

ECDC UZRAUDZĪBA

2011. gada epidemioloģiskais ziņojums

Kopsavilkums

Šajā ziņojumā sniegta uzraudzības datu, ko par 2009. gadu sniegušas 27 ES dalībvalstis un trīs EEZ/EBTA valstis, analīze, kā arī 2010. gada konstatēto draudu analīze. Šā ziņojuma mērķauditorija ir politikas veidotāji, epidemiologi un plašāka sabiedrība, un tā mērķis ir sniegt pārskatu par galvenajiem ar infekcijas slimībām saistītajiem aspektiem Eiropas Savienībā. Šajā ziņojumā aprakstītas jomas, kurās nepieciešama koncentrētāka sabiedrības veselības atbildes reakcija, lai mazinātu infekcijas slimību radīto pašreizējo un nākotnes apgrūtinājumu sabiedrībai un veselības aprūpes sistēmām. Šie dati dod ieguldījumu ECDC uzdevuma pildīšanā, t.i. nodrošināt pierādījumus rīcībai sabiedrības veselības jomā.

Lai arī paziņoto datu kvalitāte un salīdzināmība kopš ECDC izveidošanas ir ievērojami uzlabojusies, tiešs paziņoto datu salīdzinājums valstu starpā ir jāveic ļoti piesardzīgi. Uzraudzības sistēmas ir ļoti atšķirīgas, un attiecība starp paziņoto apstiprināto saslimšanas gadījumu un faktisko saslimšanas gadījumu skaitu daudzām slimībām dažādās valstīs atšķiras.

Elpošanas ceļu infekcijas

A gripas pandēmijas (*H1N1*) vīruss 2009. gada aprīlī parādījās Ziemeļamerikā, un pavisam drīz tika konstatēti saslimšanas gadījumi Apvienotajā Karalistē un citās dalībvalstīs. Pēc sākotnējā saslimstības viļņa pavasarī un vasarā plašākā inficēšanās ar šo vīrusu notika rudenī un ziemas sākumā, samazinoties līdz zēlam līmenim 2010. gada sākumā. ECDC veica pandēmijas uzraudzību, izmantojot parastās Eiropas uzraudzības sistēmas, tostarp ģimenes ārstu konsultāciju kontrolgrupu uzraudzību, gripas pozitīvu kontrolparaugu uzraudzību un smagu akūtu elpošanas ceļu infekciju gadījumu uzraudzību kontrolgrupas slimnicās.

Gandrīz visu gripas gadījumu izraisītājs bija jaunais 2009. gada A (*H1N1*) vīruss, un tika ļoti nelielā skaitā gadījumu izraisītājs bija B tipa vīruss (*Victoria* cilmes). Iepriekšējā sezonālā A(*H1N1*) bija izspiesta, un ar to bija saistīta rezistence pret oseltamivīru, ko plaši izmantoja profilaksei un ārstēšanai pandēmijas laikā. Lielākais skaits primārās veselības aprūpes konsultāciju bija sastopams vecuma grupā no 0 līdz 14 gadiem, bet smagi saslimšanas gadījumi bija galvenokārt pieaugušo, kas jaunāki par 65 gadiem, grupā.

11 dalībvalstīs dažādās formās īstenoja smago akūtu elpošanas ceļu saslimšanu hospitalizācijas gadījumu monitoringu. Sākot ar 2009. gada 40. nedēļu tika ziņots par 9469 saslimšanas un 569 nāves gadījumiem. Paziņoto gadījumu skaits samazinājās proporcionāli vecumam, un smagie gadījumi bija saistīti ar lielāku vecumu, attiecās uz vīriešu dzimumu un situācijām, kad bija vismaz viena pamatslimība. Neparasti bija tas, ka 20 % apstiprināto gripas izraisīto nāves gadījumu attiecās uz iepriekš veselīgiem pieaugušajiem un bērniem un bieži bija saistīti ar akūtā respiratorā distresa sindromu.

