

ECDC EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA

2011 m. metinė epidemiologinės priežiūros ataskaita Santrauka

Šioje ataskaitoje analizuojami 2009 m. epidemiologinės priežiūros duomenys, kuriuos pateikė 27 ES valstybės narės ir trys EEE/ELPA šalys, bei 2010 m. nustatytos grėsmės. Tai yra politikos formuotojams, epidemiologams ir platesnei auditorijai skirta ataskaita, kuria siekiama apžvelgti svarbiausius užkrečiamųjų ligų aspektus Europos Sąjungoje. Ataskaitoje aprašomos tos sritys, kuriose būtina imtis labiau suderintų su visuomenės sveikata susijusių atsakomųjų priemonių siekiant sumažinti esamą ir būsimą užkrečiamųjų ligų naštą visuomenei ir sveikatos priežiūros sistemoms. Šiame dokumente pateikiami duomenys padeda Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrui (ECDC) vykdyti savo uždavinį – teikti įrodymus, kuriais remiantis būtų galima imtis veiksmų visuomenės sveikatos srityje.

Nors nuo ECDC įsteigimo valstybių pateikiamų duomenų kokybė ir palyginamumas smarkiai pagerėjo, skaitytojai raginami vengti tiesioginio skirtingų šalių pateiktų duomenų lyginimo. Įvairių šalių epidemiologinės priežiūros sistemos labai skiriasi ir daugelio ligų atvejų užregistruotų patvirtintų atvejų rodiklių ir faktinio ligos paplitimo santykis įvairiose šalyse labai skiriasi.

Kvėpavimo takų infekcijos

Pirmąkart A(H1N1) padermės pandemio gripo virusas pasirodė Šiaurės Amerikoje 2009 m. balandžio mėn.; netrukus jo sukeltos ligos atvejų nustatyta Jungtinėje Karalystėje ir kitose valstybėse narėse. Po pirminio pavasario ir vasaros piko, daugiausia žmonių šio viruso sukeltu gripu užsikrėtė rudenį ir žiemos pradžioje; 2010 m. pradžioje šios ligos atvejų visai sumažėjo. ECDC stebėjo pandemiją, naudodamasis papildomomis įprastų Europos epidemiologinės priežiūros sistemų priemonėmis, įskaitant pasirinktinę bendrosios praktikos medicinos įstaigų priežiūrą, iš kontrolinių įstaigų gautus mėginius su gripo virusu ir sunkios ūmios respiracinės infekcijos epidemiologinę priežiūrą infekcinėse ligoninėse.

Beveik visais atvejais gripą sukėlė naujos A(H1N1)2009 padermės virusas ir tik vos kelis procentus sudarė Victoria kilmės B tipo viruso sukelti gripo atvejai. Ankstesnį sezoninį gripą sukėlusio A(H1N1) viruso galia išblėso, kartu išnyko atsparumas oseltamivirui, kuris pandemijos laikotarpiu plačiai vartotas ir profilaktikos, ir gydymo tikslais. Daugiausia pirminės priežiūros įstaigose apsilankė iki 14 metų amžiaus grupės žmonių, bet daugiausia sunkių ligos atvejų užregistruota tarp suaugusiųjų iki 65 metų.

Vienuolikoje valstybių narių įvairiais būdais buvo stebimi ligoninėse gydomi sunkiu ūmiu respiraciniu sindromu sergantys pacientai. Nuo 2009 m. 40-os savaitės užregistruoti 9 469 šia liga sergantys žmonės ir 569 su ja susijusios mirties atvejai. Kuo didesnis žmonių amžius, tuo mažesnis užregistruotų ligos atvejų rodiklis, o sunkios ligos pasekmės kaip tik buvo susijusios su vyresniu žmonių amžiumi, vyriška lytimi ir bent viena pagrindine liga. Keista tai, kad 20 % nuo gripo mirusių suaugusiųjų ir vaikų, kurių nemaža dalis taip pat sirgo ūmiu respiraciniu distreso sindromu, prieš tai buvo visiškai sveiki.

2010 m. rugpjūčio mėn. oficialiai paskelbta popandeminio etapo pradžia. 2010 m. žiemą daug pacientų, kurie užsikrėtė pandeminio gripo virusu, teko slaugyti intensyvioios priežiūros skyriuose, todėl, nepaisant to, kad apskritai šis gripo sezonas buvo palyginti lengvas, kelių valstybių sveikatos priežiūros sistemos patyrė nemenką spaudimą. Pusė 2010–2011 m. gripo epidemiologinės priežiūros laikotarpiu ištirtų gripo viruso padermių buvo pandeminio gripo viruso padermės.

Valstybės narės, nustačiusios skirtingas tikslines grupes, išplatino Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rekomenduotą vienvalentę vakciną. Pasirinkta vakcina atitiko pandeminio gripo viruso charakteristikas, todėl ji buvo labai veiksminga, tačiau vakcinacijos poveikis buvo nedidelis, nes vakcina išplatinta tik po epidemijos piko. 2010 m. rugpjūčio mėn. Suomija, o vėliau ir Švedija, pranešė apie pagausėjusius narkolepsijos atvejus tarp konkretaus prekės ženklų vakcina paskiepytų paauglių. Pradėta nemažai tyrimų, kuriais siekta nustatyti galimą šios vakcinės ir narkolepsijos atvejų priežastinį ryšį.

Iš šios pandemijos laikotarpiu įgytos epidemiologinės priežiūros ir atsakomųjų priemonių taikymo patirties matyti, kad Europos šalims reikia stiprinti individualią ir kolektyvinę įprasto sezoninio gripo epidemiologinę priežiūrą, nes remiantis būtent šiuo pagrindu prasidėjus pandemijai kuriamos būtinos sistemos. Ši pandemija taip pat parodė, kad šalims būtina stiprinti savo gebėjimus laiku – ir pandemijos laikotarpiu, ir vos tik jam pasibaigus – atlikti būtinus taikomuosius pandeminio gripo viruso padermės epidemiologijos mokslinius tyrimus.

