

SEIREARUANNE

Epidemiologia aastaaruanne

2012

Kokkuvõte

Aruandes esitatakse Euroopa Liidu 27 liikmesriigi ning Euroopa Majanduspiirkonna 3 riigi teatatud 2010. aasta seireandmete ja 2011. aastal tuvastatud nakkushaiguseohtude analüüs. Aruanne on suunatud eelkõige poliitikakujundajatele, tervishoiujuhtidele, epidemioloogidele, teadlastele ja avalikkusele ning selle eesmärk on anda ülevaade rahvatervise aspektist oluliste nakkushaiguste epidemioloogilisest olukorrast Euroopa Liidus. Aruandes kirjeldatakse ka valdkondi, milles on vaja jätkuvat või praegusest intensiivsemat rahvatervisetegevust, et vähendada nende haiguste tekitatavat koormust.

Kuigi teatatud andmete kvaliteet ja võrreldavus on Euroopas aasta-aastalt paranenud, ei saa riike esitatud andmete alusel siiski otseselt võrrelda. Tervishoiu- ja seiresüsteemid erinevad riigiti oluliselt ning registreeritud ja tegelike juhtude arv on paljude haiguste korral riigiti erinev.

Hingamisteede nakkused

2010.–2011. aasta talv oli esimene gripihooaeg pärast 2009. aasta gripipandeemiat. Pandeemilise gripi viirus (A(H1N1)pdm09) jätkas laialdast levimist ja oli põhiline A-gripi viirus Euroopas, millele gripihooaja lõpus lisandusid üha suuremas proportsioonis B-gripi viirused. Nagu eelmisel pandeemiatevahelisel perioodil (1970–2008), täheldati ka 2010.–2011. aasta hooajal riikide gripiepideemiate osas selget lääne-idasuunalist progresseerumist, mis hõlbustas aasta hooajalise riski hindamist.

Haiglaravi vajanud laboratoorselt kinnitatud gripijuhtudest teatati 9 riigis: gripivorm oli 91,4% juhtudest A-gripp ja 8,6% juhtudest B-gripp. Valdav enamik (99,2%) A-gripi viiruste alatüüpidest olid A(H1)pdm09-viirused. Patsientidest, kelle kohta on täpne teave olemas, puudusid 27,5%-l hospitaliseeritud patsientidest kaasuvad haigused. Nagu ka gripipandeemia hooajal (2009–2010), vajasisid noored ja keskealised pandeemilise gripi tüvega nakatunud patsiendid sageli intensiivravi, mis tekitas mõne riigi tervishoiusüsteemile raskusi, kuigi üldiselt oli gripi leviku intensiivsus väike.

Levinud viirustel täheldati 2010.–2011. aasta gripihooajal väga väheseid antigeenseid muutusi, nende ravivastus hooajalisele gripivaktsiinile oli hea ja vaktsiini täheldatud efektiivsus oli mõõdukas. Erinevalt pandeemiaeelsest perioodist täheldati resistentsust oseltamiviiri suhtes vaid vähestel levivatel A(H1N1) viirustel ja resistentsust sanamiviiri suhtes ei täheldatud.

Linnugripi levik oli ELi/EMP riikides 2010. aastal väga vähene: avastati suure patogeensusega linnugripi (HPAI) 3 puhangut ja väikese patogeensusega linnugripi (LPAI) 13 puhangut. Linnugripi inimestel Euroopas ei teatatud.

Gripipandeemia kogemuse analüüs Euroopas viitab vajadusele tugevdada tavalise hooajalise gripi seiret haiglates ja selle koordineerimist üleeuroopalisel tasandil. Toimivaid seiresüsteeme saab pandeemia korral kohandada, kuid neid ei saa rahvatervise aspektist erakorralistes olukordades kiiresti välja arendada tühjalt kohalt. Püsib vajadus suurendada gripivastast vaktsineerimist ja parandada viiruste ravimiresistentsuse tekke seiret. Samuti tuleb edasi arendada loomadel, eriti kodulindudel ja sigadel esineva gripi seiresüsteeme.

