

НАБЛЮДЕНИЕ НА ECDC

Наблюдение и монитинг на туберкулозата в Европа

2012 г.

Резюме

Това е четвъртият доклад, изготвен съвместно от Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията (ECDC) и Регионалния офис на СЗО за Европа (СЗО/Европа), и 15-ият доклад по проекта EuroTB, създаден през 1996 г.

Европейски регион на СЗО

Както и предишни години, наблюдението на туберкулозата (ТБ) показва смесена епидемиологична картина сред държавите-членки на Европейския регион на СЗО. В източните държави-членки са отчетени много по-високи проценти на съобщаване, отколкото в западните. Въпреки че регионът включва само 4,7% от новорегистрираните и рецидивиращи случаи на ТБ в света, съобщават се 309 648 нови епизода на ТБ (34,0 на 100 000 души) от общо 418 000 (диапазон 355 000 – 496 000) оценени случая (47 случая на 100 000 души (диапазон 40 – 55), и се поддържа високо ниво на откриване на случаи от 74% (диапазон 63 – 87%). Това показва, че страните в Европейския регион на СЗО са водещи в управлението на високо чувствителна система за редовно наблюдение. Изчислено е, че повече от 60 000 (40 000 – 90 000) от смъртните случаи в региона се дължат на ТБ, което съставлява 16,7 случая на 100 000 души (диапазон 4,4 – 10,0).

От 2005 г. съобщенията за ТБ са намалели, което ясно показва по-ниска честота на случаите на ТБ. Това положително развитие се потвърждава от спада в съобщенията по отношение на основните групи пациенти, например новорегистрирани лабораторно потвърдени епизоди и лекуваните преди това случаи.

Въпреки това обнадеждаващо развитие, степента на съобщаване на новорегистрирани и рецидивиращи случаи на ТБ в 18-те страни с висок приоритет (СВП), всичките от централната и източната част на региона, остават почти осем пъти по-високи (68,5 на 100 000 души), отколкото в останалата част от региона (8,4 на 100 000), и два пъти по-високи от средната стойност за региона (34,0 на 100 000 души).

Процентът на потвърдените с културелно изследване новорегистрирани случаи на белодробна ТБ е изключително нисък сред страните извън ЕС/ЕИП (38,0%) в сравнение с ЕС/ЕИП (65,6%). Наскоро са въведени нови бързи методи за диагностика на ТБ в някои страни от региона, но за 2010 г. не са събрани данни от тези пилотни страни.

В периода 2006–2010 г. общорегионалните тенденции в съобщаването на случаи на ТБ при децата отбелязват спад до 10% от 7,0 на 6,3 случая на 100 000 души. От друга страна, в 10 страни в западната част на региона повече от половината от децата с ТБ са на възраст под пет години. Налице е спешна нужда да се осигури подходяща и навременна диагноза и точно записване и отчитане на ТБ сред децата в региона.

По-голямата част от хората с ТБ-ХИВ коинфекция, за които е съобщено (85,6%), са в източната част на региона, а общият за региона процент на ХИВ сред съобщените случаи с туберкулоза се е увеличил от 3,4% през 2008 г. на 5,5% през 2010 г. и общо възлиза на около 16 000. Това увеличение на ТБ-ХИВ коинфекцията дава основание да се засили връзката между програмите за контрол на ТБ и на ХИВ/СПИН.

За пръв път през 2010 г. всички страни в региона съобщават резултати от тестове за чувствителност на антитуберкулозни лекарства от първа линия. Въпреки това пълнотата и надеждността на тези данни намалява от запад на изток. Разпространението на мултирезистентна ТБ (MDR-TB) сред новите случаи на туберкулоза в региона възлиза на 13,7% през 2010 г. с леко увеличение спрямо 2009 г. (12%). При MDR-TB сред лекуваните преди това пациенти също е отбелязано увеличение на 48,7% през 2010 г. спрямо 47% през 2008 г. В региона е съобщено за повече от 29 000 пациенти с MDR-TB. Данните за екстензивнорезистентна ТБ (XDR-TB) още не са показателни за реалната ситуация поради недостатъчно наличие на тестове за чувствителност към лекарствата от втора линия.