2009 m. užregistruoti keli paukščių gripo protrūkiai tarp paukščių; du iš jų sukėlė itin užkrečiamų padermių – A(H5N1) (Vokietijoje) ir A(H7N7) Ispanijoje – gripo virusas. Su šiais paukščių gripo protrūkiams susijusių žmonių ligos atvejų neužregistruota.

ES ir EEE/ELPA šalyse legionierių liga (legioneliozė) tebėra mažai paplitusi. Nuo 2007 m. taip pat smarkiai sumažėjo su kelionėmis susijusių šios infekcijos atvejų – 2009 m. nustatyti 88 grupiniai jos atvejai. Šis su kelionėmis susijusių ligos atvejų skaičiaus sumažėjimas gali būti susijęs su geresniu legionelių kontrolės gairių įgyvendinimu ir mažesniu tarptautinių kelionių mastu pasaulinės ekonomikos nuosmukio laikotarpiu. Reikėtų išsamiau ištirti šias aplinkybes.

Tuberkuliozė tebėra labai paplitusi ir yra didelį pavojų keliantis šaltinis – kasmet visoje ES vis dar užregistruojama apie 80 000 jos atvejų. Užregistruotų tuberkuliozės atvejų skaičius ir toliau mažėjo; nuo 2005 m. ES ir (arba) EEE šalyse užregistruojamų tuberkuliozės atvejų rodikliai po truputį, bet nuosekliai mažėjo – po maždaug 4 % per metus. Daugumoje valstybių narių per šį laikotarpį užfiksuotas tuberkuliozės atvejų rodiklių mažėjimas. Kai kuriose šalyse, kuriose užregistruojama palyginti nedaug šios infekcijos atvejų (pvz., Šiaurės Europos šalyse, Kipre, Maltoje, Jungtinėje Karalystėje) užregistruoti didesni rodikliai bent iš dalies buvo susiję su tuo, kad daugėjo kitoje šalyje gimusių tuberkulioze sergančių pacientų. Tuberkuliozė labiau paplitusi tarp nepalankiose sąlygose gyvenančių ir nuo visuomenės atskirtų asmenų, įskaitant migrantus, benamius, centrinėse miesto dalyse gyvenančius neturtingus žmones, kalinius, ŽIV infekuotus asmenis ir narkotikų vartotojus.

Nuo 2008 m. mišrių dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės (DAV TB) atvejų dalis šiek tiek sumažėjo (5,3 %), tačiau nerimą kelia itin vaistams atsparūs šios ligos atvejai (7 %), visų pirma susiję su neužbaigtu arba netinkamai parinktu gydymu. Bendra sėkmingai nuo šios ligos gydytų pacientų dalis 2008 m. kohortoje buvo 78 %; šešiose šalyse 2007 m. kohortoje pasiektas tikslinis 85 % rodiklis.

ŽIV, lytiškai plintančios infekcijos, hepatitas B ir C

ŽIV infekcija tebėra viena didžiausių visuomenės sveikatos problemų Europoje. Bendras kasmet užregistruojamų patvirtintų šios infekcijų atvejų skaičius ES ir EEE/ELPA šalyse nebesikeičia ir siekia maždaug 28 000. Didžiausią ŽIV infekuotųjų dalį (35 %) sudaro vyrai, lytiškai santykiaujantys su vyrais, šiek mažesnę (24 %) – per heteroseksualius santykius Europoje užsikrėtę pacientai, o injekcinių narkotikų vartotojai sudaro 5 % visų atvejų. Nuo motinos užsikrėtę vaikai, ligoninėse, atliekant kraujo ar kitų kraujo preparatų perpylimą ŽIV užsikrėtę asmenys sudarė 1 % visų atvejų.

Ir toliau matomos aiškios šios infekcijos perdavimo tendencijos. 2004–2009 m. ŽIV atvejų tarp vyrų, lytiškai santykiaujančių su vyrais, padaugėjo 24 %; per heteroseksualius santykius ES valstybėse narėse ŽIV užsikrėtusių asmenų skaičius iš esmės nesikeitė, tik truputį padidėjo 2009 m.; infekcijos perdavimo per heteroseksualius santykius generalizuotos ŽIV epidemijos šalyse atvejų sumažėjo beveik 50 %. Tarp injekcinių narkotikų vartotojų ŽIV infekcijos atvejų taip pat smarkiai sumažėjo.

2004–2009 m. ES diagnozuojamų AIDS atvejų sumažėjo daugiau kaip perpus; tai patvirtina, kad daugėja galimybių gydytis ir didėja gydymo veiksmingumas. Išimtis – Baltijos šalys, kuriose AIDS atvejų daugėjo nuo 8 iki 76 %.

Chlamidiozė yra dažniausiai užregistruojama lytiškai plintanti liga ES; 2009 m. užregistruota beveik 350 000 šios infekcijos atvejų. Per pastarąjį dešimtmetį šių atvejų padaugėjo daugiau kaip du kartus. Šis padidėjimas daugiausia susijęs su tuo, kokių priemonių valstybės narės ėmėsi, siekdamos pagerinti šios infekcijos atvejų diagnostiką ir registravimą, įskaitant sveikatos tikrinimo ir epidemiologinės priežiūros programas. Daugiau kaip trys ketvirtadaliai atvejų diagnozuojami jaunimui iki 25 metų. Tačiau tikėtina, kad faktinis šia liga sergančių žmonių skaičius didesnis, nei užregistruojama, nes tai yra besimptomė infekcija. Chlamidiozė yra didelė našta visuomenės sveikatai, kuri kelia

vis daugiau sunkumų ir žmonėms (daugiausia jauniems suaugusiesiems), ir sveikatos paslaugų teikėjams, atsižvelgiant ir į šios infekcijos atvejų skaičių, ir į kai kurių moterų mažesnį vaisingumą dėl šios infekcijos.

