

ECDC-OVERVÅGNING

Epidemiologisk årsrapport 2012

Resumé

Denne rapport fremlægger en analyse af overvågningsdata for 2010, indberettet af de 27 EU medlemsstater og tre EØS-lande, samt en analyse af trusler fra smitsomme sygdomme, der er konstateret i 2011. Den henvender sig primært til politiske beslutningstagere, ledere i sundhedssektoren, epidemiologer og forskere, men også til den bredere offentlighed. Rapportens formål er at give en oversigt over den epidemiologiske situation i Den Europæiske Union med hensyn til smitsomme sygdomme med betydning for den offentlige sundhed. Rapporten peger desuden på områder, hvor der kan være behov for en fortsat eller øget reaktion fra den offentlige sundhedssektor for at mindske byrden fra disse sygdomme.

Skønt de indberettede datas kvalitet og sammenlignelighed bliver stadig bedre, frarådes brug af rapporten til at foretage direkte sammenligninger af de fremlagte data landene imellem. Overvågningssystemer afviger bredt, og for mange sygdommes vedkommende er sammenhængen mellem indberettet og faktisk hyppighed forskellig fra land til land.

Luftvejsinfektioner

Vinteren 2010-11 var den første influenzasæson efter pandemien i 2009. Det pandemiske virus (influenza A(H1N1)pdm09) var fortsat vidt udbredt og var det dominerende type A-virus i Europa. I slutningen af sæsonen var det ledsaget af en stigende andel af type B-virus. Ligesom i den foregående interpandemiske periode (1970-2008) var der i sæsonen 2010-11 et klart vest-til-øst-forløb af de nationale epidemier. Dette gjorde det lettere at foretage den årlige vurdering af den sæsonbetonede risiko.

Ni lande indberettede indlæggelseskrævende tilfælde af laboratoriebekræftet influenza: 91,4 % var smittet med type A, og 8,6 % med type B. Af de undertypebestemte influenza A-virus var langt størstedelen (99,2 %) A(H1)pdm09-virus. Af de indlagte patienter, for hvilke der fandtes oplysninger, havde 27,5 % ingen underliggende sygdom. Ligesom i den pandemiske sæson (2009-10) krævedes der ofte intensiv behandling af unge og midaldrende

patienter smittet med den pandemiske virusstamme. I nogle lande var dette belastende for sundhedssystemet, skønt den samlede influenzaudbredelse var af lettere omfang.

De optrædende virus udviste meget ringe antigendrift i 2010-11 og forblev i god overensstemmelse med den sæsonbestemte influenzavaccine, som var moderat effektiv. I modsætning til forholdene under pandemien blev der kun fundet ringe resistens mod oseltamivir hos de cirkulerende A(H1N1)-virus, og der blev ikke konstateret resistens mod zanamivir.

For fugleinfluenza var den epidemiologiske situation i EU/EØS-landene i 2010 ikke bemærkelsesværdig. Der blev konstateret 3 udbrud af højpatogen fugleinfluenza (HPAI) og 13 af lavpatogen fugleinfluenza (LPAI). Der blev ikke indberettet tilfælde af fugleinfluenza hos mennesker i Europa.

En gennemgående lære af de europæiske erfaringer med fugleinfluenza er, at der er behov for at styrke den rutinemæssige overvågning af sæsonbetinget influenza på hospitalerne og koordinere den på europæisk plan. Velfungerende overvågningssystemer kan tilpasses pandemiske situationer, men kan ikke med kort varsel nyoprettes under en sundhedskrise. Der er fortsat behov for øget brug af influenzavaccine og bedre overvågning af resistensudviklingen over for antivirale lægemidler. Overvågningsordningerne for influenza hos dyr, navnlig fjerkræ og svin, bør udbygges.