2010. gada augustā tika oficiāli paziņots, ka pandēmija pārgājusi pēcpandēmijas fāzē. 2010. gada ziemā lielam skaitam pacientu, kas bija inficējušies ar pandēmijas baktēriju celmu, bija nepieciešama intensīva ārstēšana, un tas

radīja lielu spriedzi vairāku valstu veselības aprūpes sistēmās, neskatoties uz vispārēji vieglo gripas sezonu. Pusi no izmeklētajiem gripas baktēriju celmiem 2010./2011. gada gripas uzraudzības sezonā bija izraisījis pandēmijas baktēriju celms.

Nosakot atšķirīgas mērķa grupas, dalībvalstis uzsāka PVO ieteikto monovalento vakcīnu. Izmantotās vakcīnas labi atbilda pandēmijas vīrusam, kā rezultātā tika novērota augsta vakcīnas efektivitāte; taču iedarbību mazināja tas, ka izmantošana tika uzsākta pēc tam, kad jau bija notikusi lielākā inficēšanās ar šo vīrusu. 2010. gada augustā vispirms Somija un pēc tam arī Zviedrija ziņoja par narkolepsijas gadījumu skaita pieaugumu pusaudžiem, kas vakcināti ar konkrētu pandēmijas vakcīnu. Tika uzsākta virkne pētījumu, lai izmeklētu, vai starp šo vakcīnu un narkolepsiju pastāv cēloniskā saistība.

No šīs pandēmijas pieredzes gūtā mācība attiecībā uz uzraudzību un reaģēšanu ietver nepieciešamību Eiropas valstīm stiprināt individuālo un kolektīvo "normālās" sezonālās gripas uzraudzību, jo pandēmijas situācijās sistēmas tiek izstrādātas, balstoties uz šiem pamatiem. Pandēmija atklāja arī nepieciešamību valstīm stiprināt savu spēju savlaicīgi veikt nepieciešamos lietišķos pētījumus par pandēmijas baktēriju celma epidemioloģiju gan pandēmijas laikā, gan laikposmā tieši pēc tās.

2009. gadā putniem tika atklāti vairāki putnu gripas gadījumi, tostarp divos no tiem izraisītājs bija īpaši patogēniski baktēriju celmi - Vācijā *A(H5N1)* un Spānijā *A(H7N7)*. Netika ziņots par nevienu putnu gripas saslimšanas gadījumu cilvēkiem.

Legionāru slimība (legioneloze) vēl joprojām nav plaši izplatīta ES un EEZ/EBTA valstīs. Kopš 2007. gada būtiski samazinājies arī ar ceļojumiem saistīto gadījumu skaits - 2009. gadā tika konstatēti 88 ar ceļojumiem saistītas infekcijas klasteri. Ar ceļojumiem saistīto gadījumu skaita samazināšanos var būt saistīta ar labāku *Legionella* kontroles vadlīniju īstenošanu un starptautisko ceļojumu skaita samazināšanos globālās ekonomikas lejupslīdes apstākļos. Šo situāciju nepieciešams analizēt sīkāk.

Tuberkuloze (TB) vēl joprojām ir izplatīta infekcija un būtisks slimības slogs; vēl joprojām katru gadu visā ES tiek ziņots par gandrīz 80 000 gadījumu. Paziņoto TB gadījumu skaits turpināja samazināties; kopš 2005. gada ES/EBTA valstīs ir bijis neliels, tomēr stabils paziņoto gadījumu samazinājums aptuveni 4 % gadā. Šajā laikposmā lielākā daļa dalībvalstu ziņojušas par gadījumu skaita samazināšanos. Dažas valstis, kurās infekcijas līmenis ir relatīvi zems (piemēram, Ziemeļvalstis, Kipra, Malta, Apvienotā Karaliste), ziņoja par lielāku gadījumu skaitu, kas vismaz daļēji saistīts ar pieaugošu to gadījumu skaitu, kas radušies ārpus valsts, kas iesniegusi ziņojumu. Tuberkuloze ir izplatītāka nelabvēlīgo un marginālo grupu, tostarp migrantu, bezpajumtnieku, nabadzīgu cilvēku pilsētu centros, ieslodzīto, HIV inficēto un narkotiku lietotāju vidū.

