

Ετήσια επιδημιολογική έκθεση 2011 Περίληψη

Στην παρούσα έκθεση παρουσιάζεται η ανάλυση των δεδομένων επιτήρησης που υπέβαλαν για το έτος 2009 τα 27 κράτη μέλη της ΕΕ και οι τρεις χώρες του ΕΟΧ και της ΕΖΕΣ, καθώς και ανάλυση των απειλών που εντοπίστηκαν το έτος 2010. Η έκθεση απευθύνεται σε φορείς χάραξης πολιτικής, επιδημιολόγους και στο ευρύτερο κοινό και σκοπός της είναι να παρουσιάσει τις βασικές πτυχές των μεταδοτικών ασθενειών που εντοπίζονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η έκθεση περιγράφει τους τομείς όπου απαιτείται μια πιο συντονισμένη αντίδραση από πλευράς των αρχών δημόσιας υγείας προκειμένου να περιοριστούν οι σημερινές και μελλοντικές πιέσεις που ασκούν στην κοινωνία και στα συστήματα υγείας οι μεταδοτικές ασθένειες. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται εδώ συμβάλλουν στο έργο της διαμόρφωσης της βάσης τεκμηρίωσης από το ECDC για την ανάληψη δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Παρότι από ίδρυσης του ECDC έχουν βελτιωθεί σημαντικά η ποιότητα και η συγκρισιμότητα των υποβαλλόμενων δεδομένων, οι αναγνώστες θα πρέπει να είναι προσεκτικοί όταν κάνουν άμεσες συγκρίσεις μεταξύ των στοιχείων που παρουσιάζονται ανά χώρα. Τα συστήματα επιτήρησης διαφέρουν πολύ μεταξύ τους, ενώ η σχέση μεταξύ των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων που αναφέρονται και της πραγματικής συχνότητας εμφάνισης ποικίλλει από χώρα σε χώρα για πολλές ασθένειες.

Λοιμώξεις της αναπνευστικής οδού

Τον Απρίλιο του 2009 έκανε την εμφάνισή του ο ιός της πανδημικής γρίπης A(H1N1) στη βόρεια Αμερική και σύντομα εντοπίστηκαν κρούσματα στο Ηνωμένο Βασίλειο και σε άλλα κράτη μέλη. Μετά από μια πρώτη έξαρση των κρουσμάτων την άνοιξη και το καλοκαίρι, η μετάδοση του ιού κορυφώθηκε το φθινόπωρο και στις αρχές του χειμώνα και έπεσε σε χαμηλά επίπεδα στις αρχές του 2010. Το ECDC παρακολούθησε την πανδημία επεκτείνοντας τα κανονικά ευρωπαϊκά συστήματα επιτήρησης, μεταξύ άλλων, μέσω επιτήρησης βάσει δειγμάτων πληθυσμού που επισκέφθηκαν ιατρεία, θετικών στη γρίπη δειγμάτων από ιατρεία-δείκτες και επιτήρησης σοβαρών οξείων αναπνευστικών λοιμώξεων σε νοσοκομεία-δείκτες.

Σχεδόν όλα τα κρούσματα γρίπης οφείλονταν στον νέο ιό A(H1N1) του 2009, ενώ το ποσοστό των κρουσμάτων που οφειλόταν σε ιό B (τύπου Victoria) ήταν πολύ μικρό. Ο προηγούμενος εποχικός ιός A(H1N1) εξασθένησε και μαζί η αντοχή του στην οσελταμιβίρη, η οποία χρησιμοποιήθηκε ευρέως για σκοπούς πρόληψης και θεραπείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τα μεγαλύτερα ποσοστά ασθενών που επισκέφθηκαν μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ήταν στην ηλικιακή ομάδα 0–14 ετών, όμως τα σοβαρά κρούσματα της νόσου ήταν επικρατέστερα μεταξύ των ενηλίκων κάτω των 65 ετών.

Έντεκα κράτη μέλη παρακολούθησαν με διάφορους τρόπους τα σοβαρά οξεία αναπνευστικά περιστατικά που νοσηλεύτηκαν. Από την εβδομάδα 40/2009, αναφέρθηκαν 9 469 περιστατικά και 569 θάνατοι. Το ποσοστό των αναφερόμενων περιστατικών μειωνόταν όσο αυξανόταν η ηλικία, ενώ η σοβαρή εξέλιξη της νόσου συνδεόταν με την προχωρημένη ηλικία, τους άνδρες και την παρουσία τουλάχιστον μίας υποκείμενης πάθησης. Κατά ασυνήθιστο τρόπο, το 20 % των επιβεβαιωμένων θανάτων από γρίπη αφορούσε υγιείς ενήλικες και παιδιά, οι οποίοι πολλές φορές σχετιζόνταν με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας.

Τον Αύγουστο του 2010, η πανδημία πέρασε επίσημα σε μεταπανδημική φάση. Τον χειμώνα του 2010, μεγάλος αριθμός ασθενών που προσβλήθηκαν από το πανδημικό στέλεχος χρειάστηκε εντατική φροντίδα, δοκιμάζοντας τις αντοχές των συστημάτων αρκετών χωρών, παρά τη σχετικά ήπια, σε γενικές γραμμές, περίοδο γρίπης. Τα μισά από τα στελέχη γρίπης που εξετάστηκαν κατά την περίοδο επιτήρησης 2010/2011 ήταν πανδημικά στελέχη.

Τα κράτη μέλη προχώρησαν σε εμβολιασμούς με μονοδύναμο εμβόλιο που εισηγήθηκε η ΠΟΥ, προσδιορίζοντας ποικιλοτρόπως τις ομάδες-στόχους. Τα εμβόλια που χρησιμοποιήθηκαν ανταποκρίθηκαν καλά στον πανδημικό ιό, εξ ου και η μεγάλη παρατηρηθείσα αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Ωστόσο, τα αποτελέσματα των εμβολιασμών ήταν περιορισμένα καθώς πραγματοποιήθηκαν αφότου εξαπλώθηκε ο ιός. Τον Αύγουστο του 2010, η Φινλανδία και εν συνεχεία η Σουηδία ανέφεραν περιστατικά ναρκοληψίας σε εφήβους που εμβολιάστηκαν με το πανδημικό εμβόλιο συγκεκριμένου παρασκευαστή. Ως εκ τούτου, ξεκίνησε σειρά μελετών προκειμένου να διερευνηθεί εάν υπάρχει αιτιακή σχέση ανάμεσα στο εμβόλιο και στη ναρκοληψία.

Ένα από τα διδάγματα από την εμπειρία της πανδημίας όσον αφορά την επιτήρηση και την αντίδραση είναι ότι υπάρχει ανάγκη να ενισχύσουν οι ευρωπαϊκές χώρες την εθνική και συλλογική επιτήρηση της «κανονικής» εποχικής γρίπης, καθώς τα συστήματα αντιμετώπισης καταστάσεων πανδημίας χτίζονται από αυτήν τη βάση. Η πανδημία ανέδειξε επίσης την ανάγκη να ενισχύσουν οι χώρες την ικανότητά τους να διενεργούν έγκαιρα την απαραίτητη εφαρμοσμένη έρευνα της επιδημιολογίας των πανδημικών στελεχών, τόσο κατά τη διάρκεια της πανδημίας όσο και κατά την αμέσως επόμενη περίοδο.