Gonorėjos ir sifilio atvejų užregistruojama gerokai mažiau; šių infekcijų tendencijos iš esmės nesikeičia – 2006–2009 m. užregistruotų abiejų infekcijų atvejų tik šiek tiek sumažėjo (9 %). Tačiau skirtingose šalyse užregistruojamų atvejų rodikliai labai skiriasi, o kai kurios šalys apskritai neregistruoja šių infekcijų. 2006–2009 m. gonorėjos rodikliai keliose valstybėse narėse gerokai sumažėjo; didesni, bet nekintantys šios infekcijos rodikliai užregistruoti Jungtinėje Karalystėje, Nyderlanduose ir Baltijos šalyse. Didėjantis atsparumas pagrindiniams antibiotikams, kuriais ES gydoma gonorėja, yra nauja visuomenės sveikatos problema. 2006–2009 m. užregistruotų sifilio atvejų rodikliai ir tendencijos taip pat labai skyrėsi įvairiose valstybėse narėse. Keliose šalyse užregistruotų šios infekcijos atvejų labai padaugėjo ir tai daugiausia susiję su pagausėjusiais sifilio atvejais tarp vyrų, lytiškai santykiuojančių su vyrais.

2006–2009 m. ES užregistruojamų hepatito B atvejų skaičius nuosekliai mažėjo, daugumoje pavienių valstybių narių jų taip pat mažėjo. Nors apskritai šios infekcijos paplitimas mažėja, ligos epidemiologija sudėtinga ir apima įvairius infekcijos perdavimo būdus, kaip antai lytinius santykius, perdavimą per kraują ir vaiko užsikrėtimą nuo motinos. Apskritai užregistruojamų hepatito C atvejų ilgainiui daugėja, be to, manoma, kad hepatitas C yra dažniausia virusinio hepatito forma ES. Tačiau, tai tėra spėlionė, nes daugelio valstybių narių epidemiologinės priežiūros sistemose ūminės infekcijos neatskirtos nuo lėtinių. Be to, skirtingose valstybėse narėse taikomos diagnostikos praktikos ir veikiančių epidemiologinės priežiūros sistemų skirtumai lemia abiejų infekcijų rodiklių skirtumus juos registruojančiose šalyse, todėl palyginti su šiomis ligomis susijusią skirtingų šalių pateiktą informaciją ypač sunku.

ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų epidemiologinės priežiūros tinklų veiklos koordinavimas 2008 ir 2009 m. įtrauktas į ECDC veiklą, o 2011 m. ECDC įkūrė naują hepatito epidemiologinės priežiūros tinklą. ECDC bendradarbiauja su šiais tinklais, siekdama nustatyti tikslesnius šių ligų epidemiologinės priežiūros standartus ir užtikrinti geresnį informacijos apie jų epidemiologiją palyginamumą.

Per maistą ir vandenį plintančios ligos

Salmoneliozė ir kampilobakteriozė tebėra dažniausiai ES užregistruojamos virškinimo trakto ligos. Nuo 2004 m. užregistruojamų salmoneliozės atvejų nuolat mažėjo ir tai bent iš dalies susiję su sėkmingai paukštinkystės pramonės sektoriuje vykdomomis infekcijų kontrolės programomis; palyginti su 2008 m., *S. Enteritidis* infekcijos atvejų sumažėjo 24 %. Didžiausi salmoneliozės atvejų rodikliai užregistruojami Čekijoje, Slovakijoje, Vengrijoje ir Lietuvoje, nors ir šiose šalyse per pastaruosius kelerius metus šios infekcijos atvejų gerokai sumažėjo. Ir toliau dažniausiai salmonelioze serga vaikai iki 5 metų. Kaip ir anksčiau, ši bakterija sukelia nemažai protrūkių: 2009 m. valstybėse narėse nustatyti 324 salmoneliozės protrūkiai, dėl kurių ja užsikrėtė 4 500 žmonių. Nustatyta ir tarptautinio masto salmoneliozės protrūkių, įskaitant *Goldcoast* infekcijos protrūkį šešiose ES valstybėse ir 191a tipo *S. Typhimurium* infekcijos protrūkį Jungtinėje Karalystėje ir JAV.

Kampilobakteriozė yra dažniausiai Europoje užregistruojama virškinimo trakto infekcija, jos atvejų nustatoma visose valstybėse narėse. Užregistruojami rodikliai nesikeičia, dažniausiai nustatomi pavieniai atvejai, o protrūkiai įvyksta retai. Tačiau infekcijos dažnis yra didelė našta visuomenės sveikatai; kai kurie šia infekcija sergantys žmonės turi didelę negalią, pvz., serga artritu. Daugiausia šios infekcijų atvejų taip pat nustatoma labai mažiems vaikams. Nors daugeliu atvejų infekcijos šaltinis nežinomas, paukštiena laikoma svarbiausiu su maistu susijusiu šios infekcijos šaltiniu, todėl ir dabar, ir, tikėtina, ateityje įgyvendinant šios ligos kontrolės priemones daugiausia dėmesio bus skiriama būtent paukštienai.

Parazitinės ligos, ypač kriptosporidiozė ir lambliozė, tebėra vienos svarbiausių virškinimo trakto infekcijos priežasčių Europoje; jos ypač dažnai nediagnozuojamos ir neužregistruojamos. Vis dar nedaug žinoma, koks šių ligų poveikis, o susijusios informacijos apie galimas intervencines priemones sergamumui šiomis ligomis mažinti taip pat nedaug.

