

OVERVÅKINGSRAPPORT

Årlig epidemiologisk rapport 2012 Oversikt

Denne rapporten inneholder en analyse av overvåkingsdata fra de 27 EU-landene og de tre EØS-landene for 2010 og en analyse av trusler som ble påvist i tilknytning til smittsomme sykdommer i 2011. Rapporten er i hovedsak beregnet på beslutningstakere, ledere på helsesektoren, epidemiologer, utredere og allmennheten. Formålet er å gi en oversikt over den epidemiologiske situasjonen i EU i forbindelse med smittsomme sykdommer av betydning for folkehelsen. Rapporten angir dessuten områder der det kan kreves videre eller styrkede folkehelsetiltak for å begrense byrden av disse sykdommene.

Dataene som rapporteres på europeisk plan, er blitt atskillig bedre og lettere å sammenligne, men leseren advares likevel mot å foreta direkte sammenligninger av data mellom land. Helse- og overvåkingssystemene er svært forskjellige, og forholdet mellom rapportert og faktisk forekomst av en rekke sykdommer varierer fra land til land.

Luftveisinfeksjoner

Vinteren 2010–11 var den første influensasessongen etter pandemien i 2009. Det pandemiske viruset (influenza A(H1N1)pdm09) var fortsatt utbredt og det dominerende type A-viruset i Europa. Mot slutten av sesongen fantes det dessuten side om side med en økende andel type B-viruser. I likhet med den forrige perioden mellom to pandemier (1970–2008) viste 2010–11-sesongen en klar progresjon fra vest til øst i de nasjonale epidemiene, noe som forenklet utarbeidelsen av den årlige sesongrisikovurderingen.

Ni land rapporterte laboratoriebekreftede influensatilfeller som medførte sykehusinnleggelse. 91,4 % ble smittet med type A og 8,6 % med type B. Størstedelen av undertypene av influensa A-viruser (99,2 %) var A(H1)pdm09-viruser. Hos pasienter med tilgjengelig informasjon hadde 27,5 % av de innlagte pasientene ingen bakenforliggende tilstander. Som under pandemisesongen (2009–10) hadde unge og middelaldrende voksne smittet med den

pandemiske stammen ofte behov for intensivbehandling, noe som satte helsesystemene i enkelte land under press, selv om den influensaen som var i omløp, alt i alt var mild i styrke.

Virusene i omløp viste svært liten forskyvning i sine antigene egenskaper («antigenic drift») i 2010–11. Sesonginfluensavaksinen samsvarte derfor bra, med moderat observert vaksineeffekt. I motsetning til før pandemien ble det observert liten resistens overfor oseltamivir i A(H1N1)-virusene i omløp, og det ble påvist ingen resistens overfor zanamivir.

Fugleinfluensaepidemiologien i EU/EØS-landene i 2010 omfattet lite av nevneverdig interesse. Det ble påvist tre utbrudd av høypatogen fugleinfluensa (HPAI) og 13 utbrudd av lavpatogen fugleinfluensa (LPAI). Det ble ikke rapportert tilfeller av fugleinfluensa blant mennesker i Europa.

En konklusjon som ble trukket etter granskningen av den europeiske erfaringen med pandemisk influensa, er behovet for å styrke rutineovervåkingen av sesonginfluensa på sykehusene og samordningen på europeisk plan. Overvåkingssystemer som fungerer tilfredsstillende, kan tilpasses pandemiske situasjoner. Det er ikke enkelt å utarbeide dem på nytt under en akutt folkehelsekrise. Det er fremdeles behov for å øke opptaket av influensavaksine og forbedre overvåkingen for utvikling av resistens overfor antivirale legemidler. Overvåkingssystemer for influensa hos dyr, særlig hos fjørfe og svin, er nødt til å utvikles videre.