Tuberkuloos

Tuberkuloos on endiselt tavaline nakkushaigus, mis põhjustab suure haiguskoormuse; ELi/EMP riikides teatatakse üle 70 000 haigusjuhu aastas. Tuberkuloosinakkuse teadete üldarv väheneb ligikaudu 4% aastas. Tuberkuloosi epidemioloogilisele olukorrale on iseloomulik ühelt poolt suure esinemusega riigid, kus tuberkuloosi nakatumisjuhtude sagedus pidevalt väheneb, ja teisalt väikese esinemusega riigid, kus teatatakse tuberkuloosijuhtude arvu suurenemisest välismaise päritoluga isikutel. Kaasneva HIV-nakkusega tuberkuloosijuhtude protsent (6%) väheneb pidevalt. Nii bakterioloogiliselt kinnitatud juhtude protsent (61%) kui ka edukalt ravitud juhtude protsent (79%) on Euroopa eesmärkidest endiselt väiksemad. Multiresistentse tuberkuloosi juhtumeid oli 2010. aastal 4,6%, mis on veidi väiksem kui 2009. aastal. Samas on suurenenud eriti ravimiresistentse tuberkuloosi juhtude arv (13%).

Tuberkuloosijuhtude avastamise kiirus ja täielikkus on endiselt prioriteet, eelkõige tuleb aga parandada multiresistentse tuberkuloosi juhtude varast avastamist ja ravi. Tuberkuloosiseire süsteemide efektiivsus ja kvaliteet vajavad pidevat täiustamist, sealhulgas tuleb paremini siduda laboratoorselt kinnitatud ning arstide teatatud juhtumeid. Tuberkuloosi esineb rohkem ebasoodsas olukorras olevate ja tõrjutud elanikerühmade, sealhulgas sisserändajate, kodutute, kesklinna elamurajoonide vaeste, vangide, HIV-nakkusega inimeste ja narkomaanide seas; nendes rühmades tuleb tuberkuloosi seirele, varasele avastamisele ja efektiivsele ravile pöörata rohkem tähelepanu.

HIV, sugulisel teel levivad nakkused, B- ja C-hepatiit

HIV-nakkus on ELi/EMP riikides endiselt rahvatervise suur probleem. Uute juhtude koguarv aastas on stabiliseerunud ligikaudu 28 000 juhu juurde, kuigi riskirühmade epidemioloogia on eri riikides erinev. Enim juhte esineb homoseksuaalsetel meestel (38%), suuruselt järgmised rühmad on viirusesse Euroopas heteroseksuaalse kontakti teel nakatunud (24%) ja süstivad narkomaanid (4%). Nakkuse levik emalt lapsele, haiglanakkused ja nakkused vereülekande või muude veretoodete kaudu toimus kõigist juhtudest üksnes 1% korral.

Aastatel 2004–2010 suurenes nakatumisjuhtude arv homoseksuaalsetel meestel 39% võrra, heteroseksuaalse kontakti teel nakatumisjuhtude arv jäi enam-vähem samale tasemele ja muudes riskirühmades jätkas juhtude arv vähenemist. Samas teatati 2011. aastal nii Kreekas kui ka Rumeenias HIV nakkuse olulisest sagenemisest süstivatel narkomaanidel. AIDSi diagnoosimisjuhtude arv Euroopa Liidus on aastatel 2004–2010 vähenenud aastas enam kui poole võrra. HIV-nakkusega inimeste arvu pidev suurenemine näitab, et juurdepääs ravile ja ravi efektiivsus suureneb.

Klamüdioos on kõige sagedamini teatatav sugulisel teel leviv nakkus ELi/EMP riikides: 2010. aastal teatati enam kui 340 000 juhtumist. Nakatumisest teatamine on viimase 10 aasta

jooksul sagenenud üle kahe korra, osaliselt tänu liikmesriikides võetud parema diagnoosimise ja teatamise meetmetele, näiteks seireprogrammidele. Selle nakkuse koormuse vähendamiseks on vaja rakendada ulatuslikke tõrjeprogramme, mis on eelkõige suunatud teismelistele ja noortele täiskasvanutele. Gonorröa ja süüfilise juhtudest teatamine on olnud suhteliselt stabiilne, kuid riikide vahel on suuri erinevusi. Gonorröa üha suurem resistentsus selle ravis kasutatavate antibiootikumide suhtes on saanud tekkivaks rahvaterviseprobleemiks. Mitmes riigis on süüfilise nakkusjuhud oluliselt sagenenud, mida seostatakse eelkõige sagenenud juhtudega homoseksuaalsete meeste seas.

B- ja C-hepatiidi seire põhimõtted Euroopa Liidus on praegu ümbertöötamisel, varasemast intensiivsem Euroopa seire võeti kasutusele 2010. aastal. Nende nakkuste epidemioloogilised suundumused on seetõttu ligikaudsed.