Κατά τη διάρκεια του 2009 σημειώθηκαν αρκετές επιδημικές εκρήξεις της γρίπης των πτηνών σε πτηνά, δύο εκ των οποίων οφείλονταν σε εξαιρετικά παθογόνα στελέχη – το A(H5N1) στη Γερμανία και το A(H7N7) στην Ισπανία. Δεν αναφέρθηκαν κρούσματα σε ανθρώπους που να σχετίζονται με τις επιδημικές εκρήξεις της γρίπης των πτηνών.

Η νόσος των λεγεωνάριων (λεγιονέλλωση) εξακολουθεί να μην αποτελεί διαδεδομένη λοίμωξη στην ΕΕ και στις χώρες του ΕΟΧ και της ΕΖΕΣ. Επιπλέον, από το 2007 έχει επέλθει σημαντική μείωση στον αριθμό των περιστατικών που σχετίζονται με τα ταξίδια, καθώς τα κατά συρροή κρούσματα που εντοπίστηκαν το 2009 ήταν 88. Η πτώση στον αριθμό των κρουσμάτων που σχετίζονται με τα ταξίδια έχει να κάνει ενδεχομένως με την καλύτερη εφαρμογή των οδηγιών για τον έλεγχο της νόσου και με τη μείωση των διεθνών ταξιδιών κατά τη διάρκεια της παγκόσμιας οικονομικής ύφεσης. Η κατάσταση χρήζει περαιτέρω εξέτασης.

Η φυματίωση παραμένει συνηθισμένη λοίμωξη και εξακολουθεί να επιβαρύνει σημαντικά, καταγράφοντας και σήμερα σχεδόν 80 000 κρούσματα ετησίως σε ολόκληρη την ΕΕ. Ο αριθμός των κρουσμάτων φυματίωσης που αναφέρθηκαν συνέχισε να μειώνεται. Υπήρξε μικρή αλλά διαρκής συρρίκνωση των συνολικών μεγεθών που αναφέρθηκαν στην ΕΕ και στον ΕΟΧ από το 2005, της τάξης του 4 % περίπου κατ' έτος. Τα περισσότερα κράτη μέλη ανέφεραν μείωση των κρουσμάτων τους την περίοδο αυτή. Κάποιες χώρες με σχετικά μικρούς αριθμούς κρουσμάτων (π.χ. σκανδιναβικές χώρες, Κύπρος, Μάλτα, Ηνωμένο Βασίλειο) ανέφεραν περισσότερα περιστατικά, εν μέρει τουλάχιστον λόγω της αύξησης του αριθμού των ασθενών που προσβλήθηκαν από τη νόσο εκτός των συνόρων της αναφερούσας χώρας. Η φυματίωση είναι συχνότερη μεταξύ των λιγότερο προνομιούχων και των περιθωριοποιημένων ομάδων ατόμων όπως οι μετανάστες, οι άστεγοι, οι άποροι των αστικών κέντρων, οι φυλακισμένοι, τα άτομα με HIV και οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών.

Το ποσοστό των κρουσμάτων πολυανθεκτικής φυματίωσης μειώθηκε ελαφρώς σε σχέση με το 2008 (5,3 %), όμως το γεγονός ότι τα περιστατικά αυτά χαρακτηρίζονται ως εξαιρετικά ανθεκτικά (7 %) είναι ανησυχητικό, οφείλονται δε ως επί το πλείστον σε ατελή ή κακοσχεδιασμένα θεραπευτικά σχήματα. Το συνολικό ποσοστό επιτυχίας της θεραπείας για την κούρτη 2008 ήταν 78 %. Έξι χώρες ανέφεραν ότι επέτυχαν τον στόχο επιτυχίας της θεραπείας του 85 % για την κούρτη 2007.

HIV, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ηπατίτιδα B και C

Η λοίμωξη από τον ιό HIV παραμένει ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα για τη δημόσια υγεία στην Ευρώπη. Ο συνολικός αριθμός των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων που αναφέρονται ετησίως στην ΕΕ και στις χώρες του ΕΟΧ και της ΕΖΕΣ σταθεροποιήθηκε στις περίπου 28 000 κρούσματα σε ετήσια βάση. Η μεγαλύτερη ομάδα κρουσμάτων στην Ευρώπη αποτελείται από άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες (35 %), ενώ έπονται οι ασθενείς που απέκτησαν τον ιό μέσω ετεροφυλικής επαφής (24 %) και οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (5 %). Η μετάδοση του ιού από τη μητέρα στο παιδί, οι νοσοκομειακές λοιμώξεις, οι μεταγγίσεις και άλλα προϊόντα αίματος αντιστοιχούν σε μόλις 1 % των περιστατικών.

Σημαντικές εξακολουθούν να είναι οι τάσεις που παρατηρούνται στα μοντέλα μετάδοσης της νόσου. Από το 2004 έως το 2009, τα κρούσματα στους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες αυξήθηκαν κατά 24%. Σχετικά σταθερά παρέμειναν τα αναφερθέντα στα ευρωπαϊκά κράτη μέλη κρούσματα ασθενών που απέκτησαν τη νόσο μέσω ετεροφυλικής επαφής, με δείγματα ανόδου το 2009. Τα κρούσματα ετεροφυλικής μετάδοσης από χώρες με γενικευμένη επιδημία του HIV μειώθηκε κατά σχεδόν 50 %. Ο αριθμός των κρουσμάτων στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών επίσης παρουσίασε αισθητή μείωση.

Από το 2004 έως το 2009 ο αριθμός των διαγνωσμένων κρουσμάτων AIDS στην ΕΕ μειώθηκε σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50%, αντικατοπτρίζοντας τις προόδους όσον αφορά την πρόσβαση στη θεραπεία και την

αποτελεσματικότητά της. Εξαιρέση αποτέλεσαν οι χώρες της Βαλτικής, παρουσιάζοντας αυξήσεις στους αριθμούς τους από 8 % έως 76 %.

Τα χλαμύδια αποτελούν το συχνότερα αναφερόμενο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα (ΣΜΝ) στην ΕΕ, με σχεδόν 350 000 κρούσματα το 2009. Τα καταγεγραμμένα μεγέθη έχουν υπερδιπλασιαστεί τα 10 τελευταία χρόνια. Η αύξηση αυτή είναι αποτέλεσμα, σε μεγάλο βαθμό, των μέτρων που έχουν λάβει τα κράτη μέλη για τη βελτίωση της διάγνωσης και της καταγραφής της λοίμωξης, περιλαμβανομένης της ανάπτυξης προγραμμάτων εξέτασης και επιτήρησης. Περισσότερα από τα τρία τέταρτα των κρουσμάτων διαγνώστηκαν σε νεαρούς ενήλικες ηλικίας κάτω των 25 ετών. Εντούτοις, τα πραγματικά κρούσματα είναι πιθανώς περισσότερα από τα καταγεγραμμένα λόγω της ασυμπτωματικής φύσης της λοίμωξης. Τα χλαμύδια συνιστούν σημαντικό και αυξανόμενο βάρος τόσο για τα άτομα (κυρίως για τους νεαρούς ενήλικες) όσο και για τις υγειονομικές υπηρεσίες, δεδομένου του αριθμού των λοιμώξεων και της μείωσης της γονιμότητας που παρατηρείται σε ορισμένες γυναίκες.

