

ECDC – ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ

Επιτήρηση και παρακολούθηση της φυματίωσης στην Ευρώπη - 2012 Περίληψη

Το παρόν έγγραφο αποτελεί την τέταρτη έκθεση που δημοσιεύεται από κοινού από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) και το Περιφερειακό Γραφείο της ΠΟΥ για την Ευρώπη (ΠΟΥ/Ευρώπη) και τη 15η έκθεση που εκπονείται στο πλαίσιο του έργου EuroTB η υλοποίηση του οποίου ξεκίνησε το 1996.

Η Ευρωπαϊκή Περιφέρεια της ΠΟΥ

Όπως συνέβη και κατά τα προηγούμενα έτη, η επιτήρηση της φυματίωσης (TB) αποκαλύπτει μια μικτή επιδημιολογική εικόνα μεταξύ των κρατών μελών της ευρωπαϊκής περιφέρειας της ΠΟΥ. Τα ανατολικά κράτη μέλη παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά κοινοποίησης σε σύγκριση με τα δυτικά. Παρόλο που στη συγκεκριμένη περιφέρεια αναλογεί μόλις το 4,7% των νέων ανιχνευθέντων και υποτροπιάζοντων κρουσμάτων φυματίωσης σε παγκόσμιο επίπεδο, έχουν αναφερθεί 309.648 νέα κρούσματα φυματίωσης (34,0 ανά 100.000 κατοίκους) εκ των 418.000 (εύρος 355.000–496.000) εκτιμώμενων κρουσμάτων (47 κρούσματα ανά 100.000 κατοίκους (εύρος 40–55)), το δε ποσοστό ανίχνευσης κρουσμάτων διατηρείται σε υψηλά επίπεδα και είναι της τάξης του 74% (εύρος 63–87%). Καταδεικνύεται συνεπώς ότι οι χώρες της ευρωπαϊκής περιφέρειας της ΠΟΥ διαχειρίζονται υποδειγματικά ένα εξαιρετικά ευαίσθητο σύστημα συνήθους επιτήρησης. Περισσότεροι από 60.000 (40.000–90.000) θάνατοι στην εν λόγω περιφέρεια εκτιμάται ότι προκλήθηκαν από φυματίωση, αριθμός που αντιστοιχεί σε 6,7 κρούσματα ανά 100.000 κατοίκους (εύρος 4,4-10,0).

Από το 2005 καταγράφεται μείωση των κοινοποιήσεων TB, γεγονός που σαφώς υποδεικνύει χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης της νόσου. Η θετική αυτή εξέλιξη επιβεβαιώνεται από τη μείωση του αριθμού κοινοποιήσεων σε ό,τι αφορά τις κύριες ομάδες ασθενών, όπως είναι τα νέα ανιχνευθέντα και εργαστηριακώς επιβεβαιωμένα κρούσματα καθώς και τα κρούσματα που είχαν λάβει θεραπεία στο παρελθόν.

Παρά την ενθαρρυντική αυτή εξέλιξη, τα ποσοστά κοινοποίησης για νέα ανιχνευθέντα και υποτροπιάζοντα κρούσματα φυματίωσης στις 18 χώρες υψηλής προτεραιότητας, οι οποίες ανήκουν στο σύνολό τους στο κεντρικό και ανατολικό τμήμα της περιφέρειας, παρέμειναν κατά οχτώ σχεδόν φορές υψηλότερα (68,5 ανά 100.000 κατοίκους) σε σύγκριση με την

υπόλοιπη περιφέρεια (8,4 ανά 100.000 κατοίκους) και κατά δύο φορές υψηλότερα σε σύγκριση με τον μέσο όρο της περιφέρειας (34,0 ανά 100.000 κατοίκους).

Το ποσοστό των επιβεβαιωμένων μέσω καλλιέργειας νέων ανιχνευθέντων κρουσμάτων πνευμονικής φυματίωσης ήταν εξαιρετικά χαμηλό στις χώρες εκτός ΕΕ/ΕΟΧ (38,0%) έναντι των χωρών ΕΕ/ΕΟΧ (65,6%). Σε ορισμένες χώρες της περιφέρειας εισήχθησαν πρόσφατα νέες, ταχύτερες μέθοδοι διάγνωσης της φυματίωσης, όμως δεν συγκεντρώθηκαν δεδομένα από τις πιλοτικές αυτές χώρες για το 2010.

