

ДОКЛАД ОТ НАБЛЮДЕНИЕ

Годишен епидемиологичен доклад 2012 Резюме

Настоящият доклад представя анализа на данните от надзора, съобщени за 2010 г. от 27-те държави членки на ЕС и три страни от ЕИП, както и анализ на заплахите от заразни заболявания, установени през 2011 г. Той е насочен към политиците, ръководителите на здравни услуги, епидемиолозите и изследователите, както и към широката общественост. Неговата цел е да представи общ преглед на епидемиологичната ситуация в Европейския съюз относно заразните заболявания от значение за общественото здраве. В доклада се посочват също областите, в които може да се изисква продължителна или повишена съгласуваност на ответните мерки, свързани с общественото здраве, с цел намаляване на тежестта на тези заболявания.

Въпреки че качеството и съпоставимостта на данните, съобщавани на европейско равнище, продължава да се подобрява, на читателя се обръща внимание все още да не прави непосредствени сравнения на представените данни между страните. Системите за здраве и надзор се различават значително и връзката между процентите на съобщените и действителните случаи варира от страна до страна за много заболявания.

Инфекции на дихателните пътища

Зимата на 2010/2011 г. е първият грипен сезон след пандемията от 2009 г. Пандемичният вирус (грип А (H1N1) pdm09) продължава да циркулира широко и е доминиращият тип А вирус в Европа, циркулирайки съвместно с нарастващ дял на вируси тип В в края на сезона. Подобно на миналия междупандемичен период (1970 г. до 2008 г.), сезонът 2010/2011 г. показва ясна прогресия от запад на изток на националните епидемии, което улеснява изготвянето на годишната оценка на рисковете за сезона.

Девет страни съобщават хоспитализирани, лабораторно потвърдени случаи на грип: 91,4 % са заразени с тип А и 8,6 % с тип В. По-голямата част от субтипираните грипни

вируси А (99,2 %) са А(Н1)рdm09 вируси. При пациентите, за които е налична информация, 27,5 % от хоспитализираните пациенти не са имали съпътстващи заболявания. Както по време на пандемичния сезон (2009/2010), хора на млада и средна възраст, инфектирани с пандемичния щам, често имат нужда от интензивни грижи, поставяйки здравните системи на няколко страни под напрежение въпреки като цяло леката интензивност на циркулация на грипа.

През 2010/2011 г. циркулиращите вируси показват много малък антигенен дрифт и остават добре адаптирани към сезонната грипна ваксина, с наблюдавана умерена ефективност на ваксината. За разлика от периода преди пандемията при циркулиращите А(Н1N1) вируси се наблюдава слаба резистентност към озелтамивир и не се открива резистентност към занамивир.

Епидемиологията на птичия грип в страните от ЕС/ЕИП през 2010 г. е незначителна. Открити са три огнища на високопатогенни (HPAI) и 13 на нископатогенни щамове на птичи грип (LPAI). Не са съобщени случаи на птичи грип в Европа.

Една логична поука от прегледите на европейския опит, свързан с пандемичния грип, е необходимостта от засилване на рутинното наблюдение на сезонния грип в болниците 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 от самото начало по време заплаха за общественото здраве. Налице е непрекъсната необходимост от увеличаване на приложението на противогрипна ваксина и подобряване на наблюдението за развитие на резистентност към антивирусни лекарства. Системите за наблюдение на грипа при животните, особено при домашни птици и прасета, трябва да бъдат доразвити.

Туберкулоза

Туберкулозата (ТБ) остава честа инфекция, причиняваща важно по тежест заболяване, като все още ежегодно се съобщават повече от 70 000 случая в страните от ЕС/ЕИП. Съобщеният общ процент на ТБ продължава да намалява с около 4 % годишно. Епидемиологията продължава да се характеризира с отчитане на постоянен спад в проценти от страните с висока честота и увеличаване броя на случаите от страните с ниска честота, при лица, родени извън докладващата страна. Процентът на отчетените случаи на ТБ с коинфекция с ХИВ (6 %) продължава да намалява. Процентът на бактериологично потвърдените (61 %) и успешно лекувани (79 %) случаи остава под европейските цели. Процентът на случаите на мултирезистентна туберкулоза (МРТБ) през 2010 г. е 4,6 % и следователно малко по-нисък от 2009 г. Увеличеният брой на тези случаи обаче е характеризирани като екстензивнорезистентна туберкулоза (13 %).