Τα καταγεγραμμένα κρούσματα γονόρροιας και σύφιλης είναι πολύ λιγότερα, οι δε τάσεις εμφανίζονται σχετικά σταθερές, με μικρή μείωση (9 %) του συνόλου των καταγεγραμμένων περιστατικών την περίοδο 2006-2009. Ωστόσο, τα αναφερόμενα μεγέθη διαφέρουν πολύ από χώρα σε χώρα, ενώ υπάρχουν χώρες που δεν καταγράφουν καθόλου τις συγκεκριμένες λοιμώξεις. Τα κρούσματα γονόρροιας μειώθηκαν σημαντικά σε αρκετά κράτη μέλη από το 2006 έως το 2009. Υψηλότερα και σταθερά μεγέθη καταγράφηκαν στον Ηνωμένο Βασίλειο, στις Κάτω Χώρες και στις χώρες της Βαλτικής. Η αύξηση της ανθεκτικότητας στα βασικά αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της γονόρροιας στην ΕΕ αποτελεί νεοεμφανιζόμενο θέμα για τη δημόσια υγεία. Όσον αφορά τη σύφιλη, τόσο τα αναφερόμενα μεγέθη όσο και οι τάσεις επίσης παρουσιάζουν σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των κρατών μελών για την περίοδο 2006-2009. Αρκετές χώρες ανέφεραν μεγάλη άνοδο των κρουσμάτων τους, η οποία σχετίζεται κυρίως με την αύξηση των καταγεγραμμένων κρουσμάτων μεταξύ ανδρών με σεξουαλικές επαφές με άνδρες.

Ο αριθμός των καταγεγραμμένων κρουσμάτων ηπατίτιδας Β στην ΕΕ μειώθηκε σταθερά την περίοδο 2006-2009, παρουσιάζοντας πτώση στα περισσότερα κράτη μέλη. Η επιδημιολογία της νόσου αποτυπώνει ένα περίπλοκο μείγμα σεξουαλικής, αιματογενούς και περιγεννητικής μετάδοσης, η οποία διαφοροποιείται από κράτος σε κράτος. Όσον αφορά την ηπατίτιδα C, η γενική τάση των αναφερόμενων κρουσμάτων εμφανίζεται αυξητική στο πέρασμα του χρόνου. Η ηπατίτιδα C θεωρείται η συνηθέστερη μορφή ιογενούς ηπατίτιδας στην ΕΕ, αν και η άποψη αυτή δεν είναι απόλυτη, καθώς τα συστήματα επιτήρησης πολλών κρατών μελών δεν κάνουν διάκριση ανάμεσα σε οξείες και χρόνιες λοιμώξεις. Επιπλέον, οι διαφορές ανάμεσα στις πρακτικές διάγνωσης και στα συστήματα επιτήρησης των κρατών μελών για αμφότερες τις λοιμώξεις διευρύνουν τις αποκλίσεις μεταξύ των αναφερόμενων κρουσμάτων και καθιστούν ιδιαίτερα δύσκολη τη σύγκριση των πληροφοριών για τις εν λόγω ασθένειες σε επίπεδο χωρών.

Το 2008 και το 2009 εντάχθηκε στις δραστηριότητες του ECDC ο συντονισμός των δικτύων επιτήρησης για τον HIV/AIDS και για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αντίστοιχα, ενώ το 2011 το Κέντρο καθιέρωσε ένα νέο δίκτυο για την επιτήρηση της ηπατίτιδας. Το ECDC συνεργάζεται με τα συγκεκριμένα δίκτυα με στόχο την περαιτέρω τυποποίηση της επιτήρησης των εν λόγω ασθενειών και τη βελτίωση της συγκρισιμότητας των πληροφοριών σχετικά με την επιδημιολογία τους.

Τροφιμογενείς και υδατογενείς νόσοι

Οι λοιμώξεις από σαλμονέλα και καμπυλοβακτηρίδιο παραμένουν οι συχνότερα αναφερόμενες γαστρεντερικές νόσοι στην ΕΕ. Η καταγεγραμμένη συχνότητα εμφάνισης των λοιμώξεων από σαλμονέλα μειώνεται σταθερά από το 2004 και οφείλεται, τουλάχιστον εν μέρει, στην επιτυχία των προγραμμάτων ελέγχου των λοιμώξεων στην πτηνοτροφία. Ο αριθμός των λοιμώξεων από *S. Enteritidis* μειώθηκε κατά 24 % σε σύγκριση με το 2008. Τα κρούσματα είναι περισσότερα στην Τσεχική Δημοκρατία, στη Σλοβακία, στην Ουγγαρία και στη Λιθουανία, παρότι καταγράφηκε ουσιαστική πτώση και σε αυτές τις χώρες τα τελευταία χρόνια. Οι καταγεγραμμένες λοιμώξεις από σαλμονέλα εξακολουθούν να είναι συχνότερες μεταξύ των παιδιών ηλικίας κάτω των 5 ετών. Συνεχίζουν δε να είναι πηγή πολλών επιδημικών εκρήξεων, καθώς το 2009 τα κράτη μέλη επαλήθευσαν 324 επιδημικές εκρήξεις με 4 500 εντοπισμένα κρούσματα. Ορισμένες εκρήξεις ήταν πολυεθνικές, όπως αυτή των τύπων *S. Goldcoast* (έξι χώρες της ΕΕ) και *S. Typhimurium* (FDT) 191a (που έπληξαν το Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ).

Η λοίμωξη από το καμπυλοβακτηρίδιο είναι η πιο συχνή γαστρεντερική λοίμωξη απανταχού στην Ευρώπη. Τα αναφερόμενα μεγέθη είναι σταθερά, τα περισσότερα κρούσματα είναι σποραδικά και οι επιδημικές εκρήξεις σπάνιες. Ωστόσο, η συχνότητα της λοίμωξης συνιστά σημαντικό βάρος, ενώ μια μειονότητα των ατόμων που έχουν προβληθεί πάσχουν από κάποια σημαντική αναπηρία, περιλαμβανομένης της αρθρίτιδας. Και πάλι, τα καταγεγραμμένα κρούσματα είναι περισσότερα στα πολύ μικρά παιδιά. Παρότι η προέλευση της λοίμωξης είναι άγνωστη σε πολλές περιπτώσεις, το κρέας των πουλερικών θεωρείται η πιο σημαντική τροφιμογενής πηγή της, εξ ου και τα σημερινά και πιθανώς τα μελλοντικά μέτρα ελέγχου εξακολουθούν να εστιάζουν εκεί.

