

SORVEGLIANZA ECDC

Sorveglianza e monitoraggio della tubercolosi in Europa

2012

Sintesi

Il presente è il quarto rapporto congiunto del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) e dell'Ufficio regionale OMS per l'Europa (OMS/Europa), nonché il quindicesimo elaborato nell'ambito del progetto EuroTB varato nel 1996.

La regione europea dell'OMS

Come negli anni precedenti, la sorveglianza della tubercolosi (TBC) rivela un quadro epidemiologico variegato negli Stati membri della regione europea dell'OMS. Negli Stati membri della zona orientale si segnalano tassi di notifica assai più alti rispetto a quelli della zona occidentale. Benché nella regione si registri soltanto il 4,7 % delle segnalazioni mondiali di nuovi casi e di casi di recidiva di TBC, essa ha denunciato 309 648 nuovi casi di TBC (34,0 per 100 000 abitanti) su 418 000 (intervallo 355 000–496 000) casi stimati (47 casi per 100 000 abitanti (intervallo 40–55), mantenendo un tasso di individuazione dei casi elevato, ossia il 74 % (intervallo 63–87 %). Ciò dimostra che i paesi della regione europea dell'OMS sono all'avanguardia nella gestione di un sistema di sorveglianza di routine estremamente sensibile. È stato stimato che più di 60 000 (40 000–90 000) decessi nella regione sono dovuti alla TBC, ossia 16,7 casi per 100 000 abitanti (intervallo 4,4-10,0).

Le notifiche di tubercolosi registrano una costante diminuzione dal 2005, il che dimostra ovviamente una minore incidenza della TBC. Questa evoluzione positiva è confermata dal calo delle notifiche per i gruppi principali di pazienti, come i nuovi episodi confermati dal laboratorio e i casi trattati in precedenza.

Nonostante questa evoluzione incoraggiante, i tassi di notifica per i nuovi casi e i casi di recidiva di TBC nei 18 paesi ad alta priorità (HPC), tutti ubicati nella zona centrale e orientale della regione, sono rimasti a un livello superiore di quasi otto volte (68,5 per 100 000 abitanti) al resto della regione (8,4 per 100 000) e sono il doppio della media regionale (34,0 per 100 000 abitanti).

La percentuale di nuovi casi di TBC polmonare confermati da coltura è stata estremamente bassa tra i paesi che non fanno parte né dell'Unione europea né dello Spazio economico europeo (38,0%), rispetto agli Stati membri dell'UE/SEE (65,6%). In alcuni paesi della regione

sono stati recentemente introdotti metodi nuovi e più rapidi per diagnosticare la TBC, ma per il 2010 non sono stati raccolti dati in questi paesi pilota.

Nel periodo 2006–2010, tendenzialmente le notifiche complessive di TBC nei bambini, a livello regionale, hanno registrato un calo del 10 %, passando da 7,0 a 6,3 casi per 100 000 abitanti. D'altro canto, in 10 paesi ubicati nella zona occidentale della regione, più della metà dei bambini affetti da TBC hanno meno di cinque anni. È perciò urgente garantire una diagnosi adeguata e tempestiva, nonché un'accurata registrazione e segnalazione dei casi di TBC tra i bambini della regione.

La maggioranza dei soggetti coinfecti da TBC e HIV (85,6 %) notificati si trova nella parte orientale della regione, e la percentuale di HIV tra i casi notificati di TBC a livello regionale è aumentata dal 3,4% del 2008 al 5,5% del 2010, pari a circa 16 000 casi. In considerazione dell'incremento registrato nella coinfezione TBC-HIV, è necessario rafforzare la collaborazione tra i programmi di controllo della TBC e quelli dell'HIV/AIDS.

Nel 2010, per la prima volta, tutti i paesi della regione hanno fornito i risultati dei test di suscettibilità farmacologica per i farmaci antitubercolari di prima linea. La completezza e l'affidabilità di tali dati, tuttavia, diminuiscono passando da ovest a est. La prevalenza di tubercolosi a farmacoresistenza multipla (MDR TB) tra i nuovi casi di TBC nella regione è stata del 13,7 % nel 2010, con un leggero aumento rispetto al 2009 (12 %). Anche la MDR TB tra i pazienti precedentemente sottoposti a trattamento è salita al 48,7 % nel 2010 (nel 2008 era al 47 %). La regione ha segnalato più di 29 000 pazienti MDR TB. I dati sulla tubercolosi estremamente resistente ai farmaci (XDR TB) non sono ancora rappresentativi della situazione effettiva, a causa di un'insufficiente copertura dei test di suscettibilità farmacologica per i farmaci di seconda linea.

