

PRIEŽIŪROS ATASKAITA

2012 m. metinė epidemiologinės priežiūros ataskaita

Santrauka

Šioje ataskaitoje analizuojami 2010 m. epidemiologinės priežiūros duomenys, kuriuos pateikė 27 ES valstybės narės ir trys EEE šalys bei 2011 m. nustatytos užkrečiamųjų ligų grėsmės. Tai yra politikos formuotojams, sveikatos priežiūros paslaugų srities lyderiams, epidemiologams ir mokslo darbuotojams, taip pat platesnei auditorijai skirta ataskaita. Joje siekiama apžvelgti su visuomenės sveikatai svarbiomis užkrečiamosiomis ligomis susijusių epidemiologinę padėtį Europos Sąjungoje. Ataskaitoje taip pat nurodomos tos sritys, kuriose gali prireikti toliau įgyvendinti su visuomenės sveikata susijusias atsakomąsias priemones arba imtis papildomų priemonių siekiant sumažinti šių ligų naštą.

Nors Europos lygmeniu pateikiamų duomenų kokybė ir palyginamumas nuolat gerėja, skaitytojai raginami vengti tiesioginio skirtingų šalių pateiktų duomenų lyginimo. Įvairių šalių sveikatos ir epidemiologinės priežiūros sistemos labai skiriasi ir daugelio ligų atveju užregistruotų atvejų rodiklių ir faktinio ligos paplitimo santykis įvairiose šalyse skiriasi.

Kvėpavimo takų infekcijos

2010–2011 m. žiema buvo pirmasis gripo sezonas po 2009 m. kilusios pandemijos. Europoje pandeminis (A(H1N1)pdm09 padermės) gripo virusas plito toliau apimdamas dideles teritorijas ir buvo dominuojančio A tipo, o sezono pabaigoje kartu vis labiau plito B tipo virusai. Panašiai kaip ir paskutiniuoju tarppandeminiu laikotarpiu (nuo 1970 iki 2008 m.), 2010–2011 m. gripo epidemijos aiškiai plito iš vakarų šalių į rytus, todėl buvo lengviau parengti metinį sezoninės rizikos vertinimą.

Devynios šalys pranešė apie laboratorijoje patvirtintus ligoninėse gydomų pacientų gripo atvejus: 91,4 % buvo užsikrėtę A tipo, o 8,6 % – B tipo virusu. Didžioji dalis į potipius skirstomų A tipo gripo virusų (99,2 %) buvo A(H1)pdm09 virusai. Iš pacientų, kurių duomenys žinomi, 27,5 % ligoninėse gydomų pacientų neturėjo kitų sveikatos sutrikimų. Pandemijos sezono (2009–2010 m.) metu jaunos ir vidutinio amžiaus suaugusius pacientus, užsikrėtusius

pandemine gripo paderme, dažnai teko slaugyti intensyviosios priežiūros skyriuose, todėl, nepaisant to, kad apskritai paplitęs gripas buvo lengvos formos, kai kurių valstybių sveikatos priežiūros sistemos patyrė nemenką spaudimą.

2010–2011 m. pasireiškusių virusų antigeninės savybės kito labai mažai, todėl sezoninio gripo vakcina gerai tiko jiems gydyti, o jos veiksmingumas, kaip nustatyta, buvo vidutiniškas. Kitaip nei prieš pandemiją, nepastebėta, kad plintantys A(H1N1) virusai būtų labai atsparūs oseltamivirui, o atsparumo zanamivirui apskritai nenustatyta.

2010 m. paukščių gripo epidemiologija ES ir EEE šalyse nebuvo kuo nors ypatinga; nustatyti trys labai patogeninio paukščių gripo protrūkiai ir 13 mažai patogeninio paukščių gripo protrūkių. Europoje nenustatyta žmonių užsikrėtimo paukščių gripu atvejų.