Οι παρασιτικές νόσοι, ιδίως η κρυπτοσποριδίωση και η γιαρδίαση, εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικές αιτίες γαστρεντερικών λοιμώξεων στην Ευρώπη, ενώ πολλά είναι τα κρούσματα που δεν διαγιγνώσκονται και δεν καταγράφονται. Το βάρος των εν λόγω ασθενειών εξακολουθεί να είναι ανεπαρκώς χαρακτηρισμένο, όπως ανεπαρκείς είναι και οι πληροφορίες για τις παρεμβάσεις με τις οποίες μπορεί να μειωθεί η εκδήλωσή τους.

Η αναφορά των κρουσμάτων πολλών από τις ασθένειες αυτής της ομάδας εξακολουθεί να είναι σπάνια ή αραιή. Κάποιες από τις ασθένειες έχουν σοβαρές επιπτώσεις για τα προσβεβλημένα άτομα (π.χ. άνθρακας, αλλαντίαση, λιστερίωση, τοξοπλάσμωση). Σε γενικές γραμμές, όλες οι χώρες της ΕΕ αναφέρουν κρούσματα των ασθενειών αυτών, ο δε αριθμός των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων εμφανίζεται σχετικά σταθερός, χωρίς κάποια ιδιαίτερη ή αισθητή τάση την περίοδο 2006-2009.

Το 2009 υπήρξαν κάποιες σημαντικές εξαιρέσεις. Τα κρούσματα άνθρακα ήταν συχνότερα, κυρίως λόγω έκρηξης της νόσου μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η ασθένεια θα πρέπει να θεωρηθεί νεοεμφανιζόμενη όσον αφορά τη συγκεκριμένη οδό μετάδοσης. Η αναφορά κρουσμάτων αιμολυτικού ουραιμικού συνδρόμου (HUS), μιας δυνητικά θανατηφόρου κλινικής εκδήλωσης της λοίμωξης από STEC/VTEC, ήταν συχνότερη το 2009 σε σχέση με παλαιότερα, κάτι το οποίο ενδεχομένως σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά των τύπων του *E. coli* που ευθύνονται για δύο μεγάλες εκρήξεις στο Ηνωμένο Βασίλειο και στις Κάτω Χώρες. Εντούτοις, αυτή η πιθανή τάση εξέλιξης προς μια λοίμωξη πιο σοβαρής μορφής χρήζει παρακολούθησης. Οι θάνατοι από παραλλαγές της νόσου CJD συνέχισαν να καταγράφουν μείωση.

Κάποιες σπάνιες ή λιγότερο συνηθισμένες γαστρεντερικές λοιμώξεις εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα σε συγκεκριμένες υπο-περιφέρειες ή χώρες. Η βρουκέλωση αναφέρεται ως επί το πλείστον στην Πορτογαλία, στην Ισπανία και στην Ελλάδα και συνδέεται κυρίως με δραστηριότητες αιγοτροφίας. Τα περισσότερα κρούσματα τριχενέλλωσης καταγράφονται στη Βουλγαρία, στη Ρουμανία και στη Λιθουανία, γεγονός που ενδεχομένως συνδέεται με την κατανάλωση οικόσιπων χοίρων και αγριόχοιρων. Τα περισσότερα επιβεβαιωμένα κρούσματα εχινόκοκκίωσης καταγράφηκαν στη Βουλγαρία. Τα καταγεγραμμένα κρούσματα γερσινίωσης παρουσιάζουν συνολικά πτώση, όμως τα μεγέθη παραμένουν υψηλά στις σκανδιναβικές χώρες, στη Γερμανία, στην Τσεχική Δημοκρατία και στη Σλοβακία. Η συγκεκριμένη λοίμωξη συνδέεται συχνά με την κατανάλωση χοιρινού κρέατος. Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα λιστερίωσης ήταν περισσότερα στη Δανία, τα δε τελευταία χρόνια παρουσιάζουν αύξηση για λόγους που παραμένουν αβέβαιοι. Τα κρούσματα ηπατίτιδας Α που αναφέρθηκαν ήταν στο σύνολό τους σχετικά σπάνια, όμως τα ποσοστά των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων παραμένουν σχετικά υψηλά στη Λεττονία, στην Τσεχική Δημοκρατία, στη Σλοβακία, στη Ρουμανία και στη Βουλγαρία.

Ο τυφοειδής και παρατυφοειδής πυρετός και η χολέρα θεωρούνται σπάνιες ασθένειες στην ΕΕ και στις χώρες του ΕΟΧ και της ΕΖΕΣ. Τα κρούσματα συνίστανται κατά κύριο λόγο σε σποραδικά περιστατικά εισαγόμενα από χώρες εκτός ΕΕ και η διασπορά τους είναι αντανάκλαση των ταξιδιωτικών διαδρομών που ακολουθούν οι πολίτες της ΕΕ σε χώρες όπου οι εν λόγω νόσοι είναι ενδημικές.

Νεοεμφανιζόμενες ασθένειες και ασθένειες που μεταδίδονται από φορείς

Ο αριθμός των καταγεγραμμένων κρουσμάτων ελονοσίας παραμένει σταθερός. Σχεδόν όλα τα κρούσματα είναι εισηγμένα από χώρες εκτός ΕΕ. Η διασπορά των περιστατικών στο έδαφος των κρατών μελών αποτελεί κυρίως αντανάκλαση των ταξιδιωτικών διαδρομών που ακολουθούν οι πολίτες τους σε χώρες όπου η ελονοσία είναι ενδημική. Το 2009 αναφέρθηκε από την Ελλάδα μικρός αριθμός αυτόχθονων κρουσμάτων *Plasmodium vivax*. Το 2010, η Ισπανία ανέφερε το πρώτο της αυτόχθονο κρούσμα *Plasmodium vivax* από το 1961.

Κατά τη διάρκεια του 2009 συνέχισαν να αναφέρονται σποραδικά κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου από την Ιταλία, την Ουγγαρία και τη Ρουμανία. Τα χαρακτηριστικά των ιταλικών κρουσμάτων υποδεικνύουν ότι πρόκειται για συνέχεια της έκρηξης που σημειώθηκε το 2008 στη βόρεια Ιταλία. Το 2010, παρατηρήθηκε σε αρκετές χώρες της ΕΕ έξαρση των νοσημάτων που μεταδίδονται από τα κουνούπια, περιλαμβανομένου του ιού του Δυτικού Νείλου. Ο αριθμός των κρουσμάτων σε ανθρώπους το 2010 ήταν ο μεγαλύτερος που αναφέρθηκε στην Ευρώπη την τελευταία δεκαετία, με την Ελλάδα να καταγράφει τα περισσότερα από τα 340 επιβεβαιωμένα κρούσματα στην ΕΕ. Εκτός από την Ελλάδα, κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου αναφέρθηκαν επίσης από την Ισπανία, την Ουγγαρία, τη Ρουμανία και την Ιταλία, καθώς και από μια μεγάλη έκρηξη που σημειώθηκε στη νότια Ρωσία.