Salīdzinot ar 2008. gadu, nedaudz samazinājusies kombinētās multirezistentās tuberkulozes (*MDR TB*) proporcija (par 5,3 %), taču šo gadījumu proporcija, ko raksturo kā ekstrēmi rezistentu TB, (7 %) rada bažas un ir saistīta galvenokārt ar nepabeigtu vai nepareizi nozīmētu ārstēšanas kursu. Kopējais sekmīgu ārstēšanas rezultātu rādītājs 2008. gada kohortai bija 78 %; sešas valstis ziņoja par sasniegtu 85 % sekmīgu rezultātu rādītāja mērķi attiecībā uz 2007. gada kohortu.

HIV, seksuāli transmisīvās slimības, B un C hepatīts

HIV infekcija vēl joprojām ir viena no lielākajām sabiedrības veselības problēmām Eiropā. Kopējais apstiprināto gadījumu skaits, par kādu katru gadu tiek ziņots ES un EEZ/EBTA valstīs, nostabilizējies aptuveni 28 000 gadījumu gadā līmenī. Lielāko gadījumu grupu (35 %) veido vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, tad seko tie, kas ieguvuši vīrusu heteroseksuālu kontaktu ceļā Eiropā, (24 %) un intravenozo narkotiku lietotāji (5 %). Gadījumu, kad bērns inficējies no mātes, hospitalās inficēšanās un inficēšanās asins un citu asins preparātu pārļiešanas ceļā gadījumu skaits veidoja tikai 1 % gadījumu.

Vēl joprojām saskatāmas skaidras inficēšanās modeļu tendences. Laikposmā no 2004. līdz 2009. gadam gadījumu skaits vīriešu, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, vidū pieauga par 24 %, Eiropas Savienības dalībvalstīs ziņoto gadījumu, kad inficēšanās notikusi heteroseksuāla kontakta ceļā, skaits saglabājās relatīvi stabils ar atsevišķām pieauguma pazīmēm 2009. gadā; heteroseksuālas inficēšanās ar izcelsmi valstīs, kurās ir ģeneralizēta HIV epidēmija, gadījumu skaits samazinājās par gandrīz 50%. Arī intravenozo narkotiku lietotāju vidū gadījumu skaits būtiski samazinājās.

Atspoguļojot ārstēšanas pieejamības un efektivitātes uzlabojumus, diagnosticētu AIDS gadījumu skaits ES laikposmā no 2004. līdz 2009. gadam samazinājies vairāk kā uz pusi. Izņēmums šajā ziņā bija Baltijas valstis, kur gadījumu skaita pieaugums bijis no 8 % līdz 76 %.

Hlamīdiju infekcija joprojām ir tā seksuāli transmisīvā slimība (STS), par kuru ES/EEZ ziņots visvairāk - 2009. gadā paziņoti gandrīz 350 000 gadījumu. Pēdējo 10 gadu laikā paziņoto gadījumu skaits ir vairāk kā divkāršojies. Šis palielinājums lielā mērā atspoguļo dalībvalstu veiktos pasākumus šīs infekcijas diagnosticēšanas un paziņošanas uzlabošanai, tostarp skrīninga un uzraudzības programmas. Vairāk kā trīs ceturtdaļas gadījumu tiek diagnosticēti

jauniem pieaugušajiem vecuma grupā līdz 25 gadiem. Taču infekcijas asimptomātiskā rakstura dēļ, iespējams, visi gadījumi netiek paziņoti. Hlamīdijas ir nozīmīgs un pieaugošs gan infekcijas drauds cilvēkiem (galvenokārt gados jauniem pieaugušajiem), gan slogs veselības aprūpes dienestiem, ņemot vērā gan inficēšanās gadījumu skaitu, gan slimības izraisīto pazemināto fertilitāti zināmam skaitam sievietēm.