Apžvelgus Europos valstybių patirtį pandeminio gripo srityje, akivaizdu, kad būtina stiprinti įprastą sezoninio gripo epidemiologinę priežiūrą ligoninėse ir gerinti šios veiklos koordinavimą Europos lygmeniu. Tinkamai veikiančias epidemiologinės priežiūros sistemas galima pritaikyti prie pandemijos aplinkybių, tačiau susiklosčius su visuomenės sveikata susijusiai nepaprastajai padėčiai, pradėti kurti visiškai naują sistemą yra netinkama. Reikia toliau didinti skiepijimo nuo gripo mastą ir geriau stebėti atsparumo antivirusiniams vaistams plitimą. Taip pat reikia toliau tobulinti gyvūnų, ypač paukščių ir kiaulių, gripo priežiūros sistemas.

Tuberkuliozė

Tuberkuliozė tebėra labai paplitusi ir didelį pavojų kelianti liga – kasmet ES ir EEE šalyse vis dar užregistruojama daugiau kaip 70 000 šios ligos atvejų. Užregistruotų tuberkuliozės atvejų skaičius per metus sumažėja maždaug 4 %. Jos epidemiologijai ir toliau būdinga tai, kad didelio paplitimo šalyse registruojamų tuberkuliozės atvejų nuolat mažėja, o mažo paplitimo šalyse daugėja registruojamų tuberkuliozės atvejų tarp kitoje šalyje gimusių asmenų. Toliau mažėja atvejų, kai kartu su tuberkulioze užsikrečiama ir ŽIV (6 %). Bakteriologiniais tyrimais patvirtintų tuberkuliozės atvejų (61 %) ir sėkmingo ja sergančiųjų gydymo (79 %) rodikliai tebėra prastesni už Europos lygmeniu nustatytus tikslus. 2010 m. dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės (DAV TB) atvejų dalis siekė 4,6 %, taigi buvo šiek tiek mažesnė nei 2009 m. Tačiau tarp šių atvejų padaugėjo vaistams itin atsparios tuberkuliozės atvejų (13 %).

Tikslus atvejų nustatymas laiku išlieka prioritetinga sritis ir ypač reikia gerinti ankstyvą dauginio atsparumo vaistams atvejų nustatymą ir gydymą. Reikia nuolat gerinti tuberkuliozės priežiūros sistemų tikslumą ir kokybę, taip pat geriau derinti laboratorijų ir gydytojų teikiamus duomenis. Tuberkuliozė labiau paplitusi tarp nepalankiose sąlygose gyvenančių ir nuo visuomenės atskirtų asmenų, įskaitant migrantus, benamius, centrinėse miestų dalyse gyvenančius neturtingus žmones, kalinius, ŽIV infekuotus asmenis ir narkotikų vartotojus. Daugiau dėmesio reikia skirti tuberkuliozės priežiūrai, ankstyvam nustatymui ir veiksmingam šių grupių gydymui.

ŽIV, lytiškai plintančios infekcijos, hepatitas B ir C

ŽIV infekcija tebėra viena didžiausių visuomenės sveikatos problemų ES ir EEE šalyse. Bendras kasmet užregistruojamų naujų šios infekcijų atvejų skaičius nebesikeičia ir siekia maždaug 28 000, nors įvairiose šalyse gyventojų rizikos grupių epidemiologija skiriasi. Didžiausią ŽIV infekuotųjų dalį (38 %) sudaro vyrai, turintys lytinių santykių su vyrais, šiek tiek mažesnę (24 %) – per heteroseksualius santykius Europoje užsikrėtę pacientai, taip pat intraveninių narkotikų vartotojai (4 %). Nuo motinos užsikrėtę vaikai, ligoninėse ar atliekant kraujo ar kitų kraujo preparatų perpylimą ŽIV užsikrėtę asmenys sudarė vieną procentą visų atvejų.

2004–2010 m. ŽIV atvejų tarp vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais, padaugėjo 39 %; per heteroseksualius santykius ŽIV užsikrėtusių asmenų skaičius iš esmės nesikeitė, o kitose

rizikos grupėse jų toliau mažėjo. Tačiau 2011 m. ir Graikija, ir Rumunija pranešė, kad labai padaugėjo ŽIV atvejų tarp intraveninių narkotikų vartotojų. 2004–2010 m. kasmet diagnozuojamų AIDS atvejų sumažėjo perpus. Su ŽIV infekcija gyvenančių žmonių nuolat daugėja – tai patvirtina, kad sudaromos geresnės galimybės pasinaudoti gydymo ir priežiūros paslaugomis.