Своевременното и цялостно откриване на случаите остава приоритет, като особено важно е да се увеличи ранното откриване и лечение на мултирезистентните случаи. Чувствителността и качеството на системите за надзор на ТБ трябва непрекъснато да се подобряват, включително по-тясна връзка между докладването от лабораторията и лекаря. ТБ е по-разпространена сред групите в неравностойно положение и маргинализираните групи, включително мигранти, бездомните, бедните хора в градските центрове, затворници, хора, заразени с ХИВ, както и наркомани. Необходимо

е да се обърне внимание на надзора, ранното откриване и ефективно лечение на туберкулозата сред тези групи.

ХИВ, сексуално преносими инфекции, хепатит В и С

Инфекцията с ХИВ остава един от основните проблеми на общественото здраве в страните от ЕС/ЕИП. Общият брой на новите случаи се е стабилизирал на около 28 000 случая годишно, въпреки че епидемиологията сред рисковите групи от населението се различава в отделните страни. Хомосексуалните мъже представляват най-голямата група от случаите (38 %), следвани от тези, които придобиват вируса чрез хетеросексуален контакт в Европа (24 %) и интравенозните наркомани (4 %). Трансмисия от майка на дете, нозокомиална инфекция, кръвопреливане или други кръвни продукти представляват един процент от случаите.

Между 2004 г. и 2010 г. случаите при хомосексуалните мъже нарастват с 39 %. Случаите на заболявания, придобити чрез хетеросексуално предаване, остават относително стабилни, докато случаите сред другите рискови групи продължават да намаляват. Гърция и Румъния обаче отчитат значително увеличение на ХИВ сред интравенозните наркомани през 2011 г. Броят на ежегодното съобщаване СПИН диагнози намалява наполовина между 2004 г. и 2010 г. Броят на хората, живеещи с ХИВ, непрекъснато нараства, което отразява подобряването на достъпа до лечение и грижи.

Хламидията е най-често съобщаваната сексуално предавана инфекция в страните от ЕС/ЕИП с над 340 000 случая, съобщени през 2010 г. През последните 10 години съобщаваните проценти са се увеличили повече от двукратно, което отразява отчасти мерките, предприети от държавите членки за подобряване на диагностиката и съобщаването на инфекцията, включително откриването на активни случаи. За намаляване на тежестта на тази инфекция в Европа са необходими всеобхватни програми за контрол, които са насочени особено към подрастващите и младите хора. Съобщаваните проценти за гонорея и сифилис са относително стабилни, но процентите и тенденциите се различават значително според страната. Повишаващата се резистентност към антибиотици, използвани понастоящем за лечение гонорея, е нововъзникващ проблем на общественото здраве. Няколко страни съобщават за голямо увеличение на процентите на сифилис, свързани със случаи сред хомосексуалните мъже.

Надзорът за хепатит В и С в ЕС е в процес на преразглеждане, със засилено европейско наблюдение, въведено през 2010 г.; тенденциите в епидемиологията следователно са ориентировъчни.

Болести, предавани чрез храната и водата

Инфекциите с *Campylobacter* са най-често докладваните стомашно-чревни заболявания в страните от ЕС/ЕИП. Съобщените проценти нарастват, като повечето случаи са спорадични, с високи сезонни пикове през лятото, но многонационалните огнища са редки. Птичето месо се счита за най-важния източник на предаваната с храната инфекция, обяснявайки около 20 – 30 % от случаите на инфекции, причинени от *Campylobacter* при хората.

Инфекцията със *Salmonella* остава второто най-често идентифицирано стомашно-чревно заболяване в целия ЕС. От 2004 г. съобщената честота на инфекцията със *Salmonella* намалява трайно, отчасти поради европейските програми за контрол в птицефермите. *Salmonella* обаче продължава да бъде източник на много огнища както във, така и между отделните страни: през 2011 г. са били открити четири многонационални огнища.

Паразитните заболявания, като криптоспоридиоза и жиардиаза, са сравнително чести причини за стомашно-чревна инфекция в Европа, но остават недиагностицирани и недокладвани. Те често са свързани с неуспешно третиране на системата за водоснабдяване, пример за което е голямата епидемия на *Cryptosporidium* в Йостерсунд в Швеция през 2010/2011 г.

Процентът на случаите на легионерска болест нараства със 17 % през 2010 г. Съществува и вероятност от занижено съобщаване на болестта в няколко държави членки. Съобщени са над 800 случая, свързани с пътувания, и са констатирани сто клъстери от случаи, свързани с пътувания. Половината от тези случаи най-вероятно не биха били открити без надзора, осъществен на европейско равнище и в реално време.

