

NADZOR CENTRA ECDC

Nadzor in spremljanje tuberkuloze v Evropi

2012

Povzetek

To je četrto poročilo, ki sta ga skupaj izdala Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) in Regionalni urad SZO za Evropo (SZO/Evropa), in 15. poročilo v okviru projekta EuroTB, vzpostavljenega leta 1996.

Evropska regija Svetovne zdravstvene organizacije

Nadzor tuberkuloze je tako kot v prejšnjih letih pokazal mešano epidemiološko sliko po državah članicah evropske regije SZO. Stopnje prijavljanja so v vzhodnih državah članicah veliko višje kot v zahodnih. Čeprav je v regiji le 4,7 % vseh novoodkritih primerov in ponovitev tuberkuloze na svetu, so države v regiji med 418 000 (razpon 355 000–496 000) ocenjenimi primeri (47 primerov na 100 000 prebivalcev (razpon 40–55)) prijavile 309 648 novih epizod tuberkuloze (34,0 na 100 000 prebivalcev) in ohranile visoko 74-odstotno (razpon 63–87 %) stopnjo odkrivanja primerov. To dokazuje, da so države v evropski regiji SZO vodilne pri upravljanju zelo občutljivega sistema rutinskega nadzora. Več kot 60 000 (40 000–90 000) smrtnih primerov v regiji je bilo po ocenah posledica tuberkuloze, kar predstavlja 6,7 primera na 100 000 prebivalcev (razpon 4,4–10,0).

Število prijav tuberkuloze se od leta 2005 zmanjšuje, kar nedvomno kaže na nižjo pojavnost te bolezni. Ta pozitiven razvoj potrjuje zmanjšanje števila prijav pri glavnih skupinah bolnikov, kot so novoodkrite laboratorijsko potrjene epizode ter predhodno zdravljeni primeri.

Kljub temu spodbudnemu razvoju so bile stopnje prijavljanja novoodkritih primerov in ponovitev tuberkuloze v 18 državah z visoko prednostjo – vse iz osrednjega in vzhodnega dela regije – še vedno skoraj osemkrat višje (68,5 na 100 000 prebivalcev) kot v ostalem delu regije (8,4 na 100 000 prebivalcev) in dvakrat višje od regionalnega povprečja (34,0 na 100 000 prebivalcev).

Delež novoodkritih primerov pljučne tuberkuloze, potrjenih s kulturo, je bil v državah, ki niso članice EU/EGP (38,0 %), zelo nizek v primerjavi z državami članicami EU/EGP (65,6 %). Nekatere države v regiji so pred kratkim uvedle nove hitre metode diagnosticiranja tuberkuloze, vendar podatki iz teh pilotnih držav za leto 2010 niso bili zbrani.

V letih 2006–2010 se je skupno število prijav tuberkuloze pri otrocih v celotni regiji zmanjšalo za 10 % s 7,0 na 6,3 primera na 100 000 prebivalcev, po drugi strani pa je bila v desetih državah v zahodnem delu regije več kot polovica otrok s tuberkulozo mlajših od pet let. Zato je nujno treba zagotoviti ustrezno in pravočasno diagnosticiranje ter točno evidentiranje in prijavljanje primerov tuberkuloze med otroki v regiji.

Večina primerov okužb s tuberkulozo, ki jih spremlja okužba z virusom HIV (85,6 %), je bila prijavljena v vzhodnem delu regije, delež okužb z virusom HIV med prijavljenimi primeri tuberkuloze v celotni regiji pa se je povečal s 3,4 % leta 2008 na 5,5 % leta 2010, kar pomeni približno 16 000 primerov. Zaradi povečanja števila primerov okužb s tuberkulozo, ki jih spremlja okužba z virusom HIV, je treba okrepiti sodelovanje med programoma za nadzor obeh boleznih.

Leta 2010 so vse države v regiji prvič poročale o rezultatih testov občutljivosti zdravil prve izbire proti tuberkulozi. Vendar so podatki bolj popolni in bolj zanesljivi na zahodu kot vzhodu. Razširjenost multirezistentne tuberkuloze (MDR-TB) med novimi primeri tuberkuloze v regiji je leta 2010 znašala 13,7 %, kar je nekoliko več kot leta 2009 (12 %). Tudi število primerov multirezistentne tuberkuloze med predhodno zdravljenimi bolniki se je leta 2010 povečalo, in sicer na 48,7 % s 47 % leta 2008. Države v regiji so poročale o več kot 29 000 bolnikih s to obliko tuberkuloze. Podatki o tuberkulozi, ki je odporna na številna zdravila (XDR-TB), zaradi premajhnega obsega testiranja občutljivosti zdravil druge izbire še ne predstavljajo dejanskega stanja.

