

HAIGUSTE ENNETAMISE JA TÕRJE EUROOPA KESKUSE SEIREARUANNE

Tuberkuloosiseire ja -järelevalve Euroopas 2012. aastal

Kokkuvõte

See neljas aruanne valmis Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse ning Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo koostöös. See on 1996. aastal asutatud tuberkuloosiseiresüsteemi EuroTB 15. aruanne.

Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkond

Nagu eelmistel aastatel, nähtub tuberkuloosiseirest, et selle haiguse epidemioloogia on Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkonna eri riikides väga erinev. Idapoolsetes liikmesriikides on teatatud haigestumus palju suurem kui läänepoolsetes riikides. Kuigi Euroopa piirkonnas registreeritakse vaid 4,7% maailma uutest ja korduvatest tuberkuloosijuhtudest, oli tuberkuloosijuhtude arv hinnanguliselt 418 000 (vahemik 355 000–496 000), mis teeb 47 haigusjuhtu 100 000 elaniku kohta (vahemik 40–55), kusjuures teatati 309 648 uuest tuberkuloosijuhust (34,0 juhtu 100 000 elaniku kohta). Endiselt oli kõrge haigusjuhtude avastamise määr, st 74% (vahemik 63–87%). See näitab, et Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkonna riigid näitavad väga tundliku rutiinse seiresüsteemi juhtimisel suurepärasest eeskuju. Hinnanguliselt suri Euroopa piirkonnas tuberkuloosi tõttu enam kui 60 000 (40 000–90 000) inimest, mis teeb 16,7 surmajuhtumit 100 000 elaniku kohta (vahemik 4,4–10,0).

Tuberkuloosist teatamine on alates 2005. aastast vähenenud, mis viitab selgelt esinemissageduse kahanemisele. Seda positiivset suundumust kinnitab tuberkuloosist teatamise vähenemine peamistes patsiendirühmades, näiteks uued laboratoorselt kinnitatud haigusjuhud ja varem ravitud haigusjuhud.

Hoolimata lootustandvast tendentsist on uutest ja korduvatest tuberkuloosijuhtudest teatamise sagedus 18 prioriteetriigis, mis on kõik Kesk- ja Ida-Euroopa riigid, endiselt pea kaheksa korda suurem (68,5 juhtu 100 000 elaniku kohta) kui ülejäänud Euroopa piirkonnas (8,4 juhtu 100 000 elaniku kohta) ja kaks korda suurem kui Euroopa piirkonnas keskmiselt (34,0 juhtu 100 000 elaniku kohta).

Uute avastatud ja külviga kinnitatud kopsutuberkuloosijuhtude arv oli võrreldes ELi/EMP riikidega (65,6%) ELi/EMP-välistes riikides väga väike (38,0%). Hiljuti võeti mõnes Euroopa

piirkonna riigis kasutusele uued ja kiired tuberkuloosi diagnoosimise meetodid, kuid nende katseprojektide kohta ei kogutud 2010. aastal andmeid.

Aastatel 2006–2010 vähenes Euroopa piirkonnas tuberkuloosi teatamissagedus laste hulgas 10%, kahanedes 7,0 juhult 6,3 juhule 100 000 elaniku kohta. Teisalt on kümnes Euroopa piirkonna lääneosa riigis enam kui pooled tuberkuloosihaiged lapsed alla 5-aastased. Terves Euroopa piirkonnas on vaja tagada laste seas tuberkuloosi täpne ja õigeaegne diagnoosimine ning korrektne teatamine sellistest tuberkuloosijuhtudest.

Enamik HIVi nakatunud tuberkuloosihaigetest (85,6%) elas Euroopa piirkonna idapoolsetes riikides ja HIVi esinemissagedus teatatud tuberkuloosijuhtude seas kasvas Euroopa piirkonnas 3,4%-lt 2008. aastal 5,5%-le 2010. aastal, küündides umbes 16 000 juhu piirimaile. Nii tuberkuloosi kui ka HIVi nakatunute arvu suurenemine viitab sellele, et tõhustada tuleks koostööd tuberkuloosi ja HIVi/AIDSi tõrjeprogrammide vahel.

2010. aastal teatasid kõik Euroopa piirkonna riigid esimest korda esmavaliku tuberkuloosiravimite tundlikkuse testimise tulemustest. Kahjuks on nende andmete terviklikkus ja usaldusväärsus seda väiksem, mida idapoolsem on riik, kus need koguti. Multiresistentse tuberkuloosi osakaal Euroopa piirkonna uute tuberkuloosijuhtude seas oli 2010. aastal 13,7% ehk mõnevõrra suurem kui 2009. aastal (12%). Samuti kasvas multiresistentse tuberkuloosi esinemissagedus varem ravitud haigete seas: kui 2008. aastal oli see näitaja 47%, siis 2010. aastal 48,7%. Euroopa piirkonnas teatati enam kui 29 000 multiresistentse tuberkuloosiga haigest. Eriti ravimiresistentse tuberkuloosi kohta kogutud andmed ei anna siiski ülevaadet tegelikust olukorrast, sest teise valiku tuberkuloosiravimite tundlikkust ei ole veel piisavalt testitud.

