

EFTIRLITSSKÝRSLA

Árleg farsóttarfræðileg skýrsla 2012 Samantekt

Þessi skýrsla fjallar um greiningu eftirlitsgagna, sem 27 aðildarríki Evrópusambandsins og 3 EES ríki, sendu inn fyrir árið 2010, ásamt greiningu smitsjúkdómaógnna frá árinu 2011. Skýrslan er aðallega ætluð stefnumótendum, forystumönnum í heilbrigðisþjónustu, faraldursfræðingum og vísindamönnum en einnig almenningi. Henni er ætlað að veita yfirlit yfir faraldursfræðilega stöðu Evrópusambandsins þegar kemur að smitsjúkdómum sem hafa lýðheilsulegt mikilvægi. Skýrslan bendir einnig á svið þar sem halda þarf áfram eða auka aðgerðir í lýðheilsuáttum í því skyni að draga úr byrði þessara sjúkdóma.

Þrátt fyrir að gæði og samanburðarhæfni gagna, sem tilkynnt er um á Evrópuvettvangi, haldi áfram að batna, vörum við lesendur samt sem áður við því að gera beinan samanburð á gögnunum milli landa. Heilbrigðis- og eftirlitskerfi eru mjög mismunandi og sambandið á milli tíðni tilkynnta tilvika og þeirra, sem raunverulega eiga sér stað, eru mjög mismunandi á milli landa hvað varðar marga sjúkdóma.

Sýkingar í öndunarvegi

Veturinn 2010-11 var fyrsta influensutímabilið eftir heimsfaraldurinn 2009. Heimsfaraldursveiran (inflúensa A(H1N1)pdm09) hélt áfram að breiðast mikið út og var ráðandi veira A gerðar í Evrópu, hún dreifði sér ásamt stækkandi hlutfalli af B gerðar veiru undir lok tímabilsins. Svipað og á síðasta tímabili á milli faraldra (1970 til 2008) sýndi tímabilið 2010-11 skýra útbreiðslu innlendra faraldra frá vestri til austurs sem auðveldaði gerð hins árlega hættumats fyrir tímabilið.

Níu lönd tilkynntu um influensutilvik sem kröfðust sjúkrahúsvistar og hlutu staðfestingu á rannsóknarstofu. 91,4% voru sýkt af A gerð og 8,6% af B gerð. Mikill meirihluti undirgerða A influensuveirunnar (99,2%) voru A(H1)pdm09 veirur. 27,5% sjúkrahúsvistaðra sjúklinga, sem upplýsingar eru til um, höfðu enga undirliggjandi sjúkdóma. Eins og í heimsfaraldrinum (2009-10) þörfuðust ungir og miðaldra fullvaxnir einstaklingar, sýktir af heimsfaraldrinum, oft

gjörgæslu en það skapaði þrýsting á heilbrigðiskerfi nokkurra landa, þrátt fyrir að influensan hafi almennt verið á vægu nótunum.

Veirurnar í umferð sýndu mjög lítið rek á mótefnisvökum árin 2010-11 og þösuðu vel við influensubóluefni tímabilsins en þau sýndu miðlungsgóða bóluvirkni. Ólíkt því sem var fyrir heimsfaraldurinn greindist lítið þol gegn oseltamivir meðal A(H1N1) veiranna í umferð og ekkert þol greindist gegn zanamivir.

Fuglaflensufaraldrar árið 2012 í löndum ESB/EES voru ómarkverðir; þrír faraldrar af mjög sjúkdómsvaldandi fuglaflensu (HPAI) greindust auk 13 fuglaflensufaraldrar sem ollu fáum sjúkdómum (LPAI). Ekki var tilkynnt um nein tilvik fuglaflensu í mönnum í Evrópu.

