

Dozor a sledování tuberkulózy v Evropě

2012

Souhrn

Toto je čtvrtá zpráva, kterou vydalo Evropské středisko pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC) společně s Evropskou regionální kanceláří Světové zdravotnické organizace (WHO/Europe), a 15. zpráva v rámci projektu EuroTB, který vznikl v roce 1996.

Evropský region WHO

Dozor nad tuberkulózou (TB) přináší stejně jako v předchozích letech smíšený pohled na epidemiologickou situaci v členských státech Evropského regionu WHO. Členské státy na východě uvádějí mnohem vyšší četnost oznámení než na západě. Na tento region sice připadá pouze 4,7 % nově zjištěných a recidivujících případů TB ve světě, nicméně tento region nahlásil 309 648 nových epizod TB (34,0 epizod na 100 000 obyvatel) ze 418 000 (rozsah 355 000–496 000) odhadovaných případů (47 případů na 100 000 obyvatel) (rozsah 40–55) a udržel si vysokou, 74% četnost zjištěných případů (rozsah 63–87 %). Je to důkazem, že země Evropského regionu WHO jsou na předním místě v řízení vysoce citlivého systému běžného dozoru. Odhaduje se, že v regionu lze přisoudit tuberkulóze více než 60 000 (40 000–90 000) úmrtí, což představuje 6,7 případů na 100 000 obyvatel (rozsah 4,4–10,0).

Počet oznámení o TB od roku 2005 klesá, což je jasnou známkou snížení výskytu této nemoci. Tento příznivý vývoj potvrzuje i pokles počtu oznámení v rámci hlavních skupin pacientů, jako jsou např. nově zjištěné a laboratorně potvrzené epizody a dříve léčené případy.

Přes tento povzbudivý vývoj je četnost oznámení nově zjištěných a recidivujících případů TB v 18 zemích s vysokou prioritou (HPC), které všechny leží ve střední a východní části regionu, stále téměř osmkrát vyšší (68,5 na 100 000 obyvatel) než v ostatních zemích regionu (8,4 na 100 000) a dvojnásobná oproti celoregionálnímu průměru (34,0 na 100 000 obyvatel).

Potvrzení nově zjištěných případů TB plic na základě kultivačních vyšetření bylo u zemí mimo EU/EHP v porovnání se zeměmi EU/EHP mimořádně nízké (38,0 % oproti 65,6 %). V některých zemích regionu byly pro diagnostiku TB zavedeny nové rychlé metody, údaje z těchto pilotních zemí však nebyly shromážděny za rok 2010.

V období 2006–2010 poklesly celoregionální směry vývoje celkových oznámení TB u dětí o 10 %, ze 7,0 na 6,3 případů na 100 000 obyvatel. Ovšem v 10 zemích západní části regionu je více než polovina dětí s TB mladších pěti let. Je nezbytně nutné zajistit odpovídající a včasnou diagnózu a přesnou evidenci a hlášení případů TB u dětí v celém regionu.

Většina oznámených osob s kombinovanou infekcí TB-HIV (85,6 %) se nacházela ve východní části regionu a celoregionální procentní podíl osob s HIV mezi oznámenými případy TB vzrostl z 3,4 % v roce 2008 na 5,5 % v roce 2010 při celkovém počtu asi 16 000 případů. Tento nárůst počtu osob s kombinovanou infekcí TB-HIV je důvodem pro upevnění spolupráce mezi programy zaměřenými na kontrolu TB a HIV/AIDS.

V roce 2010 nahlásily všechny země poprvé výsledky zkoušek citlivosti na antituberkulotika první volby. Úplnost a spolehlivost těchto údajů však od západu k východu klesá. Převaha multirezistentní TB (MDR-TB) mezi novými případy TB v regionu dosáhla v roce 2010 13,7 %, což představuje oproti roku 2009 (12 %) mírný nárůst. Četnost MDR-TB mezi dříve léčenými pacienty také vzrostla, a to ze 47 % v roce 2008 na 48,7 % v roce 2010. Region nahlásil přes 29 000 pacientů s MDR-TB. Údaje o extenzivně rezistentní TB (XDR-TB) nejsou prozatím pro aktuální situaci reprezentativní z důvodu nedostatečného počtu zkoušek citlivosti na léčivé přípravky druhé volby.

