

EFTIRLIT SÓTTVARNARSTOFNUNAR EVRÓPU

Eftirlit og vöktun berkla í Evrópu

2012

Samantekt

Þetta er fjórða skýrslan, sem gefin er út í sameiningu af Sóttvarnarstofnun Evrópu (ECDC) og Evrópuskrifstofu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO/Evrópu), og 15. skýrslan í EuroTB verkefninu sem komið var á fót 1996.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin í Evrópu (WHO European Region)

Eins og fyrri ár sýnir eftirlit með berklum blandaða farsóttarfræðilega mynd í aðildarríkjum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar í Evrópu. Aðildarríkin í austri hafa mun hærrí títíni tilkynninga en í vestri. Þrátt fyrir að svæðið hafi einungis að geyma 4,7% af nýgreindum og enduruppteknum berklatilvikum, var tilkynnt um 309 648 ný tilvik af berklum (34,0 á 100 000 íbúa) af 418 000 (bil 355 000 – 496 000) áætluðum tilvikum (47 tilvik á 100 000 íbúa (bil 40-55), og hélt það áfram að hafa hátt hlutfall greindra tilvika eða 74% (bil 63-87%). Þetta sýnir að löndin á Evrópusvæði Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar eru leiðandi í umsjón þeirra með mjög viðkvæmu hefðbundnu eftirlitskerfi. Áætlað er að yfir 60 000 (40 000 – 90 000) dauðsföll á svæðinu séu af völdum berkla, en það gerir um 16,7 tilvik á 100 000 íbúa (bil 4,4-10,0).

Dregið hefur úr berklatilkynningum frá árinu 2005 sem greinilega bendir til færri tilvika af berklum. Þessi jákvæða þróun er staðfest af færri tilkynningum hvað varðar helstu sjúklingahópa, svo sem nýlega greind tilvik, sem staðfest eru af rannsóknarstofnu, og fyrri meðhöndluð tilvik.

Þrátt fyrir þessa hvetjandi þróun er tíðni tilkynninga á nýgreindum og enduruppteknum berklatilvikum í forgangslöndunum 18, öll á mið- og austurhluta svæðisins, næstum því átta sinnum hærrí (68,5 á 100 000 íbúa) en annars staðar á svæðinu (8,4 á 100 000 íbúa) og helmingi hærrí en meðaltal svæðisins (34 á 100 000 íbúa).

Staðfesting í formi ræktunar í nýgreindum tilvikum af lungnaberklum var mjög lág í löndum utan ESB/EES (38,0%) samanborið við ESB/EES (65,6%). Nýjar og hraðvirkar aðferðir til greiningar á berklum hafa nýlega verið kynntar til sögunnar í nokkrum löndum á svæðinu en gögnum úr þessum tilraunalöndum hefur ekki verið safnað saman fyrir árið 2010.

Á tímabilinu 2006-2010 fækkaði almennum tilkynningum á svæðinu um berkla í börnum um 10% eða úr 7,0 í 6,3 tilvik á 100 000 íbúa. Hins vegar var helmingur barna með berkla undir fimm ára í 10 löndum á vesturhluta svæðisins. Það er mikil þörf á því að tryggja fullnægjandi greiningu í tíma og rétta skráningu og tilkynningu um berkla í börnum á öllu svæðinu.

Meirihluti berkla-HIV smitaðra einstaklinga (85,6%) voru á austurhluta svæðisins og hlutfall HIV smitaðra berklasjúklinga á öllu svæðinu hækkaði úr 3,4% árið 2008 í 5,5% árið 2010 og voru þeir alls um 16 000. Þessi hækkun á berkla-HIV smiti gefur tilefni til aukins samstarfs milli berkla- og HIV/AIDS varnaráætlana.

Í fyrsta skipti árið 2010 tilkynntu öll lönd á svæðinu um niðurstöður prófana á næmi fyrsta flokks berklalyfja. Hins vegar dregur úr itarleika og öryggi gangnanna frá vestri til austurs. Tíðni fjöllyfjapolinna berkla (MDR-TB) meðal nýrra berklatilfella á svæðinu var 13,7% árið 2010 sem var örlítill aukning frá árinu 2009 (12%). MDR-TB meðal áður meðhöndlaðra sjúklinga jókst einnig í 48,7% árið 2010 úr 47% árið 2008. Á svæðinu var tilkynnt um yfir 29 000 MDR-TB sjúklinga. Gögn um lyfjapolna berkla í miklum mæli (XDR-TB) eru enn ekki dæmigerð fyrir raunverulega stöðu mála sökum ófullnægjandi umfangs prófana á næmi annars-flokks lyfja.