Ein góð lexía, sem draga má af reynslunni af influensuheimsfaraldrinum í Evrópu, er þörfin á því að styrkja reglubundið eftirlit með árstíðabundinni influensu á sjúkrahúsum og samræmingu á Evrópuvettvangi. Hægt er að aðlaga eftirlitskerfi, sem virka vel, að heimsfaröldrum; ekki er hægt er að þróa þau auðveldlega upp á nýtt þegar lýðheilsuneyðartilvik koma upp. Áframhaldandi þörf er til staðar til þess að auka upptöku influensubóluefnis og bæta eftirlit með þróun ónæmis gegn veirulyfjum. Eftirlitskerfi fyrir influensu í dýrum, einkum fuglum og svínum, þarf að þróa frekar.

Berklar

Berklar halda áfram að vera algeng sýking, sem veldur mikilvægu sjúkdómsálagi, en tilkynnt er um meira en 70 000 tilvik árlega í löndum ESB/EES. Almennt tíðni um tilkynningar á berklum heldur áfram að dragast saman eða um 4% á ári hverju. Faraldursfræðin heldur áfram að einkennast af bæði löndum með háa tíðni, sem tilkynna um stöðuga fækkun tilvika, og löndum með lága tíðni, sem tilkynna um aukinn fjölda tilvika í einstaklingum sem fæddir eru utan tilkynningarlandsins. Hlutfall tilkynntra berklatilvika með HIV samsýkingu (6%) heldur áfram að dragast saman. Tíðni gerlafræðilega staðfesta tilvika (61%) og árangursríkrar meðhöndlunar á tilvikum (79%) helst undir evrópskum markmiðum. Hlutfall fjöllyfjaónæmra berklatilvika árið 2010 var 4,6% og því örlítið lægra en árið 2009. Hins vegar einkenndist vaxandi fjöldi þessara tilvika af því að vera mjög lyfjaónæmir berklar (13%).

Tímabær heildargreining tilvika er áfram forgangsatriði en sérstök þörf er á því að auka greiningu á frumstigi og meðferð á fjöllyfjaónæmum tilvikum. Halda þarf áfram að bæta viðkvæmni og gæði berklaeftirlitskerfa, þar á meðal betri tengingu á milli tilkynninga rannsóknarstofa og lækna. Berklar eru algengari meðal bágstaddra og jaðarhópa, til dæmis meðal innflytjenda, heimilislausra, fátækra í borgum, fanga, einstaklinga sýkta af HIV og eituryfjaneytenda; gefa þarf eftirliti, greiningu á frumstigi og árangursríkri meðferð berkla nánari gaum meðal þessara hópa.

HIV, kynsjúkdómar, lifrabólga B og C

HIV smit heldur áfram að vera eitt af stærstu lýðheilsuvandamálunum löndum ESB/EES. Heildarfjöldi nýrra mála helst stöðugur með um 28000 árleg tilvik, þrátt fyrir að faraldursfræði áhættuhópa sé mismunandi milli landa. Karlmennt, sem stunda kynlíf með karlmönnum, var stærsti hópur tilvikanna (38%) en þar á eftir komu þeir sem fengu veiruna í gegnum gagnkynhneigt samneyti í Evrópu (24%) og svo sprautufiklar (4%). Smit frá móður til barns, smit á sjúkrahúsum, með blóðgjöf eða öðrum blóðafurðum var einungis 1% tilvikanna.

Tilvik meðal karlmannna, sem stunda kynlíf með karlmönnum, jukust um 39% milli áranna 2004 og 2010; tilvik þar sem um er að ræða smit milli gagnkynhneigðra hafa haldist tiltölulega stöðug á meðan tilvikum í öðrum áhættuhópum heldur áfram að fækka. Hins vegar tilkynntu bæði Grikkland og Rúmenía um mikla fjölgun á HIV veirunni meðal sprautufíkla árið 2011. Fjöldi alnæmisgreininga, sem tilkynnt er um árlega, fækkaði um helming á milli áranna 2004 og 2010. Fjöldi einstaklinga, sem lifir með HIV veiruna, heldur áfram að aukast sem endurspeglar bætt aðgengi að meðferð og umönnun.