Stopnje uspešnosti zdravljenja so se v zadnjih petih letih stalno zmanjševale. Pri novih primerih se je stopnja uspešnosti zdravljenja zmanjšala z 72,5 % leta 2005 na 68,7 % leta 2010, pri predhodno zdravljenih primerih pa s 50 % leta 2005 na 47,6 % leta 2010. Pri bolnikih z multirezistentno tuberkulozo je bila uspešnost zdravljenja 56,3-odstotna. Nizka stopnja uspešnosti zdravljenja predhodno zdravljenih bolnikov je morda kazalnik visoke stopnje multirezistentne tuberkuloze med temi bolniki in nizke učinkovitosti sedanjih načinov zdravljenja, ki se uporabljajo za te bolnike. Ta dejstva poudarjajo pomen zgodnjega odkrivanja tuberkuloze, odporne na zdravila, in potrebo po okrepitevi testiranja občutljivosti zdravil prve izbire v 18 državah z visoko prednostjo.

Delež izgubljenega spremljanja bolnikov (bolniki, ki opustijo zdravljenje, premeščeni bolniki in bolniki z neznanim razlogom za prenehanje spremljanja) je visok in znaša 11 % pri novih bolnikih z laboratorijsko potrjeno pljučno tuberkulozo, 17 % pri predhodno zdravljenih bolnikih in 22 % pri bolnikih z multirezistentno tuberkulozo. Čeprav je bilo v regiji opravljenih nekaj raziskav, je treba ta pojav dodatno proučiti, da se ugotovijo razlogi in določijo izvedbeni ukrepi, ki so potrebni za rešitev te težave.

Kljub temu da se je pojavnost tuberkuloze zmanjšala, pa tuberkuloza, odporna na zdravila, postaja vedno večji problem. Zato je treba nujno odpraviti temeljne vzroke njenega pojavljanja in prenosa. To pa zahteva odpravo pomanjkljivosti nacionalnih zdravstvenih sistemov in družbenih dejavnikov, ki so povezani s pojavnostjo tuberkuloze, v vseh državah. V celotni regiji je treba zagotoviti zgodnje odkrivanje tuberkuloze, zlasti tiste, odporne na zdravila, in ustrezno, bolniku prijazno, zdravljenje.

Kot odziv na težavo multirezistentne tuberkuloze, ki povzroča veliko zaskrbljenost, je vseh 53 držav članic v celoti potrdilo konsolidirani akcijski načrt za preprečevanje MDR-TB in XDR-TB ter boj proti njima v evropski regiji SZO za obdobje 2011–2015 ter spremno resolucijo EUR/RC61/R7 enainšestdesetega zasedanja regionalnega odbora SZO za Evropo. Akcijski načrt vključuje sklop dejavnosti, ki jih bodo države, SZO in partnerji izvajali, da bi uresničili splošen dostop do preprečevanja in zdravljenja MDR-TB in XDR-TB. Pomembno je, da vse države, SZO in tehnični partnerji združijo prizadevanja in zagotovijo izvajanje načrta.

Od leta 2013 se bo napredek pri izvajanju akcijskega načrta in Berlinske deklaracije spremljal s skupnim mehanizmom ECDC-SZO/Evropa za poročanje in/ali podobnim mehanizmom. Zato so bili za ti pomembni regionalni zavezi izdelani posebni okviri za spremljanje. Zavezi se dopolnjujeta, dopolnjujeta pa tudi okvir ECDC za ukrepanje.

Države Evropske unije in Evropskega gospodarskega prostora

Letošnje leto zaznamuje priprava prvega poročila o nadzoru in spremljanju za države članice EU/EGP, ki vsebuje pregled epidemioloških razmer in napredka pri preprečevanju in obvladovanju tuberkuloze v državah članicah EU/EGP. V nadaljevanju so povzete glavne ugotovitve in sklepi s področja nadzora, ki jim sledijo glavni sklepi in priporočila s področja spremljanja.

Leta 2010 je 27 držav članic EU, Islandija in Norveška prijavilo 73 996 primerov tuberkuloze. V primerjavi z letom 2009 se je skupno število primerov zmanjšalo za 5 685 (7 %), kar je več kot v katerem od prejšnjih treh let. Skupna stopnja prijavljanja v letu 2010 je znašala 14,6 primera na 100 000 prebivalcev, kar pomeni 8-odstotno zmanjšanje s 15,8 primera leta 2009 in nadaljevanje trenda zmanjševanja, opaženega v prejšnjih letih.