Síðastliðin fimm ár hefur árangurstíðni meðferða haldið áfram að lækka og hefur hún farið úr 72,5% og 50% árið 2005 í 68,7% og 47,6% árið 2010 meðal nýrra og áður meðhöndlaðra tilvika, hvor hópur fyrir sig. Árangurstíðni meðferða meðal MDR-TB sjúklinga var 56,3%. Lítil árangur af meðferð áður meðhöndlaðra sjúklinga gæti gefið til kynna háa MDR-TB tíðni meðal þessara sjúklinga og lítinn árangur núverandi meðferða sem notaðar eru á þessa sjúklinga. Þessar staðreyndir undirstrika mikilvægi þess að greina lyfjapolna berkla snemma og þörfina fyrir því að skala upp næmisprófanir á fyrsta flokks lyfjum í forgangslöndunum 18.

Ekki var hægt að framkvæma eftirfylgni hjá háu hlutfalli sjúklinga (hættu meðferð, fluttust annað og óþekktar ástæður) eða 11%, 17% og 22% meðal nýrra lungnaberklatilvika, staðfesta á rannsóknarstofu; áður meðhöndlaðra og MDR-TB sjúklinga, hver hópur um sig. Þrátt fyrir að rannsóknir hafi verið gerðar á svæðinu verðskuldar fyrirbærið frekari rannsóknir til þess að ákvarða undirliggjandi þætti og hvaða ráðstafanir þurfi að ráðast í til þess að takast á við vandamálið.

Að lyktum, þrátt fyrir fækkun berklatilvika eru lyfjapolnir berklar orðnir mikið áhyggjuefni. Bryn þörf er á því að takast á við rætur vandamálsins sem er tilkoma og smit lyfjapolinna berkla. Þetta ætti að gerast með því að takast á við veikleika í innlendum heilbrigðiskerfum og ákvarðandi félagslega þætti er varða berkla í hverju landi fyrir sig. Tryggja þarf snemmbúna greiningu á berklum, sérstaklega lyfjapolnum berklum og fullnægjandi meðferð með sjúklingavænni þjónustu á öllu svæðinu.

Sem svar við hinu alvarlega vandamáli MDR-TB styðja öll 53 aðildarríkin að fullu sameinuðu aðgerðaráætlunina til þess að koma í veg fyrir og kljást við M/XDR-TB á Evrópusvæði Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar 2011-15 og fylgjandi samþykkt EUR/RC61/R7 frá sextugasta og fyrsta fundi svæðisnefndar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir Evrópu. Þessi aðgerðaráætlun inniheldur röð aðgerða sem löndin, Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin og samstarfsaðilar eiga að framkvæma til þess að almennt aðgengi að forvörnum og meðferð á M/XDR-TB verði raunin. Það er mjög mikilvægt fyrir öll lönd, Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina og tæknilega samstarfsaðila að taka höndum saman og tryggja að áætlunin komist til framkvæmda. Frá 2013 og fram á við verður notast við sameiginlega ECDC-WHO/Evrópu skýrslu og/eða svipaðar aðgerðir til þess að fylgjast með hvernig framkvæmd aðgerðaráætlunarinnar og Berlínaryfirlýsingarinnar vindur fram. Í þeim efnum hefur sérstakt eftirlitskerfi verið próað fyrir hvort þessara tveggja stóru svæðisverkefna. Þau styðja hvort við annað og við aðgerðarramma Sóttvarnarstofnunar Evrópu.

Lönd Evrópusambandsins og evrópska efnahagssvæðisins

Árið í ár markar gerð fyrstu eftirlits- og vöktunarskýrslu fyrir ESB/EES þar sem finna má yfirlit yfir bæði farsóttarfræðilega stöðu mála og framvinduna í berklaforvörnum og stjórnun í ESB/EES. Að neðan má finna yfirlit yfir helstu uppgötvanir eftirlitsins og niðurstöður og þar á eftir helstu niðurstöður vöktunarinnar og ráðleggingar.

Árið 2010 tilkynntu 27 aðildarríki ESB, Ísland og Noregur um 73 996 berklatilvik. Samanborið við árið 2009 hafði heildarfjöldinn dregist saman um 5 685 tilvik (7%) sem er meira en öll árin þrjú þar á undan. Heildartíðni tilkynninga árið 2010 var 14,6 á 100 000 íbúa og dróst hún saman um 8% frá 15,8 árið 2009 og hélt áfram að síga niður á við eins og verið hafði fyrri ár.

