

Годишен епидемиологичен доклад 2011 г. Резюме

Настоящият доклад представя анализа на данните от надзора, съобщени за 2009 г. от 27-те държави членки на ЕС и три страни от ЕИП/ЕАСТ, както и анализ на заплахите, установени през 2010 г. Той е насочен към политиците, епидемиолозите и широката общественост и има за цел да представи общ преглед на основните аспекти на заразните заболявания в Европейския съюз. В доклада се описват областите, в които се изисква по-голяма съгласуваност на ответните мерки, свързани с общественото здраве, с цел намаляване на настоящата и бъдеща тежест на заразните заболявания в обществото и системите на здравеопазването. Представените тук данни допълнително съдействат за задачата на ECDC за предоставяне на основано на доказателства действие за общественото здраве.

Въпреки значително подобреното се качество и съпоставимост на съобщаваните данни след създаването на ECDC, на читателя обръща се внимание все още да не прави непосредствени сравнения на представените данни между страните. Системите за надзор се различават значително и връзката между процентите на съобщените потвърдени случаи и действителната заболеваемост варира от страна до страна за много заболявания.

Инфекции на дихателните пътища

През април 2009 г. в Северна Америка се появи пандемичен грипен вирус А (H1N1) и скоро след това са регистрирани случаи в Обединеното кралство и други държави членки. След първоначалния пик през пролетта и лятото трансмисията на вируса настъпва през есента и началото на зимата, като намалява до ниски нива до началото на 2010 г. ECDC наблюдава пандемията чрез разширяване на нормалните европейски системи за надзор, включително сентинелен надзор на консултациите с общопрактикуващите лекари, положителни проби за грип от сентинелни практики и надзор на тежка остра респираторна инфекция в сентинелни болници.

Почти всички грипни случаи са причинени от новия А (H1N1)2009 вирус и само много малък процент от случаите се дължат на В вирус (произход Виктория). Предишният сезонен А (H1N1) е отшумял, а с него и свързаната резистентност към оселтамивир, широко използван за профилактика и лечение по време на пандемия. Най-високите проценти на консултации със звената от първичната медицинска помощ са наблюдавани във възрастовата група от 0 – 14 години, но при възрастни под 65 години преобладава тежко заболяване.

Единадесет държави членки са осъществили мониторинг на хоспитализирани тежки остри респираторни случаи под различни форми. От седмица 40/2009 са съобщени 9469 случая, 569 от които са с летален изход. Процентът на съобщените случаи намалява с възрастта, а тежък изход е свързан с увеличаване на възрастта, мъжки пол и наличие на поне едно основно медицинско състояние. Необичайно 20% от потвърдените смъртни случаи вследствие на грип настъпват у преди това здрави възрастни и деца, често във връзка с остър респираторен дистрес синдром.

През август 2010 г. официално е обявено, че пандемията е навлязла в постпандемичния период. През зимата на 2010 г. голям брой от заразените с пандемичния щам пациенти са изисквали интензивни грижи,

поставяйки здравните системи на няколко страни под напрежение въпреки сравнително лекия грипен сезон като цяло. Половината от изследваните грипни щамове по време на надзора на грипния сезон 2010/2011 са се дължали на пандемичния щам.

Държавите членки прилагали моновалентна ваксина, препоръчана от СЗО, с различни описания на целевите групи. Използваните ваксини са добър избор за пандемичния вирус, като е наблюдавана висока ефективност на ваксините. Тяхното влияние обаче е било ограничено поради това, че прилагането е настъпило след трансмисия на голяма част от вируса. През август 2010 г. Финландия, следвана от Швеция, отчете увеличение на случаите на нарколепсия при юноши, ваксинирани с конкретна марка на пандемична ваксина. Започнати са редица изследвания, за да се проучи вероятността от наличие на причинно-следствена връзка между тази ваксина и нарколепсията.

Поуки по отношение на надзора и отговора, извлечени от опита при тази пандемия, включват необходимостта европейските страни да укрепят своя индивидуален и колективен надзор върху „нормалния“ сезонен грип, тъй като на тази основа са разработени системи при пандемични ситуации. Пандемията също така показва необходимост от укрепване на способността на страните да провеждат необходимите приложни изследвания в епидемиологията на пандемичния щам своевременно както по време на пандемия, така и в периода непосредствено след това.