Klamydía er algengasti kynsjúkdómurinn, sem tilkynnt er um í löndum ESB/EES, en yfir 340000 tilvik voru tilkynnt árið 2010. Tíðni tilkynninga hefur meira en tvöfaldast síðastliðin 10 ár, en það endurspeglar að hluta ráðstafanir aðildarríkjanna um úrbætur á greiningu og tilkynningu á sýkingunni, þar á meðal virka leit. Þörf er á yfirgripsmiklum aðgerðum til þess að hafa stjórn á sýkingunni, einkum meðal unglunga og ungs fólks, svo draga megi úr þessari sýkingu í Evrópu. Tíðni lekanda- og sýfilistilkynninga helst tiltölulega stöðug en tíðnin og þróunin er mjög mismunandi á milli landa. Aukið þol gegn sýklalyfjum, sem notuð eru um þessar mundir við meðferð á lekanda, er aðsteðjandi lýðheilsuvandamál. Fjöldmörg lönd tilkynntu um mikla aukningu á tíðni sýfyllis meðal karlmannna sem stunda kynlíf með öðrum karlmönnum.

Eftirlit með lifrabólgu B og C í Evrópusambandinu er í endurskoðun, en bætt eftirlit í Evrópu var kynnt til sögunnar árið 2010; því er faraldursfræðileg þróun til bráðabirgða.

Sjúkdómar sem berast í mat og vatni

Kamfýlóbakteríusýkingar eru algengustu meltingarfærasýkingarnar, sem tilkynnt er um, í löndum ESB/EES. Tíðni tilkynninga fer vaxandi, flest tilvikin eru tilviljunarkennd og er fjöldinn mestur að sumri til, fjölþjóðlegir faraldrar eru sjaldgæfir. Fuglajakjöt er talið mikilvægasta fæðutengda uppsprettan og er ástæða um 20-30% allra *kamfýlóbakteríutilvika* í mönnum.

Salmónellusýking var annar algengasti meltingarfærasjúkdómurinn í Evrópusambandinu. Tilkynntum tilvikum af *salmónellusýkingu* hefur stöðugt farið fækkandi frá árinu 2004, að hluta til vegna eftirlits Evrópusambandsins hjá fuglaræktendum. *Salmónella* heldur hins vegar áfram að vera upptök margra faraldra, bæði innan og á milli landa: fjórir fjölþjóðlegir faraldrar greindust árið 2011.

Sjúkdómar af völdum sníkjudýra eins og cryptosporidiosis og giardiasis, eru tiltölulega algengar ástæður meltingarfærasýkinga í Evrópu en eru þess eðlis að þeir eru oft ógreindir og því ekki tilkynnt um þá. Þeir eru oft tengdir við misbrest á meðhöndlun vatnsbirgða eins og sást af stóra *cryptosporidium* faraldrinum í Östersund í Svíþjóð 2010-11.

Tíðni hermanna-eikistilvika jókst um 17% árið 2010. Einnig er líklegt að ekki sé tilkynnt um öll tilvik sjúkdómsins í mörgum aðildarríkjum. Tilkynnt var um yfir 800 ferðatengd tilvik auk þess sem eitt hundrað klasar af ferðatengdum tilvikum greindust. Helmingur tilvikanna hefði líklega ekki greinst án eftirlits í rauntíma á Evrópuvettvangi.

Stærsti faraldur shiga eiturframleiðandi *Escherichia coli* sýkinga átti sér stað í Þýskalandi 2011 vegna nýrrar gerðar shiga eiturframleiðandi *Escherichia coli* 0104:H4, en hann tengdist neyslu