Med 73 996 prijavljenimi primeri tuberkuloze je bilo 58 435 (79 %) novih, predhodno nezdravljenih primerov, 9 561 (13 %) predhodno zdravljenih primerov, 6 000 (8 %) primerov pa je imelo oznako neznanega predhodnega zdravljenja. Med 57 661 primeri pljučne tuberkuloze, ki so bili prijavljeni leta 2010, je bilo 44 494 (77 %) novih. Od tega je bilo 29 169 (66 %) primerov potrjenih s kulturo.

Povprečna starost bolnikov, prijavljenih leta 2010, je bila 45 let in je od leta 2001 nespremenjena. Večina prijavljenih novih primerov tuberkuloze je bila v starostnih skupinah od 25 do 44 let in od 45 do 64 let, ki so skupaj predstavljali 60 % teh primerov.

Stopnja prijavljanja multirezistentne tuberkuloze se med letoma 2006 in 2010 ni spremenila ter je znašala približno 0,3 primera na 100 000 prebivalcev, prijavljenih pa je bilo 1 447 primerov. Med 819 primeri multirezistentne tuberkuloze, za katere so na voljo rezultati testiranja na občutljivost zdravil druge izbire, je bilo 108 (13,2 %) primerov tuberkuloze, ki je odporna na številna zdravila (XDR-TB).

Pri 27 922 novih primerih pljučne tuberkuloze, ki so bili potrjeni s kulturo in prijavljeni leta 2009, je bila uspešnost zdravljenja 79-odstotna (22 010 primerov); 1 852 (7 %) bolnikov je umrlo, v 581 (2 %) primerih se je zdravljenje štelo za neuspešno, 1 613 (6 %) bolnikov je opustilo zdravljenje, 602 (2 %) bolnika sta se še vedno zdravila, 1 264 (5 %) bolnikov pa je bilo premeščenih ali pa rezultat njihovega zdravljenja ni bil znan. Med 1 244 primeri multirezistentne tuberkuloze, prijavljenimi leta 2008, je bilo v 375 (30 %) primerih zdravljenje uspešno zaključeno po 24 mesecih, 242 (20 %) bolnikov je umrlo, v 285 (23 %) primerih se je zdravljenje štelo za neuspešno, 221 (18 %) bolnikov je opustilo zdravljenje, 103 (8 %) bolniki so se leta 2010 še vedno zdravili, 18 (1 %) bolnikov pa je bilo premeščenih ali pa rezultat njihovega zdravljenja ni bil znan.

Stopnje prijavljanja tuberkuloze v državah članicah EU/EGP so se leta 2010 na splošno še vedno zniževale, zmanjševanje po državah pa je bilo najhitrejše v petih državah z visoko prednostjo. Medtem ko se stopnje prijavljanja multirezistentne tuberkuloze v zadnjih petih letih niso spreminjale, pa se je delež tuberkuloze, ki je odporna na številna zdravila, med letoma 2009 in 2010 povečal, verjetno zaradi izboljšanja prakse na področju prijavljanja.

Leto 2010 je prvo leto, ko se spremlja napredek pri odpravljanju tuberkuloze v državah članicah EU/EGP in napredek pri izvajanju osmih področij okvirnega akcijskega načrta za boj proti tuberkulozi v Evropski uniji. Merili in analizirali bi lahko vse štiri epidemiološke kazalnike in pet od osmih osnovnih kazalnikov.

Stopnje prijavljanja tuberkuloze in multirezistentne tuberkuloze so se v zadnjih petih letih znižale, predvsem zaradi stalnega zmanjševanja v državah z visoko pojavnostjo. Države članice morajo prizadevanja še okrepiti in jih ohranjati, če želijo še naprej zagotoviti upadanje stopenj prijavljanja in končno odpraviti bolezen v EU/EGP.

Število držav, ki dosegajo cilj, da je vsaj 80 % novih primerov pljučne tuberkuloze potrjenih s kulturo, in testiranje občutljivosti zdravil se je povečalo, vendar bi lahko bili rezultati na splošno boljši.

Da bi države članice izboljšale prakso poročanja o spremljanju rezultatov zdravljenja ter zagotovile uspešno zdravljenje novih primerov tuberkuloze in multirezistentne tuberkuloze, potrjenih s kulturo, so potrebna stalna prizadevanja in ciljno usmerjena podpora. Nepopolni podatki o rezultatih zdravljenja v državah članicah EU/EGP še dodatno ovirajo ugotavljanje prednosti in izzivov pri obvladovanju teh bolezni ter zagotavljanje podpore državam članicam za dodatno obvladovanje epidemij.

Spremljanje izvajanja okvirnega načrta za boj proti tuberkulozi v EU na splošno predstavlja zanesljivo orodje za spremljanje prednosti in pomanjkljivosti pri obvladovanju tuberkuloze v EU, ki bo na koncu privedlo do odprave te bolezni. Podobne analize so mogoče na ravni držav članic z uporabo podatkov o nadzoru iz tega poročila.