През 2009 г. са регистрирани няколко огнища на инфлуенца по птиците, включително две поради силно патогенни щамове – Германия, А (H5N1), и Испания, А (H7N7). Не са съобщени взривове от заболявания на хора, свързани с инфлуенца по птиците.

В ЕС и страните от ЕИП/ЕАСТ легионерската болест (легионелоза) остава нечеста инфекция. Налице е също така значителен спад от 2007 г. насам в броя на случаите, свързани с пътуване – през 2009 г. са идентифицирани 88 групи случаи на инфекция, свързана с пътуване. Това намаление на случаите, свързани с пътувания, може да бъде свързано с по-добро прилагане на насоките за контрол на *Legionella* и спад в международните пътувания по време на глобалната икономическа рецесия. Необходим е допълнителен преглед на тази ситуация.

Туберкулозата (ТБ) остава честа инфекция и важно по тежест заболяване, като все още ежегодно се съобщават близо 80 000 случая за целия ЕС. Броят на съобщените случаи на туберкулоза продължава да намалява. Съществува малко, но устойчиво намаление от около 4% годишно в съобщаването на процентите общо в ЕС/ЕИП от 2005 г. насам. Повечето държави членки съобщават за намаляване на процентите през този период. Някои страни с относително ниски проценти на инфекция (например скандинавските страни, Кипър, Малта, Обединеното кралство) отчитат повишаване на процентите, поне отчасти свързани с увеличаващия се брой на случаите, възникнали извън докладващата страна. Туберкулозата е по-разпространена сред групите в неравностойно положение и маргинализираните групи, включително мигранти, бездомни, бедни хора в гетата, затворници, хора, заразени с HIV, и лица, употребяващи наркотици.

Делът на комбинирани случаи на мултирезистентна туберкулоза (MDR TB) е малко по-нисък от този през 2008 г. (5,3%), но делът на тези случаи, характеризирани като екстензивно резистентна туберкулоза (7%), е повод за безпокойство, свързан главно с непълни или лошо разработени схеми на лечение. Общият процент на успешно лечение е 78% за кохорта за 2008 г. Шест държави са съобщили за постигане на целта за успешно лечение от 85% за кохортата за 2007 г.

HIV, сексуално преносими инфекции, хепатит В и С

Инфекцията с HIV остава един от основните проблеми на общественото здраве в Европа. Общият брой на потвърдените случаи, съобщавани годишно в ЕС и страните от ЕИП/ЕАСТ, се е стабилизирал на около 28 000 случая годишно. Хомосексуалните мъже представляват най-голямата група от случаите (35%), следвани от тези, които придобиват вируса чрез хетеросексуален контакт в Европа (24%), и инжекционно употребяващите наркотици (5%). Трансмисия от майка на дете чрез болнична инфекция, кръвопреливане или други кръвни продукти представлява само 1% от случаите.

Продължават да се наблюдават значителни тенденции в моделите на предаване на заболяванията. Между 2004 и 2009 г. случаите при хомосексуалните мъже нарастват с 24%, случаите на заболявания, придобити чрез хетеросексуално предаване, съобщени в държавите членки на ЕС, остават относително стабилни с някои признаци на нарастване през 2009 г. Случаите на хетеросексуално предаване с произход от страни с генерализирана HIV епидемия е намалял с почти 50%. Намалял е значително броят на случаите при инжекционно употребяващите наркотици.

Отразявайки подобренията по отношение на достъпа и ефективността от лечението, между 2004 и 2009 г. броят на СПИН диагнозите в ЕС е намалял с повече от 50%. Балтийските републики са изключение от това, отчитайки повишаване в броя на случаите между 8% и 76%.

Хламидията е най-често съобщаваната сексуално преносима инфекция (СПИ) в ЕС, с близо 350 000 случая, съобщени през 2009 г. Повече от двойно е увеличението на съобщаваните проценти през последните 10

години. Това увеличение до голяма степен отразява мерките, предприети от държавите членки за подобряване на диагностицирането и съобщаването на инфекцията, включително разработване на програми за скрининг и надзор. Над 3/4 от случаите са диагностицирани при млади хора на възраст под 25 години. Съществува обаче вероятност за занижено съобщаване на случаите поради асимптоматичния характер на инфекцията. Хламидиозата представлява значителна и нарастваща по тежест инфекция както за физически лица (предимно млади хора), така и за здравните служби, като се има предвид броят на инфекциите и появата на намалена плодовитост като последица за някои жени.