á menguðum spírum. Faraldurinn sýndi þörfina á eftirlitsaðgerðum til þess að tryggja örveruöryggi hráfæðis og gott fæðuhreinlæti við meðhöndlun tilbúins matar. Það sýndi einnig þörfina á hröðum og skilvirkum samskiptum á milli heilbrigðis- og fæðuöryggisfirvalda, bæði innan og milli landa. Hefðbundnir STEC faraldrar héldu áfram að valda mörgum faröldrum í Evrópu. Fjöldi meltingarfærasýkinga eiga sér einungis stað með tíðum hætti í ákveðnum löndum og svæðum Evrópusambandsins. Aðallega var tilkynnt um öldusótt frá Portúgal, Spáni og Grikklandi og tengist það einkum geitarækt; tilkynnt var um flest tilvik af tríkínuveiki í Búlgaríu, Rúmeníu og Litháen og kann það að tengjast neyslu svínakjöts, sem ræktað er innanlands, og villigöltum; tilkynnt var um flest tilvik af sullaveiki í Búlgaríu. Rauðmunnaveiki er á undanhaldi en tíðni tilvika er áfram frekar há á Norðurlöndunum, Þýskalandi, Tékklandi og Slóvakíu; sýkingar tengjast oft neyslu á svínakjöti. Tíðni lifrabólgu A er frekar há í Lettlandi, Tékklandi, Slóvakíu, Rúmeníu og Búlgaríu. Taugaveiki og taugaveikisótt, ásamt kóleru eru óalgengir sjúkdómar í löndum ESB/EES og endurspeгла ferðamynstur til landa þar sem þessir sjúkdómar eru landlægir.

Nýir sjúkdómar og sjúkdómar sem smitast með smitberum

Nýir sjúkdómar og sjúkdómar, sem smitast af völdum smitbera, halda áfram að valda aðildarríkjunum töluverðum vandræðum, að hluta til af völdum sýktra ferðamanna, sem eru að koma frá löndum þar sem sumir af þessum sjúkdómum eru landlægir, einkum malaría, beinbrunasótt og chikungunya-veira. Malariutíðni helst stöðug á meðan tíðni tilkynninga á beinbrunasótt og chikungunya-veiru færast í aukana. Einnig er sýnileg aukning í nokkrum Evrópusambandslöndum á hættunni á því að ná sér í þessa sjúkdóma í viðkomandi landi, sjúkdóma sem áður voru taldir innfluttir.

Spánn, Belgía og Grikkland tilkynntu um tvö innlend tilvik af malaríu árið 2010 auk þess sem malaríufaraldur átti sér stað í Grikklandi árið 2011. Tvö innlend tilvik af beinbrunasótt og tvö af chikungunya voru tilkynnt í Frakklandi árið 2010. Vestur-Nílarveiran kom aftur upp í Grikklandi árið 2010 og hefur fest sig meira í sessi í aðildarríkjunum í suðaustri og í nágrennalöndum þeirra, þar verður að telja hana landlæga en tilkynnt var um 200 staðfest tilvik í Evrópusambandinu árið 2010. Nokkur hluti þessarar aukningar er af völdum bætts eftirlits.

Tíðni Q hitasóttar heldur áfram að dragast saman, einkum vegna lausnarinnar (2011) á innlenda faraldrinum í Hollandi. Q hitasótt er vangreindur sjúkdómur vegna skorts á sérstökum klínískum einkennum auk þess sem nokkur lönd tilkynna ekki um hana. Hantaveirusýkingar eru algengustu veiruhitasóttirnar, sem tilkynnt er um, en hæsta tíðni tilkynninga kom frá Finnlandi. Lítið var tilkynnt var um aðrar myndir af veiruhitasótt (sem slitrótt innflutt tilvik) eða alls ekki. Engin tilvik svartadauða, bólusóttar eða HABL voru tilkynnt af aðildarríkjunum árin 2010 eða 2011.

Samræming og aukið eftirlit með mönnum, dýrum, faraldursfræði og umhverfinu er nauðsynlegt í öllum aðildarríkjum, sem stafar hætta af þessum sjúkdómum, ásamt þróun skilvirkra ráðstafana til að ráðast gegn útbreiðslu sjúkdómanna.