Negli ultimi cinque anni il tasso di successo del trattamento dei nuovi casi e di quelli trattati in precedenza ha continuato a scendere, passando rispettivamente dal 72,5 % e 50 % del 2005 al 68,7 % e al 47,6 % nel 2010. Il tasso di successo del trattamento di pazienti MDR TB è stato del 56,3 %. Il ridotto tasso di successo nel caso di pazienti trattati in precedenza potrebbe indicare un alto tasso di MDR TB tra questi pazienti e una scarsa efficacia dei regimi di trattamento attualmente utilizzati per questi pazienti. Questi fatti sottolineano l'importanza di individuare precocemente la tubercolosi resistente ai farmaci e la necessità di aumentare i test di suscettibilità farmacologica per i farmaci di prima linea nei 18 paesi ad alta priorità.

Si registra inoltre un'alta percentuale di pazienti persi al follow-up (persone che hanno interrotto il trattamento per due mesi o più, persone trasferite ad altro servizio durante il trattamento e persone con esiti non noti) con rispettivamente l'11 %, il 17 % e il 22 % tra i nuovi casi di TBC polmonare confermati da analisi di laboratorio, i pazienti trattati in precedenza e i pazienti MDR TB. Anche se nella regione sono state svolte alcune ricerche, il fenomeno merita ulteriori indagini per determinare i fattori sottesi e adottare le misure necessarie.

In conclusione, nonostante la minore incidenza della tubercolosi, la tubercolosi resistente ai farmaci sta diventando un fenomeno preoccupante. Diventa urgente affrontare alla radice le cause dell'insorgenza e della trasmissione della TBC resistente ai farmaci. A tale scopo, è necessario porre rimedio alle carenze dei sistemi sanitari nazionali e ai fattori sociali che determinano l'insorgenza della TBC in ogni paese. In tutta la regione è quindi necessario garantire la precoce individuazione della TBC, soprattutto della TBC resistente ai farmaci, e l'adeguato trattamento mediante servizi più accessibili ai pazienti.

In risposta all'allarmante problema della MDR TB, tutti i 53 Stati membri hanno aderito al piano d'azione consolidato 2011-2015 per prevenire e combattere la M/XDR TB nella regione europea dell'OMS, e alla relativa risoluzione EUR/RC61/R7 della sessantunesima sessione del comitato regionale OMS per l'Europa. Questo piano d'azione comprende una serie di attività che i paesi, l'OMS e i partner dovranno realizzare per garantire un accesso universale alla prevenzione e al trattamento della M/XDR TB. È essenziale che tutti i paesi, l'OMS e i suoi partner tecnici uniscano le forze per garantire l'attuazione del piano. A partire dal 2013, per monitorare i progressi effettuati nell'attuazione del piano d'azione e della dichiarazione di Berlino, verrà elaborato un rapporto congiunto ECDC-OMS/Europa oppure si ricorrerà a uno strumento analogo. A tale scopo, per ciascuno di questi due importanti impegni regionali sono stati realizzati specifici quadri di monitoraggio, complementari sia tra loro che rispetto al quadro d'azione dell'ECDC.

Paesi dell'Unione europea e dello Spazio economico europeo

Quest'anno vede la pubblicazione del primo rapporto di sorveglianza e monitoraggio per l'UE/SEE, che offre un quadro d'insieme della situazione epidemiologica e dei progressi realizzati nella prevenzione e nel controllo della TBC nell'UE/SEE. Qui di seguito esponiamo una sintesi dei principali risultati e delle più importanti conclusioni in materia di sorveglianza, insieme alle più rilevanti conclusioni e raccomandazioni relative al monitoraggio.

Nel 2010, i 27 Stati membri dell'Unione europea, l'Islanda e la Norvegia hanno segnalato 73 996 casi di TBC. Rispetto al 2009, si è registrato un decremento di 5 685 casi (7 %), maggiore di quello ottenuto in ciascuno dei tre anni precedenti. Il tasso di notifica complessivo nel 2010 è stato pari a 14,6 per 100 000 abitanti, con un calo dell'8 % rispetto al 15,8 del 2009 che mantiene costante la tendenza al ribasso osservata negli anni precedenti.