Съобщените проценти за гонорея и сифилис са много по-ниски и тенденциите изглеждат са относително стабилни, с малък спад (9%) като цяло в докладваните случаи за двете инфекции през 2006 – 2009 г. Отчетените нива обаче се различават значително според страната, а някои страни не съобщават за тези инфекции. В няколко държави членки процентите на гонорея са намалели значително през 2006 – 2009 г. По-високи и устойчиви проценти са съобщени от Обединеното кралство, Нидерландия и балтийските държави. Повишената резистентност към основните антибиотици, използвани за лечение на гонорея в ЕС, е нововъзникващ проблем на общественото здраве. Както докладваните проценти, така и тенденциите за случаи на сифилис, също се различават значително между държавите членки през 2006 – 2009 г. Няколко страни са съобщили за голямо нарастване на случаите, най-вече свързани с повишеното съобщаване на инфекцията сред хомосексуалните мъже.

Броят на докладваните случаи на хепатит В е намалел стабилно в целия ЕС през 2006 – 2009 г., с понижения, наблюдавани в повечето държави членки. В рамките на този общ спад, епидемиологията отразява едно сложно съчетание от предаване по полов път, по кръвен път и перинатално предаване, което варира в различните държави членки. Общата тенденция на съобщените случаи на хепатит С изглежда се увеличава с течение на времето и хепатит С се счита за най-честата форма на вирусен хепатит в ЕС. Това наблюдение обаче остава ориентировъчно, като системите за надзор на много държави членки не правят разлика между остра и хронична инфекция. Освен това различията между диагностичните практики и системите за надзор в държавите членки и при двете инфекции увеличават различията в процентите, докладвани от страните, и правят особено трудно сравняването на информацията за тези заболявания на национално ниво.

През 2008 и 2009 г. координацията на мрежите за извършване на надзор върху HIV/СПИН и сексуално преносимите инфекции е интегрирана в ECDC и през 2011 г. ECDC създаде нова мрежа за извършване на надзор върху хепатита. ECDC работи с тези мрежи за по-нататъшно стандартизиране на надзора за тези заболявания, както и за по-голяма съпоставимост на информацията за тяхната епидемиология.

Болести, предавани чрез храната и водата

Инфекциите със *Salmonella* и *Campylobacter* остават най-често докладваните стомашно-чревни заболявания в целия ЕС. Честотата на инфекциите намалява стабилно от 2004 г. насам, което е свързано, поне частично, с успешните програми за контрол на инфекциите в производството на домашни птици. С 24% са намалели инфекциите със *S. enteritidis* в сравнение с 2008 г. Процентите на случаите са най-високи в Чешката република, Словакия, Унгария и Литва, въпреки че през последните години са намалели значително и в тези страни. При деца под 5-годишна възраст инфекцията със *Salmonella* продължава да бъде най-често докладваната. Тя също така продължава да бъде източник на много огнища; 324 огнища, включително 4500 регистрирани случаи, са проверени от държавите членки през 2009 г. Някои огнища са многонационални, включително огнището на *S. goldcoast* (шест страни от ЕС) и *S. typhimurium* тип (FDT) 191a (засягащи Обединеното кралство и САЩ).

Инфекциите с *Campylobacter* са най-често докладваните стомашно-чревни заболявания в Европа, повсеместно разпространени във всички държави членки. Съобщените проценти са стабилни, повечето случаи са спорадични, а взривовете са рядко. Въпреки че честотата на инфекциите представлява значителна тежест на заболяванията, малка част от хората с тази инфекция изпитват значителни увреждания, включително артрит. Освен това докладваните проценти на инфекция са най-високи при много малките деца. Въпреки че в много случаи източникът на инфекцията е неизвестен, птичето месо се счита за най-важният източник на тази предавана с храната инфекция и настоящите и вероятните бъдещи мерки за контрол продължават да се фокусират върху това.

Паразитните заболявания, по-специално криптоспоридиоза и жиардиоза, остават значими случаи на стомашно-чревна инфекция в Европа и има подчертана вероятност да останат недиагностицирани и недокладвани. Тежестта на тези заболявания остава слабо характеризизирана заедно с подходяща информация за интервенциите за намаляване на тяхното възникване.