Tuberkulose

Tuberkulose er fremdeles en vanlig infeksjon og en betydelig sykdomsbyrde. Mer enn 70 000 tilfeller rapporteres fortsatt i EU/EØS hvert år. Det rapporterte samlede tuberkuloseallet fortsetter å falle med omtrent 4 % hvert år. Epidemiologien kjennetegnes fortsatt både av høyinsidensland som rapporterer en jevn nedgang i tallene, og lavinsidensland som rapporterer økende antall tilfeller hos personer som er født utenfor rapporteringslandet. Andelen av rapporterte tuberkulose tilfeller med samtidig HIV-infeksjon (6 %) fortsetter å synke. Antallet bakteriologisk bekreftede tilfeller (61 %) og tilfeller behandlet med hell (79 %) holdt seg under målene for Europa. Andelen tilfeller av multiresistent tuberkulose i 2010 var 4,6 %, dvs. en smule lavere enn i 2009. Men et økt antall av disse tilfellene ble karakterisert som svært legemiddelresistent tuberkulose (13 %).

Det prioriteres fremdeles at påvisningen av tilfeller skal være rettidig og fullstendig, og særlig er det behov for å styrke den tidlige påvisningen og behandlingen av multiresistente tilfeller. Systemene for tuberkuloseovervåking må hele tiden bli bedre og mer følsomme, og det samme gjelder forbindelsen mellom laboratorie- og legerapportering. Tuberkulose er mer prevalent blant vanskeligstilte og marginaliserte grupper, bl.a. innvandrere, hjemløse, fattige i bykjernene, innsatte, HIV-smittede og stoffmisbrukere. Det må legges større vekt på overvåking, tidlig påvisning og effektiv behandling av tuberkulose i disse gruppene.

HIV, seksuelt overførbare infeksjoner, hepatitt B og C

HIV-infeksjon er fortsatt et av de store folkehelseproblemene i EU/EØS-landene. Det samlede antallet nye tilfeller har stabilisert seg på rundt 28 000 i året, men epidemiologien i risikogrupper i befolkningen varierer mellom landene. Menn som har sex med menn, utgjorde den største gruppen av tilfeller (38 %), etterfulgt av dem som fikk viruset gjennom heteroseksuell kontakt i Europa (24 %), og injiserende stoffmisbrukere (4 %). Overføring fra mor til barn, sykehusinfeksjon, blodoverføring eller andre blodprodukter representerte bare 1 % av tilfellene.

Mellom 2004 og 2010 var det en økning på 39 % blant menn som har sex med menn. Antallet tilfeller av overføring mellom heteroseksuelle har holdt seg forholdsvis stabilt, mens antallet tilfeller i de andre risikogruppene har fortsatt å synke. Både Hellas og Romania rapporterte imidlertid stor økning i HIV blant injiserende sprøytemisbrukere i 2011. Antallet årlige rapporterte AIDS-diagnoser ble halvert mellom 2004 og 2010. Antallet personer som lever med HIV, øker stadig og gjenspeiler forbedringer i adgangen til behandling og pleie.

Klamydia er den seksuelt overførbare infeksjonen som rapporteres oftest i EU/EØS-landene, med over 340 000 rapporterte tilfeller i 2010. De 10 siste årene er antallet rapporterte tilfeller mer enn doblet. Denne økningen gjenspeiler til dels tiltak medlemslandene har iverksatt for å forbedre diagnostiseringen og rapporteringen av infeksjonen, deriblant aktiv påvisning av tilfeller. For å redusere byrden av denne infeksjonen i Europa er det behov for omfattende kontrollprogrammer som særlig er rettet mot tenåringer og unge voksne. De rapporterte tallene for gonoré og syfilis er forholdsvis stabile, men tallene og tendensene varierer mellom landene. Økt motstand mot de aktuelle antibiotikaene til behandling av gonoré er i ferd med å bli et folkehelseproblem. En rekke land rapporterer stor økning i syfilistallene forbundet med tilfeller blant menn som har sex med menn.

Overvåkingen for hepatitt B og C i EU er under revisjon, og i 2010 ble den styrket i Europa. De epidemiologiske tendensene er derfor tentative.