Δύο αυτόχθονα κρούσματα δαγκείου αναφέρθηκαν στη νότια Γαλλία και 15 στην Κροατία, καθώς και στις δύο αυτές περιοχές ο φορέας *Aedes albopictus* είναι ιδιαίτερα διαδεδομένος. Ο αριθμός των κρουσμάτων τσικουνγκούνιας σε άτομα που επέστρεψαν από ταξίδια σε χώρες μετάδοσης της νόσου αυξήθηκε σημαντικά το 2009. Το 2010, αναφέρθηκαν για δεύτερη φορά αυτόχθονα κρούσματα στην Ευρώπη (μετά την έκρηξη της νόσου στην Ιταλία το 2007) και ταυτοποιήθηκαν δύο κρούσματα στη νότια Γαλλία. Η αδιάλειπτη στενή επιτήρηση (ανθρώπων, ζώων, εντόμων) είναι απαραίτητη προκειμένου να παραμείνει η κατάσταση υπό έλεγχο.

Τα καταγεγραμμένα κρούσματα του πυρετού Q συνέχισαν να είναι αυξημένα, κυρίως λόγω έκρηξης της νόσου στις Κάτω Χώρες, η οποία διήρκεσε αρκετά χρόνια. Η έκρηξη της νόσου στις Κάτω Χώρες είναι πλέον η μεγαλύτερη έκρηξη πυρετού Q που καταγράφηκε ποτέ στην ΕΕ. Ορισμένα κρούσματα και κάποιες μικρές εκρήξεις αναφέρθηκαν και από άλλες χώρες, μεταξύ άλλων από το Βέλγιο, τη Γερμανία, την Ιρλανδία και τη Βουλγαρία. Ο πυρετός Q πολλές φορές δεν διαγιγνώσκεται λόγω των μη ειδικών κλινικών χαρακτηριστικών του, ενώ ορισμένες χώρες δεν καταγράφουν τα κρούσματά του.

Οι λοιμώξεις από τον ιό hanta εξακολουθούν να αποτελούν τη συχνότερα αναφερόμενη μορφή ιογενούς αιμορραγικού πυρετού, με τα περισσότερα κρούσματα να καταγράφονται το 2009 στη Φινλανδία. Σημαντικός ήταν

επίσης ο αριθμός των κρουσμάτων δάγκειου πυρετού που αναφέρθηκε από τα κράτη μέλη. Όσον αφορά την ελονοσία, η επιδημιολογία της αποτυπώνει τις ταξιδιωτικές διαδρομές των πολιτών σε χώρες όπου ο δάγκειος είναι ενδημικός. Τα καταγεγραμμένα κρούσματα άλλων μορφών αιμορραγικού πυρετού ήταν σπάνια (σποραδικά εισαγόμενα κρούσματα), ή μηδενικά, το 2009.

Το 2009 δεν αναφέρθηκαν από τα κράτη μέλη κρούσματα πανώλης, ευλογιάς ή ΣΟΑΣ, υπήρξε όμως ένα κρούσμα κίτρινου πυρετού (σε άτομο που ταξίδεψε στην Γκάνα).

Οι ασθένειες που μεταδίδονται από φορείς εξακολουθούν να συνιστούν σημαντικό βάρος για τα κράτη μέλη, είτε ως κρούσματα σε ταξιδιώτες που επιστρέφουν από χώρες όπου οι ασθένειες αυτές είναι ενδημικές είτε ως κίνδυνος παγίωσης της μετάδοσης της ασθένειας στις χώρες της ΕΕ. Ο πυρετός του Δυτικού Νείλου είναι πλέον ενδημικός στην Ευρώπη. Με δεδομένη την παρουσία ικανών φορέων και την εκδήλωση εκρήξεων σε άλλες περιοχές του κόσμου, υπάρχει κίνδυνος να παγιωθεί τα επόμενα χρόνια στην Ευρώπη η αυτόχθονη μετάδοση άλλων νόσων, όπως ο δάγκειος πυρετός και η τσικουγκούνια.

Ασθένειες που προλαμβάνονται με εμβολιασμό

Οι περισσότερες ασθένειες που προλαμβάνονται με εμβολιασμό συνέχισαν να παρουσιάζουν πτωτική ή σταθερή τάση το 2009 όσον αφορά την αναφερόμενη συχνότητα εμφάνισης των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, αν και το 2010 σημειώθηκε εκ νέου σημαντική αύξηση στη δραστηριότητα της ιλαράς. Μεταξύ των ασθενειών που έχουν υπαχθεί σε προγράμματα πρώτου εμβολιασμού, τα κρούσματα διφθερίτιδας ήταν σπάνια και συνέχισαν να παρουσιάζουν πτώση, περιοριζόμενα σε λίγα περιστατικά σε πέντε διαφορετικές χώρες. Λίγες χώρες ανέφεραν μεμονωμένα κρούσματα τετάνου. Εξαιρεση αποτέλεσε η Ιταλία, η οποία ανέφερε 58 κρούσματα. Το 2009 δεν αναφέρθηκε κανένα κρούσμα πολιομυελίτιδας, όμως μια μεγάλη έκρηξη της νόσου το 2010 που έπληξε κυρίως το Τατζικιστάν και τις γειτονικές χώρες με σχεδόν 500 επιβεβαιωμένα κρούσματα που οφείλονταν στον ορότυπο 1 του άγριου ιού της πολιομυελίτιδας (WPV1) αποτέλεσε σημαντική πρόκληση όσον αφορά τη διατήρηση του μηδενικού αριθμού των κρουσμάτων στην περιοχή της Ευρώπης.

Τα κρούσματα επιθετικής *Haemophilus influenzae* παρέμειναν σπάνια και κατέγραψαν σταθεροποιητική τάση, καταδεικνύοντας τα οφέλη των εμβολιασμών που είχαν προηγηθεί. Τα κρούσματα οφείλονταν κατά κόρον σε στελέχη χωρίς περιβλήμα και σε στελέχη που δεν ανήκουν στον ορότυπο b. Η επιθετική μηνιγγοκοκκική νόσος συνέχισε να είναι σχετικά σπάνια, μετά και από την καθιέρωση εμβολιασμών κατά της ομάδας C, ωστόσο τα ποσοστά θνησιμότητας και αναπηρίας εξακολουθούν να είναι σημαντικά. Πιο συχνά είναι τα κρούσματα επιθετικής πνευμονιοκοκκικής νόσου, όμως τα συστήματα επιτήρησης των χωρών της Ευρώπης για τη συγκεκριμένη νόσο είναι ετερογενή και ετερόκλητα, οπότε η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της καθιέρωσης εμβολιασμών είναι δύσκολη.

Για τις λοιπές νόσους, η επιδημιολογική εικόνα είναι πιο ποικιλόμορφη και ανησυχητική. Παρά την καθιέρωση πρώτων εμβολιασμών σε όλες τις χώρες, ο κοκκύτης παραμένει σχετικά συχνή και πολλές φορές αδιάγνωστη λοίμωξη, καταγράφοντας σταθερό ή αυξανόμενο αριθμό κρουσμάτων. Η αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων παρατηρείται σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας, εφήβους και ενήλικες. Οι ομάδες αυτές αποτελούν μεγάλο σώμα και σημαντική εστία λοίμωξης για τα ευπαθή παιδιά μικρότερης ηλικίας.