Много заболявания в тази група остават рядко или нечесто съобщавани. Някои от тях имат сериозни последствия за някои от заразените индивиди (например, антракс, ботулизъм, листериоза, токсоплазмоза). Като цяло, тези заболявания са докладвани в целия ЕС и процентите на потвърдените случаи са относително постоянни с малка или без забележима тенденция през периода 2006-2009 г.

През 2009 г. имаше някои важни изключения. Случаите на антракс са били по-чести, което се дължи предимно на огнище сред интравенозни наркомани в Обединеното кралство. Антракс трябва да се счита за нововъзникваща болест във връзка с този начин на предаване. Процентите на хемолитично-уремичен синдром (ХУС) – потенциално фатална клинична проява на STEC/VTEC инфекция – се съобщават по-често през 2009 г. в сравнение с преди. Това може да бъде свързано с характеристиките на видовете *E. coli*, които са отговорни за две големи огнища в Обединеното кралство и Нидерландия. Тази възможна тенденция обаче към по-тежка инфекция се нуждае от преразглеждане. Смъртните случаи, дължащи се на вариант на СJD инфекция, продължили да намаляват.

Някои редки или нечести стомашно-чревни инфекции са по-чести, по-специално в под-региони и страни. Бруцелоза е съобщена главно от Португалия, Испания и Гърция, свързана предимно с дейности по отглеждане на кози. Повечето случаи на трихинелоза са съобщени от България, Румъния и Литва, което може да бъде свързано с консумация на месо и месни продукти от домашно отглеждани прасета и от дива свиня, а най-много потвърдените случаи на ехинококоза са съобщени от България. Като цяло докладите за случаи на йерсиниоза намаляват, но процентите на съобщените случаи остават повишени в скандинавските държави, Германия, Чехия и Словакия. Инфекцията често е свързвана с консумация на свинско месо и продукти. Най-високите проценти на потвърдени случаи за листериоза са в Дания и са се увеличили през последните години по причини, които остават неясни. Като цяло случаи на Хепатит А са съобщени относително рядко, но процентите на потвърдените случаи остават относително високи в Латвия, Чешката република, Словакия, Румъния и България.

Тифоидната и паратифоидната треска и холерата се считат за редки заболявания в ЕС и страните от ЕИП/ЕАСТ, но случаи се появяват най-вече като спорадичен внос от страни извън Съюза, и тяхното разпределение отразява моделите на пътуване на гражданите на ЕС към страни, където тези болести са ендемични.

Възникващи и пренасяни от векторен носител болести

Честотата на случаите на малария остава постоянна, с почти всички случаи, внесени от страни извън Съюза. Разпределението на случаите в различните държави членки отразява предимно модели на пътуване на гражданите до страни, ендемични за малария. Малък брой местни случаи на *Plasmodium vivax* са съобщени от Гърция през 2009 г. През 2010 г. Испания съобщава първия си местен случай на *Plasmodium vivax* от 1961 г. насам.

Спорадични случаи на Западнонилка треска (WNV инфекция) продължават да се съобщават през 2009 г. от Италия, Унгария и Румъния. Характеристиките на италианските случаи предполагат продължаване на огнището от 2008 г. в северната част на Италия. В няколко държави членки на ЕС през 2010 г. се наблюдава подем на болести, пренасяни с комари, включително WNV инфекция. Броят на WNV случаите при хората през 2010 г. е най-високият в Европа през последното десетилетие, като по-голямата част от 340-те потвърдени случая в ЕС са съобщени от Гърция. Извън Гърция, случаи на WNV са съобщени от Испания, Унгария, Румъния и Италия, както и от голяма епидемия в южната част на Русия.

Два местни случая на денга са съобщени от Южна Франция и 15 местни случаи на денга от Хърватия, две области за които е добре известно и доказано присъствието на вектора - комари от вида *Aedes albopictus*. През 2009 г. значително е нараснал броят на случаите на Чикунгуня при завръщане на пътниците от страни, където се наблюдава предаване на заболяването. През 2010 г. за втори път в Европа (след взрива в Италия през 2007 г.) е съобщена местна трансмисия с два случая, установени в Южна Франция. Необходим е постоянен стриктен надзор (човешки, ветеринарен, ентомологичен), за да може тази ситуация да бъде постоянно в полезрението.