През последните пет години успехът на лечението продължава да намалява, като е отбелязан спад от 72,5 и 50% през 2005 г. на 68,7 и 47,6% през 2010 г. съответно при новорегистрирани и при лекувани преди това случаи. Процентът на успешно лечение сред MDR-TB пациенти е 56,3%. Ниският процент на успех на лечението при лекувани преди това пациенти вероятно е показател за висок процент на MDR-TB сред тези пациенти и ниска ефективност на схемите на лечение, прилагани при тези пациенти. Тези факти подчертават значението на ранното откриване на резистентна ТБ и необходимостта от пропорционално увеличаване на тестовете за чувствителност към лекарствата от първа линия в 18-те страни с висок приоритет.

Висок е процентът непроследени пациенти (отказали се, преместени и неизвестни), съответно 11, 17 и 22% при новите лабораторно потвърдени случаи на белодробна ТБ, при лекувани преди това пациенти и при пациентите с MDR-TB. Въпреки че са направени някои изследвания, феноменът трябва да бъде изследван допълнително, за да се определят основните фактори и мерки, необходими за справянето с него.

В заключение, въпреки че честотата на случаите на туберкулоза намалява, резистентната ТБ се очертава като основна грижа. Налице е спешна нужда от отстраняване на основните причини за появата и предаването на резистентна ТБ. Това трябва да стане чрез преодоляване на слабостите в националните системи на здравеопазването и социалните фактори за развитие на ТБ във всяка страна. Ранното откриване на туберкулозата, особено на резистентната ТБ, и подходящото лечение чрез ориентирани към пациента услуги, трябва да бъдат гарантирани в целия регион.

В отговор на нарастващия проблем с MDR-TB всички 53 държави-членки напълно одобряват Общия план на действие за профилактика и борба с M/XDR-TB в Европейския

регион на СЗО за периода 2011 –2015 г. и придружаващата резолюция EUR/RC61/R7 на шестдесет и първата сесия на Регионалния комитет на СЗО за Европа. Този план за действие включва набор от дейности, които следва да бъдат прилагани от страните, СЗО и партньорите за увеличаване в световен мащаб на профилактиката и лечението на М/ХDR-TB. За всички страни, СЗО и технически партньори е изключително важно да обединят силите си и да изпълнят плана. От 2013 г. ще бъдат използвани съвместен доклад на ECDC-СЗО/Европа и/или подобен механизъм, за да се проследи напредъкът в прилагането на Плана за действие и Берлинската декларация. За тази цел са разработени специфични рамки за мониторинг за всеки от тези два големи регионални ангажимента. Те се допълват взаимно, както и рамката за действие на ECDC.

Страните от Европейския съюз и Европейското икономическо пространство

Тази година е белязана с представянето на първия доклад за наблюдение и мониторинг на ЕС/ЕИП, осигуряващ едновременно преглед на епидемиологичната ситуация и напредък в профилактиката и контрола в ЕС/ЕИП. По-долу следва обобщение на основните констатации и заключения от наблюдението, следвани от основните заключения и препоръки за мониторинг.

През 2010 г. 27-те държави-членки на ЕС, Исландия и Норвегия са съобщили за 73 996 случая на ТБ. В сравнение с 2009 г. общият брой на случаите е намалял с 5685 (7%), което е повече, отколкото през всяка от предходните три години. Общият процент на съобщаване през 2010 г. е 14,6 на 100 000 души, като намалява с 8% от 15,8 през 2009 г. и запазва низходящата тенденция, наблюдавана през предходните години.