Κατά την περίοδο 2006–2010, το συνολικό ποσοστό κοινοποίησης της παιδικής φυματίωσης σε ολόκληρη την περιφέρεια μειώθηκε κατά 10%, ήτοι από 7,0 σε 6,3 κρούσματα ανά 100.000 κατοίκους. Ωστόσο, σε 10 χώρες στο δυτικό τμήμα της περιφέρειας, περισσότερα από τα μισά παιδιά που πάσχουν από φυματίωση είναι ηλικίας κάτω των πέντε ετών. Απαιτείται επειγόντως η διασφάλιση κατάλληλης και έγκαιρης διάγνωσης καθώς και ακριβούς καταγραφής και αναφοράς της παιδικής φυματίωσης σε ολόκληρη την περιφέρεια.

Η πλειονότητα των κοινοποιηθέντων κρουσμάτων φυματίωσης με ταυτόχρονη μόλυνση από τον ιό HIV (85,6%) αφορούσαν το ανατολικό τμήμα της περιφέρειας, το δε ποσοστό συννοσηρότητας με τον ιό HIV για τα κοινοποιηθέντα κρούσματα φυματίωσης σε ολόκληρη την περιφέρεια αυξήθηκε από 3,4% το 2008 σε 5,5% το 2010 και ο αριθμός τους ανέρχεται συνολικά σε περίπου 16.000. Η αύξηση που καταγράφεται στα ποσοστά κοινοποίησης φυματίωσης με ταυτόχρονη μόλυνση από τον ιό HIV επιβεβαιώνει τη βελτιωμένη συνεργασία μεταξύ των προγραμμάτων ελέγχου της φυματίωσης και του ιού HIV/AIDS.

Για πρώτη φορά το 2010 όλες οι χώρες της περιφέρειας υπέβαλαν αναφορές σχετικά με τα αποτελέσματα των ελέγχων ευαισθησίας στα αντιφυματικά φάρμακα πρώτης γραμμής. Ωστόσο, η πληρότητα και η αξιοπιστία των εν λόγω δεδομένων είναι πλημμελής στα ανατολικά κράτη. Ο επιπολασμός της πολυανθεκτικής στα φάρμακα φυματίωσης (MDR-TB) μεταξύ των νέων κρουσμάτων φυματίωσης ανήλθε στην περιφέρεια το 2010 σε 13,7%, σημειώνοντας ελαφρά αύξηση σε σχέση με το 2009 (12%). Τα ποσοστά MDR-TB μεταξύ ασθενών που είχαν λάβει θεραπεία στο παρελθόν αυξήθηκαν επίσης σε 48,7% το 2010 έναντι 47% το 2008. Στην περιφέρεια αναφέρθηκαν περισσότεροι από 29.000 ασθενείς με MDR-TB. Τα δεδομένα σχετικά με την υπερανθεκτική στα φάρμακα φυματίωση (XDR-TB) δεν είναι ακόμη αντιπροσωπευτικά της πραγματικής κατάστασης λόγω των ανεπαρκών στοιχείων από τους ελέγχους ευαισθησίας στα φάρμακα δεύτερης γραμμής.

Τα τελευταία πέντε χρόνια τα ποσοστά επιτυχούς θεραπείας συνεχίζουν να μειώνονται, περνώντας από το 72,5% και 50% το 2005 στο 68,7% και 47,6% το 2010 για νέα και παλαιότερα αντιμετωπισθέντα κρούσματα, αντίστοιχα. Το ποσοστό επιτυχούς θεραπείας σε ασθενείς με MDR-TB ήταν 56,3%. Το χαμηλό ποσοστό επιτυχούς θεραπείας σε ασθενείς που είχαν λάβει θεραπεία στο παρελθόν υποδηλώνει ενδεχομένως υψηλό ποσοστό ασθενών με πολυανθεκτική στα φάρμακα φυματίωση και χαμηλή αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών πρωτοκόλλων που εφαρμόζονται επί του παρόντος στους εν λόγω ασθενείς. Τα ως άνω στοιχεία υπογραμμίζουν τη σημασία της πρώιμης ανίχνευσης της ανθεκτικής στα φάρμακα φυματίωσης και την ανάγκη επιτάχυνσης των ελέγχων ευαισθησίας στα φάρμακα πρώτης γραμμής στις 18 χώρες υψηλής προτεραιότητας.