Най-големият съобщен взрив на инфекция с *Escherichia coli*, продуцираща Shiga токсин (STEC), е настъпил в Германия през 2011 г. в резултат на нов тип STEC O104:H4 и е свързан с консумацията на заразени кълнове. Взривът подчертава необходимостта от мерки за контрол, за да се гарантира микробната безопасност на суровата храна и стриктна хигиена при манипулиране на готови за консумация храни. Той също така подчертава необходимостта от бърза и ефективна комуникация между здравните органи и органите по безопасност на храните както в рамките на, така и между отделните страни. По-обичайните щамове STEC продължават да предизвикват множество огнища в цяла Европа.

Редица стомашно-чревни инфекции са често срещани само в определени страни и региони в рамките на ЕС. Бруцелоза е съобщена главно от Португалия, Испания и Гърция, свързана преди всичко 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 случаи на ехинококоза са съобщени от България. Случаите на йерсиниоза намаляват, но процентите на съобщените случаи остават относително високи в скандинавските държави, Германия, Чешката република и Словакия. Инфекцията често е свързана с консумация на свинско месо и продукти. Процентите на случаите на хепатит А остават относително високи в Латвия, Чешката република, Словакия, Румъния и България. Тифоидната и паратифоидната треска, както и холерата са редки заболявания в страните от ЕС/ЕИП, отразяващи моделите на пътуване на гражданите към страни, където тези болести са ендемични.

Възникващи и пренасяни от векторен носител болести

Векторно предаваните болести остават значителна тежест за държавите членки, отчасти чрез заразени пътници, завръщащи се от страни, ендемични за тези болести, по-специално малария, тропическа треска „Денга“ и чикунгуня. Процентите на малария остават стабилни, докато съобщените проценти за тропическа треска „Денга“ и

чикунгуња нарастват. В някои страни на ЕС е налице също така очевидно нарастващ риск на местно придобиване на тези заболявания, преди това считани за внасяни.

Испания, Белгия и Гърция съобщават местни случаи на малария през 2010 г., а през 2011 г. взрив на малария настъпва в Гърция. През 2010 г. от Франция са съобщени два местни случая на остра заразна тропическа треска и два случая на чикунгуња. Западнонилска треска се появява отново в Гърция през 2010 г. и става все по-често регистрирана в югоизточните държави членки и в съседните страни, които трябва да се считат вече за ендемични, с 200 потвърдени случая в ЕС, съобщени през 2010 г. Отчасти това увеличение се дължи на подобряване на надзора.

Случаите на Ку-треска продължават да намаляват, най-вече благодарение на елиминирането (2011 г.) на националното огнище в Нидерландия. Поради своите неспецифични клинични прояви Ку-треската е заболяване, диагностицирано в недостатъчна степен, което освен това не е съобщавано от някои страни. Инфекциите, причинени от Ханта вирус, остават най-често съобщаваните вирусни хеморагични трески, като най-висок процент случаи са съобщени от Финландия. Рядко са съобщавани други форми на вирусна хеморагична треска (като спорадични внесени случаи) или изобщо не са съобщавани. През 2010 г. или 2011 г. липсват съобщения за случаи на чума, едра шарка, ТОРС или жълта треска от държавите членки.

Необходим е координиран и подобрен човешки, ветеринарен, ентомологичен и екологичен надзор във всички държави членки, изложени на риск от тези заболявания, заедно с разработването на ефективни мерки за противодействие.

Предотвратими чрез ваксиниране болести

Епидемиологията на морбили в страните от ЕС продължава да се влошава. През 2010 г. по-голямата част от потвърдените случаи се отнасят към национална епидемия в България. През 2011 г. значително увеличение на случаите и огнищата е съобщено от няколко държави от ЕС. Задължението за елиминиране на местните морбили и рубеола е подновено за 2015 г., но няма да бъде постигнато, освен ако няколко държави членки не осъществят ефективни интервенции, за да се увеличи покритието на ваксината.

Повечето от другите предотвратими чрез ваксиниране болести продължават да показват или намаляване, или стабилна тенденция на честотата на потвърдените случаи. Сред болестите от първичния график на ваксинация случаите на дифтерия остават редки и се ограничават до няколко случая в рамките на четири страни. Изолирани случаи на тетанус са съобщени от няколко страни, като Италия е изключение с 57 докладвани случая. През 2010 г. няма съобщени случаи на полиомиелит.

Инвазивните бактериални заболявания (*Neisseria meningitidis* и *Haemophilus influenzae*) остават нечеста и стабилна тенденция, отразяваща ползата от въвеждането на предишната ваксина. Процентите на смъртните случаи и увреждания вследствие на менингококова болест продължават да бъдат значителни. Изглежда няма никакви съществени промени в серотипа, дължащи се на въвеждането на ваксина. Инвазивната пневмококова болест е по-често съобщавана, но системите за надзор в цяла Европа за това заболяване са разнородни и неуниверсални.