Tuberkulose

Tuberkulose (TB) er fortsat en almindelig infektion og medfører en stor sygdomsbelastning med de over 70 000 tilfælde, der stadig årligt registreres i EU/EØS. Den samlede indberettede TB-rate falder fortsat med ca. 4 % årligt. Epidemiologisk er sygdommen ligesom tidligere karakteriseret ved, at der dels er lande, hvor forekomsten er høj, men konstant faldende, og dels lande med lav forekomst, hvor der indberettes om et stigende antal tilfælde hos personer født uden for det indberettende land. Der er en konstant faldende andel af indberettede tilfælde af TB med samtidig hiv-infektion (6 %). Forekomsten af bakteriologisk bekræftede tilfælde (61 %) og af effektivt behandlede tilfælde (79 %) opfylder stadig ikke de europæiske mål. Andelen af tilfælde af multiresistent tuberkulose (MDR TB) var i 2010 4,6 %, hvilket er lidt lavere end i 2009. Af disse tilfælde blev en stigende del (13 %) imidlertid beskrevet som ekstensivt medicinresistent TB.

Rettidig og udtømmende diagnose er fortsat en prioritet, navnlig tidlig diagnose og behandling af multiresistente tilfælde. TB-overvågningsordningernes følsomhed og kvalitet bør fortsat forbedres, bl.a. med bedre sammenhæng mellem indberetningerne fra laboratorier og læger. Tuberkulose er mere fremherskende blandt dårligt stillede og marginaliserede grupper, herunder immigranter, hjemløse, fattige i de indre bydele, fængselsindsatte, hiv-smittede og narkomaner. Hos disse grupper er der brug for en større indsats til overvågning, tidlig diagnose og effektiv behandling af TB.

Hiv, seksuelt overførte infektioner, hepatitis B og C

Hiv-infektion er stadig et af de vigtigste sundhedsproblemer i EU/EØS. Det samlede antal nye tilfælde ligger stabilt på ca. 28 000 tilfælde årligt, dog med epidemiologiske forskelle mellem landene hvad angår de ramte befolkningsgrupper. Mænd, der dyrker sex med mænd, udgjorde den største gruppe af tilfælde (38 %), efterfulgt af personer smittet ved heteroseksuel kontakt i Europa (24 %) og stiknarkomaner (4 %). Overførsel fra mor til barn, sygehusinfektion, transfusion og andre blodprodukter var årsag til 1 % af tilfældene.

Blandt mænd, der dyrker sex med mænd, har der været en stigning på 39 % fra 2004 til 2010. Antallet af heteroseksuelt overførte tilfælde har holdt sig forholdsvis stabilt, mens det i andre risikogrupper er faldet yderligere. Både fra Grækenland og Rumænien blev der imidlertid indberettet om en kraftig stigning i hiv blandt stiknarkomaner i 2011. Det årlige antal indberettede aids-diagnoser faldt til ca. det halve fra 2004 til 2010. Antallet af personer, der lever med hiv, er fortsat stigende, hvilket afspejler den bedre adgang til behandling og omsorg.

Klamydia er den oftest indberettede seksuelt overførte infektion i EU/EØS, og i 2010 blev der indberettet over 340 000 tilfælde. I løbet af de seneste ti år er indberetningsraterne mere end fordoblet, hvilket til dels afspejler medlemsstaternes tiltag til bedre diagnose og indberetning af infektionen, herunder aktiv opsøgning af tilfælde. Der er behov for omfattende kontrolprogrammer, især blandt teenagere og unge voksne, for at mindske byrden fra denne infektion i Europa. De indberettede rater af gonorré og syfilis ligger forholdsvis stabilt, men med store forskelle mellem landene i rater og tendenser. Voksende resistens over for antibiotika til behandling af gonorré er et nyopdukket sundhedsproblem. Flere lande indberetter om stærkt stigende syfilisrater som følge af tilfælde blandt mænd, der dyrker sex med mænd.

Overvågningen for hepatitis B og C i EU er under revision og blev skærpet i 2010. Bedømmelsen af de epidemiologiske tendenser er derfor foreløbig.

