

SUPRAVEGHERE ECDC

Supravegherea și monitorizarea tuberculozei în Europa

2012

Rezumat

Acesta este cel de-al patrulea raport lansat în comun de către Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) și Biroul Regional OMS pentru Europa (OMS/Europa) și al 15-lea raport din cadrul proiectului EuroTB, stabilit în 1996.

Regiunea europeană a OMS

La fel ca în anii anteriori, supravegherea tuberculozei (TBC) scoate la iveală un tablou epidemiologic eterogen în cadrul statelor membre ale regiunii europene a OMS. Statele membre estice prezintă rate mult mai mari de semnalare a cazurilor de TBC decât cele vestice. Deși regiunea cuprinde doar 4,7% din cazurile de tuberculoză nou diagnosticată și recidivată la nivel mondial, aici s-au raportat 309 648 de noi episoade de TBC (34,0 la o populație de 100 000) din 418 000 (interval 355 000–496 000) de cazuri estimate (47 de cazuri la o populație de 100 000 (interval 40–55) și s-a menținut o rată înaltă de detecție a cazurilor de 74% (interval 63–87%). Acest fapt demonstrează că țările din regiunea europeană a OMS sunt lideri în gestionarea unui sistem de supraveghere de rutină, cu o înaltă sensibilitate. S-a estimat că mai mult de 60 000 (40 000–90 000) de decese din regiune au fost cauzate de TBC, reprezentând 16,7 cazuri la o populație de 100 000 (interval 4.4-10.0).

Semnalarea cazurilor de TBC a scăzut din 2005, fapt ce indică în mod clar o incidență mai mică a TBC-ului. Această evoluție pozitivă este confirmată de scăderea semnalării cazurilor în ceea ce privește principalele grupuri de pacienți, precum ar fi episoadele nou detectate, confirmate prin analize de laborator și cazurile tratate anterior.

În pofida acestei evoluții încurajatoare, ratele de semnalare a cazurilor pentru tuberculoza nou detectată și cea recidivată în cele 18 țări cu prioritate înaltă (HPC), toate din partea centrală și estică a regiunii, au rămas de aproape opt ori mai mari (68,5 la o populație de 100 000) decât cele din restul regiunii (8,4 la 100 000) și de două ori mai mari decât media regională (34,0 la o populație de 100 000).

Confirmarea prin cultură a cazurilor nou detectate de TBC pulmonară a fost extrem de joasă în țările care nu fac parte din UE/SEE (38,0%) în comparație cu UE/SEE (65,6%). În cadrul unor țări din regiune s-au introdus recent metode rapide noi pentru diagnosticarea TBC-ului, însă datele care provin din aceste țări pilot nu au fost colectate pentru 2010.

În perioada 2006–2010, tendința la nivel regional de semnalare globală a cazurilor de TBC la copii a scăzut cu 10%, de la 7,0 la 6,3 cazuri la o populație de 100 000. Pe de altă parte, în 10 țări din vestul regiunii mai mult de jumătate din copiii cu TBC au sub cinci ani. Există o nevoie urgentă de a asigura un diagnostic adecvat și în timp util, precum și o înregistrare și o raportare precisă a TBC-ului la copiii din toată regiunea.

Majoritatea persoanelor semnalate cu infecții concomitente cu TBC și HIV (85,6%) s-au aflat în partea estică a regiunii, iar procentul la nivel regional al infecției cu HIV în rândul cazurilor de TBC semnalate a crescut de la 3,4% în 2008 la 5,5% în 2010, ajungând la aproximativ 16 000. Această creștere a infecțiilor concomitente cu TBC și HIV justifică o consolidare a colaborării programelor de control al TBC și HIV/SIDA.

În 2010 toate țările din regiune au raportat pentru prima oară rezultatele testelor de susceptibilitate la medicamentele anti-TBC de primă linie. Totuși, caracterul exhaustiv și fiabilitatea acestor date scad de la vest spre est. Prevalența tuberculozei rezistente la mai multe medicamente (TBC MDR) în rândul cazurilor noi de TBC din regiune a ajuns la 13,7% în 2010, cu o ușoară creștere din 2009 (12%). De asemenea, incidența TBC MDR în rândul pacienților tratați anterior a crescut la 48,7% în 2010 de la 47% în 2008. Regiunea a raportat existența a mai mult de 29 000 de pacienți cu TBC MDR. Datele referitoare la tuberculoza foarte rezistentă la medicamente (TBC XDR) nu sunt încă reprezentative pentru situația efectivă datorită unei acoperiri insuficiente a testării susceptibilității la medicamentele de linia a doua.