Úspěšnost léčby během posledních pěti let dále klesala, ze 72,5 % u nových a 50 % dříve léčených případů v roce 2005 na 68,7 % a 47,6 % v témže pořadí v roce 2010. U pacientů s MDR-TB činila úspěšnost léčby 56,3 %. Nízká úspěšnost léčby dříve léčených pacientů může být důsledkem vysokého výskytu MDR-TB u těchto pacientů a nízké účinnosti současných léčebných režimů používaných u těchto pacientů. Tyto skutečnosti zdůrazňují důležitost včasného zjištění rezistentní TB a nutnost rozšířit zkoušky citlivosti na léčivé přípravky první volby v 18 zemích s vysokou prioritou.

Značný podíl pacientů je evidován bez dalšího sledování (neukáznění pacienti, převody pacientů a neznámé důvody) – celkem se jedná o 11 % pacientů s potvrzeným novým plicním nálezem, 17 % dříve léčených osob a 22 % pacientů s MDR-TB. Přestože byl v regionu proveden určitý průzkum, zasluhuje si tento jev další zkoumání s cílem zjistit příčiny a stanovit opatření, která by tuto situaci vyřešila.

Závěrem lze konstatovat, že i přes pokles výskytu TB se velkým problémem stává rezistentní TB. Je tedy nezbytně nutné řešit základní příčiny výskytu a přenosu rezistentní TB. Je nutno se zaměřit na slabé stránky státních zdravotnických systémů a sociálních determinantů TB ve všech zemích. V celém regionu je zapotřebí zajistit včasné zjišťování TB, zejména jejich rezistentních forem, a odpovídající léčbu poskytovanou službami vstřícnými vůči pacientům.

Vzhledem ke znepokojivému problému s šířením MDR-TB schválilo všech 53 členských států bez výhrad Konsolidovaný akční plán pro prevenci a kontrolu šíření MDR-TB a XDR-TB v evropském regionu WHO v letech 2011–2015 a rovněž průvodní usnesení EUR/RC61/R7 šedesátého prvního zasedání Evropského regionálního výboru WHO. Tento akční plán obsahuje soubor činností, které mají jednotlivé země, WHO a partneři zavést k dosažení jednotného přístupu k prevenci a léčbě MDR-TB a XDR-TB. Je nanejvýš důležité, aby všechny země, WHO a techničtí partneři spojili své síly a zajistili zavedení tohoto plánu. Počínaje rokem 2013 se bude ke sledování postupu zavádění akčního plánu a Berlínského prohlášení využívat společná zpráva ECDC a Výboru WHO pro Evropu, případně jiný podobný způsob. K tomuto účelu byly pro každý z těchto dvou hlavních regionálních závazků vypracovány zvláštní monitorovací rámce. Ty se doplňují jednak navzájem a také doplňují Akční rámec ECDC.

Země Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru

V letošním roce byla vypracována první zpráva o dozoru a sledování pro EU/EHP, podávající přehled jak o epidemiologické situaci, tak o dosažených výsledcích v prevenci a kontrole TB v EU/EHP. Níže je uveden souhrn hlavních zjištění a závěrů z dozoru a dále hlavních závěrů a doporučení ze sledování.

V roce 2010 nahlásilo 27 členských států EU, Island a Norsko celkem 73 996 případů TB. V porovnání s rokem 2009 byl tento celkový počet o 5 685 případů (7 %) nižší, což je více než v kterémkoli ze tří předchozích let. Celkový počet oznámení v roce 2010 dosáhl 14,6 na 100 000 obyvatel, což je o 8 % méně než 15,8 v roce 2009 při zachování klesajícího trendu z předchozích let.

Z oznámených 73 996 případů TB jich bylo 58 435 (79 %) nových, 9 561 (13 %) dříve léčených a u 6 000 případů (8 %) nejsou o případné předchozí léčbě TB žádné informace. V rámci sledování plicní TB bylo v roce 2010 oznámeno 57 661 případů, z nichž bylo 44 494 (77 %) označeno jako nové případy. Z těchto nových případů jich bylo 29 169 (66 %) potvrzeno kultivačním vyšetřením.