Χιλιάδες κρούσματα ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς συνέχισαν να καταγράφονται σε ολόκληρη την Ευρώπη. Το 2010 αναζωπυρώθηκε το ενδιαφέρον για την εξάλειψη της αυτόχθονης ιλαράς και της ερυθράς, όμως η επίτευξη αυτού του στόχου έως το 2015 δεν θα είναι εφικτή εάν δεν προβούν όλα τα κράτη μέλη σε αποτελεσματικές παρεμβάσεις ώστε να αυξήσουν την εμβολιαστική κάλυψη. Ιδιαίτερη πρόκληση συνιστούν οι ομάδες με περιορισμένη πρόσβαση στις συστηματικές υπηρεσίες υγείας. Μόνο τρεις χώρες (Σλοβενία, Σλοβακία και Ισλανδία) διατήρησαν μηδενικό αριθμό κρουσμάτων από το 2006.

Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ιλαράς στην ΕΕ ήταν μειωμένος το 2009 σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια κατά τα οποία είχε παρουσιάσει κορύφωση (2006, 2008). Εκρήξεις ή αυξήσεις στον αριθμό των κρουσμάτων καταγράφηκαν το 2009 στη Γαλλία, στη Γερμανία, στην Αυστρία, στη Βουλγαρία, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Ιρλανδία. Η συχνότητα εμφάνισης σημείωσε και πάλι αισθητή αύξηση το 2010, με τη Βουλγαρία να καταγράφει τα περισσότερα εκ των 30 000 αναφερθέντων κρουσμάτων στην Ευρώπη, περιλαμβανομένων 21 θανάτων.

Τα κρούσματα παρωτίτιδας αυξήθηκαν σημαντικά το 2009, κυρίως εξ αιτίας μιας εθνικής έκρηξης της νόσου στο Ηνωμένο Βασίλειο που είχε σχέση με την ενηλικίωση μη εμβολιασμένων κοορτών. Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα ερυθράς μειώθηκαν το 2009, εν μέρει λόγω της αντιμετώπισης της έκρηξης της νόσου που είχε εκδηλωθεί στην Ιταλία το 2008, αλλά και λόγω των αλλαγών στα συστήματα επιτήρησης και αναφοράς, περιλαμβανομένου του πολύ μικρού αριθμού των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και των αλλαγών στους ορισμούς που χρησιμοποιούσαν ορισμένες χώρες για την αναφορά των κρουσμάτων.

Αντιμικροβιακή αντοχή και λοιμώξεις που συνδέονται με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης

Από τα στοιχεία σχετικά με την αντιμικροβιακή αντοχή που υποβλήθηκαν το 2009 στο EARS-Net από 28 χώρες και από τα αποτελέσματα των αναλύσεων των τάσεων, καθώς και από τα στοιχεία προηγούμενων ετών που έχει στη διάθεσή του το EARSS, προκύπτει ότι η κατάσταση στην Ευρώπη παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις ανάλογα με τον μικροοργανισμό, το αντιμικροβιακό και τη γεωγραφική περιοχή.

Το 2009, οι πλέον ανησυχητικές τάσεις είχαν να κάνουν με την ταχέως μειούμενη ευαισθησία των απομονωθέντων από επιθετικές λοιμώξεις στελεχών *Escherichia coli* σε όλους ουσιαστικά τους αντιμικροβιακούς παράγοντες που αποτελούν αντικείμενο επιτήρησης του EARS-Net, με εξαίρεση τις καρβαπενέμες, και με τα υψηλά ποσοστά αντοχής των απομονωθέντων στελεχών *Klebsiella pneumoniae* από επιθετικές λοιμώξεις σε κεφαλοσπορίνες, φθοριοκινολόνες και αμινογλυκοσίδες τρίτης γενιάς. Στις μισές από τις χώρες που υπέβαλαν στοιχεία, το ποσοστό των πολυανθεκτικών στα φάρμακα στελεχών *K. pneumoniae* που απομονώθηκαν (συνδυασμένη αντοχή σε κεφαλοσπορίνες, φθοριοκινολόνες και αμινογλυκοσίδες τρίτης γενιάς) ήταν άνω του 10 %, ενώ ορισμένες χώρες ανέφεραν επίσης υψηλά ποσοστά αντοχής στις καρβαπενέμες.

Τα εν λόγω αντιβιοτικά χρησιμοποιούνται ευρέως σε πολλές χώρες λόγω του αυξανόμενου επιπολασμού των εντεροβακτηρίων που παράγουν ευρέος φάσματος β-λακταμάσες, με αποτέλεσμα την έναρξη παραγωγής καρβαπενεμάσης (VIM, KPC και NDM-1), ιδίως από την *K. pneumoniae*. Η αντοχή του *E. coli* στις κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς επίσης αυξήθηκε σημαντικά τα τέσσερα τελευταία χρόνια σε περισσότερες από τις μισές χώρες που υπέβαλαν στοιχεία.

Παρότι το ποσοστό του ανθεκτικού στη μεθικιλίνη *Staphylococcus aureus* (MRSA) επί του συνόλων των απομονωθέντων στελεχών του *Staphylococcus aureus* φαίνεται να σταθεροποιείται ή και να μειώνεται σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες, ο MRSA παραμένει προτεραιότητα για τα δημόσια συστήματα υγείας, δεδομένου ότι εξακολουθεί να κυμαίνεται σε ποσοστά μεγαλύτερα του 25 % σε περισσότερες από το ένα τρίτο των χωρών που υπέβαλαν στοιχεία.

Βάσει των στοιχείων που κοινοποιήθηκαν στο ESAC σχετικά με την κατανάλωση αντιμικροβιακών, διαπιστώθηκε και πάλι σχεδόν τετραπλάσια απόκλιση από χώρα σε χώρα όσον αφορά τη χρήση αντιμικροβιακών από εξωτερικούς ασθενείς, εκφρασμένη σε καθορισμένες ημερήσιες δόσεις ανά πληθυσμό. Μεγάλες αποκλίσεις υπήρχαν επίσης όσον αφορά τη σχετική χρήση των διάφορων κατηγοριών αντιμικροβιακών μεταξύ των χωρών. Οι πενικιλίνες παρέμειναν η συχνότερα χρησιμοποιούμενη ομάδα αντιμικροβιακών, με ποσοστά από 29 % έως 66 % επί του συνόλου των αντιμικροβιακών που χρησιμοποιήθηκαν από εξωτερικούς ασθενείς. Οι λοιπές κατηγορίες αντιμικροβιακών (π.χ. κεφαλοσπορίνες, μακρολίδια, κινολόνες) αντιστοιχούσαν σε κυμαινόμενα ποσοστά επί της συνολικής χρήσης αντιμικροβιακών από εξωτερικούς ασθενείς, ανάλογα με τη χώρα.

Για πρώτη φορά από τη μεταφορά του συντονισμού της επιτήρησης των λοιμώξεων που συνδέονται με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στο ECDC το 2008, τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν μέσω του συστήματος TESSy. Στοιχεία για τουλάχιστον μία από τις υπό επιτήρηση λοιμώξεις υπέβαλαν 17 χώρες. Ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων που συμπεριλήφθηκαν στην επιτήρηση για το 2009 αυξήθηκε κατά 9,6 %, ενώ ο αριθμός των ΜΕΘ κατά 22,7 % σε σύγκριση με το 2008.