Mat- og vannbårne sykdommer

Campylobacter-infeksjon er den mage- og tarminfeksjonen som rapporteres oftest i EU/EØS-landene. Det var en økning i antall rapporterte tilfeller. De fleste tilfellene var sporadiske, med høye sesongtopper om sommeren, men multinasjonale utbrudd er sjeldne. Kjøtt fra fjørfe anses som den viktigste matbårne kilden og forklarer ca. 20–30 % av *Campylobacter*-tilfellene hos mennesker.

Salmonella-infeksjon var fortsatt den mage- og tarmsykdommen som oftest ble påvist i EU. Det har vært en jevn nedgang i den rapporterte insidensen av *Salmonella*-infeksjon siden 2004, dels på grunn av EUs kontrollprogrammer på fjørfegårder. Men *Salmonella* er fremdeles kilden til mange utbrudd, både innenfor og mellom land: Det ble påvist fire multinasjonale utbrudd i 2011.

Parasittære sykdommer, bl.a. kryptosporidiose og giardiasis, er nokså vanlige årsaker til mage- og tarminfeksjon i Europa, men er utsatt for underdiagnostisering og -rapportering. De er ofte forbundet med manglende behandling av vannforsyningen, noe det store *Cryptosporidium*-utbruddet i Östersund i Sverige i 2010–11 viser.

Antallet tilfeller av legionærsyke økte med 17 % i 2010. Dette er også sannsynligvis en underrapportert sykdom i mange medlemsland. Det ble rapportert over 800 reiserelaterte tilfeller og påvist ett hundre klynger av reiserelaterte tilfeller. Halvparten av disse tilfellene ville sannsynligvis ikke blitt påvist uten sanntidsovervåking på europeisk plan.

Det største rapporterte utbruddet av shigatoksinproduserende *Escherichia coli*-infeksjon (STEC) fant sted i Tyskland i 2011 på grunn av en ny type av STEC 0104:H4 og var knyttet til konsum av kontaminert rosenkål. Utbruddet understreker behovet for kontrolltiltak for å sikre mikrobiell trygghet for ubehandlede næringsmidler og omhyggelig næringsmiddelhygiene under håndtering av spiseferdige næringsmidler. Det betoner dessuten behovet for hurtig og effektiv kommunikasjon mellom myndighetene for helse og næringsmiddeltrygghet både innenfor og mellom landene. De vanligere STEC-stammene fortsetter å forårsake mange utbrudd over hele Europa.

Et antall mage- og tarminfeksjoner er vanlig bare i visse land og regioner i EU. Brucellose rapporteres hovedsakelig i Portugal, Spania og Hellas, noe som primært har sammenheng med geitavl. De fleste tilfellene av trikinellose ble rapportert i Bulgaria, Romania og Litauen, noe som kan ha å gjøre med forbruk av hjemmeavlet svin og villsvin. De fleste tilfeller av ekinokokkose ble rapportert i Bulgaria. Det blir stadig færre tilfeller av yersiniose, men antallet var fortsatt forholdsvis høyt i de nordiske landene, Tyskland, Tsjekkia og Slovakia. Infeksjon skyldes ofte konsum av svin. Antallet tilfeller av hepatitt A er fremdeles nokså høyt i Latvia, Tsjekkia, Slovakia, Romania og Bulgaria. Tyfoid- og paratyfoidfeber samt kolera er uvanlige sykdommer i EU/EØS-landene og gjenspeiler reisemønstre til land der disse sykdommene er endemiske.

Nye og vektorbårne sykdommer

Vektorbårne sykdommer er fremdeles en vesentlig byrde for medlemslandene, dels i form av smittede reisende som kommer hjem fra land der disse sykdommene er endemiske, særlig malaria, denguefeber og chikungunya. Malariatallene holdt seg stabile, mens de rapporterte tallene for denguefeber og chikungunya er i ferd med å stige. Det er tilsynelatende også en økende risiko i enkelte EU-land for å få disse sykdommene lokalt; tidligere ble de bare ansett for å være importert.