Průměrný věk pacientů s TB v roce 2010 činil 45 let, což je od roku 2001 stálá hodnota. Z nově nahlášených případů TB lze většinu zařadit do věkových skupin 25–44 a 45–64 let; celkem se jedná o 60 % těchto případů.

Počet oznámení multirezistentní TB (MDR-TB) byl v období 2006 až 2010 ustálen na hodnotě přibližně 0,3 na 100 000, a to při počtu 1 447 nahlášených případů. Z 819 případů MDR-TB s výsledky zkoušky citlivosti (DST) na léky druhé volby bylo 108 (13,2 %) nahlášeno jako extenzivně rezistentní (XDR-TB).

Míra úspěšnosti léčby u 27 922 nových laboratorně potvrzených případů plicní TB nahlášených v roce 2009 činila 79 % (22 010 případů); 1 852 (7 %) pacientů zemřelo, u 581 (2 %) osob byla léčba označena jako neúspěšná, 1 613 pacientů (6 %) nespolupracovalo, 602 (2 %) pacientů se dosud léčilo a 1 264 (5 %) pacientů bylo převedeno jinam nebo jejich výsledek zůstal neznámý. Z 1 244 případů MDR-TB nahlášených v roce 2008 byl u 375 případů (30 %) výsledek léčby po 24 měsících úspěšný, 242 (20 %) pacientů zemřelo, u 285 (23 %) případů byla léčba považována za neúspěšnou, 221 (18 %) pacientů nespolupracovalo, 103 (8 %) pacientů se v roce 2010 dosud léčilo a 18 (1 %) pacientů bylo převedeno jinam nebo jejich výsledek zůstal neznámý.

Celkově počet oznámených případů TB v roce 2010 v EU/EHP stále klesá, přičemž hodnoty pro jednotlivé země klesají nejrychleji v pěti zemích s vysokou prioritou. Zatímco u MDR-TB zůstává počet oznámení během posledních pěti let na stálé úrovni, podíl XDR-TB mezi léty 2009 a 2010 vzrostl, avšak důvodem tohoto růstu mohou být lepší možnosti vykazování výsledků.

Rok 2010 je prvním rokem, kdy dochází k pokroku ve sledování TB v EU/EHP za účelem jejího vymýcení a rovněž rokem zavedení osmi oblastí Rámcového akčního plánu boje proti TB v Evropské unii. Bylo možno měřit a analyzovat všechny čtyři epidemiologické ukazatele a pět z osmi základních ukazatelů.

Počet oznámení TB a MDR-TB se během uplynulých pěti let snižoval v důsledku stálého poklesu pozorovaného v zemích s vysokou četností výskytu. V členských státech je nutno podporovat a udržovat veškeré snahy o zajištění setrvalého poklesu počtu oznámení s cílem naprostého vymýcení TB v EU/EHP.

Počet zemí, které při laboratorním potvrzení nových případů plicní TB a zkouškách citlivosti na léky dosahují cílové hodnoty 80 %, sice vzrůstá, celkové hodnoty však zůstávají pod optimální úrovní.

Ke zkvalitnění hlášení ze sledování výsledků léčby v členských státech a k zajištění úspěšné léčby laboratorně potvrzených případů TB a MDR-TB je zapotřebí setrvalé úsilí a cílená podpora. Nedostatečná evidence výsledků léčby v EU/EHP je stále překážkou při hledání silných stránek a příležitostí v oblasti kontroly TB a MDR-TB a potažmo také překážkou podpory, která by mohla být členských státům poskytnuta k dalšímu zvládnutí této epidemie.

Celkově představují opatření spojená s Rámcovým akčním plánem boje proti tuberkulóze v Evropské unii účinný nástroj ke sledování silných i slabých stránek v kontrole TB v zemích EU, což v konečném důsledku povede k vymýcení této nemoci. Využitím údajů z dozoru uvedených v této zprávě lze provést podobné analýzy i na úrovni jednotlivých členských států.