Продължават да се съобщават високи проценти на случаи на Ку-треска, дължащи се предимно на огнище в Нидерландия, продължаващо няколко години. Сега това е най-голямата някога съобщавана епидемия на Ку-треска в обществото. Случаи и някои по-малки огнища са съобщени и от редица други страни, включително Белгия, Германия, Ирландия и България. Поради неспецифичните клинични прояви Ку-треската е заболяване, диагностицирано в недостатъчна степен, което също така не е съобщавано от някои страни.

Инфекциите, причинени от Ханта вирус, остават най-често съобщаваните вирусни хеморагични трески, като повечето случаи през 2009 г. са съобщени от Финландия. Значителен брой случаи на тропическа треска „Денга“ по свинете са докладвани от държавите членки. Както при маларията, епидемиологията отразява пътуванията на гражданите в страни, ендемични за денга. През 2009 г. рядко са съобщавани други форми на вирусна хеморагична треска (като спорадични, внесени случаи) или изобщо не са съобщавани.

През 2009 г. липсват съобщения за случаи на чума, едра шарка или ТОРС от държавите членки, но има един случай на жълта треска (при лице, пътувало до Гана).

Векторно предаваните болести остават значителна тежест за държавите членки, както под формата на заразени пътници, завръщащи се от страни, ендемични за тези болести, така и по отношение на риска от предаване на болестите, който започва да става постоянен в страните от ЕС. Западнонилка треска вече е ендемична за Европа. Като се има предвид присъствието на установени носители на инфекцията и с

появата на огнища на болестта в други региони по света, налице е риск през следващите години местното предаване на други заболявания, например тропическа треска „Денга“ и Чикунгуня, да стане постоянно в европейските страни.

Предотвратими чрез ваксиниране болести

Повечето предотвратими чрез ваксиниране болести продължават да показват или намаляване, или стабилна тенденция на честотата на потвърдените случаи през 2009 г., въпреки появата на значително увеличение на активността на морбили през 2010 г. Сред болестите от първичния график на ваксинация случаите на дифтерия са редки и продължават да намаляват, ограничавайки се до няколко случая в рамките на пет страни. Изолирани случаи на тетанус са съобщени от няколко страни, като Италия е изключение с 58 докладвани случая. Не са съобщавани случаи на полиомиелит през 2009 г., но през 2010 г. голяма епидемия на полиомиелит, засегнала основно Таджикистан и съседните страни, с близо 500 потвърдени случая, дължащи се на дивия полиовирус серотип 1 (WPV1), представлява значително предизвикателство за статута на Европейския регион, в който не се среща полиомиелит.

Инвазивна болест, причинена от *Haemophilus influenzae*, остава рядка и стабилна тенденция, отразяваща ползата от въвеждането на предишната ваксина. Доминират случаите на некапсулиран серотип и който не е b серотип. След въвеждането на ваксина срещу менингококи от група C, инвазивната менингококова болест също остава относително рядка, въпреки че процентите на смъртни случаи и увреждания продължават да бъдат значителни. Инвазивната пневмококова болест е по-често съобщавана, но системите за надзор в цяла Европа за това заболяване са разнородни и неуниверсални, а ефектът от въвеждане на пневмококова ваксинация е труден за оценяване.

За други болести епидемиологичната картина е по-разнообразна и от значение. Въпреки че във всички страни се практикува първична ваксинация, коклюш остава относително честа и недиагностицирана инфекция, с постоянни или нарастващи проценти на съобщаване. Съобщават се все повече случаи сред по-големи деца, юноши и възрастни. Те представляват голям резервоар и важен източник на инфекция за уязвимите по-малки деца.

Хиляди случаи на морбили, заушка и рубеола продължават да се съобщават в цяла Европа. Задължението за елиминиране на местните морбили и рубеола е подновено през 2010 г., но елиминиране до 2015 г. няма да бъде постигнато, освен ако всички държави членки не постигнат ефективни интервенции, за да се увеличи покритието на ваксината. Общностите с ограничен достъп до стандартните здравни служби са особено предизвикателство. Само три страни (Словения, Словакия и Исландия) от 2006 г. насам са запазили нулевия брой на докладваните случаи.

Броят на случаите на морбили в ЕС като цяло е намалял през 2009 г. в сравнение с предходните пикови години (2006, 2008), а огнища или увеличение на броя случаи през 2009 г. се съобщават от Франция, Германия, Италия, Австрия, България, Обединеното кралство и Ирландия. Но през 2010 г. честотата отново нараства значително, като по-голямата част от над 30 000 докладвани случаи в Европа са от България, включително 21 смъртни случая.