От всичките 73 996 съобщени случая на ТБ 58 435 (79%) са нови, нелекувани преди това, 9561 (13%) са лекувани преди това, а 6000 случая (8%) имат неизвестен статус по отношение на предходно лечение на ТБ. Сред случаите на белодробна ТБ новите случаи са 44 494 (77%) от съобщените през 2010 г. 57 661 случая. От тях 29 169 (66%) са потвърдени с културелно изследване.

Средната възраст за съобщените през 2010 г. случаи на туберкулоза е 45 години, като в това отношение няма промяна от 2001 г. Повечето нови съобщения за ТБ попадат във възрастовите групи 25–44 и 45–64 години, което съставлява общо 60% от тези случаи.

Между 2006 и 2010 г. процентът на съобщаване за мултирезистентна ТБ (MDR-TB) се запазва на около 0,3 на 100 000 души при 1447 съобщени случая. От 819 случая на MDR-TB, при които е извършен тест за лекарствена чувствителност (ТЛЧ) за лекарствата от втора линия, за 108 (13,2%) е съобщено, че са екстензивнорезистентни (XDR-TB).

От 27 922 нови случая на белодробна ТБ, потвърдена с културелно изследване, които са съобщени през 2009 г., процентът на успешното лечение е 79% (22 010 случая); 1852 (7%) умират, за 581 (2%) се счита, че лечението е било неуспешно, 1613 (6%) са се отказали от лечението, 602 (2%) са още на лечение и 1264 (5%) са преместени или резултатът от лечението не е известен. От съобщените през 2008 г. 1244 случая на MDR-TB 375 (30%) са с успешен изход след 24 месеца, 242 (20%) умират, 285 (23%) се считат за неуспех, 221 (18%) са се отказали от лечението, 103 (8%) все още са на лечение през 2010 г., а 18 (1%) са преместени или изходът не е известен.

Като цяло през 2010 г. процентът на съобщаване за ТБ в ЕС/ЕИП продължава да намалява, като процентните стойности за всяка страна са се понижали най-бързо в петте страни с висок приоритет. Процентите на съобщаване за MDR-TB са се запазили

през последните пет години, а дялът на XDR-TB се е увеличил между 2009 и 2010 г., вероятно като последица от подобрения в съобщаването.

2010 е първата година, през която е отбелязан напредък в мониторинга по отношение на елиминирането на ТБ в ЕС/ЕИП, както и напредък в изпълнението на осем области от Рамковия план за действие в борбата с ТБ в Европейския съюз. Всичките четири епидемиологични показатели и пет от осемте основни показатели могат да бъдат измерени и анализирани.

Процентите за съобщаване за ТБ и за MDR-TB са се понижали през последните пет години, особено поради стабилния спад, наблюдаван в страните с висока честота на случаи. В държавите-членки трябва да бъдат подсилени и поддържани усилията, за да се гарантира продължаващ спад в процента на съобщаване с оглед на премахването на ТБ в ЕС/ЕИП.

Увеличен е броят на страните, в които е постигната целта 80% от новите случаи с белодробна ТБ да бъдат потвърдени с културелно изследване и да се увеличи тестването за лекарствена чувствителност; въпреки това общите нива остават под оптималните.

Държавите-членки трябва да продължат усилията и целенасочената подкрепа за подобряване на мониторинга при съобщаване на резултатите от лечението и за гарантиране на успешното лечение на новите случаи на ТБ и MDR-TB, потвърдени с културелно изследване. Непълното обхващане на изхода от лечение в ЕС/ЕИП допълнително затруднява идентифицирането на силните страни и предизвикателствата в контрола на ТБ и MDR-TB и следователно помощта, която може да бъде предоставена на държавите-членки за допълнителен контрол на епидемията.

Като цяло непрекъснатото проследяване на Рамковия план за действие в борбата с туберкулозата в Европейския съюз представлява мощно средство за мониторинг на силните и слабите страни в контрола на ТБ в ЕС, което в крайна сметка ще доведе до премахване на ТБ. Подобни анализи са възможни на ниво държава-членка въз основа на данните от наблюдението, представени в настоящия доклад.