Παρατηρείται υψηλό ποσοστό παράβλεψης ασθενών κατά την παρακολούθηση (μη συμμόρφωση, μετακίνηση, άγνωστη έκβαση) όπου καταγράφονται ποσοστά 11%, 17% και 22% για νέους ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη πνευμονική φυματίωση, ασθενείς που είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία και ασθενείς με MDR-TB, αντίστοιχα. Παρόλο που διενεργούνται ορισμένες έρευνες στην περιφέρεια, το φαινόμενο αυτό χρήζει περαιτέρω διερεύνησης προκειμένου να προσδιοριστούν τα αίτια και να εφαρμοστούν κατάλληλα μέτρα για την αντιμετώπισή του.

Συμπερασματικά, παρά τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης της φυματίωσης η ανθεκτική στα φάρμακα φυματίωση εγείρει μείζονες ανησυχίες. Απαιτείται επείγοντως να αντιμετωπιστούν τα βασικά αίτια της εμφάνισης και μετάδοσης της ανθεκτικής στα φάρμακα φυματίωσης και, για τον λόγο αυτό, πρέπει να διευθετηθούν οι αδυναμίες των εθνικών συστημάτων υγείας και οι κοινωνικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της φυματίωσης σε όλες τις χώρες. Σε ολόκληρη την περιφέρεια κρίνεται απαραίτητη η διασφάλιση της πρώιμης ανίχνευσης της φυματίωσης, ιδίως της ανθεκτικής στα φάρμακα φυματίωσης, και της κατάλληλης θεραπείας μέσω υπηρεσιών φιλικών προς τους ασθενείς.

Για να αντιμετωπίσουν το ανησυχητικό πρόβλημα της MDR-TB, τα 53 κράτη μέλη υποστήριξαν πλήρως το ενιαίο σχέδιο δράσης για την πρόληψη και καταπολέμηση της M/XDR-TB στην ευρωπαϊκή περιφέρεια της ΠΟΥ για την περίοδο 2011–2015, καθώς και το συνοδευτικό ψήφισμα EUR/RC61/R7 της εξηκοστής πρώτης συνόδου της περιφερειακής επιτροπής της ΠΟΥ για την Ευρώπη. Το εν λόγω σχέδιο δράσης περιέχει σειρά δραστηριοτήτων που πρόκειται να υλοποιηθούν από τα κράτη, την ΠΟΥ και τους εταίρους με στόχο την καθολική πρόσβαση στα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης της M/XDR-TB. Είναι σημαντικό όλα τα κράτη, η ΠΟΥ και οι τεχνικοί εταίροι να ενώσουν τις δυνάμεις τους και να διασφαλίσουν την υλοποίηση του σχεδίου. Από το 2013 και εξής η παρακολούθηση της προόδου υλοποίησης του σχεδίου δράσης και της Διακήρυξης του Βερολίνου θα βασίζεται σε μια κοινή έκθεση του ECDC και της ΠΟΥ για την Ευρώπη ή/και σε παρόμοιο μηχανισμό. Για τον σκοπό αυτό, σχεδιάστηκαν ειδικά πλαίσια παρακολούθησης για έκαστη εκ των δύο αυτών μείζονων περιφερειακών δεσμεύσεων. Οι δεσμεύσεις αυτές είναι αλληλοσυμπληρωματικές, συμπληρώνουν όμως ταυτόχρονα και το πλαίσιο δράσης του ECDC.

Χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου

Το τρέχον έτος σηματοδοτεί την εκπόνηση της πρώτης έκθεσης επιτήρησης και παρακολούθησης για τις χώρες ΕΕ/ΕΟΧ, η οποία παρέχει μια επισκόπηση της επιδημιολογικής κατάστασης και της προόδου στην πρόληψη και στον έλεγχο της φυματίωσης στις χώρες ΕΕ/ΕΟΧ. Περίληψη των βασικών ευρημάτων και συμπερασμάτων που προκύπτουν από την επιτήρηση τα οποία συνοδεύονται από τα βασικά συμπεράσματα και συστάσεις στον τομέα της παρακολούθησης παρατίθεται ακολούθως.

Το 2010, τα 27 κράτη μέλη της ΕΕ, η Ισλανδία και η Νορβηγία κατέγραψαν 73.996 κρούσματα φυματίωσης. Συγκριτικά με το 2009, ο συνολικός αριθμός μειώθηκε κατά 5.685 κρούσματα (7%), καταγράφοντας τη μεγαλύτερη μείωση των τριών τελευταίων ετών. Το συνολικό ποσοστό κοινοποίησης ανήλθε το 2010 σε 14,6 ανά 100.000 κατοίκους καταγράφοντας μείωση κατά 8% έναντι του 15,8 για το 2009 και διατηρώντας έτσι την καθοδική τάση που παρατηρήθηκε τα τελευταία έτη.

Από τα 73.996 κοινοποιηθέντα κρούσματα φυματίωσης τα 58.435 (79%) ήταν νέα κρούσματα που δεν είχαν λάβει προηγούμενη θεραπεία, τα 9.561 (13%) κρούσματα είχαν λάβει θεραπεία στο παρελθόν, ενώ για τα 6.000 (8%) κρούσματα ήταν άγνωστο εάν είχαν αντιμετωπισθεί με αντιφυματική αγωγή στο παρελθόν. Μεταξύ των κρουσμάτων πνευμονικής φυματίωσης, τα νέα κρούσματα ανήλθαν σε 44.494 (77%) εκ των 57.661 κρουσμάτων που κοινοποιήθηκαν το 2010. Εξ αυτών, τα 29.169 (66%) επιβεβαιώθηκαν μέσω καλλιέργειας.

Η μέση ηλικία για τα κρούσματα φυματίωσης που κοινοποιήθηκαν το 2010 ήταν τα 45 έτη και παραμένει σταθερή από το 2001. Μεταξύ των νέων κρουσμάτων φυματίωσης που καταγράφηκαν η πλειονότητα αφορούσε τις ηλικιακές ομάδες 25–44 και 45–64 ετών, στις οποίες αναλογεί συνολικά το 60% των εν λόγω κρουσμάτων.

Κατά την περίοδο 2006-2010, το ποσοστό κοινοποίησης πολυανθεκτικής στα φάρμακα φυματίωσης (MDR-TB) παρέμεινε σταθερό σε περίπου 0,3 ανά 100.000 κατοίκους για 1.447

καταγεγραμμένα κρούσματα. Από τα 819 κρούσματα MDR-TB που είχαν υποβληθεί σε έλεγχο ευαισθησίας σε φάρμακα δεύτερης γραμμής, τα 108 (13,2%) κρούσματα παρουσίασαν υπερανθεκτικότητα (XDR-TB).

Το ποσοστό επιτυχούς θεραπείας μεταξύ των 27.922 νέων κρουσμάτων πνευμονικής φυματίωσης επιβεβαιωμένων μέσω καλλιέργειας που κοινοποιήθηκαν το 2009 ανήλθε σε 79% (22.010 κρούσματα). Καταγράφηκαν 1.852 (7%) θάνατοι, 581 (2%) ανεπιτυχείς θεραπείες, 1.613 (6%) περιπτώσεις διακοπής θεραπείας, 602 (2%) ασθενείς βρίσκονταν ακόμη υπό αγωγή και 1.264 (5%) ασθενείς μετακινήθηκαν ή η έκβαση της θεραπείας τους ήταν άγνωστη. Από τα 1.244 κρούσματα MDR-TB που κοινοποιήθηκαν το 2008, τα 375 (30%) παρουσίασαν επιτυχή έκβαση θεραπείας σε διάστημα 24 μηνών, τα 242 (20%) κατέληξαν, τα 285 (23%) θεωρήθηκαν ανεπιτυχείς θεραπείες, τα 221 (18%) αφορούν περιπτώσεις διακοπής θεραπείας, τα 103 (8%) αφορούν ασθενείς οι οποίοι βρίσκονταν ακόμη υπό θεραπεία το 2010 και τα 18 (1%) αφορούν ασθενείς οι οποίοι μετακινήθηκαν ή η έκβαση της θεραπείας τους είναι άγνωστη.