Daugelis šios grupės ligų tebėra retai arba nedažnai registruojamos. Kai kurių iš šių ligų (pvz., juodligės, botulizmo, listeriozės, toksoplazmozės) pasekmės jomis užsikrėtusiems žmonėms yra skaudžios. Paprastai šių ligų užregistruojama visoje ES, o patvirtintų jų atvejų rodikliai iš esmės nesikeičia – 2006–2009 m. neišryškėjo jokių aiškių ar reikšmingų tendencijų.

2009 m. užfiksuotos kelios svarbios išimtys. Tais metais nustatyta daugiau juodligės atvejų, visų pirma dėl šios ligos protrūkio tarp intraveninių narkotikų vartotojų Jungtinėje Karalystėje; kalbant apie šį infekcijų perdavimo būdą, juodligę reikėtų laikyti naujai atsirandančia liga. 2009 m. dažniau nei anksčiau užregistruota hemolizinio ureminio sindromo, kuris yra klinikinė šigatoksino ir verotoksino gaminančių *Escherichia coli* infekcijos forma ir gali būti mirtinas, atvejų. Tai gali būti susiję su tokių *E. coli* rūšių, dėl kurių Jungtinėje Karalystėje ir Nyderlanduose įvyko du šios ligos protrūkiai, savybėmis; tačiau būtina įvertinti galimus pokyčius, dėl kurių ši infekcija gali turėti sunkesnių pasekmių. Mirties nuo Kreucfeldo-Jakobo ligos atmainos (KJLa) atvejų toliau mažėjo.

Kai kurių retų arba nepaplitusių virškinimo trakto infekcijų dažniau pasitaiko tam tikrose regiono dalyse ir šalyse. Bruceliozė užregistruojama daugiausia Portugalijoje, Ispanijoje ir Graikijoje, ir tai siejama su ožkininkyste; dauguma trichineliozės atvejų užregistruota Bulgarijoje, Rumunijoje ir Lietuvoje, ir tai galima susieti su namuose auginamų kiaulių mėsos ir šernienos vartojimu; dauguma patvirtintų echinokokozės atvejų nustatyta Bulgarijoje. Apskritai užregistruotų jersiniozės atvejų mažėja, bet vis tiek daugiau jų nustatoma Šiaurės Europos valstybėse, Vokietijoje, Čekijoje ir Slovakijoje; dažnai infekcija susijusi su kiaulienos vartojimu. Danijoje užregistruoti didžiausi patvirtintų listeriozės atvejų rodikliai, kurie dėl neaiškių priežasčių pastaruosius kelerius metus didėjo. Apkrai hepatito A atvejų užregistruota palyginti nedaug, tačiau patvirtintų atvejų rodikliai Latvijoje, Čekijoje, Slovakijoje, Rumunijoje ir Bulgarijoje išlieka palyginti dideli.

ES ir EEE/ELPA šalyse vidurių šiltinė ir cholera laikomos retosiomis ligomis, tačiau pasitaiko pavienių atvejų, kai jomis užsikrečiama už ES ribų, o iš šių ligų atvejų pasiskirstymo galima nustatyti ES piliečių kelionių į šalis, kuriose šios ligos paplitusios endemiškai, ypatumus.

Naujai atsirandančios ir užkrato pernešėjų sukeltos ligos

Ataskaitose nurodomas maliarijos atvejų rodiklis iš esmės nesikeičia; beveik visais atvejais šia liga užsikręsta už Sąjungos ribų. Maliarijos atvejų pasiskirstymas įvairiose valstybėse narėse visų pirma atspindi ES piliečių kelionių į šalis, kuriose maliarija paplitusi endemiškai, ypatumus. Keli vietiniai *Plasmodium vivax* infekcijos atvejai užregistruoti Graikijoje 2009 m. 2010 m. Ispanijoje nustatytas pirmas nuo 1961 m. vietinis *Plasmodium vivax* infekcijos atvejis.

Kaip ir ankstesniais metais, 2009 m. pavienių Vakarų Nilo karštligės (VNK) atvejų užregistruota Italijoje, Vengrijoje ir Rumunijoje. Atsižvelgiant į Italijoje užregistruotų atvejų ypatumus, galima teigti, kad tai šiaurės Italijoje 2008 m. įvykusio protrūkio tęsė. 2010 m. keliose ES šalyse užfiksuotas staigus uodų platinamų ligų, įskaitant VNK, atvejų skaičiaus padidėjimas. 2010 m. Europoje užregistruotas didžiausias per pastarąjį dešimtmetį VNK sergančių žmonių skaičius; dauguma iš 340 ES patvirtintų atvejų užregistruota Graikijoje. Be Graikijos, VNK atvejų taip pat užregistruota Ispanijoje, Vengrijoje, Rumunijoje ir Italijoje, be to, nustatytas didelis šios ligos protrūkis pietų Rusijoje.

Du vietiniai susirgimo dengės karštlige atvejai užregistruoti pietų Prancūzijoje, dar 15 – Kroatijoje; abiejose šiose teritorijose plačiai paplitęs ligas platinantis uodas *Aedes albopictus*. 2009 m. smarkiai padaugėjo Čikungunijos karštinės atvejų tarp keliautojų, grįžtančių iš šalių, kuriose šia liga ir užsikrečiama. 2010 m. Europoje antrą kartą (po protrūkio Italijoje 2007 m.) pranešta apie vietinį infekcijos perdavimo atvejį – pietų Prancūzijoje susirgo du žmonės. Siekiant kontroliuoti šią padėtį, būtina nuolatinė nuodugni epidemiologinė priežiūra (žmonių, veterinarinė ir entomologinė).