Spania, Belgia og Hellas rapporterte lokale tilfeller av malaria i 2010, og et malariautbrudd fant sted i Hellas i 2011. To lokale tilfeller av denguefeber og to av chikungunya ble rapportert i Frankrike i 2010. Vestnilfeber dukket opp igjen i Hellas i 2010 og er i ferd med å bli mer etablert i medlemsland i sørøst og omkringliggende land, der sykdommen nå må anses for å være endemisk, med 200 bekreftede tilfeller rapportert i EU i 2010. Noe av denne økningen skyldes forbedret overvåking.

Antallet tilfeller av Q-feber fortsetter å synke, primært fordi det nasjonale utbruddet i Nederland ble kontrollert (2011). Q-feber er en underdiagnostisert sykdom på grunn av de ikke-spesifikke kliniske egenskapene, og i enkelte land rapporteres det ikke. Hantavirus-infeksjoner er fremdeles det som oftest rapporteres av virale hemorragiske febertyper, og de høyeste antallene rapporteres i Finland. Andre former for viral hemorragisk feber ble rapportert sjelden (som sporadiske importerte tilfeller), eller ikke i det hele tatt. Det ble ikke rapportert noen tilfeller av pest, kopper, SARS eller gulfeber i medlemslandene i 2010 eller 2011.

Samordnet og forbedret overvåking av mennesker, dyr, entomologi og miljø er nødvendig i alle medlemslandene som er utsatt for disse sykdommene, og det samme er utarbeidelse av effektive tiltak.

Vaksinerbare sykdommer

Epidemiologien for meslinger i EU blir stadig verre. I 2010 sto et nasjonalt utbrudd i Bulgaria for størsteparten av de bekreftede tilfellene. I 2011 ble det rapportert en stor økning i antall tilfeller og utbrudd i flere EU-land. Målet om å utrydde meslinger og rubella ble fornyet for 2015, men målet vil nok ikke bli nådd med mindre mange medlemsland griper inn og øker vaksinedekningen.

De fleste vaksinerbare sykdommer viste fortsatt en lavere eller stabil insidens av rapporterte bekreftede tilfeller. Blant de primære sykdommene som er omfattet av et vaksineprogram, var det fortsatt få difteritilfeller, med bare noen få tilfeller begrenset til fire land. Isolerte stivkrampetilfeller ble rapportert i noen få land. Unntaket var Italia, med 57 rapporterte tilfeller. Det ble ikke rapportert noen tilfeller av polio i 2010.

Invasive bakteriesykdommer (*Neisseria meningitidis* og *Haemophilus influenzae*) var fremdeles uvanlig, med en stabil tendens som gjenspeilte gevinstene fra tidligere vaksinerings. Dødelighets- og funksjonshemmingstallene som følge av meningokokksykdom er fortsatt vesentlige. Det er tilsynelatende ingen vesentlige forskyvninger i serotype på grunn av vaksinerings. Invasiv pneumokokksykdom rapporteres noe oftere, men overvåkingssystemene for denne sykdommen er svært forskjellige og finnes ikke i hele Europa.

Antallet tilfeller av kusma er tilsynelatende på vei ned fra den rapporterte toppen i 2010. Bekreftede antall tilfeller av rubella sank igjen i 2010, men sykdomsbyrden er vanskelig å vurdere på grunn av variasjoner i overvåkingssystemer og rapportering, og særlig et lavt antall laboratoriebekreftede tilfeller. Kikhoste er fremdeles en forholdsvis vanlig og underdiagnostisert infeksjon. Et økende antall tilfeller rapporteres blant eldre barn, ungdom og voksne, noe som antyder en infeksjonsrisiko for utsatte yngre barn.

Antimikrobiell resistens og helsetjenesteassosierte infeksjoner

Antimikrobiell resistens fortsetter å øke i Europa, særlig i gramnegative patogener, mens situasjonen tilsynelatende er mer stabil for grampositive patogener. De senere årenes økning i antimikrobiell resistens observert for *Escherichia coli* og *Klebsiella pneumoniae* fortsatte i 2010, særlig i tilknytning til forekomst av ESBL-produserende, og multiresistente, stammer. Til sammenlikning er prosentandelen av meticillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA) tilsynelatende stabil og i ferd med å falle i enkelte land. Men MRSA er fremdeles en prioritering for folkehelsen, for prosentandelen av MRSA er fortsatt høy i mange land, særlig i Sør-Europa.