Sjúkdómar sem hægt er að koma í veg fyrir með bólusetningu

Faraldursfræði mislinga heldur áfram að fara versnandi í Evrópusambandinu. Árið 2010 stóð innlendur faraldur í Búlgaríu fyrir meirihluta staðfesta tilvika; árið 2011 var tilkynnt um mikla

aukningu tilvika og faraldra í fjölmörgum Evrópusambandslöndum. Endurnýjuð var skuldbindingin fyrir útrýmingu innleindra mislinga og rauðra hunda fyrir árið 2015 en slíkt mun

ekki takast nema aukning verði á því að farið verði í skilvirkar aðgerðir til þess að auka útbreiðslu bólusetninga í mörgum aðildarríkjum.

Tíðni flestra aðra sjúkdómar, sem koma má í veg fyrir með bólusetningu, hélt áfram að dragast saman eða sýndi stöðuga þróun í tilkynningum um staðfest tilvik. Á meðal þeirra sjúkdóma, sem bólusett er fyrir, voru tilvik af barnaveiki fágæt og einskorðuðust við fá tilvik í fjórum löndum. Nokkur lönd greindu frá einöngruðum stífkrampatilvikum, Ítalía var undantekning með 57 tilkynnt tilvik. Ekki var tilkynnt um nein tilvik af mænusótt árið 2010.

Ágengir bakteríusjúkdómar (*Neisseria meningitidis* og *Haemophilus influenzae*) voru áfram óalgengir og stöðugir og endurspeglar það ávinninginn af bólusetningu. Tíðni dauðsfalla og örorku vegna heilahimnubólgu hélt áfram að vera töluverð. Engar mikilsháttar breytingar virðast hafa átt sér stað í sermigerð vega bólusetningar. Aðeins meira er um tilkynningar á ágengri lungnabólgu sýkingu en eftirlitskerfi með þessum sjúkdómi eru misleit og óalgeng Evrópu.

Tíðni hettusóttartilvika virðist vera á undanhaldi eftir hápunkt árið 2010. Staðfest tilvik af rauðum hundum drógust aftur saman árið 2010 en erfitt er að leggja mat á álagið af völdum sjúkdómsins vegna mismunandi eftirlitskerfa og tilkynninga, einkum lágrar tíðni staðfestinga frá rannsóknarstofum. Kíghósti helst tiltölulega algeng og vangreind sýking. Tilkynnt er um aukinn fjölda tilvika meðal eldri barna, unglinga og fullorðinna sem bendir til áhættu á sýkingu meðal berskjaldaðra ungra barna.

Þol gegn sýklalyfjum og sýkingar tengdar heilbrigðisstofnunum

Þol gegn sýklalyfjum í Evrópu helst áfram að aukast, einkum í gram-neikvæðum mótefnisvökum, á meðan staðan virðist stöðugri hjá gram-jákvæðum mótefnisvökum. Nýleg aukning í þoli gegn sýklalyfjum, sem greindist í *Escherichia coli* og *Klebsiella pneumoniae* hélt áfram árið 2010 og tengdist hún einkum útbreiðslu faraldra, sem framleiða breiðvirka betalaktamasa (ESBL), og eru fjöllyfjapólnir. Aftur á móti virðist hlutfall meticillinþolinna *Staphylococcus aureus* vera stöðugt og á undanhaldi í sumum löndum. Hins vegar eru meticillinþólnir *staphylococcus aureus* áfram forgangsatríði í heilbrigðismálum, þar sem hlutfall þeirra helst áfram hátt í fjölmörgum löndum, einkum í Suður-Evrópu.

Á nýliðnum árum hefur sést aukning í Evrópu á greiningu og útbreiðslu á *Enterobacteriaceae* (þar á meðal *E.coli* og *K. pneumoniae*) sem hafa þol gegn carbapenemi. Fá sýklalyf eru tiltæk fyrir meðferð á sýkingum af völdum þessara lífvera. Ný afbrigði af þessum carbapenemase-framleiðandi *Enterobacteriaceae* (CPE) hafa einnig sést í auknum mæli, bæði hafa þau valdið svæðisbundnum og landsbundnum faröldrum í heilbrigðisþjónustu í fjölmörgum Evrópulöndum þar sem fjölmörg dæmi eru um smit á milli landa og annars stigs smiti á heilbrigðisstofnunum. ECDC gaf út fjölmörg hættumót sem tengdust CPE árið 2011.