Toidu ja vee kaudu levivad haigused

Kampülobakterinakkused on endiselt kõige sagedamini teatatud seedetrakti nakkused ELi/EMP riikides. Registreeritud juhtude arv suureneb. Enamik juhtudest on sporaadilised ja esinemissagedus on suurim suvel, kuid mitut riiki haaravaid haiguspuhanguid esineb harva. Kõige olulisem toiduga seotud nakkusallikas on linnuliha, millest pärineb inimeste kampülobakterinakkus ligikaudu 20–30%-l juhtudest.

Salmonellanakkused on teine kõige sagedamini teatatud seedetrakti nakkus Euroopa Liidus. Salmonellanakkuste esinemissagedus on alates 2004. aastast stabiilselt vähenenud, osaliselt tänu Euroopa Liidu nakkustõrjekavadele linnufarmides. Samas esineb endiselt salmonellanakkuse puhanguid nii ühe kui ka mitme riigi piires – 2011. aastal esines 4 mitut riiki haaranud haiguspuhangut.

Parasiithaigused, näiteks krüptosporidioos ja giardiaas on Euroopas endiselt üsna tavalised seedetrakti nakkushaigused, kuid need jäävad mõnikord diagnoosimata ja teatamata. Sageli on need seotud veevarustuse probleemidega, näiteks Rootsisis Östersundis 2010.–2011. aastal toimunud ulatusliku krüptosporidioosipuhangu korral.

Legionelloosi esinemissagedus suurenes 2010. aastal 17% võrra. Ka see on paljudes liikmesriikides ilmselt alateatatud nakkus. Reisimisega seotud juhtumeid teatati üle 800 korra ja avastati sada reisimisega seotud juhu klastrit. Nendest juhtumitest pooled oleksid jäänud Euroopa tasemel ja õigeaegse seireta avastamata.

Kõige ulatuslikum Shiga-toksiini tekitava *Escherichia coli* (STEC) nakkuse puhang registreeriti 2011. aastal Saksamaal. Haiguspuhangu põhjustas *Escherichia coli* uus tüvi O104:H4 ja see oli seotud saastunud idude söömisega. Haiguspuhang viitab tõrjemeetmete vajadusele, et tagada toortoidu mikrobioloogiline ohutus ja hügieeninõuete järgimine valmistoitude käsitsemisel. Samuti rõhutab see kiire ja efektiivse teabevahetuse vajadust tervishoiu- ning toiduohutusametite vahel nii ühe riigi piires kui ka eri riikide vahel. Ka tavalised STEC-tüved on põhjustanud kogu Euroopas endiselt arvukaid puhanguid.

Mitu seedetrakti nakkust on tavalised ainult teatud Euroopa piirkondades ja riikides. Brutselloosist teatati peamiselt Portugalis, Hispaanias ja Kreekas ning see seondub eelkõige kitsekasvatusega. Enamik trihhinoosijuhtumeid teatati Bulgaarias, Rumeenias ja Leedus, mis võib olla seotud kodus kasvatatud sealiha ja ka metssealiha söömisega. Ehhinokokoosi juhtumeid registreeriti kõige rohkem Bulgaarias. Jersinioosi, mis sageli on seotud sealiha söömisega, esineb üldiselt vähem, kuid selle nakkuse esinemissagedus on endiselt suur Skandinaavias, Saksamaal, Tšehhi Vabariigis ja Slovakkias. A-hepatiidi esinemissagedus on endiselt üsna suur Lätis, Tšehhi Vabariigis, Slovakkias, Rumeenias ja Bulgaarias. Köhu- ja paratüüfus ning koolera on ELi/EMP riikides haruldased ning nakkused on saadud reisiselt endeemilistesse riikidesse.

Tekkivad ja vektori kaudu levivad haigused

Vektori kaudu levivad haigused (eelkõige malaaria, denguepalavik ja Chikungunya palavik) on liikmesriikidele endiselt suureks koormaks, osaliselt selle tõttu, et nakkus saabub nakatunud reisijatega endeemilistest riikidest. Registreeritud malaariajuhtude sagedus on olnud ühtlane, kuid denguepalaviku ja Chikungunya palaviku esinemissagedus suureneb. Mõnes Euroopa Liidu liikmesriigis näib olevat suurenenud varem üksnes välisriikidest sissetoodud nakkuste kohaliku leviku risk.