Viimase viie aasta jooksul on edukate ravitulemuste määr pidevalt langenud: kui 2005. aastal olid uute ja varem ravitud tuberkuloosijuhtude näitajad vastavalt 72,5% ja 50%, siis 2010. aastal 68,7% ja 47,6%. Edukate ravitulemuste määr multiresistentse tuberkuloosiga haigete seas oli 56,3%. Edukate ravitulemuste madal määr varem ravitud haigete puhul võib viidata multiresistentse tuberkuloosi suurele esinemissagedusele nende haigete hulgas ja praegu kohaldatavate raviskeemide väiksele tõhususele. Need tõigad rõhutavad ravimiresistentse tuberkuloosi varase avastamise tähtsust ja vajadust pöörata 18 prioriteetriigis suuremat tähelepanu esmavaliku ravimite tundlikkuse testimisele.

Suur osa patsiente ei olnud järelvalvega hõlmatud (ei saanud ravi, viidi mujale üle või teadmata põhjusel), nende seas 11% laboratoorselt kinnitatud kopsutuberkuloosi uutest juhtudest, 17% varem ravitud haigetest ja 22% multiresistentse tuberkuloosiga haigetest. Kuigi Euroopa piirkonnas on korraldatud mõningaid uuringuid, tuleb seda suundumust põhjalikumalt uurida, et teha kindlaks selle põhjused, ja võtta vajalikud meetmed olukorra lahendamiseks.

Kokkuvõttes võib öelda, et kuigi tuberkuloosi esinemissagedus on vähenemas, on tõsiseks probleemiks kujunemas ravimiresistentne tuberkuloos. On tungiv vajadus uurida ravimiresistentse tuberkuloosi tekkimise ja ülekandumise algpõhjust. Selleks tuleb pöörata tähelepanu riiklike tervishoiusüsteemide puudujääkidele ja tuberkuloosi sotsiaalsele taustale igas riigis. Terves Euroopa piirkonnas tuleb tagada tuberkuloosi (eriti selle ravimiresistentse vormi) varane avastamine, piisav ravi ja patsiendisõbralikud raviteenused.

Et tegelda multiresistentse tuberkuloosiga seotud murettekitavatele probleemidega, on kõik 53 liikmesriiki täielikult heaks kiitnud multiresistentse ja eriti ravimiresistentse tuberkuloosi ennetamise ning sellega võitlemise tegevuskava Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkonna riikides aastateks 2011–2015 ja seonduva Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo 61. istungi resolutsiooni EUR/RC61/R7. Tegevuskavas on määratletud tegevused, mida selle piirkonna riigid, Maailma Terviseorganisatsioon ja koostööpartnerid hakkavad rakendama, et tagada igakülgne juurdepääs multiresistentse ja eriti

ravimiresistentse tuberkuloosi ennetusmeetmete ja ravile. On väga oluline, et kõik selle piirkonna riigid, Maailma Terviseorganisatsioon ja koostööpartnerid ühendaksid oma jõud ning tagaksid selle tegevuskava elluviimise. Alates 2013. aastast kasutatakse tegevuskava ja Berliini deklaratsiooni rakendamisel tehtud edusammude hindamiseks Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse ning Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo ühisaruannet ja/või muid sarnaseid vahendeid. Mõlema regionaalsel tasandil võetud kohustuse täitmiseks on välja töötatud põhjalikud järelvalveraamistikud. Need täiendavad teineteist ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse raamtegevuskava.

Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna riigid

Sel aastal koostati esimene ELi/EMP riikide tuberkuloosiseire ja -järelvalve aruanne, mis annab ülevaate nii selle haiguse epidemioloogiast kui ka tuberkuloosi ennetamisest ja tõrjest ELis/EMPs. Järgneb kokkuvõtte seiretegevuse peamistest leidudest ja nende alusel tehtud järeldusest, mille järel on esitatud olulisemad järelvalvet puudutavad järeldused ja soovitused.

2010. aastal teatasid 27 ELi liikmesriiki, Island ja Norra 73 996 tuberkuloosijuhust. Võrreldes 2009. aastaga on see koguarv vähenenud 5685 juhu võrra (7%) ehk rohkem kui ühelgi eelneval aastal. Üldine teatatud haigestumus oli 2010. aastal 14,6 juhtu 100 000 elaniku kohta, mis on 8% vähem kui 2009. aastal, kui vastav näitaja oli 15,8, seega on eelnevatel aastatel ilmnenud kahanemistendents püsiv.