Kaip ir anksčiau, užregistruota daug Ku karštligės atvejų, visų pirma dėl protrūkio Nyderlanduose, kuris tęsiasi jau kelerius metus. Tai didžiausias kada nors bendruomenėje užregistruotas Ku karštligės protrūkis. Pavienių šios ligos atvejų ir keletas nedidelių protrūkių užregistruota ir kitose šalyse, įskaitant Belgiją, Vokietiją, Airiją ir Bulgariją. Dėl nespecifinių klinikinių požymių Ku karštligė dažnai nediagnozuojama, ir kai kurios šalys duomenų apie šią ligą neregistruoja.

Hanta virusinės infekcijos tebėra dažniausiai užregistruojama virusinės hemoraginės karštligės forma; 2009 m. daugiausia šios ligos atvejų užregistruota Suomijoje. Valstybėse narėse taip pat užregistruota daug dengės karštligės atvejų; kalbant apie maliariją, šios ligos epidemiologija tiesiogiai susijusi su piliečių kelionėmis į šalis, kuriose dengės karštligė paplitusi endemiškai. Kitų virusinės hemoraginės karštligės formų atvejų 2009 m. neužregistruota arba jie buvo reti (pavieniai „atsivežtos“ ligos atvejai).

2009 m. maro, raupų ar SŪRS atvejų valstybėse narėse neužregistruota, tačiau pranešta apie vieną geltonosios karštinės atvejį (Ganoje apsilankiusį keliautoją).

Užkrato pernešėjų sukeltos ligos tebėra didelė našta valstybėms narėms – ir dėl iš šalių, kuriose šios ligos paplitusios endemiškai, grįžtančių infekuotų keliautojų, ir dėl galimo pavojaus užsikręsti tokiomis ligomis ir ES šalyse atsiradimo. Vakarų Nilo karštinė šiuo metu jau endemiškai paplitusi Europoje; atsižvelgiant į tai, kad Europoje yra platinti tokias ligas galinčių užkrato pernešėjų ir kad kituose pasaulio regionuose įvyksta šių ligų protrūkių, kyla pavojus, kad per ateinančius kelerius metus Europos šalyse gali pradėti plisti ir kitos ligos, kaip antai dengės karštligė ir Čikungunijos karštinė.

Ligos, kurių išvengiama skiepijant

Atsižvelgiant į 2009 m. užregistruotus patvirtintus ligų, kurių išvengiama skiepijant, atvejus, su dauguma iš jų susijusi padėtis ir toliau iš esmės nesikeičia arba jų atvejų mažėja, nors 2010 m. vėl gerokai padaugėjo sergančiųjų tymais. Iš ligų, kurios įtrauktos į pagrindinę vakcinacijos programą, – difterijos atvejų užregistruota nedaug ir jų toliau mažėjo; nustatyti tik keli atvejai penkiose šalyse. Keliose šalyse užregistruoti pavieniai stabligės atvejai; tik Italijoje susiklostė išskirtinė padėtis – ten pranešta apie 58 tokius atvejus. 2009 m. pranešimų apie poliomielitą

negauta, tačiau 2010 m. įvyko didžiulis šios ligos protrūkis, stipriausiai smogęs Tadžikistanui ir kaimyninėms šalims, kur patvirtinta beveik 500 1 serotipo laukinio poliomieliito viruso (WPV1) sukeltos ligos atvejų; teko dėti itin daug pastangų siekiant apsaugoti patvirtintą Europos, kaip regiono, kuriame likviduotas poliomieliitas, statusą.

Kaip ir anksčiau, invazinės *Haemophilus influenzae* infekcijos atvejų nustatyta nedaug, o bendra padėtis iš esmės nesikeitė, matyt, dėl tebeįgyvendinamos ankstesnės vakcinacijos naudos; nustatyti infekcijos atvejai daugiausia buvo susiję su ne b serotipų virusais be kapsulių. Rinkai pateikus C grupės vakciną, invazinės meningokokinės infekcijos atvejų taip pat nustatoma palyginti retai, nors vis dar užregistruojama daug mirties ir negalios atvejų. Invazinės pneumokokinės infekcijos atvejų užregistruojama dažniau, tačiau šios ligos epidemiologinės priežiūros sistemos Europoje yra nevienalytės ir nevienodos, todėl įvertinti vakcinacijos nuo pneumokokinės infekcijos poveikį yra sunku.

Dėl kitų ligų – epidemiologinė padėtis įvairiose šalyse labiau skiriasi ir kelia nerimą. Nepaisant to, kad visose valstybėse kokliušas įtrauktas į pagrindinę vakcinacijos programą, ši liga tebėra santykinai paplitusi ir dažnai nediagnozuojama, o užregistruojamų jos atvejų skaičius iš esmės nekinta arba didėja. Vis daugiau šios ligos atvejų užregistruojama tarp vyresnio amžiaus vaikų, paauglių ir suaugusiųjų. Jie sudaro labai didelę gyventojų dalį ir yra pavojingas infekcijos šaltinis pažeidžiamiesiems mažesniems vaikams.

Kaip ir ankstesniais metais, visoje Europoje užregistruota tūkstančiai tymų, epideminio parotito ir raudonukės atvejų. 2010 m. atnaujintas įsipareigojimas likviduoti lokaliai plintančius tymus ir raudonukę, tačiau įgyvendinti šį tikslą iki 2015 m. nepavyks, jeigu visos valstybės narės nesiims veiksmingų intervencinių priemonių vakcinacijos mastui padidinti. Bendruomenės, kuriose apribota galimybė naudotis įprastomis sveikatos priežiūros paslaugomis, kelia itin daug sunkumų. Tik trijose šalyse (Slovėnijoje, Slovakijoje ir Islandijoje) nuo 2005 m. neužregistruota nė vieno šių ligų atvejo.