Fødevarer- og vandbårne sygdomme

Campylobacter-infektioner er de oftest indberettede mave-tarm-infektioner i EU/EØS. Indberetningsraterne er stigende og omfatter hovedsagelig sporadiske tilfælde med en kraftig stigning om sommeren, hvorimod multinationale udbrud ikke er almindelige. Kød fra fjerkræ anses for den vigtigste fødevarerbårne kilde og tegner sig for 20-30 % af *Campylobacter*-infektionerne hos mennesker.

Salmonella-infektion er den næsthøypigst diagnosticerede mave-tarm-sygdom i EU. Indberetningerne af *Salmonella*-infektion har været støt faldende siden 2004, delvis takket være EU's kontrolprogrammer i fjerkræbrug. Der er dog stadig mange *Salmonella*-udbrud, både inden for de enkelte lande og som følge af overførsel mellem dem: I 2011 blev der konstateret fire multinationale udbrud.

Parasitære sygdomme såsom kryptosporidiose og giardiasis er forholdsvis almindelige årsager til mave-tarm-infektioner i Europa, men bliver underdiagnosticeret og underreporteret. De optræder ofte i sammenhæng med svigtende vandbehandling, som det sås ved det store udbrud af kryptosporidiose i Östersund i Sverige i 2010-11.

Raterne af legionærsygdom steg 17 % i 2010. Sygdommen bliver antagelig underindberettet i flere medlemsstater. Der blev indberettet over 800 rejserelaterede tilfælde og 100 grupper af rejserelaterede tilfælde. Halvdelen af dem ville antagelig være forblevet uopdaget uden Europa-dækkende realtidsovervågning.

Det største indberettede udbrud af infektion med Shiga-toxinproducerende *Escherichia coli* (STEC) forekom i Tyskland i 2011. Det var forårsaget af en ny type STEC O104:H4, der blev overført ved indtagelse af kontaminerede spirer. Udbruddet understreger nødvendigheden af kontrolforanstaltninger vedrørende den mikrobielle sikkerhed af rå fødevarer og omhu med hygiejnen ved håndtering af færdigtilberedte fødevarer. Det viser desuden nødvendigheden af hurtig og effektiv kommunikation mellem sundheds- og fødevaremyndigheder, både inden for de enkelte lande og mellem landene. De mere almindelige STEC-stammer er stadig årsag til mange udbrud i hele Europa.

En række mave-tarm-infektioner er kun almindelige i visse lande og regioner i EU. Brucellose blev hovedsagelig indberettet fra Portugal, Spanien og Grækenland, primært i forbindelse med gedehold. De fleste tilfælde af trikinose blev indberettet fra Bulgarien, Rumænien og Litauen og kan have sammenhæng med indtagelse af kød fra hjemmeslagtede svin og vildsvin. De fleste tilfælde af bændelorm blev indberettet fra Bulgarien. Yersiniose er i aftagen, men forekommer stadig i et forholdsvis højt antal tilfælde i de nordiske lande, Tyskland, Tjekkiet og Slovakiet. Infektionen har ofte sammenhæng med indtagelse af svinekød. Hepatitis A optræder stadig med forholdsvis høj rate i Letland, Tjekkiet, Slovakiet, Rumænien og Bulgarien. Tyfus og paratyfus er ligesom kolera ikke almindelige sygdomme i EU/EØS, og mønstret afspejler rejseaktiviteten til lande, hvor disse sygdomme er endemiske.

Nye og vektorbårne sygdomme

Vektorbårne sygdomme udgør stadig en betydelig byrde for medlemsstaterne. De skyldes til dels tilbagerejse fra lande, hvor nogle af disse sygdomme er endemiske, især malaria, denguefeber og chikungunya-feber. For malaria ligger raterne fortsat stabilt, hvorimod indberetninger af denguefeber og chikungunya-feber er i stigning. Desuden synes der at være stigende risiko for lokal smitte i EU med disse sygdomme, der tidligere udelukkende ansås for at været importerede.