Í því skyni að leggja mat á og sýna eftirfylgni með álaginu, sem tengdist sýkingum tengdum

heilbrigðisstofnunum, í Evrópu, þróaði ECDC reglur fyrir endurteknar kannanir á útbreiðslu á HAI og notkun sýklalyfja á bráðasjúkrahúsum og langtíma umönnunarstofnunum. Sjúkrahúsbókanirnar voru þrífkeyrðar árið 2010 og sýndu 7,1% útbreiðslu á HAI á 66 sjúkrahúsum í 23 löndum. Fyrsta útbreiðslukönnun í Evrópusambandinu á umönnunarstofnunum til langtíma áætlaði að minnsta kosti 2,6 milljón HAI tilvika eigi sér stað árlega á umönnunarstofnunum til langtíma, til viðbótar við fyrra mat ECDC á að um 4,1 milljónir sjúklinga smitist af HAI á bráðasjúkrahúsum. Hin varanlega fækkun frá árinu 2004 á tilvikum sýkinga á skurðstofum í kjölfar uppskurða vegna mjaðmagerviliða staðfesti mikilvægi eftirlits sem tóls fyrir forvarnir gegn HAI á sjúkrahúsum.

Meðalneysla sýkladrepani lyfja (sýklalyfja) fyrir kerfisbundna neyslu í samfélaginu (þ.e. utan sjúkrahúsa) var 18,3 skilgreindir dagsskammtar á hverja 1000 íbúa á dag, allt frá 11,1 (Eistlandi) til 39,4 (Grikklandi). Neysla á sýklalyfjum á sjúkrahúsum var allt frá 1,1 (Hollandi) til 3,0 (Lettlandi) skilgreindir dagsskammtar á hverja 1 000 íbúa á dag.

Lýðheilsuvandamál vegna sýklalyfjaóþols krefjast alþjóðlegs samstarfs ásamt aukinna aðgerða innanlands. Þörf er á áframhaldandi árangri við skynsamlega notkun sýklalyfja í samfélaginu og á sjúkrahúsum og á innleiðingu á bættum og samþættum áætlunum fyrir forvarnir gegn og eftirlit með sýklalyfjapolnum bakteríum og HAI. Þátttaka sjúkrahúsa í evrópska eftirlitssamstarfsnetinu getur virkað sem aukin hvatning fyrir gerð eftirlitsáætlana á sjúkrahúsum.

Áskoranir í eftirlitsmálum

Hætta er á vangreiningu fjölda sjúkdóma og að þeir séu ekki tilkynntir en það flækir allt starf sem miðar að því að átta sig á vandamálinu og þróa viðeigandi íhlutanir á sviði lýðheilsamála. Þeirra á meðal eru niðurgangssjúkdómar af völdum snikjudýra eins og giardiasis og cryptosporidiosis en greiningar á rannsóknarstofum eru ekki aðgengilegar með reglubundnum hætti í mörgum aðildarríkjum. Á sama tíma tilkynna nokkur aðildarríki ekki með reglubundnum hætti um nokkra sjúkdóma (eða þeir eru ekki hafðir undir eftirliti). Þar á meðal bera fjölmargir á töluverðum sýkingarvandamálum, allt frá kamfílóbaktærsýkingar og kíghósta til lekanda og malaríu. Varðandi aðra sjúkdóma heldur tilkynning á tilvikum samkvæmt skilgreiningu Evrópusambandsins áfram að vera töluverð áskorun fyrir nokkur aðildarríki.

Atburðaeftirlit á innlendum og evrópskum vettvangi heldur áfram að vera mjög nauðsynlegur þáttur í hraðri greiningu á og stjórn smitsjúkdóma í Evrópusambandinu. ECDC heldur áfram að þróa faraldursfræðilegar upplýsingar og hættumatstól og -ferla. Hin hraða og viðeigandi notkun viðbragðskerfisins (EWRS) og viðeigandi upplýsinganeta heldur áfram að vera hornsteinninn í þessari starfsemi.