Dei 73 996 casi di TBC notificati, 58 435 (79 %) erano casi nuovi, non trattati in precedenza, 9 561 (13 %) erano casi trattati in precedenza e per 6 000 casi (8 %) lo status di trattamento precedente per la TBC non era noto. Tra i 57 661 casi di TBC polmonare notificati nel 2010, i nuovi casi sono stati 44 494 (77 %). Di questi, 29 169 (66 %) sono stati confermati da coltura.

I casi di TBC notificati nel 2010 avevano un'età media di 45 anni che è rimasta stabile dal 2001. Gran parte dei nuovi casi di TBC segnalati ha interessato i gruppi di età 25–44 e 45–64 anni, che insieme rappresentavano il 60 % di questi casi.

Tra il 2006 e il 2010, il tasso di notifica per la TBC a farmacoresistenza multipla (MDR TB) è rimasto stabile, pari a circa 0,3 per 100 000 abitanti, con 1 447 casi segnalati. Tra gli 819 casi di MDR TB provvisti di risultati dei test di suscettibilità farmacologica (DST) per i farmaci di seconda linea, 108 (13,2 %) sono stati segnalati come casi di tubercolosi estremamente resistente ai farmaci (XDR TB).

Il tasso di successo del trattamento per i 27 922 nuovi casi di tubercolosi polmonare confermati da coltura e notificati nel 2009 è stato pari al 79 % (22 010 casi); 1 852 (7 %) sono stati i decessi, 581 (2 %) sono stati etichettati come fallimenti del trattamento, 1 613 (6 %) sono pazienti che hanno interrotto il trattamento per due mesi o più, 602 (2 %) erano ancora in trattamento e 1 264 (5 %) erano stati trasferiti o l'esito del trattamento non era noto. Dei 1 244 casi MDR TB notificati nel 2008, per 375 (30 %) il trattamento ha avuto esito positivo a 24 mesi, 242 (20 %) sono i decessi, 285 (23 %) sono stati considerati fallimenti del trattamento, 221 (18 %) hanno interrotto il trattamento per due mesi o più, 103 (8 %) erano ancora in trattamento nel 2010 e 18 (1 %) erano stati trasferiti o l'esito del trattamento non era noto.

Complessivamente, nel 2010 i tassi di notifica della TBC nell'UE/SEE continuano a diminuire, e i tassi nazionali specifici diminuiscono più rapidamente proprio nei cinque paesi ad alta priorità. Mentre i tassi di notifica di MDR TB sono rimasti stabili negli ultimi cinque anni, la percentuale di XDR TB è aumentata tra il 2009 e il 2010, forse in seguito a una migliore segnalazione.

Il 2010 segna il primo anno in cui si registrano progressi nel monitoraggio per eradicare la TBC nell'UE/SEE, nonché nell'attuazione degli otto campi del piano d'azione quadro per la lotta alla tubercolosi nell'Unione europea. È possibile misurare e analizzare tutti e quattro gli indicatori epidemiologici e cinque degli otto indicatori operativi.

I tassi di notifica della TBC e della MDR TB hanno registrato un calo negli ultimi cinque anni, soprattutto grazie al costante declino osservato nei paesi ad alta incidenza. È necessario intensificare e prolungare gli sforzi fatti negli Stati membri per garantire un continuo calo dei tassi di notifica, ed eliminare così la TBC dall'UE e dal SEE.

Il numero dei paesi che hanno raggiunto l'obiettivo dell'80% di nuovi casi di TBC polmonare confermati da coltura e di test di suscettibilità farmacologica per i farmaci è aumentato, ma i livelli generali non sono ancora ottimali.

Sono necessari un impegno continuo e un sostegno mirato per migliorare il monitoraggio effettuato dagli Stati membri sull'esito del trattamento e garantire il successo del trattamento dei nuovi casi di TBC e MDR TB confermati da coltura. Una copertura incompleta degli esiti del trattamento nell'Unione europea e nello Spazio economico europeo impedisce sia di individuare i punti di forza e le criticità del controllo della TBC e della MDR TB, sia di definire il sostegno che si può fornire agli Stati membri per migliorare il controllo dell'epidemia.

Complessivamente, il follow-up al piano d'azione quadro per la lotta alla tubercolosi nell'Unione europea rappresenta un valido strumento per monitorare i punti di forza e di debolezza del controllo della TBC in tutta l'Unione europea che, in ultima analisi, consentirà di eradicare la TBC. Analisi simili sono possibili a livello di Stato membro, utilizzando i dati sulla sorveglianza forniti nel presente rapporto.