Συνολικά για το 2010 τα ποσοστά κοινοποίησης TB στις χώρες ΕΕ/ΕΟΧ συνεχίζουν να μειώνονται και, συγκεκριμένα, τα ποσοστά ανά χώρα παρουσιάζουν ταχύτερους ρυθμούς μείωσης στις πέντε χώρες υψηλής προτεραιότητας. Ενώ τα ποσοστά κοινοποίησης MDR-TB παρέμειναν σταθερά τα τελευταία πέντε έτη, η αναλογία XDR-TB αυξήθηκε κατά την περίοδο 2009-2010, πιθανόν λόγω του βελτιωμένου συστήματος αναφοράς.

Το 2010 είναι το πρώτο έτος παρακολούθησης της προόδου που σημειώνεται προς την κατεύθυνση της εξάλειψης της φυματίωσης στις χώρες ΕΕ/ΕΟΧ, καθώς και της προόδου στην υλοποίηση των οχτώ σημείων του σχεδίου δράσης πλαισίου για την καταπολέμηση της φυματίωσης στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Κατέστη εφικτή η μέτρηση και ανάλυση και των τεσσάρων επιδημιολογικών δεικτών καθώς και πέντε εκ των οχτώ βασικών δεικτών.

Τα ποσοστά κοινοποίησης της φυματίωσης και της MDR-TB μειώθηκαν τα τελευταία πέντε έτη, ιδίως λόγω της σταθερής μείωσης που καταγράφεται στις χώρες υψηλής συχνότητας εμφάνισης. Απαιτείται ενίσχυση και διατήρηση των προσπαθειών των κρατών μελών ώστε να διασφαλιστεί η συνεχιζόμενη μείωση των ποσοστών κοινοποίησης, με απώτερο στόχο την εξάλειψη της φυματίωσης στις χώρες ΕΕ/ΕΟΧ.

Ο αριθμός των χωρών που πέτυχαν τον στόχο του 80% περί επιβεβαίωσης μέσω καλλιέργειας των νέων κρουσμάτων πνευμονικής φυματίωσης και περί των ελέγχων ευαισθησίας στα φάρμακα έχει αυξηθεί. Ωστόσο, τα συνολικά ποσοστά παραμένουν υποβέλτιστα.

Οι συνεχιζόμενες προσπάθειες και η στοχευμένη υποστήριξη κρίνονται απαραίτητες για τη βελτίωση της αναφοράς των αποτελεσμάτων παρακολούθησης της έκβασης της θεραπείας εκ μέρους των κρατών μελών και για τη διασφάλιση της επιτυχούς θεραπείας των νέων κρουσμάτων φυματίωσης και MDR-TB που επιβεβαιώνονται μέσω καλλιέργειας. Η ανεπαρκής καταγραφή της έκβασης της θεραπείας στις χώρες ΕΕ/ΕΟΧ παρακωλύει τον εντοπισμό των δυνατών σημείων και των προκλήσεων στον τομέα του ελέγχου της φυματίωσης και της MDR-TB και, κατ' επέκταση, την παροχή υποστήριξης που μπορεί να παρασχεθεί στα κράτη μέλη για περαιτέρω έλεγχο της επιδημίας.

Συνολικά, η παρακολούθηση βάσει του σχεδίου δράσης πλαισίου για την καταπολέμηση της φυματίωσης στην Ευρωπαϊκή Ένωση αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για την παρακολούθηση των δυνατών σημείων και των αδυναμιών στον έλεγχο της φυματίωσης σε ολόκληρη την ΕΕ με απώτερο στόχο την εξάλειψη της νόσου. Τα δεδομένα επιτήρησης που παρουσιάζονται στην παρούσα έκθεση καθιστούν εφικτή την εκπόνηση παρόμοιων αναλύσεων και σε επίπεδο κρατών μελών.