

## ECDC PRIEŽIŪRA

### Tuberkuliozės epidemiologinė priežiūra ir stebėjimas Europoje 2012 m.

Santrauka

Tai ketvirtoji ataskaita, kurią kartu rengė Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ECDC) ir Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regiono biuras, ir 15-oji ataskaita, parengta įgyvendinant nuo 1996 m. vykdomą tuberkuliozės stebėjimo Europoje projektą EuroTB.

#### PSO Europos regionas

Kaip ir ankstesniais metais, tuberkuliozės epidemiologinė priežiūra atskleidžia nevienodą PSO Europos regiono valstybių narių epidemiologinę padėtį. Rytinėse valstybėse narėse užregistruojama gerokai daugiau tuberkuliozės atvejų nei vakarinėse. Nors Europos regione užregistruota tik 4,7 % visų pasaulyje nustatytų naujų ir pakartotinių tuberkuliozės susirgimo atvejų, čia užregistruoti 309 648 nauji tuberkuliozės epizodai (34 atvejai 100 000 gyventojų) iš nustatytų maždaug 418 000 (intervalas nuo 355 000 iki 496 000), t. y. 47 atvejai 100 000 gyventojų (intervalas nuo 40 iki 55). Šios ligos atvejų nustatymo rodiklis išliko didelis – 74 % (intervalas nuo 63 iki 87 %). Iš šių duomenų matyti, kad PSO Europos regiono valstybės pirmąja itin tikslios įprastos epidemiologinės priežiūros sistemos valdymo srityje. Manoma, kad nuo tuberkuliozės šiame regione mirė daugiau kaip 60 000 (intervalas nuo 40 000 iki 90 000) žmonių, o tai prilygsta 6,7 atvejo (intervalas nuo 4,4 iki 10) 100 000 gyventojų.

Nuo 2005 m. užregistruojama vis mažiau tuberkuliozės atvejų, todėl akivaizdu, kad šios ligos paplitimas mažėja. Šį teigiamą pokytį patvirtina sumažėjęs su pagrindinėmis pacientų grupėmis susijusių pranešimų, kaip antai pranešimų apie laboratoriniais tyrimais patvirtintus naujus epizodus ir jau anksčiau gydytiems pacientams nustatytą ligą, skaičius.

Nepaisant šių vilties teikiančių pokyčių, užregistruotų naujų ir pakartotinių tuberkuliozės atvejų rodikliai 18 prioritetinių šalių (visos jos – Vidurio ir Rytų Europos valstybės) beveik aštuonis kartus viršijo (68,5 atvejo 100 000 gyventojų) kitų regiono valstybių rodiklius (8,4 atvejo 100 000 gyventojų) ir du kartus – regiono vidurkį (34 atvejai 100 000 gyventojų).

Palyginti su ES ir EEE valstybėmis narėmis (65,6 %), ES ir EEE nepriklausančiose valstybėse itin retai (38 %) buvo atliekami bakterijų kultūros tyrimai naujiems plaučių tuberkuliozės atvejams patvirtinti. Kai kuriose regiono šalyse neseniai pradėta taikyti naujus greitos

tuberkuliozės diagnostikos metodus, tačiau 2010 m. duomenų apie šias bandomąją programą vykdančias valstybes nesurinkta.

2006–2010 m. visame regione 10 % sumažėjo užregistruojamų vaikų tuberkuliozės atvejų (nuo 7 iki 6,3 atvejo 100 000 gyventojų). Kita vertus 10 vakarinių regiono valstybių daugiau kaip pusė tuberkulioze sergančių vaikų yra jaunesni nei penkerių metų. Būtina kuo skubiau užtikrinti, kad visame regione vaikų tuberkuliozės atvejai būtų laiku ir tinkamai diagnozuojami bei tiksliai registruojami ir įtraukiami į ataskaitas.