Apskritai 2009 m. tymų atvejų ES sumažėjo, palyginti su ankstesniais šios ligos piko metais (2006, 2008 m.), o Prancūzijoje, Vokietijoje, Italijoje, Austrijoje, Bulgarijoje, Jungtinėje Karalystėje ir Airijoje šių atvejų daugėjo arba įvyko protrūkių. Tačiau 2010 m. tymų atvejų vėl gerokai padaugėjo; iš daugiau kaip 30 000 ES užregistruotų atvejų (įskaitant 21 mirties atvejį), dauguma užregistruota Bulgarijoje

2009 m. labai padaugėjo epideminio parotito atvejų, daugiausia dėl nacionalinio lygmens protrūkio Jungtinėje Karalystėje, kuris buvo susijęs su nevakcinuotų pilnametystės sulaukusių asmenų kohortomis. 2009 m. sumažėjo patvirtintų raudonukės atvejų ir tai susiję ne tik su sėkmingai suvaldytu šios ligos protrūkiu Italijoje 2008 m., bet ir su epidemiologinės priežiūros sistemų ir ataskaitų teikimo tvarkos skirtumais, įskaitant labai retai atliekamus laboratorinius tyrimus ligai patvirtinti ir pakeistas kai kurių šalių naudojamas atvejo apibrėžtis.

Atsparumas antimikrobiniam preparatams ir su sveikatos priežiūra susijusios infekcijos

Atsižvelgiant į duomenis apie mikroorganizmų atsparumą antimikrobiniam preparatams, kuriuos 2009 m. EARS-Net tinklui pateikė 28 šalys, ir tendencijų analizių rezultatus, įskaitant Europos atsparumo antimikrobiniam preparatams stebėjimo sistemos (EARSS) ankstesnių metų duomenis, su atsparumu antimikrobiniam preparatams susijusi padėtis įvairiose Europos šalyse labai skiriasi ir priklauso nuo mikroorganizmo, susijusio antimikrobinio preparato ir geografinio regiono.

2009 m. didžiausią nerimą kėlė sparčiai mažėjantis invazines infekcijas sukeliančių *Escherichia coli* jautrumas iš esmės visoms antimikrobinėms medžiagoms, kurios įtrauktos į EARS-Net epidemiologinės priežiūros sistemą, išskyrus karbapenemus, ir didelės invazines infekcijas sukeliančių bakterijų *Klebsiella pneumoniae* procentinės dalies atsparumas trečios kartos cefalosporinams, fluorokvinolonui ir aminoglikozidams. Pusėje ataskaitas pateikusių šalių daugiau kaip 10 % *K. pneumoniae* izoliatų buvo atsparūs daugeliui vaistų (nustatytas bendras atsparumas trečios kartos cefalosporinams, fluorokvinolonui ir aminoglikozidams), be to, kelios šalys nurodė, kad didelė procentinė dalis šių izoliatų buvo atsparūs ir karbapenemams.

Šie antibiotikai plačiai vartojami daugelyje šalių dėl vis labiau plintančių plataus spektro beta laktamazės gaminančių enterobakterijų, o dėl šios priežasties atsirado (VIM, KPC ir NDM-1) karbapenemazės gaminančių bakterijų, visų pirma *K. pneumoniae*. Per pastaruosius ketverius metus daugiau kaip pusėje ataskaitas pateikusių šalių *E. coli* atsparumas trečios kartos cefalosporinams taip pat smarkiai padidėjo.

Nors atrodo, kad meticilinui atsparaus *Staphylococcus aureus* (MRSA) procentinė dalis *Staphylococcus aureus* izoliatų atžvilgiu iš esmės nebesikeičia arba kai kuriose Europos šalyse net mažėja, MRSA tebėra vienas iš prioritetinių su visuomene sveikata susijusių klausimų, nes jo procentinė dalis daugiau kaip trečdalyje ataskaitas pateikusių šalių vis dar viršija 25 %.

Iš Europos antibiotikų suvartojimo stebėjimo sistemai (ESAC) pateiktų antimikrobinų preparatų suvartojimo duomenų matyti, kad įvairiose šalyse ambulatoriškai gydomų pacientų suvartojamų antibiotikų kiekis, išreikštas apibrėžtomis paros dozėmis tam tikram gyventojų skaičiui, ir toliau skiriasi beveik keturis kartus. Taip pat šalys

labai skyrėsi pagal santykinį suvartojamų įvairių klasių antimikrobinų preparatų kiekį. Kaip ir ankščiau, dažniausiai vartojama antimikrobinų preparatų grupė buvo penicilinai, kurie sudarė nuo 29 iki 66 % visų ambulatoriškai gydomų pacientų suvartojamų antimikrobinų preparatų. Ambulatoriškai gydomų pacientų suvartojamų kitų klasių (pvz., cefalosporinų, makrolidų, kvinolonų) antimikrobinų preparatų dalis labai skyrėsi pagal šalį.

Pirmą kartą nuo 2008 m., kai ECDC perduotas su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų epidemiologinės priežiūros koordinavimas, duomenys buvo renkami naudojant ECDC sistemą TESSy. Septyniolika šalių pateikė duomenis, susijusius su bent vienu su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų epidemiologinės priežiūros komponentu. Į 2009 m. epidemiologinės priežiūros duomenų bazę įtrauktų chirurginių intervencijų padaugėjo 9,6 %, o dalyvaujančių intensyviosios terapijos skyrių – 22,7 %, palyginti su 2008 m.