În ultimii cinci ani ratele de succes ale tratamentului au continuat să scadă, de la 72,5% și 50% în 2005 la 68,7% și 47,6% în 2010 în rândul cazurilor noi și, respectiv, al celor tratate anterior. Rata de succes a tratamentului în rândul pacienților cu TBC MDR a fost de 56,3%. Succesul slab al tratamentului la pacienții tratați anterior poate indica o rată înaltă a prezenței TBC MDR la acești pacienți și o eficiență scăzută a schemelor actuale de tratament utilizate pentru acești pacienți. Aceste aspecte subliniază importanța detectării precoce a tuberculozei rezistente la medicamente și a necesității de a perfecționa testarea susceptibilității la medicamentele de primă linie din cele 18 țări cu prioritate înaltă.

Există un procent mare de pacienți pierduți din urmărire (cei care nu și-au îndeplinit obligațiile, cei care au fost transferați și cei despre care nu se mai cunoaște nimic) cu 11%, 17% și 22% în rândul pacienților cu tuberculoză pulmonară nou diagnosticată, confirmată prin analize de laborator, al celor tratați anterior și, respectiv, al celor cu TBC MDR. Deși în cadrul regiunii s-au efectuat unele cercetări, acest fenomen merită a fi investigat în continuare pentru a determina factorii subiacenți și a implementa măsurile necesare pentru a aborda fenomenul.

În concluzie, în pofida unei scăderi a incidenței TBC-ului, tuberculoza rezistentă la medicamente devine un motiv major de îngrijorare. Există o nevoie urgentă de a aborda cauzele principale ale emergenței și transmiterii tuberculozei rezistente la medicamente. Acest lucru trebuie să se realizeze prin studierea punctelor slabe din sistemele naționale de sănătate și a factorilor sociali determinanți ai TBC-ului din fiecare țară. La nivelul întregii regiuni trebuie să se asigure detectarea precoce a TBC-ului, în mod special a tuberculozei rezistente la medicamente și acordarea unui tratament adecvat, cu deschiderea serviciilor către pacienți.

Reacționând la problema alarmantă a TBC MDR, toate cele 53 de state membre au aprobat în întregime Planul consolidat de acțiune pentru prevenirea și combaterea TBC M/XDR din regiunea europeană a OMS 2011–2015 și hotărârea însoțitoare EUR/RC61/R7 din cea de-a șaiszeci și una sesiune a Comitetului Regional al OMS pentru Europa. Acest Plan de acțiune include un set de activități ce trebuie implementate de către țările în cauză, OMS și parteneri, în vederea obținerii unui acces global la prevenirea și tratamentul TBC M/XDR. Este de maximă importanță ca toate țările, OMS și partenerii pe probleme tehnice să își unească

forțele și să se asigure că planul este implementat. Începând din 2013 se va utiliza un raport comun ECDC-OMS/Europa și/sau un mecanism similar pentru a monitoriza progresul în implementarea planului de acțiune și a Declarației de la Berlin. Până în acest moment, s-au dezvoltat anumite planuri de monitorizare pentru fiecare din aceste două angajamente regionale majore. Acestea se completează reciproc și completează Cadrul de acțiune al ECDC.

Tările din Uniunea Europeană și Spațiul Economic European

Acest an marchează elaborarea primului raport de supraveghere și monitorizare pentru UE/SEE, oferind o perspectivă atât asupra situației epidemiologice, precum și a progresului în prevenirea și controlul TBC în UE/SEE. Mai jos este un rezumat al principalelor rezultate și concluzii ale supravegherii, urmate de principalele concluzii și recomandări ale monitorizării.

În 2010, cele 27 de state membre ale UE, Islanda și Norvegia au raportat existența a 73 996 de cazuri de TBC. În comparație cu 2009, totalul cazurilor a scăzut cu 5 685 de cazuri (7%), ceea ce reprezintă o scădere mai mare decât oricare scădere din cei trei ani anteriori. În 2010 rata globală de semnalare a cazurilor a fost de 14,6 la o populație de 100 000, scăzând cu 8% de la 15,8 în 2009 și menținând tendința descrescătoare observată în anii anteriori.