Η πτωτική τάση του επιπολασμού των λοιμώξεων χειρουργικού πεδίου μετά από προσθετικές επεμβάσεις στο ισχίο συνεχίστηκε το 2009. Από την κατανομή των μικροοργανισμών που συνδέονται με λοιμώξεις από μονάδες εντατικής θεραπείας προκύπτει υψηλό ποσοστό στελεχών εντεροβακτηρίων ανθεκτικών σε κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς (ιδίως των *Klebsiella* spp. και *Enterobacter* spp.). Το 2009 αναφέρθηκαν συχνότερα κρούσματα ανθεκτικών στην κολιστίνη *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* και *Stenotrophomonas maltophilia*.

Συμπεράσματα

Η πανδημία του 2009 και του 2010, ο απόηχός της και οι αξιολογήσεις της αντιμετώπισης της έφεραν στο προσκήνιο σειρά ζητημάτων αναφορικά με την ετοιμότητα και την αντίδραση σε νέα στελέχη του ιού της γρίπης με άγνωστα στην ουσία χαρακτηριστικά. Ένα επαναλαμβανόμενο διδάγμα από τις αξιολογήσεις της ευρωπαϊκής εμπειρίας είναι η ανάγκη ενίσχυσης της συστηματικής επιτήρησης της εποχικής γρίπης στα νοσοκομεία, και ιδίως στις μονάδες εντατικής θεραπείας πολλών κρατών μελών, καθώς και του συντονισμού της σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Τα συστήματα επιτήρησης που λειτουργούν καλά μπορούν να προσαρμόζονται σε καταστάσεις πανδημίας, δεν μπορούν όμως να χτιστούν από μηδενική βάση εν μέσω κατάστασης έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία. Και ενώ μένει να διαπιστωθεί ακόμη η σχέση ανάμεσα σε ένα από τα εμβόλια κατά της πανδημικής γρίπης και σε περιστατικά ναρκοληψίας σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες, η αποτελεσματική παρακολούθηση της εμβολιαστικής κάλυψης και της ασφάλειας και η άμεση διερεύνηση των ενδείξεων πρέπει να αποτελέσουν αναπόσπαστο στοιχείο της επιτήρησης της γρίπης και της φαρμακοεπαγρύπνησης, όπως και η παρακολούθηση της άλλης όψης του νομίσματος, δηλαδή της αποτελεσματικότητας των εμβολίων. Αυτό που προέχει όμως τώρα είναι ο προσδιορισμός των χαρακτηριστικών της νέας εποχικής γρίπης στην Ευρώπη, περιλαμβανομένης της παρακολούθησης της μεταδοτικότητας των ανθεκτικών ιών.

Ορισμένοι ευρωπαϊκοί στόχοι πιθανώς να μην επιτευχθούν εάν δεν γίνουν αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις από τα κράτη μέλη. Οι εκρήξεις και οι επιδημίες ιλαράς είναι συχνότερες και πιο διαδεδομένες από ό,τι στο παρελθόν – η επιδημία στη Βουλγαρία το 2009, με τα πολυάριθμα κρούσματα λοιμώξεων και θανάτων που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί, ήρθε να υπενθυμίσει την έκταση και την ένταση που μπορούν να αποκτήσουν αυτού του είδους οι επιδημίες. Η επιδημιολογία της ιλαράς και της ερυθράς επιδεινώνεται αντί να βελτιώνεται, καθώς αρκετά κράτη μέλη δυσκολεύονται να επιτύχουν ή να διατηρήσουν επαρκή επίπεδα ανοσοποίησης. Παρότι τα συνολικά καταγεγραμμένα κρούσματα φυματίωσης που κοινοποιούνται εξακολουθούν να παρουσιάζουν αργή μείωση, η πρόοδος προς την επίτευξη των στόχων της βακτηριολογικής επιβεβαίωσης και της επιτυχούς αντιμετώπισης όλων των κρουσμάτων φυματίωσης εξακολουθεί να είναι μικρή. Η επανεμφάνιση της πολιομυελίτιδας με διαστάσεις έκρηξης στο Τατζικιστάν υπογραμμίζει ότι η διατήρηση των μηδενικών κρουσμάτων πολιομυελίτιδας στην περιοχή της Ευρώπης προϋποθέτει συνεχή επαγρύπνηση.

Η ικανότητα αναγνώρισης, διερεύνησης και εντοπισμού της πιθανής εστίας μιας έκρηξης παραμένει κρίσιμη σημασίας για τις τροφιμογενείς και υδατογενείς νόσους. Στην παρούσα έκθεση επισημαίνονται εκρήξεις νόσων, από την κρυπτοσποριδίωση και τον νοροϊό έως τη λιστερίωση και την VTEC, που έπληξαν χώρες της ΕΕ σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Οι πολυεθνικές εκρήξεις σαλμονέλλωσης υπογραμμίζουν την ανάγκη καλύτερου συντονισμού των ερευνών και των μέτρων ελέγχου μεταξύ των κρατών μελών, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, και μεταξύ οργανισμών και δικτύων ανθρωπιστικών, κτηνιατρικών και ασφάλειας των τροφίμων. Ένα ακόμη παράδειγμα είναι η έκρηξη της εντεροαιμορραγικής λοίμωξης από *E.coli* το 2011 με επίκεντρο τη Σαξονία στη Γερμανία.

Η ανάπτυξη ανθεκτικότητας από τα μικρόβια έναντι των αντιβιοτικών που χρησιμοποιούνται για την καταπολέμησή τους συνεχίζει να αποτελεί μείζον θέμα για τη δημόσια υγεία, όπως έδειξαν και τα ευρωπαϊκά κρούσματα εντεροβακτηρίων παραγωγής καρβαπενεμάσης της τάξης των μεταλλο-β-λακταμασών (NDM-1), τα οποία έκαναν την εμφάνισή τους στη ινδική υποήπειρο. Οι χώρες πρέπει να εντατικοποιήσουν τα προγράμματα με αντικείμενο την τεκμηρίωση της συνταγογράφησης και να λάβουν περαιτέρω μέτρα για τον περιορισμό της πίεσης από την εμφάνιση ανθεκτικών βακτηριακών στελεχών. Η πρόοδος που έχει σημειωθεί σε ορισμένες χώρες όσον αφορά τον περιορισμό του επιπολασμού των λοιμώξεων από τον ανθεκτικό στη μεθικιλίνη *Staphylococcus aureus* (MRSA) είναι ενθαρρυντική για το τι μπορεί να επιτευχθεί με τέτοιες συντονισμένες στρατηγικές.

Οι νεοεμφανιζόμενες στο ευρωπαϊκό προσκήνιο ασθένειες εξακολουθούν να αποτελούν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Ο ιός του Δυτικού Νείλου θεωρείται πλέον ενδημικός στις νοτιοανατολικές χώρες της ΕΕ, ενώ καταγράφονται αυτόχθονα κρούσματα ασθενειών που θεωρούνταν κατά το παρελθόν (στη σύγχρονη εποχή) αποκλειστικά εισαγόμενες, όπως η ελονοσία, ο δάγκειος πυρετός, η τσικουνγκούνια. Η συντονισμένη και ενισχυμένη ανθρώπινη, κτηνιατρική και περιβαλλοντική επιτήρηση είναι απαραίτητη σε όλα τα κράτη μέλη που κινδυνεύουν από τις εν λόγω ασθένειες, όπως και η θέσπιση αποτελεσματικών αντίμετρων.