Dauguma (85,6 %) tuberkulioze sergančių ŽIV infekuotų asmenų užregistruota rytinėje regiono dalyje, o tarp regione užregistruotų tuberkuliozės atvejų ŽIV infekuotų asmenų dalis padidėjo nuo 3,4 % 2008 m. iki 5,5 % 2010 m. ir siekė maždaug 16 000 atvejų. Didėjant šiam tuberkuliozės ir ŽIV koinfekcijos rodikliui, būtina stiprinti bendradarbiavimą įgyvendinant tuberkuliozės ir ŽIV/AIDS kontrolės programas.

2010 m. visos regiono šalys pirmą kartą pateikė tuberkuliozės jautrumo pirmos eilės vaistams tyrimų rezultatus. Tačiau vertinant skirtingų regiono valstybių pateiktus duomenis nustatyta, kad kuo toliau į rytus, tuo tie duomenys neišsamesni ir nepatikimesni. Dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozė (DAV TB) sudarė 13,7 % visų naujų regione nustatytų tuberkuliozės atvejų, t. y. siek tiek daugiau nei 2009 m. (12 %). DAV TB atvejų procentinė dalis tarp anksčiau nuo šios ligos gydytų pacientų taip pat padidėjo nuo 47 % 2008 m. iki 48,7 % 2010 m. Regione užregistruota per 29 000 DAV TB sergančių pacientų. Turimų duomenų apie itin atsparią vaistams tuberkuliozę (IAV TB) kol kas nepakanka faktinei padėčiai įvertinti, nes sukaupta nepakankamai tuberkuliozės jautrumo antros eilės vaistams tyrimų duomenų.

Per pastaruosius penkerius metus pacientų, kuriems tuberkuliozė diagnozuota pirmą kartą, ir pacientų, kurie anksčiau buvo gydyti nuo šios ligos, sėkmingo gydymo rodikliai toliau mažėjo: atitinkamai nuo 72,5 % ir 50 % 2005 m. iki 68,7 % ir 47,6 % 2010 m. Sėkmingai išgydyti 56,3 % DAV TB sergančių pacientų. Atsižvelgiant į tai, kad nelabai sėkmingai gydomi nuo šios ligos anksčiau jau gydyti pacientai, galima spėti, kad didelė jų dalis serga DAV TB ir kad šiuo metu šiems pacientams taikomi gydymo režimai nelabai veiksmingi. Iš šių faktų matyti, kad svarbu kuo anksčiau nustatyti vaistams atsparią tuberkuliozę ir aktyviau tikrinti tuberkuliozės jautrumą pirmos eilės vaistams 18 prioritetinių šalių.

Yra daug pacientų, kurių neįmanoma toliau stebėti (jie nevykdo įsipareigojimų, yra perkelti kitur arba nėra galimybės jų stebėti dėl nežinomų priežasčių). Tarp pacientų, kuriems laboratoriniais tyrimais pirmą kartą patvirtinta plaučių tuberkuliozė, tokių atvejų yra 11 %, tarp pacientų, kurie jau gydyti nuo šios ligos – 17 %, tarp DAV TB sergančių pacientų – 22 %. Nors regione jau atlikta tyrimų šia tema, ši reiškinį reikia ištirti nuodugniau ir nustatyti pagrindinius veiksnius ir įgyvendinimo priemones, kurios būtinos šiai problemai išspręsti.

Taigi, nepaisant sumažėjusio tuberkuliozės paplitimo, vis didesnį rūpestį kelia vaistams atspari tuberkuliozė. Būtina kuo skubiai ištirti pagrindines vaistams atsparios tuberkuliozės atsiradimo ir plitimo priežastis. Šiuo tikslu reikėtų įvertinti nacionalinių sveikatos apsaugos sistemų trūkumus ir tuberkuliozės plitimą kiekvienoje šalyje lemiančius socialinius veiksnius. Būtina užtikrinti, kad visame regione būtų kuo anksčiau nustatomi tuberkuliozės, ypač vaistams atsparios tuberkuliozės, atvejai, ir pacientams būtų taikomas tinkamas gydymas ir teikiamos jų poreikius atitinkančios paslaugos.