Din cele 73 996 de cazuri de TBC semnalate, 58 435 (79%) au fost noi, cazuri netratate anterior, 9 561 (13%) au fost tratate anterior și la 6 000 de cazuri (8%) nu se cunoștea dacă și ce tratament s-a administrat anterior pentru TBC. Dintre cazurile de tuberculoză pulmonară, cazurile noi au fost în număr de 44 494 (77%) din cele 57 661 de cazuri semnalate în 2010. Dintre acestea, 29 169 (66%) au fost confirmate prin cultură.

Cazurile de TBC semnalate în 2010 au prezentat o medie a vârstei de 45 de ani, care a rămas stabilă din 2001. Dintre cazurile noi de TBC semnalate, majoritatea au apărut la grupele de vârste 25–44 și 45–64 ani, împreună însumând 60% dintre aceste cazuri.

Între 2006 și 2010, rata de semnalare a cazurilor pentru tuberculoza rezistentă la mai multe medicamente (TBC MDR) a rămas stabilă la aproximativ 0,3 la 100 000, cu 1 447 de cazuri raportate. Dintre cele 819 cazuri de TBC MDR cu rezultate la testarea susceptibilității la medicamente (DST) de linia a doua, 108 (13,2%) au fost raportate ca fiind tuberculoză foarte rezistentă la medicamente (TBC XDR).

Ratele de succes ale tratamentului la 27 922 de cazuri noi de tuberculoză pulmonară, confirmată prin cultură și semnalate în 2009, au fost de 79% (22 010 de cazuri); 1 852 (7%) de decese, 581 (2%) au fost considerate eșecuri ale tratamentului, 1 613 (6%) nerespectări ale obligațiilor, 602 (2%) încă se aflau sub tratament și 1 264 (5%) au fost transferate sau rezultatul nu era cunoscut. Din 1 244 de cazuri de TBC MDR semnalate în 2008, 375 (30%) au avut un rezultat pozitiv al tratamentului la 24 de luni, 242 (20%) au decedat, 285 (23%) au fost considerate eșecuri ale tratamentului, 221 (18%) nu și-au respectat obligațiile, 103 (8%) încă se aflau sub tratament în 2010 și 18 (1%) au fost transferate sau rezultatul nu era cunoscut.

Per ansamblu, în 2010 ratele de semnalare a tuberculozei în UE/SEE continuă să scadă, cea mai pronunțată scădere la nivel național fiind în cele 5 țări cu prioritate înaltă. Deși ratele de semnalare a TBC MDR au rămas stabile în ultimii cinci ani, procentul semnalării TBC XDR a crescut între 2009 și 2010, posibil datorită îmbunătățirii raportării.

Anul 2010 marchează primul an de progres al monitorizării către eliminarea tuberculozei din UE/SEE, precum și progresul în implementarea celor opt domenii ale Planului cadru de acțiune pentru lupta împotriva tuberculozei în Uniunea Europeană. Toți cei patru indicatori epidemiologici și cinci din cei opt indicatori principali au putut fi măsurați și analizați.

Ratele de semnalare a tuberculozei și TB MDR au scăzut în ultimii cinci ani, în mod special datorită declinului constant observat în țările cu incidență mare. Statele membre trebuie să își consolideze și să își mențină eforturile prin care se asigură în continuare un declin al ratelor de semnalare, ținând eliminarea tuberculozei din UE/SEE.

Numărul țărilor care au atins ținta de 80% a confirmării prin cultură în ceea ce privește cazurile noi de tuberculoză pulmonară și testarea susceptibilității la medicamente a crescut; totuși, nivelurile generale rămân scăzute.

Sunt necesare eforturi continue și un suport ținut pentru a îmbunătăți raportarea din cadrul monitorizării rezultatelor tratamentelor în statele membre și pentru a asigura succesul tratamentului pentru cazurile noi de tuberculoză și TBC MDR, confirmate prin cultură. Acoperirea incompletă a rezultatelor tratamentelor în UE/SEE limitează în continuare identificarea punctelor forte și a provocărilor în controlul tuberculozei și al TBC MDR și, pe cale de consecință, suportul care poate fi oferit statelor membre pentru a controla mai departe epidemia.

În general, urmărirea Planului cadru de acțiune pentru lupta împotriva tuberculozei în Uniunea Europeană reprezintă un instrument solid de monitorizare a punctelor forte și a punctelor slabe în controlul tuberculozei pe teritoriul UE, fapt care, în cele din urmă, va conduce la eliminarea tuberculozei. Se pot face analize similare la nivelul statelor membre, utilizând datele de supraveghere prezentate în acest raport.