Chlamidiozė yra dažniausiai užregistruojama lytiškai plintanti infekcija ES ir EEE šalyse, 2010 m. užregistruota daugiau kaip 340 000 šios infekcijos atvejų. Per pastarąjį dešimtmetį šių atvejų padaugėjo daugiau kaip du kartus, o tai iš dalies susiję su tuo, kokių priemonių valstybės narės ėmėsi siekdamos pagerinti šios infekcijos atvejų diagnostiką ir registravimą, įskaitant aktyvią atvejų paiešką. Norint sumažinti šios infekcijos naštą Europoje reikalingos visapusiškos kontrolės programos, visų pirma skirtos paaugliams ir jauniems suaugusiesiems. Gonorėjos ir sifilio atvejų registravimo tendencijos iš esmės nesikeičia, tačiau skirtingose šalyse užregistruojamų atvejų ir tendencijų rodikliai labai skiriasi. Didėjantis atsparumas antibiotikams, kuriais šiuo metu gydoma gonorėja, yra nauja visuomenės sveikatos problema. Keliose šalyse labai padaugėjo užregistruotų sifilio atvejų – tai susiję su jų pagausėjimu tarp vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais.

Hepatito B ir C priežiūros sistema šiuo metu peržiūrima, o 2010 m. Europoje įdiegta sustiprintos priežiūros sistema, todėl epidemiologinės tendencijos yra preliminaros.

Per maistą ir vandenį plintančios ligos

Kampilobakteriozė yra dažniausiai ES ir EEE šalyse užregistruojama virškinimo trakto infekcija. Užregistruojamų atvejų skaičius didėja; dažniausiai nustatomi pavieniai atvejai, dideli sezoniniai pikai būna vasarą, bet protrūkiai keliose šalyse įvyksta retai. Paukštiena laikoma svarbiausiu su maistu susijusiu šios infekcijos šaltiniu – taip paaiškinama 20–30 % žmonių susirgimo kampilobakterioze atvejų.

Salmoneliozė tebėra antra dažniausiai ES nustatoma virškinimo trakto liga. Nuo 2004 m. užregistruojamų salmonelozės atvejų nuolat mažėjo ir tai iš dalies susiję su paukštininkystės ūkiuose vykdomomis ES infekcijų kontrolės programomis. Tačiau salmoneliozė ir toliau yra daugelio protrūkių šaltinis ir šalių viduje, ir tarp šalių: 2011 m. nustatyti keturi įvairiose šalyse įvykę protrūkiai.

Parazitinės ligos, ypač kriptosporidiozė ir lambliozė, yra palyginti dažnos virškinimo trakto infekcijos priežastys Europoje, tačiau jos dažnai nediagnozuojamos ir neužregistruojamos. Šios ligos dažnai susijusios su nepakankamai išvalomu vandentiekio vandeniu, kaip matyti iš 2010–2011 m. įvykusio didelio kriptosporidiozės protrūkio Švedijos Ostersundo mieste.

2010 m. 17 % padaugėjo legionierių ligos (legionelozės) atvejų. Tikėtina, kad kai kuriose valstybėse narėse šios ligos atvejai ne visada užregistruojami. Užregistruota 800 su kelionėmis susijusių šios infekcijos atvejų ir nustatyta šimtas grupinių jos atvejų. Pusė šių atvejų veikiausiai nebūtų buvę nustatyti be Europos lygmeniu tinkamu laiku vykdomos priežiūros.

Didžiausias šiga toksinus gaminančių *Escherichia coli* (STEC) infekcijos protrūkis įvyko 2011 m. Vokietijoje, dėl naujo STEC O104:H4 serotipo, ir buvo susijęs su užkrėstų daigų vartojimu. Šis protrūkis parodė, kad reikia imtis kontrolės priemonių žaliajo maisto mikrobiologiniam saugumui ir griežtai gatavų maisto produktų tvarkymo higienai užtikrinti. Taip pat pabrėžiama, jog reikia, kad sveikatos priežiūros institucijos ir maisto saugos tarnybos galėtų greitai ir veiksmingai keisti informaciją ir šalies viduje, ir tarp šalių. Dažniau pasitaikantys STEC virusai ir toliau sukelia daugelį infekcijos protrūkių visoje Europoje.