Paziņoto gonorejas un sifilisa gadījumu skaits ir daudz mazāks, un tendences šķiet relatīvi stabilas - laikposmā no 2006. līdz 2009. gadam abu šo infekciju paziņoto gadījumu skaits kopumā nedaudz samazinājies (9 %). Tomēr paziņotie rādītāji dažādās valstīs ir ļoti atšķirīgi, un dažas valstis par šo infekciju neziņo. Laikposmā no 2006. līdz 2009. gadam gonorejas gadījumu skaits vairākās dalībvalstīs ievērojami samazinājās; augstāki un stabili rādītāji tika ziņoti no Apvienotās Karalistes, Nīderlandes un Baltijas valstīm. Pieaugoša sabiedrības veselības aizsardzības problēma ir pieaugoša rezistence pret galvenajām antibiotikām, ko izmanto gonorejas ārstēšanai ES. Arī paziņotie rādītāji un tendences attiecībā uz sifilisu laikposmā no 2006. līdz 2009. gadam dalībvalstīs bija ļoti atšķirīgi. Vairākas valstis ziņoja par lielu gadījumu skaita pieaugumu, kas bija galvenokārt saistīts ar pieaugumu ziņojumos par infekciju vīriešiem, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, vidū.

Laikposmā no 2006. līdz 2009. gadam visā ES stabili samazinājās paziņoto B hepatīta gadījumu skaits, un samazinājumu varēja novērot lielākajā daļā dalībvalstu. Šī vispārīgā samazinājuma ietvaros epidemioloģija atklāj komplikētu inficēšanās ceļu kombināciju, kas ietver inficēšanos dzimumsakaru ceļā, ar asinīm un prenatalā ceļā, un dažādās dalībvalstīs tā ir atšķirīga. Šķiet, ka paziņoto C hepatīta gadījumu skaitam ir tendence laika gaitā pieaugt, un C hepatītu uzskata par visizplatītāko vīrusa hepatīta formu ES. Taču šis novērojums ir aptuvenš, jo daudzu dalībvalstu uzraudzības sistēmās netiek nošķirta akūta un hroniska infekcija. Turklāt atšķirīgas diagnosticēšanas pieejas un uzraudzības sistēmas dalībvalstīs vēl vairāk palielina atšķirības paziņoto gadījumu skaita ziņā valstu starpā un padara informācijas par šīm slimībām salīdzināmību valstu līmenī par īpaši grūtu uzdevumu.

2008. un 2009. gadā ECDC tika integrēta attiecīgi HIV/AIDS un seksuāli transmisīvo slimību uzraudzības tīklu koordinācija, un 2011. gadā ECDC izveidoja jaunu tīklu hepatīta uzraudzībai. ECDC strādā ar šiem tīkliem, lai vēl vairāk standartizētu šo slimību uzraudzību un panāktu informācijas par to epidemioloģiju labāku salīdzināmību.

Pārtikas un ūdens izraisītas slimības

Salmonellas un kampilobaktērijas infekcijas vēl joprojām ir visbiežāk paziņotās kuņģa un zarnu saslimšanas ES. Paziņoto salmonellas infekcijas gadījumu biežums kopš 2004. gada stabili samazinājies, un tas vismaz daļēji saistīts ar sekmīgām šīs infekcijas kontroles programmām mājputnu nozarē; *S. Enteritidis* infekcijas gadījumu skaits salīdzinājumā ar 2008. gadu samazinājies par 24 %. Visvairāk gadījumu ir Čehijas Republikā, Slovēnijā, Ungārijā un Lietuvā, lai gan pēdējo gadu laikā to skaits būtiski samazinājies arī šajās valstīs. Par salmonellas infekciju vēl joprojām visbiežāk ziņo bērniem vecumā līdz 5 gadiem. Tā arī vēl joprojām ir daudzu saslimšanas uzliesmojumu avots; 2009. gadā dalībvalstīs ziņoja par 324 slimības uzliesmojumiem ar 4500 konstatētiem gadījumiem. Daži slimības uzliesmojumi skāra vairākas valstis, tostarp *S. Goldcoast* (sešas ES valstis) un *S. Typhimurium* (FDT) tipa 191a (kas skāra Apvienoto Karalisti un ASV).