Af þeim 73 996 berklatilfellum sem tilkynnt var um, voru 58 435 (79%) ný, áður ómeðhöndluð tilvik, 9 561 (13%) voru áður meðhöndluð og 6 000 (8%) höfðu óþekkt berklameðferðarstöðu. Af lungnaberklatilvikum voru ný tilvik 44 494 (77%) af 57 661 tilkynntum tilvikum árið 2010. Af þessum voru 29 169 (66%) staðfest með ræktun.

Berklatilvik, sem tilkynnt voru um árið 2010, höfðu meðalaldurinn 45 ár en hann hefur haldist stöðugur frá árinu 2001. Ný, tilkynnt berklatilvik voru flest í aldurshópnum 25-44 ára og 45-64 ára sem saman mynduðu 60% tilvikanna.

Á milli árana 2006 og 2010 hélst tíðni tilkynninga um fjöllyfjapólna berkla (MDR-TB) stöðug eða um 0,3 á 100 000, með 1 447 tilkynnt tilvik. Meðal hinna 819 MDR-TB tilvika með niðurstöður lyfjanæmisprófana við annars flokks lyfjum voru 108 (13,2%) tilkynnt sem lyfjapólin í miklum mæli (XDR-TB).

Árangurstíðni meðferðar meðal 27 922 nýrra lungnaberklatilfella staðfesta með ræktun, sem tilkynnt var um árið 2009, var 79% (22 010 tilvik); 1 852 (7%) dóu, 581 (2%) voru merkt að meðferð hefði mistekist, 1 613 (6%) hættu meðferð, 602 (2%) voru enn í meðferð og 1 264 (5%) höfðu verið fluttir eða niðurstöður voru óþekktar. Af 1 244 MDR-TB tilkynntum tilvikum árið 2008 var meðferð árangursrík hjá 375 (30%) eftir 24 mánuði, 242 (20%) dóu, hjá 285 (23%) taldist meðferð hafa misheppnast, 221 (18%) höfðu hætt meðferð, 103 (8%) voru enn í meðferð árið 2010 og 18 (1%) höfðu verið fluttir eða niðurstöður þeirra voru óþekktar.

Almennt hélt tíðni berklatilkyninga árið 2010 áfram að falla í löndum ESB/EES og féll tíðnin hraðast landalega séð í forgangslöndunum fimm. A meðan tíðni MDR-TB tilkynninga hefur haldist stöðug síðastliðin fimm ár hefur hlutfall XDR-TB aukist milli árana 2009 og 2010, hugsanlega vegna aukinna tilkynninga.

Árið 2010 markar fyrsta ár eftirlits með framvindu á útrýmingu á berkla í ESB/EES ásamt framvindunni á framkvæmd hinna átta þátta í rammaaðgerðaráætluninni um viðureignina gegn berklum í Evrópusambandinu. Hægt er að mæla og greina alla fjóra farsóttarfræðilegu vísana og fimm af átta kjarnavísunum.

Tíðni tilkynninga á berklum og MDR-TB hefur dregist saman síðastliðin fimm ár, sérstaklega vegna hins stöðuga samdráttar sem sést hefur í löndunum þar sem tíðnin er mjög há. Styrkja þarf aðgerðir og halda þeim áfram í aðildarríkjunum til þess að tryggja stöðugan samdrátt í tíðni tilkynninga með það fyrir augum að útrýma berklum í ESB/EES.

Sá fjöldi landa, sem náð hefur 80% takmarkinu um ræktunarstaðfestingu á nýjum tilvikum lungnaberkla og prófana á lyfjanæmi, hefur aukist; hins vegar er heildarfjöldinn enn óásættanlegur.

Þörf er á áframhaldandi aðgerðum og markvissri aðstoð til þess að bæta tilkynningar á niðurstöðum meðferðarvöktunar hjá aðildarríkjunum og tryggja árangursríka meðferð á nýjum berkla- og MDR-TB tilvikum sem staðfest eru með ræktun. Ófullkomin umfjöllun um niðurstöður meðferða í ESB/EES íþyngir enn frekar greiningu á styrkleikum og veikleikum í

berkla- og MDR-TV stjórnun og þar af leiðandi stuðningnum sem hægt er að veita aðildarríkjunum við að berjast við þessa farstótt.

Almennt er eftirfylgnin við rammaaðgerðaráætlunina um viðureignina við berkla í Evrópusambandinu kraftmikið tól til þess að fylgjast með styrkleikum og veikleikum í viðureigninni við berkla í Evrópusambandinu en að lokum mun hún leiða til útrýmingar þeirra. Svipaðar greiningar er hægt að gera fyrir aðildarríkin með því að nota eftirlitsgögnin sem finna má í þessari skýrslu.