Kai kurios virškinimo trakto infekcijos dažnai pasitaiko tik tam tikrose ES šalyse ir regionuose. Bruceliozė dažniausiai buvo užregistruojama Portugalijoje, Ispanijoje ir Graikijoje, ir tai daugiausia siejama su ožkininkyste; dauguma trichineliozės atvejų užregistruota Bulgarijoje, Rumunijoje ir Lietuvoje, ir tai galima susieti su namuose auginamų kiaulių mėsos ir šernienos vartojimu; dauguma echinokokozės atvejų nustatyta Bulgarijoje. Jersiniozės atvejų mažėja, bet vis tiek palyginti nemažai jų nustatoma Šiaurės Europos valstybėse, Vokietijoje, Čekijoje ir Slovakijoje; dažnai infekcija susijusi su kiaulienos vartojimu. Hepatito A atvejų rodikliai išlieka palyginti dideli Latvijoje, Čekijoje, Slovakijoje, Rumunijoje ir Bulgarijoje. ES ir EEE šalyse vidurių šiltinė ir paratifas, taip pat cholera laikomos nedažnomis ligomis, iš jų pasiskirstymo galima nustatyti kelionių į šalis, kuriose šios ligos paplitusios endemiškai, ypatumus.

Naujai atsirandančios ir užkrato pernešėjų platinamos ligos

Pernešėjų platinamos ligos tebėra didelė našta valstybėms narėms – iš dalies dėl infekuotų keliautojų, grįžtančių iš šalių, kuriose kai kurios iš šių ligų, visų pirma maliarija, dengė karštligė ir Čikungunijos karštinė, paplitusios endemiškai. Maliarijos atvejų rodikliai iš esmės nesikeičia, bet daugėja užregistruojamų dengė karštligės ir Čikungunijos karštinės atvejų. Taip pat panašu, jog didėja rizika užsikrėsti šiomis ligomis kai kuriose ES šalyse, nors anksčiau manyta, kad jomis galima užsikrėsti tik už ES ribų.

2010 m. Ispanija, Belgija ir Graikija užregistravo vietinių maliarijos atvejų, o 2011 m. Graikijoje įvyko maliarijos protrūkis. 2010 m. Prancūzijoje užregistruoti du vietiniai dengė karštligės ir du Čikungunijos karštinės atvejai. 2010 m. Graikijoje vėl atsirado Vakarų Nilo karštligė, šiuo metu vis labiau plintanti pietrytinėse valstybėse narėse ir kaimyninėse šalyse, kuriose ji jau turi būti laikoma endemija; 2010 m. ES užregistruota 200 patvirtintų atvejų. Iš dalies užregistruojamų atvejų padaugėjo dėl geresnės priežiūros.

Q karštinės atvejų rodikliai toliau mažėja, visų pirma dėl suvaldyto (2011 m.) jos protrūkio Nyderlanduose. Dėl nespecifinių klinikinių požymių Q karštinė dažnai nediagnozuojama, ir kai kurios šalys duomenų apie šią ligą neregistruoja. Hantavirusinė infekcija tebėra dažniausiai užregistruojama virusinės hemoraginės karštligės forma; daugiausia šios ligos atvejų užregistruota Suomijoje. Kitų virusinės hemoraginės karštligės formų atvejų neužregistruota arba jie buvo reti (pavieniai „atsivežtos“ ligos atvejai). 2010 ir 2011 m. maro, raupų, SŪRS ar geltonosios karštinės atvejų valstybėse narėse neužregistruota.

Visose valstybėse narėse, kuriose kyla tokių ligų rizika, būtina koordinuoti ir stiprinti žmonių, gyvūnų, entomologinę ir aplinkos epidemiologinę priežiūrą, taip pat parengti veiksmingas kovos su jomis priemones.