Kampilobaktērijas infekcijas vēl joprojām ir visbiežāk paziņotā kuņģa un zarnu infekcija Eiropā un tās ir visuresošās visās dalībvalstīs. Paziņoto gadījumu skaits ir stabils, lielākā daļa gadījumu ir sporādiski, un uzliesmojumi nav bieži. Taču infekcijas biežums rada būtisku slimības slogu, un nelielam skaitam cilvēku, kas inficējušies ar šo infekciju, tiek izraisīta invaliditāte, tostarp artrīts. Arī šajā gadījumā paziņotais inficēšanās gadījumu skaits visaugstākais ir ļoti mazu bērnu vidū. Lai gan daudzos gadījumos infekcijas avots nav zināms, par svarīgāko šīs infekcijas pārtikas avotu uzskata putnu gaļu, un pašreizējie un iespējamie nākotnes kontroles pasākumi vēl joprojām vērsti uz šo jomu.

Parazītu izraisītās slimības, jo īpaši kriptosporidioze un žiardioze vēl joprojām ir būtiski kuņģa un zarnu infekciju izraisītāji Eiropā, un ļoti bieži tās netiek diagnosticētas un paziņotas. Šo slimību radītais slogs vēl joprojām netiek pietiekami raksturots, ir maz derīgas informācijas par pasākumiem to izplatības samazināšanai.

Par daudzām slimībām šajā grupā vēl joprojām tiek ziņots reti vai neregulāri. Dažas no tām izraisa nopietnas sekas atsevišķām skartajām personām (piemēram, Sibīrijas mēris, botulisms, listerioze, toksoplazmoze). Kopumā par šīm slimībām tiek ziņots no visas ES, un apstiprināto gadījumu skaits šķiet relatīvi stabils ar nelielām vai nejutāmām izmaiņu tendencēm laikā no 2006. līdz 2009. gadam.

2009. gadā bija vairāki svarīgi izņēmumi. Biežāki bija Sibīrijas mēra gadījumi, un tas saistīts galvenokārt ar uzliesmojumu intravenozo narkotiku lietotāju vidū Apvienotajā Karalistē; Sibīrijas mēri būtu jāuzskata par jaunu slimību saistībā ar šo inficēšanās ceļu. 2009. gadā biežāk nekā iepriekš tika ziņots par hemolītiski urēmiskā sindroma (HUS) gadījumiem, kas ir potenciāla fatāla *STEC/VTEC* infekcijas klīniskā izpausme. Tas var būt saistīts ar *E. coli* tipa baktēriju, kas atbildīgas par diviem lieliem uzliesmojumiem Apvienotajā Karalistē un Nīderlandē, raksturojumu; taču šī iespējamā nopietnākas infekcijas attīstības tendence ir jāanalizē. *CJD* infekcijas izraisīto nāves gadījumu skaits turpināja samazināties.

Dažas retas vai neizplatītas kuņģa un zarnu infekcijas ir biežākas atsevišķos reģionos un valstīs. Par brucelozi tiek ziņots galvenokārt no Portugāles, Spānijas un Grieķijas, un tā saistīta galvenokārt ar kazu audzēšanu; par lielāko trihinelozes gadījumu skaitu tika ziņots no Bulgārijas, Rumānijas un Lietuvas, un tas var būt saistīts ar mājās audzētu cūku gaļas un mežacūku gaļas lietošanu; par lielāko apstiprināto ehinokozes gadījumu skaitu tika ziņots no Bulgārijas. Ziņoto jersiniozes gadījumu skaits kopumā samazinās, taču paziņoto gadījumu skaits saglabājas augsts Ziemeļvalstīs, Vācijā, Čehijas Republikā un Slovākijā; šī infekcija bieži saistīta ar cūkgaļas lietošanu. Listeriozes apstiprināto gadījumu skaits visaugstākais bija Dānijā, un pēdējo gadu laikā tas pieaudzis līdz šim nezināmu iemeslu dēļ. Par A hepatīta gadījumiem kopumā ziņots maz, taču apstiprināto gadījumu skaits saglabājas relatīvi augsts Latvijā, Čehijas Republikā, Slovākijā, Rumānijā un Bulgārijā.