През 2009 г. значително са нараснали случаите на заушка, главно поради национално огнище в Обединеното кралство, свързано с неваксинирани кохорти, достигащи университетска възраст. Потвърдените случаи на рубеола са намалели през 2009 г., като това отразява отчасти елиминирането на огнище в Италия през 2008 г., но също така различия в системите за надзор и съобщаване, включително при много ниски проценти на лабораторно потвърждение, както и промени в определенията на случаи, използвани за докладване от някои страни.

Антимикробна резистентност и инфекции, свързани със здравните грижи

Въз основа на данните за антимикробна резистентност, съобщени на EARS-Net от 28 страни през 2009 г., и на резултатите от анализи на тенденциите, включително на EARSS данни от предишни години, ситуацията в Европа показва големи разлики в зависимост от микроорганизма, конкретното антимикробно средство и географския регион.

През 2009 г. тенденциите на най-голяма загриженост са бързото намаляване на чувствителността на *Escherichia coli*, изолирани от инвазивни инфекции практически към всички антимикробни средства, включени в EARS-Net надзор с изключението на карбапенеми, и високият процент на резистентност към трето поколение цефалоспорини, флуорохинолон и аминокликозиди при *Klebsiella pneumoniae* от инвазивни инфекции. При половината от съобщаващите страни процентът изолати на *K. pneumoniae*, резистентни на множество лекарствени средства (комбинирана резистентност на трето поколение цефалоспорини, флуорохинолони и аминокликозиди), е над 10% и няколко страни също докладват висок процент на резистентност към карбапенеми.

Тези антибиотици са били широко използвани в много страни, поради нарастващия брой на случаите на произвеждащи бета-лактамаза с разширен спектър (ESBL) *Enterobacteriaceae* и това е довело до появата на производство на карбапенемаза (VIM, K3K и NDM-1), особено при *K. pneumoniae*. Резистентността на трето поколение цефалоспорини при *E. coli* също се е увеличила значително през последните четири години в повече от половината от докладващите страни.

Въпреки че процентът на метицилин-резистентен *Staphylococcus aureus* (MRSA) сред изолати на *Staphylococcus aureus* изглежда се стабилизира или дори намалява в някои европейски страни, MRSA остава приоритет за общественото здраве, тъй като делът на MRSA е все още над 25% в повече от една трета от съобщаващите страни.

Данни за антимикробно потребление, съобщени на ESAC, продължават да показват почти четирикратни различия между страните при извънболничната антибиотична употреба, изразена в определени дневни дози на популация. Имало е също големи различия между страните в относителната употреба на различни антимикробни класове. Пеницилините остават най-често използваната антимикробна група, варираща от 29% до 66% от всички антимикробни средства, използвани при амбулаторни пациенти. Други антимикробни класове (например цефалоспорини, макролиди, хинолони) достигат значителни различия в размера на извънболничния прием на антимикробни препарати в зависимост от страната.

За първи път след началото на прехода на координацията на надзора на инфекциите, свързани със здравни грижи към ECDC през 2008 г., данните са събрани чрез TESSy системата на ECDC. Седемнадесет страни представиха данни за най-малко един от компонентите за надзор на инфекциите, свързани със здравни грижи. Броят на хирургичните интервенции, включени в надзора за 2009 г., е нараснал с 9,6%, а броят на участващите интензивни отделения – с 22,7%, в сравнение с 2008 г.

Намаляващите тенденции в разпространението на хирургичните инфекции на мястото на приложение след тазобедрена протеза продължава и през 2009 г. Разпределението на микроорганизмите, свързани с инфекции, придобити в интензивните отделения, показва висок процент на трето поколение цефалоспорин-устойчиви изолати на *Enterobacteriaceae* (по-специално, *Klebsiella* spp. и *Enterobacter* spp.). През 2009 г. е съобщавана по-често резистентност към колистин при *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* и *Stenotrophomonas maltophilia*.