Ligos, kurių išvengiama skiepijant

Tymų epidemiologijos rezultatai ES šalyse toliau prastėja. 2010 m. dėl Bulgarijoje kilusio protrūkio užregistruota dauguma patvirtintų atvejų; 2011 m. keliose ES šalyse labai padaugėjo užregistruotų šios ligos atvejų ir protrūkių. Atnaujintas įsipareigojimas iki 2015 m. likviduoti lokaliai plintančius tymus ir raudonukę, tačiau šio tikslo įgyvendinti nepavyks, jeigu kelios valstybės narės nesiims veiksmingų intervencijos priemonių vakcinacijos mastui padidinti.

Atsižvelgiant į užregistruotus patvirtintus ligų, kurių išvengiama skiepijant, atvejus, su dauguma iš jų susijusi padėtis ir toliau iš esmės nesikeitė arba jų atvejų mažėjo. Iš ligų, kurios įtrauktos į pagrindinę vakcinacijos programą, difterijos atvejų užregistruota nedaug; nustatyti tik keli atvejai keturiose šalyse. Keliose šalyse užregistruoti pavieniai stabligės atvejai; tik Italijoje susiklostė išskirtinė padėtis – ten pranešta apie 57 tokius atvejus. 2010 m. pranešimų apie poliomielitą negauta.

Kaip ir anksčiau, invazinių bakterinių infekcijų (*Neisseria meningitidis* ir *Haemophilus influenzae*) atvejų nustatyta nedaug, o bendra padėtis iš esmės nesikeitė, veikiausiai dėl tebeįvestos ankstesnės vakcinacijos naudos. Vis dar užregistruojama daug mirties ir negalios dėl meningokokinės infekcijos atvejų. Nepanašu, kad dėl vakcinacijos būtų atsiradę reikšmingų serotipo pokyčių. Invazinės pneumokokinės infekcijos atvejų užregistruojama kiek dažniau, tačiau šios ligos epidemiologinės priežiūros sistemos Europoje yra nevienalytės ir nevienodos.

Nuo 2010 m. užregistruoto piko epideminio parotito atvejų mažėja. 2010 m. vėl sumažėjo patvirtintų raudonukės atvejų, tačiau šios ligos naštą sunku įvertinti dėl epidemiologinės priežiūros sistemų ir ataskaitų teikimo tvarkos skirtumų bei dėl to, kad laboratoriniai tyrimai atliekami ypač retai. Kokliušas tebėra palyginti paplitusi ir dažnai nediagnozuojama infekcija. Vis daugiau šios ligos atvejų užregistruojama tarp vyresnio amžiaus vaikų, paauglių ir suaugusiųjų, o tai rodo, kad kyla infekcijos rizika pažeidžiamiesiems jaunesnio amžiaus vaikams.

Atsparumas antimikrobinėms medžiagoms ir su sveikatos priežiūra susijusios infekcijos

Patogenų, ypač gramneigiamų, atsparumas antimikrobinėms medžiagoms Europoje toliau didėja, tačiau su gramteigiamais patogenais susijusi padėtis kinta mažiau. Neseniai padidėjus *Escherichia coli* ir *Klebsiella pneumoniae* atsparumui antimikrobinėms medžiagoms, ši tendencija tęsėsi ir 2010 m. ir buvo visų pirma susijusi su plataus spektro beta laktamazės gaminančių ir daugeliui vaistų atsparių padermių plitimu. O štai meticilinui atsparaus *Staphylococcus aureus* (MRSA) procentinė dalis iš esmės nebesikeičia, o kai kuriose šalyse mažėja. Tačiau MRSA tebėra vienas iš prioritetinių su visuomene sveikata susijusių klausimų, kadangi keliose šalyse, ypač Pietų Europoje, MRSA procentinė dalis išlieka didelė.

Pastaraisiais metais Europoje vis labiau plito karbapenemams atsparios enterobakterijos (įskaitant *E. coli* ir *K. pneumoniae*). Šių mikroorganizmų sukeltoms ligoms gydyti yra mažai tinkamų antibiotikų. Taip pat dažniau pasitaiko naujų šių karbapenemazę gaminančių enterobakterijų rūšių, kelių Europos šalių sveikatos priežiūros įstaigose sukėlusių tiek vietinius protrūkius, tiek šalies masto epidemijas, o keliais atvejais infekcija išplito už valstybės ribų, kilo antrinis užsikrėtimas sveikatos priežiūros įstaigose. 2011 m. ECDC paskelbė kelis su karbapenemazę gaminančiomis enterobakterijomis susijusius rizikos vertinimus.