Spanien, Belgien og Grækenland indberettede om endemiske tilfælde af malaria i 2010, og i Grækenland var der et malariaudbrud i 2011. Frankrig indberettede i 2010 to endemiske tilfælde af denguefeber og to tilfælde af chikungunya-feber. West Nile-feber dukkede igen op i Grækenland i 2010 og er ved at blive mere udbredt i de sydøstlige medlemsstater og i nabolandene, hvor den nu må anses for endemisk, idet der blev indberettet 200 bekræftede tilfælde i EU i 2010. En del af stigningen skyldes forbedret overvågning.

Raterne af Q-feber er fortsat faldende, navnlig efter ophør af det nationale udbrud i Nederlandene i 2011. Q-feber er på grund af sit ukarakteristiske kliniske billede en underdiagnosticeret sygdom, og visse lande indberetter den ikke. Hantavirus-infektion er stadig den hyppigst indberettede virale hæmoragiske feber, hvor størstedelen af tilfældene blev indberettet fra Finland. For de andre former af viral hæmoragisk feber var der få indberetninger (som sporadiske importerede tilfælde) eller slet ingen indberetninger. Der var ingen indberettede tilfælde af pest, kopper, SARS eller gul feber i medlemsstaterne i 2010 eller 2011.

I alle medlemsstater med risiko for disse sygdomme behøves en forstærket koordineret sundhedsmæssig, veterinær og miljømæssig overvågning og indførelse af effektive modforanstaltninger.

Sygdomme, der kan forebygges ved vaccination

Den epidemiologiske situation vedrørende mæslinger forværres til stadighed i EU. I 2010 forekom størstedelen af de bekræftede tilfælde ved et nationalt udbrud i Bulgarien. I 2011 blev der indberettet et stærkt stigende antal tilfælde, og der var udbrud i flere EU-lande. Målsætningen om udryddelse af mæslinger og røde hunde som endemiske sygdomme blev fornyet frem til 2015, men dette vil ikke blive opfyldt, medmindre det i en række medlemsstater lykkes effektivt at øge vaccinationsdækningen.

For de fleste andre sygdomme, der kan forebygges ved vaccination, er forekomsten af bekræftede tilfælde enten faldende eller stabil. Af sygdomme omfattet af vaccinationsprogrammer med primærvaccination er difteri fortsat sjælden og er begrænset til enkelte tilfælde i fire lande. For stivkrampe blev der indberettet enkeltstående tilfælde fra

nogle få lande. Italien var en undtagelse med 57 indberettede tilfælde. Der blev ikke indberettet tilfælde af polio i 2010.

Invasive bakteriesygdomme (*Neisseria meningitidis* og *Haemophilus influenzae*) var fortsat ikke almindelige, og udviklingen var stabil som bekræftelse af fordelene ved indførelsen af vaccination. Der er stadig et betydeligt antal tilfælde af død eller invaliditet forårsaget af meningokoksygdom. Indførelsen af vaccination synes ikke at have bevirket nævneværdige ændringer i serotype. Invasiv pneumokoksygdom indberettes noget hyppigere, men overvågningsordningerne for denne sygdom er forskelligartede i de europæiske lande.

Fåresyge synes at være i tilbagegang efter den indberettede stigning i 2010. Antallet af bekræftede tilfælde af fåresyge faldt igen i 2010, men udbredelsen af sygdommen er vanskelig at vurdere som følge af forskelle i overvågningsordninger og indberetningspraksis og navnlig den lave andel af laboratoriebekræftede tilfælde. Kighoste er en forholdsvis almindelig og underdiagnosticeret infektion. Der indberettes et stigende antal tilfælde blandt større børn og unge og voksne, hvilket peger på en smitterisiko for modtagelige mindre børn.

Antimikrobiel resistens og infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet

Antimikrobiel resistens stiger fortsat i Europa, navnlig over for gramnegative patogener, mens situationen forekommer mere stabil for grampositive patogener. Den senere tids stigning i antimikrobiel resistens af *Escherichia coli* og *Klebsiella pneumoniae* fortsatte i 2010, navnlig knyttet til forekomsten af bredspektret β -lactamase (ESBL)-producerende og multiresistente stammer. Derimod synes andelen af meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) at være stabil og i visse lande faldende. MRSA har dog fortsat høj prioritet i det offentlige sundhedsvæsen, da andelen af MRSA stadig er høj i en række lande, navnlig i Sydeuropa.