2010. aastal teatati Hispaanias, Belgias ja Kreekas kohalikku algupära malaaria juhtudest ning 2011. aastal registreeriti Kreekas malaariapuhang. Prantsusmaal teatati 2010. aastal kahest kohalikust denguepalaviku ja kahest kohalikust Chikungunya palaviku juhust. 2010. aastal ilmus Kreekas taas Lääne-Niiluse palavik, mille esinemus kagupoolsetes liikmesriikides ja nende naaberriikideks üha suureneb. Neid riike tuleb nüüd pidada endeemilisteks, sest 2010. aastal teatati Euroopa Liidus 200 kinnitatud juhust. Juhtude arvu suurenemise võib osaliselt tingida ka varasemast parem seire.

Q-palaviku juhtude arv väheneb, mis on peamiselt tingitud Madalmaade haiguspuhangu lahenemisest (2011). Q-palavik on aladiagnoositud haigus, sest sel puuduvad spetsiifilised kliinilised sümptomid ja mõni riik selle haiguse esinemisest ei teata. Viiruslikest hemorraagilistest palavikest teatati kõige sagedamini hantaviirusnakkusest, mille enamik juhtumeid esines Soomes. Teistest viiruslikest hemorraagilistest palavikest teatati harva (sporaadilised mujalt toodud juhud) või üldse mitte. 2010. ja 2011. aastal ei teatanud liikmesriigid katku, röugete, raskekujulise ägeda respiratoorse sündroomi (SARS) ega kollapalaviku juhtudest.

Kõigis eelnimetatud haiguste riskiga liikmesriikides on vaja tervishoiu-, veterinaaria-, entomoloogia- ja keskkonnaseire koordineerimist ning tugevdamist, samuti efektiivsete vastumeetmete väljatöötamist.

Vaktsineerimisega ennetatavad haigused

Leetrite epidemioloogiline olukord Euroopa Liidus halveneb. 2010. aastal oli enamik kinnitatud juhtudest seotud haiguspuhanguga Bulgaarias, kuid 2011. aastal teatati haigusjuhtude ja haiguspuhangute olulisest sagenemisest mitmes Euroopa Liidu liikmesriigis. Kõik riigid on kinnitanud eesmärki likvideerida 2015. aastaks kohaliku päritolu leetrite ja punetiste esinemine riigis, kuid see on võimalik üksnes siis, kui kõik liikmesriigid võtavad vaktsineerimise ulatuse suurendamiseks efektiivsed meetmed.

Enamiku vaktsineerimisega ennetatavate haiguste kinnitatud juhtude esinemissagedus vähenes või püsis stabiilsena. Peamistest vaktsineerimiskavaga hõlmatud haigustest esines difteeriat harva – mõni juhtum neljas riigis. Teetanusest teatas üksnes mõni riik, v.a Itaalia, kes teatas 57 haigusjuhust. 2010. aastal ei teatatud poliomieliidi juhtudest.

Invasiivsed bakterhaigused (*Neisseria meningitidis* ja *Haemophilus influenzae*) esinesid endiselt harva ja nende esinemissagedus püsis, mis viitab kasutusele võetud vaktsiini tulemuslikkusele. Meningokokknakkustest tingitud surmajuhtumite ja puude tekkimise sagedus on endiselt arvestatav. Vaktsiini kasutuselevõtt ei ole muutnud oluliselt bakterite serotüüpide levimust. Invasiivsest pneumokokknakkusest teatatakse mõnevõrra sagedamini, kuid selle haiguse seiresüsteemid on ebaühtlased ja Euroopa riikides erisugused.

Mumpsijuhtude arv on pärast 2010. aastal registreeritud tippaset vähenemas. Punetiste kinnitatud juhtude arv vähenes 2010. aastal jälle, kuid punetiste haiguskoormust on raske hinnata riikide seiresüsteemide ja teatamise erinevuste tõttu; samuti on laboratoorselt kinnitatud juhtude arv väga väike. Läkakõha on endiselt suhteliselt tavaline ja aladiagnoositud

nakkus. Teatatakse läkaköhajuhtude sagenemisest suurematel lastel, teismelistel ja täiskasvanutel, mis võib omakorda tekitada vastuvõtlike väikelaste nakatumise riski.

Ravimiresistentsus ja haiglanakkused

Ravimiresistentsus jätkab Euroopas suurenemist, eelkõige gramnegatiivsete patogeenide osas. Grampositiivsete patogeenide osas on olukord stabiilsem. Hiljuti alanud *Escherichia coli* ja *Klebsiella pneumoniae* ravimiresistentsuse suurenemine jätkus ka 2010. aastal, mida seostatakse eelkõige suure toimespektriga β -laktamaase (ESBL) tekitavate ja multiresistentsete tüvede esinemisega. Seevastu metitsilliiniresistentse *Staphylococcus aureus*e (MRSA) osatähtsus mõnes riigis stabiliseerub või väheneb. Samas on MRSA endiselt üks rahvatervise prioriteete, sest MRSA osatähtsus on paljudes riikides – eelkõige Lõuna-Euroopas – endiselt suur.