2009 m. ir toliau mažėjo operuotos vietos infekcijų po klubo sąnario pakeitimo operacijos atvejų. Iš mikroorganizmų, susijusių su infekcijomis, kuriomis užsikrėsta intensyvios terapijos skyriuose, pasiskirstymo matyti, kad didelę dalį sudarė trečios kartos cefalosporinams atsparių enterobakterijų (ypač *Klebsiella* spp. ir *Enterobacter* spp.) izoliatai. 2009 m. gauta daugiau pranešimų apie *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* ir *Stenotrophomonas maltophilia* atsparumą kolistinui.

Išvados

Kovojant su 2009 ir 2010 m. pandemija, šalinant jos padarinius ir vertinant atsakomąsias priemones, kurių imtasi, išškilo daug klausimų, susijusių su atsakomaisiais veiksmais ir pasirengimu kovoti su naujų padermių gripo virusu, kurio savybės iš esmės nežinomos. Apžvelgus Europos valstybių patirtį, akivaizdu, kad daugelyje valstybių narių būtina stiprinti įprastą sezoninio gripo epidemiologinę priežiūrą ligoninėse, ypač intensyviosios priežiūros skyriuose, ir gerinti šios veiklos koordinavimą Europos lygmeniu. Tinkamai veikiančias epidemiologinės priežiūros sistemas galima pritaikyti prie pandemijos aplinkybių; susiklosčius su visuomenės sveikata susijusiai nepaprastai padėčiai, netinkamas metas pradėti kurti visiškai naują sistemą. Nors vakcinų nuo pandeminio gripo sąsaja su vaikų ir jaunų suaugusiųjų narkolepsijos atvejais dar neiširta, veiksmingas vakcinų vartojimo masto ir saugumo stebėjimas bei skubus gautų perspėjimų tyrimas turi būti neatsiejama gripo epidemiologinės priežiūros ir farmakologinio budrumo dalis, kaip ir kitos to paties medalio pusės – vakcinų veiksmingumo – stebėjimas. Tačiau šiuo metu prioritetas yra būtent nustatyti naujo sezoninio gripo Europoje charakteristikas, įskaitant atsparių virusų perdavimo lygio stebėjimą.

Atrodo, kad daugelio ES tikslų nepavyks pasiekti, jeigu valstybės narės neįgyvendins veiksmingesnių intervencinių priemonių. Tymų protrūkiai ir epidemijos dažnesnės ir plačiau paplitusios, nei anksčiau: 2009 m. epidemija Bulgarijoje priminė, kaip plačiai tokia epidemija gali paplsti ir kaip stipriai ji gali smogti, ir kad daugeliu atvejų infekcijos ir mirties galima išvengti. Užtuot gerėję, tymų ir raudonukės epidemiologijos rezultatai prastėja, o kelioms valstybėms narėms nepavyksta pasiekti ar išlaikyti tinkamo imunizacijos lygio. Nors bendras užregistruotų tuberkuliozės atvejų rodiklis toliau iš lėto mažėja, siekiant tikslų, susijusių su visų tuberkuliozės atvejų patvirtinimu bakteriologiniais tyrimais ir sėkmingu jų gydymu, ir vėl pasistūmėta labai nedaug. Atsižvelgiant į dėl protrūkio Tadžikistane nustatytus naujus poliomieliito atvejus, svarbu, kad Europos, kaip regiono, kuriame nėra poliomieliito, statusas būtų nuolat budriai saugomas.

Kontroliuojant per maistą ir vandenį plintančias ligas, itin svarbu gebėti atpažinti, iširti ir nustatyti galimą protrūkio šaltinį. Šioje ataskaitoje minimi įvairių ligų – nuo kriptosporidiozės ir noroviruso iki listeriozės ir VTEC – nacionalinio ir tarptautinio lygmens protrūkiai. Atsižvelgiant į daugiašalius salmoneliozės protrūkius, akivaizdu, jog būtina geriau derinti valstybėse narėse, ES lygmeniu bei žmonių, veterinarijos ir maisto saugos organizacijų ir tinklų naudojamas tyrimo ir kontrolės priemones. Tai dar kartą patvirtino 2011 m. enterohemoraginės *E. coli* infekcijos protrūkis Saksonijoje (Vokietija).

Kaip ir anksčiau, mikrobu atsparumo antibiotikams, kuriais siekiama juos išnaikinti, išsivystymas yra didelė su visuomenės sveikata susijusi problema, kaip matyti iš ES užregistruotų iš Indijos subkontinento atsiradusių metalo beta laktamazę (NDM-1) karbapenemazę gaminančių enterobakterijų atvejų. Šalys turi aktyviau vykdyti įrodymais pagrįsto vaistų išrašymo programas ir įgyvendinti kitas priemones siekdamas sumažinti spaudimą dėl atsparių padermių bakterijų atsiradimo. Pažanga, kurią pavyko pasiekti keliose šalyse siekiant sumažinti meticilinui atsparių MRSA infekcijų paplitimą, skatina įgyvendinti tokias suderintas strategijas.

Europoje naujai atsirandančios ligos ir toliau kelia pavojų visuomenės sveikatai. Vakarų Nilo karštligę dabar turime laikyti endemine pietrytinių ES šalių liga, be to, gaunama pranešimų apie vietinius ligų, kurios anksčiau (šiais laikais) laikytos išimtinai „atsivežtinėmis“, kaip antai maliarijos, dengės karštinės ir čikungunijos, atvejus. Visose valstybėse narėse, kuriose kyla tokių ligų rizika, būtina koordinuoti ir stiprinti žmonių, gyvūnų ir aplinkos epidemiologinę priežiūrą, taip pat parengti veiksmingas kovos su jomis priemones.