73 996 teatatud tuberkuloosijuhust 58 435 (79%) olid uued juhud, mida ei olnud varem ravitud, 9561 (13%) olid varem ravitud juhud ja 6000 (8%) juhul ei olnud varasem tuberkuloosiravi staatus teada. Kopsutuberkuloosi juhtudest olid 57 661 2010. aastal teatatud juhust 44 494 (77%) uued juhud. Nendest 29 169 (66%) juhtu kinnitati külviga.

2010. aastal teatatud tuberkuloosihaigete keskmine vanus oli 45 eluaastat ja see näitaja ei ole alates 2001. aastast muutunud. Teatatud uutest tuberkuloosijuhtudest jäi suurem osa ehk 60% vanuserühmadesse 25–44 ja 45–64 eluaastat.

Aastatel 2006–2010 püsis multiresistentse tuberkuloosi teatamissagedus umbes 0,3 juhu piires 100 000 elaniku kohta ja teatati 1447 sellisest juhust. 819 multiresistentse tuberkuloosi juhust, mille puhul saadi teise valiku ravimite tundlikkuse testimise tulemused, olid 108 (13,2%) eriti ravimiresistentsed.

Edukate ravitulemuste määr 27 922 uue, külviga kinnitatud kopsutuberkuloosi juhu seas, millest 2009. aastal teatati, oli 79% (22 010 juhtu). Ülejäänud 1852 (7%) surid, 581 (2%) puhul ravi ebaõnnestus, 1613 (6%) ei saanud ravi, 602 (2%) said ravi edasi ja 1264 (5%) olid mujale üle viidud või ei olnud tulemuste kohta andmeid. 2008. aastal teatatud 1244 multiresistentse tuberkuloosi juhust saavutati 24 kuu möödumisel 375 juhul (30%) edukad ravitulemused, 242 (20%) surid, 285 (23%) puhul ravi ebaõnnestus, 221 (18%) ei saanud ravi, 103 (8%) said 2010. aastal veel ravi edasi ja 18 (1%) olid mujale üle viidud või ei olnud tulemuste kohta andmeid.

Kokkuvõttes vähenes tuberkuloosi teatamissagedus ELi/EMP riikides 2010. aastal endiselt, kusjuures kõige kiiremini langes riigipõhine näitaja viies prioriteetriigis. Kui multiresistentse tuberkuloosi teatamissagedus on viimase viie aasta jooksul stabiilsena püsinud, siis eriti ravimiresistentse tuberkuloosi osakaal on aastatel 2009 ja 2010 kasvanud, mis võib olla tingitud täpsemast aruandlusest.

2010. aastal jälgiti esimest korda edusamme tuberkuloosi kaotamisel ELis/EMPs ning samuti Euroopa Liidu tuberkuloosivastase võitluse raamtegevuskava kaheksas valdkonnas. Kõik neli epidemioloogilist näitajat ja viis kaheksast põhinäitajast olid mõõdetavad ning analüüsitavad.

Tuberkuloosi ja multiresistentse tuberkuloosi teatamissagedus on viimase viie aasta jooksul vähenenud ning seda suuresti tänu tuberkuloosijuhtude järjepidevale kahanemisele suure esinemissagedusega riikides. Liikmesriikidel tuleb teha püsivaid ja tõhusamaid jõupingutusi, et tagada teatamissageduse jätkuv vähenemine eesmärgiga tuberkuloos ELis/EMPs likvideerida.

Riikide arv, kus vähemalt 80% uutest kopsutuberkuloosijuhtudest kinnitatakse külviga ja kus tehakse ravimite tundlikkuse teste, on kasvanud. Ent üldine tase jääb siiski alla optimaalsele.

Endiselt tuleb teha pingutusi ja pakkuda sihipärast toetust, et parandada liikmesriikides ravitulemuste jälgimise aruandlust ning tagada uute, külviga kinnitatud tuberkuloosi ja multiresistentse tuberkuloosi juhtude edukas ravi. Ravitulemuste andmete nappus ELis/EMPs pärsib tuberkuloosi ja multiresistentse tuberkuloosi tõrje tugevate ning nõrkade külgede kindlaksmääramist ja seega abi osutamist liikmesriikidele epideemia tõhusamaks tõrjeks.

Üldjoontes on Euroopa Liidu tuberkuloosivastase võitluse raamtegevuskava järelevalve usaldusväärne vahend ELi tuberkuloositõrje tugevate ning nõrkade külgede jälgimiseks, mis peaks lõpuks viima tuberkuloosi likvideerimiseni. Liikmesriigid saavad ka ise teha sarnaseid analüüse, kasutades aruandes esitatud seireandmeid.