I de senere årene har det vært en økende forekomst og spredning i Europa av *Enterobacteriaceae* (deriblant *E. coli* og *K. pneumoniae*), som er resistente overfor karbapenemer. Færre antibiotika er tilgjengelige for behandling av infeksjoner som skyldes disse organismene. Det observeres også oftere nye varianter av disse karbapenemaseproduserende *Enterobacteriaceae* (CPE), noe som forårsaker både lokale utbrudd og nasjonale epidemier ved helseinstitusjoner i en rekke europeiske land, med flere eksempler på overføring over landegrensene og sekundær overføring ved helseinstitusjoner. ECDC utstedte en rekke risikovurderinger i tilknytning til CPE i 2011.

For å vurdere og følge opp sykdomsbyrden i tilknytning til helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) i Europa utarbeidet ECDC protokoller for gjentatte punktprevalensstudier (PPS) for HAI og antimikrobiell bruk på intensivavdelinger og pleiehjem. Sykehusprotokollen ble tatt i bruk i 2010 og fant en prevalens av HAI på 7,1 % ved 66 sykehus i 23 land. I en første punktprevalensstudie ved pleiehjem ble det anslått at det hvert år forekommer minst 2,6 millioner tilfeller av HAI ved pleiehjem, foruten ECDCs tidligere anslag over 4,1 millioner pasienter som får en HAI på intensivavdelinger. Den varige reduksjonen i insidensen av infeksjoner på operasjonsstedet etter hofteproteseoperasjon siden 2004 bekreftet betydningen av overvåking som et hjelpemiddel for forebygging av HAI ved sykehus.

Det mediane konsumet av antibakterielle midler («antibiotika») for systemisk bruk i samfunnet (dvs. utenfor sykehusene) var 18,3 definerte daglige doser (DD) per 1000 innbyggere per dag, fra 11,1 (Estland) til 39,4 (Hellas). Konsumet av antibakterielle midler på sykehussektoren var fra 1,1 (Nederland) til 3,0 (Latvia) DDD per 1000 innbyggere per dag.

Folkehelseproblemet med antimikrobiell resistens krever internasjonalt samarbeid og økt innsats på nasjonalt plan. Det trengs fortsatt fremgang i forsiktig bruk av antibiotika i samfunnet og på sykehusene, og det er nødvendig å gjennomføre forbedrede integrerte

programmer for forebygging av og kontroll med antibiotikaresistente bakterier og HAI. Sykehusenes deltakelse i det europeiske overvåkingsnettverket kan stimulere de sykehusbaserte overvåkingsprogrammene enda mer.

Utfordringer i overvåkingen

En rekke sykdommer er særlig utsatt for underdiagnostisering og -rapportering, noe som gjør det vanskeligere å skjønne byrden av dem og iverksette egnede folkehelsetiltak. Blant disse sykdommene finner vi parasittiske diarésykdommer som giardiasis og kryptosporidiose. Dette er sykdommer som mange medlemsland mangler lett tilgjengelige diagnostiske laboratorietjenester for. Imens er det fremdeles enkelte sykdommer som ikke rapporteres regelmessig (eller ikke er under overvåking) i enkelte medlemsland. Blant disse finner vi flere som er ansvarlige for en betydelig infeksjonsbyrde, bl.a. kampilobakteriose og kikhoste, gonorré og malaria. For andre sykdommer og noen medlemsland er det fremdeles en stor utfordring å rapportere tilfeller i samsvar med EUs kasusdefinisjoner.

Overvåking av hendelser på nasjonalt og europeisk plan er fremdeles avgjørende for hurtig påvisning av og kontroll med smittsomme sykdommer i EU. ECDC arbeider fortløpende med å utvikle sin epidemiske kunnskap og sine hjelpemidler og prosedyrer for trusselvurdering. Medlemslandenes hurtige og korrekte bruk av EWRS og egne informasjonsnett er fremdeles avgjørende for denne virksomheten.