Kitos ligos laikomos naujai atsirandančiomis dėl jomis sergančių asmenų grupių pokyčių ir ligos perdavimo būdo. Juodligė „naujai atsirado“ kaip galima epideminė intraveninių narkotikų vartotojų liga. ŽIV epidemiologijos raida skirtingose grupėse ir toliau skiriasi įvairios šalyse.

Esama ligų, kurios ypač dažnai nediagnozuojamos ir neužregistruojamos, todėl sunku įvertinti jų poveikį ir parengti atitinkamas su visuomenės sveikata susijusias intervencines priemones. Prie tokių ligų priskiriamos parazitinės viduriavimą sukeliančios ligos, kaip antai lambliozė ir kriptosporidiozė, kurių įprastinė laboratorinė diagnostika atliekama ne visose valstybėse narėse. Dar yra ligų, kurių epidemiologinė priežiūra nevykdoma arba jos neregistruojamos kai kuriose valstybėse narėse. Prie tokių ligų priskiriamos kelios infekcijos, kurios yra labai didelė našta visuomenės sveikatai – nuo kampilobakteriozės ir kokliušo iki gonorėjos ir maliarijos. Dėl kitų ligų pažymėtina, kad kai kurioms valstybėms narėms vis dar kyla labai daug sunkumų siekiant pateikti atskaitas apie tų ligų atvejus pagal ES atvejų apibrėžtis.

A lentelė. Užkrečiamųjų ligų, apie kurias pateiktos ataskaitos ECDC, 2009 m. apžvalga: bendra dabartinė tendencija, ES užregistruotų atvejų rodikliai ir pagrindinės paveiktos amžiaus grupės.

Liga	2006–2009 m. bendra tendencija	ES patvirtintų atvejų rodiklis 2009 m. (100 000 gyventojų)	Pagrindinės paveiktos amžiaus grupės (2009 m.)
Kvėpavimo takų infekcijos			
Gripas	↔	Netaikytina	0–14
Gyvūnų gripas	Nepakanka duomenų	0	Nepakanka duomenų
Legionierių liga (legioneliozė)	< >	1	45+
Tuberkuliozė	↓	9,1	25+
ŽIV, lytiškai plintančios infekcijos ir virusinės krauju plintančios infekcijos			
Chlamidinė infekcija	↑	185,1	15–24
Gonorėja	↔	9,7	15–34
Hepatitas B	↓	1,2	15–64
Hepatitas C	Nepakanka duomenų	8,2	25–64
ŽIV	↔	5,7	25+
AIDS	↓	1	40–49
Sifilis	↔	4,5	20–44
Per maistą ir vandenį plintančios ligos ir zoonozės			
Juodligė	Netaikytina	<0,01	Nepakanka duomenų
Botulizmas	↔	0,03	0–4, 25–64
Bruceliozė	↓	0,08	15+
Kampilobakteriozė	↔	53,1	0–4
Cholera	Netaikytina	<0,01	Nepakanka duomenų
Kriptosporidiozė	< >	2,7	0–4
Echinokokoze	↓	0,2	25+
Verotoksinus ir (arba) šigatoksinus gaminančių <i>Escherichia coli</i> (VTEC/STEC) infekcija	< >	0,9	0–4
Lambliozė	↔	5,6	0–4
Hepatitas A	↔	3,4	0–24
Leptospirozė	↓	0,1	15+
Listeriozė	↔	0,35	65+
Salmoneliozė	↓	23,6	0–4

Šigeliozė	< >	1,6	0–44
Įgimta toksoplazmozė	Netaikytina	0,01	<1
Trichineliozė	←→	0,15	5–64
Tuliaremija	< >	0,18	45+
Vidurių šiltinė arba parafitas	←→	0,3	0–44
Kreucfeldo-Jakobo ligos atmaina (KJLa)	Netaikytina	<0,01	Nepakanka duomenų
Jersiniozė	↓	2	0–14
Naujai atsirandančios ir užkrato pernešėjų sukeltos ligos			
Maliarija	←→	0,9	25–44
Maras	Netaikytina	0	Netaikytina
Ku karštligė	↑	0,6	45–64
Sunkus ūmus respiracinis sindromas (SARS)	Netaikytina	0	Netaikytina
Raupai	Netaikytina	0.0	Netaikytina
Hanta virusinės infekcijos	Nepakanka duomenų	0,7	25+
Dengės karštligė	Nepakanka duomenų	0,1	15–64
Čikungunijos karštinė	Kylanti	0,02	25–64
Vakarų Nilo karštligė	Kylanti	<0,01	45+
Geltonoji karštligė	Netaikytina	<0,01	Netaikytina
Ligos, kurių išvengiama skiepijant			
Difterija	Mažėjanti	<0,01	45+
Invazinė <i>Haemophilus influenzae</i> infekcija	←→	0,4	0–4, ≥65
Invazinė meningokokinė infekcija	←→	0,9	0–4, 15–24
Invazinė pneumokokinė infekcija	↓	4,4	0–4, ≥65
Tymai	←→	0,8	0–24
Epideminis parotitas	Mažėjanti	3,2	15–24
Kokliušas	←→	4,9	0–24
Poliomielitas	Netaikytina	0	Netaikytina
Pasiutligė	Netaikytina	<0,01	Nepakanka duomenų
Raudonukė	←→	0,1	0–4, 15–24
Stabligė	↓	0,02	65+

Atsparumas antimikrobiniam preparatams ir su sveikatos priežiūra susijusios infekcijos			
Atsparumas antimikrobiniam preparatams	↑	Netaikytina	Netaikytina
Su sveikatos priežiūra susijusios infekcijos	↔	Netaikytina	Netaikytina

Netaikytina – labai reta liga, todėl jos atvejų neužregistruota arba užregistruota labai nedaug.
 Nepakanka duomenų – nepaplitusi liga, todėl neįmanoma tiksliai apibūdinti jos tendencijų.