Reaguodamos į nerimą keliančią DAV TB problemą, visos 53 valstybės narės visiškai pritarė 2011–2015 m. PSO Europos regiono konsoliduotam dauginio atsparumo vaistams ir itin atsparios vaistams tuberkuliozės prevencijos ir kovos su šia liga veiksmų planui ir lydimajai PSO Europos regiono komiteto šešiasdešimt pirmosios sesijos rezoliucijai EUR/RC61/R7. Šiame veiksmų plane numatyta įvairi veikla, kurią valstybės, PSO ir partneriai turės įgyvendinti, kad visame pasaulyje būtų vykdoma dauginio atsparumo vaistams ir itin atsparios vaistams

tuberkuliozės prevencija ir ši liga būtų gydoma. Itin svarbu, kad visos valstybės, PSO ir techniniai partneriai sutelktų jėgas ir stengtųsi įgyvendinti šį planą. Nuo 2013 m. bus rengiamos bendros ECDC ir PSO Europos regiono komiteto ataskaitos ir (arba) taikomas panašus mechanizmas šio veiksmų plano ir Berlyno deklaracijos įgyvendinimo pažangai stebėti. Šiuo tikslu parengtos specialios šių dviejų svarbių regiono įsipareigojimų stebėjimo programos. Jos papildo viena kitą ir ECDC veiksmų programą.

## Europos Sąjungos ir Europos ekonominės erdvės valstybės

Šiais metais parengta pirmoji ES ir EEE valstybių epidemiologinės priežiūros ir stebėjimo ataskaita, kurioje apžvelgiama ir epidemiologinė padėtis, ir pažanga vykdant tuberkuliozės prevenciją ir kontrolę ES ir EEE valstybėse. Toliau apibendrinami pagrindiniai epidemiologinės priežiūros rezultatai ir išvados, o po jų pateikiamos pagrindinės stebėjimo išvados ir rekomendacijos.

2010 m. 27 ES valstybės narės, Islandija ir Norvegija užregistravo 73 996 tuberkuliozės atvejus. Palyginti su 2009 m., bendras šios ligos atvejų skaičius sumažėjo 5 685 (7 %), t. y. daugiau, nei per praėjusius trejus metus. Bendras užregistruotų tuberkuliozės atvejų rodiklis sumažėjo 8 % nuo 15,8/100 000 gyventojų 2009 m. iki 14,6/100 000 gyventojų 2010 m., t. y. mažėjimo tendencija išliko, kaip ir kelerius ankstesnius metus.

Iš 73 996 užregistruotų atvejų, 58 435 (79 %) atvejais tuberkuliozė diagnozuota pirmą kartą nuo šios ligos dar negydytiems žmonėms, 9 561 (13 %) atveju – nuo šios ligos jau gydytiems žmonėms ir 6 000 (8 %) atvejų – žmonėms, apie kurių ankstesnį gydymą nuo tuberkuliozės nežinoma. Kalbant apie plaučių tuberkuliozę, iš 2010 m. užregistruoto 57 661 atvejo, 44 494 (77 %) buvo nauji ligos atvejai. Iš jų 29 169 (66 %) patvirtinti atlikus bakterijų kultūros tyrimus.

2010 m. vidutinis pacientų, kuriems diagnozuota tuberkuliozė, amžius buvo 45 metai; šis rodiklis nesikeičia nuo 2001 m. Daugiausia naujų tuberkuliozės atvejų užregistruota 25–44 ir 45–64 metų amžiaus grupėse, kurios kartu sudaro 60 % šių atvejų.

2006–2010 m. užregistruotų DAV TB atvejų rodiklis nesikeitė ir siekė maždaug 0,3 atvejo 100 000 gyventojų, užregistruoti 1 447 tokios ligos atvejai. Ištyrus 819 DAV TB atvejų ir atlikus jų atsparumo antros eilės vaistams tyrimus, nustatyti 108 (13,2 %) IAV TB atvejai.