Заклучения

Пандемията от 2009 г. и 2010 г., последиците от нея и оценките на отговора повдигат редица въпроси за готовността и реакцията към нови щамове грипни вируси на практика с неизвестни характеристики. Една логична поука от прегледите на европейския опит е необходимостта от засилване на рутинното наблюдение на сезонния грип в болниците, и особено в отделенията за интензивни грижи, в много държави членки, както и неговото координиране на европейско равнище. Системите за надзор, които работят добре, могат да бъдат адаптирани за пандемични ситуации. Те не могат лесно да бъдат разработени отново от самото начало по време заплаха за общественото здраве. Независимо, че остава да се установи естеството на връзката между една от ваксините против грипна пандемия и нарколепсията при деца и млади хора, ефективният мониторинг на покритието и безопасността на ваксината и бързото разследване на сигнали трябва да бъдат неразделна част от надзора върху грипа и фармакологичната бдителност, така както се провежда мониторинг по отношение на ефективността на ваксината. Това, което е приоритет сега обаче, е да се определят характеристиките на новия сезонен грип в Европа, включително мониторинг на нивата на предаване на резистентни вируси.

Вероятно някои европейски цели няма да бъдат постигнати, освен ако държавите членкине се намесят по-ефективно. Взривове и епидемии от морбили са по-чести и по-широко разпространени, отколкото преди – епидемията в България през 2009 г. е напомняне за това колко обширни и интензивни могат да бъдат тези епидемии, с възможност много от случаите на инфекции и смърт да бъдат избегнати. Епидемиологията на морбили и рубеола се влошава, вместо да се подобрява, като няколко държави членки се борят да постигнат или поддържат задоволителни нива на имунизациите. Въпреки че общият процент на съобщаването на туберкулоза продължава бавно да намалява, напредъкът в достигане на целите за постигане на бактериологично потвърждение и успешно лечение на всички случаи на туберкулоза остава ограничен. Новата поява на полиомиелит като огнище в Таджикистан подчертава, че поддържането на статута на Европейския регион като зона без полиомиелит продължава да е предмет на постоянна бдителност.

Способността да се разпознае, разследва и идентифицира вероятният източник на огнище остава от основно значение за болести, предавани чрез храната и водата. В настоящия доклад са отбелязани национални и международни огнища на заболявания, причинени от *Cryptosporidium* и норовируси, на листериоза и VTEC, засягащи страните в целия Европейски съюз. Многонационални огнища на салмонела подчертават необходимостта за по-добро координиране на мерките за разследване и контрол в държавите членки, на европейско равнище, както и между организациите и мрежите, свързани с хората, ветеринарната дейност и безопасността на храните. Това е илюстрирано от взрива през 2011 г. на ентерохеморагични *E. coli* съсредоточени в Саксония, Германия.

Развитие на резистентност от микробите към използваните срещу тях антибиотици продължава да бъде основен проблем за общественото здраве, илюстриран от случаите на метало-бета-лактамаза (NDM-1) карбапенемаза-продуциращи *Enterobacteriaceae* в ЕС, възникващи от Индийския субконтинент. Държавите трябва да засилят своите програми за предписване, основано на доказателства, и други мерки за намаляване на напрежението от появата на резистентни бактериални щамове. Напредъкът, постигнат в намаляването на разпространението на метицилин-резистентни *Staphylococcus aureus* (MRSA) инфекции в редица страни, е окуражаващ по отношение на това, което може да бъде постигнато чрез тези координирани стратегии.

Възникващите заболявания в европейската обстановка продължават да представляват риск за общественото здраве. Понастоящем западнотилският вирус трябва да се счита за ендемичен за югоизточните страни от ЕС и са съобщавани местни случаи на заболявания, които преди това (в днешно време) се считат само за внесени – малария, тропическа треска „Денга“, Чикунгуния. Необходим е координиран и подобрен човешки, ветеринарен и екологичен надзор във всички държави членки, изложени на риск от тези заболявания, заедно с разработването на ефективни мерки за противодействие.

Други заболявания се считат за „внезапно появяващи се“ чрез промени в засегнатите групи и начините на трансмисия. Антракс възниква като потенциално епидемично заболяване сред интравенозни наркомани. В различните страни епидемиологията на HIV в различните групи продължава да се развива по различен начин.