Άλλες ασθένειες χαρακτηρίζονται «νεοεμφανιζόμενες» με κριτήριο τις ομάδες που προσβάλλονται και τα μέσα μετάδοσης. Ο άνθρακας έχει κάνει την εμφάνισή του ως πιθανή επιδημική νόσος μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών. Η επιδημιολογία του HIV στις διάφορες ομάδες συνεχίζει να εξελίσσεται με διαφορετικό τρόπο από χώρα σε χώρα.

Υπάρχουν ορισμένες ασθένειες που πολλές φορές δεν διαγιγνώσκονται και δεν αναφέρονται, περιπλέκοντας τις προσπάθειες κατανόησης του βάρους τους και οργάνωσης πρόσφορων παρεμβάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας. Τέτοιες είναι, μεταξύ άλλων, παρασιτικές διαρροϊκές ασθένειες, όπως η γιαρδίαση και η κρυπτοσποριδίωση, για τις οποίες δεν υπάρχουν συστηματικά διαθέσιμες σε όλα τα κράτη μέλη υπηρεσίες εργαστηριακής διάγνωσης. Άλλες ασθένειες εξακολουθούν να μην επιτηρούνται ή να μην καταγράφονται από ορισμένα κράτη μέλη. Μεταξύ των ασθενειών αυτών είναι και αρκετές με σημαντικό λοιμωξιακό βάρος, από την καμπυλοβακτηρίωση και τον κοκκύτη έως τη γονόρροια και την ελονοσία. Για κάποιες άλλες ασθένειες και κράτη μέλη, σημαντική πρόκληση παραμένει η καταγραφή των περιστατικών σύμφωνα με τον ορισμό των κρουσμάτων από την ΕΕ.

Πίνακας Α. Επισκόπηση της συνολικής πρόσφατης τάσης, των κοινοποιημένων ποσοτών στην ΕΕ και των κυριότερων ηλικιακών ομάδων που προσβλήθηκαν από μεταδοτικές ασθένειες, όπως αναφέρθηκαν στο ECDC, 2009

Ασθένεια	Γενική τάση 2006–2009	Ποσοστό επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στην ΕΕ το 2009 (ανά 100 000)	Βασικές ηλικιακές ομάδες που προσβλήθηκαν (2009)
Λοιμώξεις της αναπνευστικής οδού			
Γρίπη	←→	A/A	0–14
Γρίπη των ζώων	Ανεπαρκή στοιχεία	0,0	Ανεπαρκή στοιχεία
Νόσος των λεγεωνάριων (λεγιονέλλωση)	< >	1,0	45+
Φυματίωση	↓	9,1	25+
HIV, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και αιματογενώς μεταδιδόμενες ιογενείς λοιμώξεις			
Χλαμύδια	↑	1851	15–24
Γονόρροια	←→	9,7	15–34
Ηπατίτιδα Β	↓	1,2	15–64
Ηπατίτιδα C	Ανεπαρκή στοιχεία	8,2	25–64
HIV	←→	5,7	25+
AIDS	↓	1,0	40–49
Σύφιλη	←→	4,5	20–44
Τροφιμογενείς και υδατογενείς νόσοι και ζωνόσοι			
Άνθρακας	A/A	<0,01	Ανεπαρκή στοιχεία
Αλλαντίαση	←→	0,03	0–4, 25–64
Βρουκέλωση	↓	0,08	15+
Καμπυλοβακτηρίωση	←→	53,1	0–4
Χολέρα	A/A	<0,01	Ανεπαρκή στοιχεία
Κρυπτοσποριδίωση	< >	2,7	0–4
Εχινοκοκκίαση	↓	0,2	25+
<i>Escherichia coli</i> που παράγει τοξίνη Veroto/Shiga (VTEC/STEC)	< >	0,9	0–4
Γιαρδίαση	←→	5,6	0–4
Ηπατίτιδα Α	←→	3,4	0–24
Λεπτοσπείρωση	↓	0,1	15+
Λιστερίωση	←→	0,35	65+
Σαλμονέλωση	↓	23,6	0–4
Σιγκέλωση	< >	1,6	0–44

Συγγενής τοξοπλάσμωση	A/A	0,01	<1
Τριχινέλλωση	←→	0,15	5–64
Τουλεραιμία	< >	0,18	45+
Τυφοειδής/παρτυφοειδής πυρετός	←→	0,3	0–44
Παραλλαγή της νόσου Creutzfeldt–Jakob Disease (vCJD)	A/A	<0,01	Ανεπαρκή στοιχεία
Γερσινίωση	↓	2,0	0–14
Νεοεμφανιζόμενες ασθένειες και ασθένειες που μεταδίδονται από φορείς			
Ελονοσία	←→	0,9	25–44
Πανώλη	A-A	0,0	A/A
Πυρετός Q	↑	0,6	45–64
Σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (ΣΟΑΣ)	A/A	0,0	A/A
Ευλογιά	A/A	0,0	A/A
Λοίμωξη από τον ιό hanta	Ανεπαρκή στοιχεία	0,7	25+
Δάγκειος πυρετός	Ανεπαρκή στοιχεία	0,1	15–64
Πυρετός τσικουνγκούνια	Αύξηση	0,02	25–64
Λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου	Αύξηση	<0,01	45+
Κίτρινος πυρετός	A/A	<0,01	A/A
Ασθένειες που προλαμβάνονται με εμβολιασμό			
Διφθερίτιδα	Μείωση	<0,01	45+
Επιθετική λοίμωξη από <i>Haemophilus influenzae</i>	←→	0,4	0–4, ≥65
Επιθετική μηνιγγοκοκκική λοίμωξη	←→	0,9	0–4, 15–24
Επιθετική πνευμονιοκοκκική λοίμωξη	↓	4,4	0–4, ≥65
Ίλαρά	←→	0,8	0–24
Παρωτίτιδα	Μείωση	3,2	15–24
Κοκκύτης	←→	4,9	0–24
Πολιομυελίτιδα	A/A	0,0	A/A
Λύσσα	A/A	<0,01	Ανεπαρκή στοιχεία
Ερυθρά	←→	0,1	0–4, 15–24
Τέτανος	↓	0,02	65+

Αντιμικροβιακή αντοχή και λοιμώξεις που συνδέονται με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης			
Αντιμικροβιακή αντοχή	↑	A/A	A/A
Λοιμώξεις που συνδέονται με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης	←→	A/A	A/A

A/A: άνευ αντικειμένου – αφορά πολύ σπάνιες ασθένειες με λίγα ή καθόλου κρούσματα.

Ανεπαρκή στοιχεία – αφορά σπάνιες ασθένειες με τάση που δεν γίνεται αντιληπτή με ακρίβεια.