Процентите на случаите на паротит изглежда намаляват от отчетения пик през 2010 г. Процентите на потвърдените случаи на рубеола отново намаляват през 2010 г., но е трудно да се оцени тежестта на заболяването, поради разлики в системите за наблюдение и докладване и особено ниските проценти на лабораторно потвърждение. Коклюш остава относително честа и недиагностицирана инфекция. Съобщават се все повече случаи сред по-големи деца, юноши и възрастни, указвайки риск от инфекции за уязвимите малките деца.

Антимикробна резистентност и инфекции, свързани със здравните грижи

Антимикробната резистентност в Европа продължава да нараства, особено при грам-отрицателните патогени, докато за грам-положителните патогени ситуацията изглежда по-стабилна. Неотдавнашното увеличение на антимикробната резистентност, наблюдавано при *Escherichia coli* и *Klebsiella pneumoniae*, продължава и през 2010 г., свързано по-специално с наличието на щамове, продуциращи β -лактамаза с разширен спектър (ESBL) и мултирезистентни щамове. За разлика от това процентът на метицилин-резистентни *Staphylococcus aureus* (MRSA) изглежда стабилен и намалява в някои страни. Въпреки това MRSA остава приоритет за общественото здраве, тъй като процентът на MRSA остава висок в няколко страни, особено в Южна Европа.

През последните години се наблюдава увеличение на появата и разпространението в Европа на *Enterobacteriaceae* (включително *E. coli* и *K. pneumoniae*), които са резистентни към карбапенеми. Малко антибиотици са на разположение за лечение на инфекции, причинени от тези организми. Нови варианти на тези карбапенемаза-продуциращи *Enterobacteriaceae* (CPE) също се наблюдават по-често, което води както до местни огнища, така и до епидемии в цялата страна в здравни заведения в няколко европейски страни, с няколко примера за трансграничен трансфер и вторична трансмисия в здравните заведения. ECDC публикува няколко оценки на риска, свързани със CPE през 2011 г.

За да се оцени и проследи тежестта на заболяванията, свързани с инфекциите, асоциирани със здравни грижи (HAI) в цяла Европа, ECDC разработи протоколи за многократни изследвания на разпространението в конкретен момент (PPS) на HAI и антимикробна употреба в болниците за неотложно лечение и заведенията за дългосрочни грижи. Протоколът на болницата стартира пилотно през 2010 г. и е установено разпространение от 7,1 % на HAI в 66 болници от 23 страни. Първото в рамките на целия ЕС проучване на моментното разпространение в заведенията за дългосрочни грижи изчислява, че настъпват най-малко 2,6 милиона случаи на HAI годишно в заведенията за дългосрочни грижи, в допълнение към по-рано направената оценка на ECDC за 4,1 милиона пациенти, придобиващи HAI в болниците за неотложно лечение. Устойчивото намаление на честотата на хирургичните инфекции на мястото на приложение след поставяне на тазобедрена протеза от 2004 г. потвърждава значението на наблюдението като средство за предотвратяване на HAI в болниците.

Средното потребление на антибактериални средства („антибиотици“) за системна употреба в Общността (т.е. извън болниците) е 18,3 определени дневни дози (ОДД) на 1 000 жители на ден, вариращи от 11,1 (Естония) до 39,4 (Гърция). Потреблението на

антибактериални средства в болничния сектор варира от 1,1 (Нидерландия) до 3,0 (Латвия) ОДД на 1 000 жители на ден.

Проблемът за общественото здраве във връзка с антимикробната резистентност изисква международно сътрудничество, както и увеличаване на усилията на национално равнище. Необходим е постоянен напредък по отношение на разумната употреба на антибиотици в общността и в болничните заведения, както и за прилагането на подобрени интегрирани програми за превенция и контрол на бактерии, резистентни към антибиотици и HAI. Участието на болниците в Европейската мрежа за наблюдение може да добави допълнителен тласък на програми за наблюдение, базирани в болниците.

Предизвикателства, свързани с наблюдението

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. Междувременно някои заболявания все още не се съобщават редовно (или не са под наблюдение) от страна на някои държави членки. Те включват известен брой заболявания, отговорни за значителна тежест на инфекцията, вариращи от кампилобактериоза и коклюш до гонорея и малария. За други заболявания съобщаването на случаи в съответствие с определенията за случаи на ЕС остава голямо предизвикателство за някои държави членки.

Наблюдението на събития на национално и европейско равнище продължава да бъде решаващо средство за бързото откриване и контрол на заразните болести в ЕС. ECDC продължава да развива своите инструменти и процедури за събиране на епидемични сведения и оценка на заплахите. Бързото и подходящо използване на EWRS и целеви мрежи за информация от страна на държавите членки остава крайъгълен камък на тази дейност.