Siekdamas įvertinti su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų naštą ir imtis priemonių jai kontroliuoti, ECDC parengė pakartotinai atliekamų su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų paplitimo tyrimų ir antimikrobinėms medžiagoms naudojimo intensyviosios priežiūros ligoninėse ir ilgalaikės priežiūros įstaigose protokolus. Ligoninėms skirtas protokolą išbandytas 2010 m., juo remiantis nustatytas 7,1 % su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų paplitimas 23 šalių 66 ligoninėse. Per pirmąjį visoje ES atliktą su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų paplitimo ilgalaikės priežiūros įstaigose tyrimą nustatyta, kad be ankstesnių ECDC apskaičiavimų, jog intensyviosios priežiūros ligoninėse su sveikatos priežiūra susijusiomis infekcijomis kasmet užsikrečia apie 4,1 mln. pacientų, bent 2,6 mln. su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų atvejų kasmet įvyksta ir ilgalaikės priežiūros įstaigose. Nuo 2004 m. nuolat mažėjant operuotoms vietos infekcijų po klubo sąnario pakeitimo operacijos atvejų, pasitvirtino epidemiologinės priežiūros, kaip su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ligoninėse priemonės, svarba.

Medianinis sisteminio naudojimo antibakterinių vaistų (antibiotikų) vartojimas ambulatoriškai (t. y. ne ligoninėje) siekė 18,3 apibrėžtosios dienos dozės (ADD) tūkstančiui gyventojų per dieną: nuo 11,1 (Estijoje) iki 39,4 (Graikijoje). Antibakterinių vaistų vartojimas ligoninių

sektoriuje siekė nuo 1,1 (Nyderlanduose) iki 3,0 (Latvijoje) ADD tūkstančiui gyventojų per dieną.

Su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms susijusiai visuomenės sveikatos problemai įveikti reikalingas bendradarbiavimas tarptautiniu mastu bei didesnės pastangos nacionaliniu lygmeniu. Reikia toliau siekti pažangos ir skatinti racionalų antibiotikų vartojimą ambulatoriškai ir ligoninėse bei įgyvendinti patobulintas integruotas antibiotikams atsparių bakterijų ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės programas. Ligoninių dalyvavimas Europos epidemiologinės priežiūros tinklo veikloje gali tapti papildoma paskata įgyvendinti ligoninių epidemiologinės priežiūros programas.

Priežiūros uždaviniai

Esama ligų, kurios ypač dažnai nediagnozuojamos ir neužregistruojamos, todėl sunku įvertinti jų poveikį ir parengti atitinkamas su visuomenės sveikata susijusias intervencijos priemones. Prie tokių ligų priskiriamos parazitinės viduriavimą sukeliančios ligos, kaip antai lambliozė ir kriptosporidiozė, kurių įprastinė laboratorinė diagnostika atliekama ne visose valstybėse narėse. Dar yra ligų, kurios kai kuriose valstybėse narėse vis dar neregistruojamos įprastine tvarka (arba nevykdoma jų epidemiologinė priežiūra). Prie tokių ligų priskiriamos kelios infekcijos, kurios yra labai didelė našta visuomenės sveikatai – nuo kampilobakteriozės ir kokliušo iki gonorėjos ir maliarijos. Dėl kitų ligų pažymėtina, kad kai kurioms valstybėms narėms vis dar kyla nemažai sunkumų siekiant pateikti atskaitas apie tų ligų atvejus pagal ES atvejų apibrėžtis.

Įvykių stebėseną nacionaliniu ir Europos lygmenimis tebėra labai svarbi greito užkrečiamųjų ligų nustatymo ir kontrolės priemonė Europos Sąjungoje. ECDC toliau renka epidemiologinę informaciją ir rengia grėsmių vertinimo priemones ir procedūras. Greitas ir tinkamas valstybių narių naudojimas skubaus įspėjimo ir reagavimo sistema (SIRS) bei specialiaisiais informaciniais tinklais išlieka šios veiklos pagrindu.