I de senere år har der været stigende forekomst og udbredelse af carbapenem-resistente *Enterobacteriaceae* (herunder *E. coli* og *K. pneumoniae*). Kun få antibiotika kan anvendes mod infektioner forårsaget af disse organismer. Desuden ses nye varianter af sådanne carbapenemase-producerende *Enterobacteriaceae* (CPE) oftere som årsag til både lokale udbrud og lantedækkende epidemier på sundhedsinstitutioner i flere europæiske lande, idet der har været en række eksempler på grænseoverskridende overførsel og sekundær overførsel i sundhedsinstitutioner. ECDC udsendte flere risikovurderinger vedrørende CPE i 2011.

Med henblik på vurdering af og opfølgning på forekomsten af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet i hele Europa udarbejdede ECDC protokoller til gentagne punktprævalensundersøgelser af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet og antibiotikaforbrug på hospitaler og plejehjem. Hospitalsprotokollen blev forsøgsvis taget i anvendelse i 2010, hvor den viste en forekomst af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet på 7,1 % på 66 hospitaler fra 23 lande. I en første EU-dækkende prævalensundersøgelse på plejehjem skønnedes der på plejehjem årligt at forekomme mindst 2,6 mio. tilfælde af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet oven i ECDC's tidligere skøn på 4,1 mio. patienter, der pådrager sig en sådan infektion på egentlige hospitaler. Siden 2004 er forekomsten af infektioner på kirurgiske afdelinger i forbindelse med hofteoperationer faldet konstant. Dette bekræfter overvågningsens betydning for forebyggelse af infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet.

Forbruget af systemiske antibiotika i samfundet (uden for hospitalerne) havde en medianværdi på 18,3 definerede daglige doser (DDD) pr. 1 000 indbyggere pr. dag og

spændte fra 11,1 (Estland) til 39,4 (Grækenland). Antibiotikaforbruget i hospitalssektoren spændte fra 1,1 (Nederlandene) til 3,0 (Letland) pr. 1 000 indbyggere pr. dag.

Problemerne med antimikrobiel resistens i sundhedssektoren kræver internationalt samarbejde og øget indsats på nationalt plan. Forsigtig brug af antibiotika må fremmes endnu mere i samfundet og i hospitalsmiljøet, og der må indføres forbedrede integrerede programmer til forebyggelse og kontrol af antibiotikaresistente bakterier og infektioner erhvervet i sundhedsvæsenet. Hospitalernes deltagelse i det europæiske overvågningsnetværk kan sætte ekstra skub i de hospitalsbaserede overvågningsprogrammer.

Udfordringerne i overvågningen

En række sygdomme er stadig særligt tilbøjelige til at blive underdiagnosticeret og underindberettet. Dette gør det vanskeligere at få overblik over deres udbredelse og træffe passende foranstaltninger i sundhedssektoren. Det gælder parasitære diarré-sygdomme som f.eks. giardiasis og kryptosporidiose, for hvilke en række medlemsstater ikke råder over rutinemæssige laboratorietest. I nogle medlemsstater bliver visse sygdomme imidlertid stadig ikke rutinemæssigt indberettet (eller overvåget). Flere af disse sygdomme medfører infektioner, der udgør en betydelig belastning, og som spænder fra campylobakteriose og kighoste til gonorré og malaria. For andre sygdomme er det for nogle medlemsstater en betydelig udfordring at foretage indberetningen i overensstemmelse med de vedtagne EU-definitioner af tilfælde.

En forudsætning for hurtig opdagelse og kontrol af overførbare sygdomme er stadig, at hændelser overvåges på nationalt plan og EU-plan. ECDC arbejder fortsat på at forbedre sine epidemiologiske efterretninger og sine redskaber og metoder til trusselsvurdering. En hjørnesten i denne aktivitet er medlemsstaternes hurtige og behørig anvendelse af systemet til tidlig varsling og reaktion (EWRS) og dedikerede informationsnetværk.