Tīfa un paratīfa drudzi un holēru ES un EEZ/EFTA valstīs uzskata par retām slimībām, taču gadījumi lielākoties ir sporādiski importēti no valstīm ārpus Savienības, un to izplatība atspoguļo ES iedzīvotāju ceļošanas paradumus uz valstīm, kur šīs slimības ir endēmiskas.

Negaidīti radušās un vektoru pārnēsāmās slimības

Ziņoto malārijas gadījumu skaits ir stabils, un gandrīz visi gadījumi ir importēti no valstīm ārpus Savienības. Šo gadījumu sadalījums par dalībvalstīm galvenokārt atspoguļo iedzīvotāju ceļošanas paradumus uz valstīm, kur malārija ir endēmiska. Par nelielu skaitu saslimšanas ar *Plasmodium vivax* vietējo gadījumu 2009. gadā tika ziņots no Grieķijas. 2010. gadā Spānija ziņoja par pirmo vietējo *Plasmodium vivax* gadījumu kopš 1961. gada.

Par sporādiskiem Rietumnilas drudža (*WNV* infekcijas) gadījumiem 2009. gadā vēl joprojām ziņoja no Itālijas, Ungārijas un Rumānijas. Itālijas gadījumu pazīmes norāda uz 2008. gada uzliesmojuma Ziemeļitālijā turpināšanos. 2010. gadā moskītu pārnēsāto slimību, tostarp *WNV* infekcijas, pieaugums tika novērots vairākās ES valstīs. 2010. gadā ziņotais *WNV* gadījumu skaits cilvēkiem bija augstākais pēdējo desmit gadu laikā, un lielākā daļa no 340 apstiprinātajiem gadījumiem ES attiecās uz Grieķiju. Ārpus Grieķijas par *WNV* gadījumiem ziņoja no Spānijas, Ungārijas, Rumānijas un Itālijas, kā arī par lielu uzliesmojumu Dienvidkrievijā.

Par diviem vietējiem Denges drudža gadījumiem tika ziņots no Francijas dienvidiem, un par 15 vietējiem Denges drudža gadījumiem tika ziņots no Horvātijas, kas abi ir reģioni, kur izplatīts moskītu vektors *Aedes albopictus*. 2009. gadā būtiski palielinājās čikungunjas drudža gadījumu skaits ceļotāju, kas atgriežas no valstīm, kur notiek inficēšanās, vidū. 2010. gadā par vietēju inficēšanos Eiropā tika ziņots otro reizi (pēc uzliesmojuma Itālijā 2007. gadā) ar diviem konstatētiem gadījumiem Francijas dienvidos. Lai pastāvīgi sekotu šai situācijai, nepieciešama turpmāka cieša uzraudzība (cilvēku veselības, veterinārā, entomoloģiskā).

Vēl joprojām tika ziņots par lielu Q-drudža gadījumu skaitu, kas saistīts galvenokārt ar uzliesmojumu Nīderlandē, kas turpinās vairākus gadus. Šis ir šobrīd lielākais Q-drudža uzliesmojums kopienā, kāds jebkad paziņots. Par atsevišķiem gadījumiem un nelieliem uzliesmojumiem tika ziņots no vairākām valstīm, tostarp Beļģijas, Vācijas, Īrijas un Bulgārijas. Q-drudzis ir slimība, ko nepietiekami diagnosticē tās neizteikto klīnisko izpausmju dēļ, un dažas valstis to nepaziņo.

Hanta vīrusa infekcijas vēl joprojām ir visbiežāk paziņotais vīrusu hemorāģisko drudžu veids, un lielākais paziņoto gadījumu skaits 2009. gadā bija no Somijas. Dalībvalstīs paziņoja arī ievērojamu Denges drudža gadījumu skaitu; kas attiecas uz malāriju, epidemioloģija atspoguļo iedzīvotāju ceļošanas paradumus uz valstīm, kur Denges drudzis ir endēmisks. Par citām vīrusu hemorāģiskā drudža formām 2009. gadā tika ziņots reti (kā par sporādiskiem importētiem gadījumiem) vai netika ziņots vispār.