Viimastel aastatel on Euroopas sagenenud ja üha enam levinud karbapeneemide suhtes resistentsed enterobakterid (sh *E. coli* ja *K. pneumoniae*). Nende mikroorganismide põhjustatud nakkuste raviks on olemas vähe antibiootikume. Üha sagedamini on avastatud nende karbapenemaasi tekitavate enterobakterite (CPE) uusi variante; need on mitmes Euroopa riigis põhjustanud tervishoiuasutuses nii kohalikke haiguspuhanguid kui ka üleriigilisi epideemiaid ja ning need on mitmel juhul kandunud ka teistesse riikidesse või levinud sekundaarselt tervishoiuasutustes. ECDC avaldas 2011. aastal mitu CPE riskihinnangut.

Et hinnata ja jälgida kogu Euroopas haiglanakkuste põhjustatud koormust, töötas ECDC ravi- ja hooldushaiglatele välja haiglanakkuste korduva punktlevimuse (PPS) ja antibiootikumide kasutuse küsimustiku protokollid. Haiglate protokoll katseprojekt toimus 2010. aastal 23 riigi 66 haiglas ja selle tulemusena selgus, et haiglanakkuste levimus on 7,1%. Esimeses üleeuroopalises hooldusravihaiglates korraldatud punktlevimuse uuringus leiti, et nendes esineb hinnanguliselt vähemalt 2,6 miljonit haiglanakkuse juhtu aastas. See arv lisandub ECDC varasemale hinnangule, et haiglanakkuse saab ravihaiglates 4,1 miljonit patsienti aastas. Alates 2004. aastast on puusaliigese proteesimise järgsete operatsioonipiirkonna nakkuste esinemissagedus vähenenud, mis kinnitab seire kui haiglanakkuste ennetusmeetodi tähtsust.

Süsteemsete antibakteriaalsete ainete (nn antibiootikumide) ambulatoorne kasutamine (st kasutamine väljaspool haiglat) oli keskmiselt 18,3 arvestuslikku ööpäevast annust (DDD) 1000 elaniku kohta, vähim väärtus oli 11,1 (Eestis) ja suurim 39,4 (Kreekas). Antibakteriaalsete ainete kasutamine haiglates arvestuslike ööpäevaste annustena 1000 elaniku oli vahemikus 1,1 (Madalmaades) kuni 3,0 (Lätis).

Ravimiresistentsuse kui rahvatervise probleemi lahendamise eeldab nii rahvusvahelist koostööd kui ka tõhusamat tegevust riiklikul tasandil. Antibiootikumide arukat kasutamist nii ambulatoorses ravis kui ka haiglates tuleb parandada ning kasutusele tuleb võtta ravimiresistentsete bakterite ja haiglanakkuste ennetamise ning tõrje täiuslikumad tervikprogrammid. Haiglate osalemine Euroopa seirevõrgustikus võib oluliselt kaasa aidata seireprogrammide kasutuselevõtmisele haiglates endis.

Seireprobleemid

Mitu haigust on endiselt aladiagnoositud ja -teatatud, mis raskendab nende koormuse mõistmist ning sobivate rahvatervise meetmete väljatöötamist. Sellised haigused on näiteks kõhulahtisust põhjustavad parasiithaigused, näiteks giardiaas ja krüptosporidiaas, mille diagnoosimise standardsed laboriuuringud puuduvad mitmes liikmesriigis. Osa liikmesriike ei tee mõne haiguse seiret või ei teata nende juhtudest – sellised haigused on näiteks mitu suure nakkuskoormusega haigust alates kampülobakterioosist ja läkaköhist kuni gonorröa ja malaariani. Mõni liikmesriik ei suuda haigusjuhtude teatamisel rahuldavalt järgida haigusjuhu Euroopa Liidus kokkulepitud määratlust.

Haigusjuhtude nii riiklik kui ka üleeuroopaline seire on nakkushaiguste kiirel avastamisel ning tõrjel Euroopa Liidus äärmiselt oluline. ECDC jätkab epidemioloogilise seire ja ohtude hindamise meetodite ning menetluste arendamist. Selle tegevuse alus on varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi (EWRS) ning spetsiaalsete teabevõrgustike kiire ja asjakohane kasutamine liikmesriikides.