Редица заболявания остават особено уязвими на хиподиагностика и непълно съобщаване, което усложнява усилията за разбиране на тяхната тежест и за разработване на подходящи интервенции на общественото здраве. Те включват паразитни диарийни заболявания, например жиардиаза и криптоспоридиоза, за които в няколко държави членки няма на разположение за редовно приложение лабораторни диагностични услуги. Други заболявания остават или не под надзор, или не се съобщават от някои държави членки. Те включват няколко заболявания, отговорни за значителната тежест на инфекцията, вариращи от кампилобактериоза и коклюш до гонорея и малария. За други заболявания и някои държави членки съобщаването на случаи в съответствие с определенията за случаи на ЕС остава голямо предизвикателство.

Таблица А. Преглед на общата тенденция напоследък, процент нотификация на ЕС и основни засегнати възрастови групи относно заразните болести, докладвани на ECDC, 2009 г.

Заболяване	Обща тенденция 2006–2009	Процент на потвърдените случаи в ЕС за 2009 г. (на 100 000)	Основни засегнати възрастови групи (2009)
Инфекции на дихателните пътища			
Грип	↔	Н/П	0–14
Животински грип	Непълни данни	0,0	Непълни данни
Легионерска болест (легионелоза)	< >	1,0	45+
Туберкулоза	↓	9,1	25+
НIV, сексуално преносими инфекции и вирусни инфекции, предавани по кръвен път			
Хламидийна инфекция	↑	185,1	15–24
Гонорейна инфекция	↔	9,7	15–34
Хепатит В	↓	1,2	15–64
Хепатит С	Непълни данни	8,2	25–64
НIV	↔	5,7	25+
СПИН	↓	1,0	40–49
Сифилис	↔	4,5	20–44
Болести, предавани чрез храната и водата, и зоонози			
Антракс	Н/П	<0,01	Непълни данни
Ботулизъм	↔	0,03	0–4, 25–64
Бруцелоза	↓	0,08	15+
Кампилобактериоза	↔	53,1	0–4
Холера	Н/П	<0,01	Непълни данни
Криптоспоридиоза	< >	2,7	0–4
Ехинококоза	↓	0,2	25+
Vero/Shiga токсин-продуциращи Escherichia coli (VTEC/STEC)	< >	0,9	0–4
Жиардиаза	↔	5,6	0–4
Хепатит А	↔	3,4	0–24
Лептоспироза	↓	0,1	15+
Листерия	↔	0,35	65+
Салмонелоза	↓	23,6	0–4
Шигелоза	< >	1,6	0–44

Конгенитална токсоплазмоза	Н/П	0,01	<1
Трихинелоза	←→	0,15	5–64
Туларемия	< >	0,18	45+
Тифоидна/паратифоидна треска	←→	0,3	0–44
Вариант на болестта на Кройцфелд-Якобс (vCJD)	Н/П	<0,01	Непълни данни
Йерсиниоза	↓	2,0	0–14
Възникващи и пренасяни от векторен носител болести			
Малария	←→	0,9	25–44
Чума	Н/П	0,0	Н/П
Ку-треска	↑	0,6	45–64
Тежък остър респираторен синдром (ТОРС)	Н/П	0,0	Н/П
Вариола	Н/П	0,0	Н/П
Хантавирусна инфекция	Непълни данни	0,7	25+
Тропическа треска „Денга“	Непълни данни	0,1	15–64
Треска Чикунгуя	Нарастване	0,02	25–64
Западнонилска вирусна инфекция	Нарастване	<0,01	45+
Жълта треска	Н/П	<0,01	Н/П
Предотвратими чрез ваксиниране болести			
Дифтерия	Намаляване	<0,01	45+
Инвазивно заболяване, причинено от <i>Haemophilus influenzae</i>	←→	0,4	0–4, ≥65
Инвазивна менингококова болест	←→	0,9	0–4, 15–24
Инвазивна пневмококова болест	↓	4,4	0–4, ≥65
Морбили	←→	0,8	0–24
Заушка	Намаляване	3,2	15–24
Коклюш	←→	4,9	0–24
Полиомиелит	Н/П	0,0	Н/П
Бяс	Н/П	<0,01	Непълни данни
Рубеола	←→	0,1	0–4, 15–24
Тетанус	↓	0,02	65+

Антимикробна резистентност и инфекции, свързани със здравните грижи			
Антимикробна резистентност	↑	Н/П	Н/П
Инфекции, свързани със здравни грижи	↔	Н/П	Н/П

Н/П: не е приложимо – по отношение на много редки заболявания с никакви или много малко наблюдавани случаи.

Непълни данни – отнася се до нечести заболявания, при които не може да бъде ясно откроеена тенденция.