Iš 2009 m. užregistruotų 27 922 pacientų, kuriems atlikus bakterijų kultūros tyrimus pirmą kartą patvirtinta plaučių tuberkuliozė, sėkmingai gydyti 79 % (22 010) pacientų; 1 852 (7 %) pacientai mirė, 581 (2 %) pacientas priskirtas prie nesėkmingo gydymo atveju, 1 613 (6 %) pacientų nevykdė savo įsipareigojimų, 602 (2%) pacientai tebegydomi, o 1 264 (5 %) perkelti kitur arba jų gydymo rezultatai nežinomi. Iš 2008 m. užregistruotų 1 244 DAV TB sergančių pacientų, 375 (30 %) atvejais po 24 mėnesių pasiekta sėkmingų gydymo rezultatų, 242 (20 %) pacientai mirė, 285 (23 %) pacientai priskirti prie nesėkmingo gydymo atveju, 221 (18 %) pacientas nesilaikė įsipareigojimų, 103 (8 %) pacientų gydymas buvo tęsiamas ir 2010 m., o 18 (1 %) pacientų perkelti kitur arba jų gydymo rezultatai nežinomi.

Apskritai 2010 m. užregistruojamų tuberkuliozės atvejų rodikliai ES ir EEE valstybėse toliau mažėjo; vertinant konkrečių šalių duomenis, sparčiausiai šie rodikliai mažėjo penkiose prioritetinėse šalyse. Nors per pastaruosius penkerius metus užregistruotų DAV TB atvejų rodikliai nesikeitė, 2009–2010 m. padidėjo užregistruotų IAV TB atvejų dalis; gali būti, kad tai įvyko dėl kruopštesnio ataskaitų rengimo.

2010 m. pirmą kartą pavyko padaryti pažangą siekiant likviduoti tuberkuliozę ES ir EEE valstybėse ir pasistūmėta į priekį įgyvendinant aštuonias Bendrojo kovos su tuberkulioze

Europos Sąjungoje veiksmų plano sritis. Buvo galima įvertinti ir analizuoti visus keturis epidemiologinius rodiklius ir penkis iš aštuonių pagrindinių rodiklių.

Pastaruosius penkerius metus užregistruotų tuberkuliozės ir DAV TB atvejų rodikliai mažėjo, visų pirma dėl nuoseklaus tokių atvejų skaičiaus mažėjimo tose šalyse, kuriose tuberkuliozė labai išplitusi. Būtina dėti daugiau pastangų ir toliau nuosekliai stengtis, kad valstybėse narėse būtų užregistruojama vis mažiau tuberkuliozės atvejų siekiant visiškai likviduoti šią ligą ES ir EEE valstybėse.

Padaugėjo šalių, kurioms pavyko pasiekti nustatytą tikslą, t. y. 80 % jose nustatomų naujų plaučių tuberkuliozės atvejų patvirtinami bakterijų kultūros tyrimais ir atliekami jautrumo vaistams tyrimai; nepaisant to, bendri šalių rodikliai šiuo klausimu dar nėra optimalūs.

Būtina toliau stengtis ir tikslingai teikti paramą siekiant pagerinti valstybių narių rengiamų gydymo rezultatų stebėjimo ataskaitų teikimą ir užtikrinti sėkmingą gydymą, nustačius naujus bakterijų kultūros tyrimais patvirtintus tuberkuliozės ir DAV TB atvejus. Nekaupiant išsamių duomenų apie tuberkuliozės ir DAV TB gydymo rezultatus ES ir EEE valstybėse, dar sunkiau nustatyti šių ligų kontrolės pranašumus bei sunkumus ir veiksmingai padėti valstybėms narėms toliau kontroliuoti epidemiją.

Tolesni Bendrojo kovos su tuberkulioze Europos Sąjungoje veiksmų plano veiksmai labai padės nustatyti tuberkuliozės kontrolės visoje ES pranašumus ir trūkumus, o tai galiausiai padės likviduoti tuberkuliozę. Remiantis šioje ataskaitoje pateikiamais epidemiologinės priežiūros duomenimis, galima parengti panašias valstybių narių lygmens analizes.