2009. gadā dalībvalstīs neziņoja par mēra, baku vai SARS gadījumiem, taču bija viens dzeltenā drudža gadījums (ceļotājam uz Gānu).

Vektoru pārnēsātās slimības vēl joprojām ir būtisks slogs dalībvalstīm gan saistībā ar inficētajiem ceļotājiem, kas atgriežas no valstīm, kur šīs slimības ir endēmiskas, gan saistībā ar inficēšanās ar šīm slimībām izplatīšanās ES valstīs risku. Rietumnilas vīruss tagad Eiropā ir endēmisks; ņemot vērā kompetento vektoru klātbūtni un līdz ar uzliesmojumu rašanos citos pasaules reģionos, pastāv risks, ka turpmāko gadu laikā Eiropas valstīs varētu veidoties vietēja inficēšanās ar citām slimībām, piemēram, Denges drudzi un čikungunjas drudzi.

Ar vakcīnām novēršamās slimības

Attiecībā uz lielāko daļu ar vakcīnām novēršamo slimību bija vērojama vai nu lejupejoša, vai stabila tendence saistībā ar apstiprinātajiem gadījumiem 2009. gadā, lai gan 2010. gadā atkārtojās būtiska masalu aktivitāte. No slimībām, kas iekļautas primārās vakcinācijas kalendārā, bija reti difterijas gadījumi, un to skaits turpināja samazināties, aprobežojoties ar atsevišķiem gadījumiem piecās valstīs. No dažām valstīm tika ziņots par izolēto stingumkrampju gadījumiem; izņēmums šajā ziņā bija Itālija ar paziņotiem 58 gadījumiem. 2009. gadā netika paziņots neviens poliomielīta gadījums, taču nopietns izaicinājums Eiropas reģiona apstiprinātajam no poliomielīta

brīvajam statusam bija liels poliomiēlīta uzliesmojums 2010. gadā, kas skāra galvenokārt Tadžikistānu un tās kaimiņvalstis, ar 500 apstiprinātiem gadījumiem, ko izraisījis I tipa savvaļas poliovīruss.

Invazīvā *Haemophilus influenzae* slimība vēl joprojām nebija izplatīta, un tās tendences ir stabilas, atspoguļojot ieguvumus, ko sniegusi vakcīnas ieviešana; saslimšanas gadījumos dominējošie bija neiekapsulētie un ne b serotipi. Pēc C grupas vakcīnas ieviešanas relatīvi neizplatīta vēl joprojām ir arī invazīvā meningokoku slimība, lai gan saglabājas būtisks fatālo gadījumu un iegūtās invaliditātes skaits. Biežāk tiek ziņots par invazīvo pneimokoku saslimšanu, taču šīs slimības uzraudzības sistēmas Eiropā ir neviendabīgas un nav universālas, un pneimokoku vakcinācijas ieviešanas ietekmi ir grūti novērtēt.

Attiecībā uz citām slimībām epidemioloģiskā situācija ir atšķirīga un rada bažas. Neskatoties uz to, ka attiecībā uz garo klepu visās valstīs notiek primārā vakcinācija, šī joprojām ir relatīvi izplatīta un nepietiekami diagnosticēta infekcija ar stabilu vai pieaugošu ziņoto gadījumu skaitu. Palielinās ziņoto gadījumu skaits vecāku bērnu un pusaudžu un pieaugušo vidū. Tas ir ievērojams un būtisks inficēšanās avots neaizsargātiem jaunākiem bērniem.

Visā Eiropā vēl joprojām tiek ziņots par tūkstošiem masalu, cūciņu un masaliņu gadījumu. Apņemšanās izskaust vietējos masalu un masaliņu gadījumus tika atjaunota 2010. gadā, taču izskausana līdz 2015. gadam netiks panākta, ja visas dalībvalstis neīstenos pasākumus vakcinācijas aptveruma palielināšanai. Īpašs izaicinājums ir kopienas ar ierobežotu piekļuvi standarta veselības aprūpes pakalpojumiem. Nulles ziņoto gadījumu līmeni kopš 2006. gada izdevies saglabāt tikai trim valstīm (Slovēnijai, Slovēkijai un Islandei).

Salīdzinājumā ar iepriekšējiem augstākā uzliesmojuma viļņa gadiem (2006. un 2008. gads), 2009. gadā masalu gadījumu skaits ES kopumā samazinājās, un par uzliesmojumiem vai gadījumu skaita pieaugumu 2009. gadā ziņoja no Francijas, Vācijas, Itālijas, Austrijas, Bulgārijas, Apvienotās Karalistes un Īrijas. Taču 2010. gadā gadījumu skaits atkal būtiski pieauga; lielākā daļa no vairāk kā 30 000 paziņoto gadījumu Eiropā attiecās uz Bulgāriju, tostarp arī 21 nāves gadījums.

2009. gadā ievērojami palielinājās cūciņu gadījumu skaits, kas saistīts galvenokārt ar valsts līmeņa uzliesmojumu Apvienotajā Karalistē sakarā ar to, ka nevakcinētās kohortas sasniedza augstskolas vecumu. Apstiprināto masaliņu gadījumu skaits 2009. gadā samazinājās, daļēji atspoguļojot uzliesmojuma Itālijā 2008. gadā atrisinājumu, bet atspoguļojot arī atšķirības uzraudzības sistēmās un ziņojumu iesniegšanā, tostarp ļoti zemu laboratorisko apstiprinājumu skaitu un izmaiņas gadījuma definīcijā, ko ziņošanai izmanto atsevišķas dalībvalstis.

Antibakteriālā rezistence un hospitālās infekcijas

Pamatojoties uz antibakteriālās rezistences datiem, ko 2009. gadā 28 valstis nosūtījušas *EARSS-Net* tīklam, kā arī tendenču analīzei, kuros tika ietverti *EARSS* iepriekšējo gadu dati, antibakteriālās rezistences situācija Eiropā uzrāda lielu dažādību atkarībā no patogēna veidiem, antibakteriālajām vielām un ģeogrāfiskā reģiona.

2009. gadā lielākās bažas radīja tendences, kas attiecas uz straujo invazīvās *Escherichia coli* baktērijas jutības mazināšanos pamatā pret visiem antibakteriālajiem preparātiem, kas iekļauti *EARSS-Net* uzraudzībā, izņemot karbapenēmus, kā arī augstā invazīvās *Klebsiella pneumoniae* rezistences izplatība pret trešās paaudzes cefalosporīniem, fluorokvīnolonu un aminoglikozīdiem. Pusē no valstīm, kas ziņoja datus, multirezistentu *K. pneumoniae* izolātu (kombinēta rezistence pret trešās paaudzes cefalosporīniem, fluorokvīnolonu un aminoglikozīdiem) proporcija ir lielāka par 10 %, un dažas valstis jau ziņo arī par augstu rezistences rādītāju pret karbapenēmiem.

Šīs antibiotikas tiek plaši izmantotas daudzās valstīs, jo tām ir pieaugoša paplašināta spektra beta laktamāzes (*ESBL*) attiecība, kas ļauj ražot enterobaktērijas, kam ir turpmāka ietekme uz karbapenēma ražošanas sākšanos (*VIM*, *KPC* un *NDM-1*), īpaši *K. pneumoniae* gadījumā. Pēdējo gadu laikā vairāk kā pusē valstu, kas ziņoja datus, palielinājās arī *E. coli* rezistence pret trešās paaudzes cefalosporīniem.

Lai gan meticilīna rezistentās izolētās *Staphylococcus aureus* (*MRSA*) proporcionālā daļa *Staphylococcus aureus* grupā šķietami stabilizējas vai dažās Eiropas valstīs pat samazinās, *MRSA* vēl joprojām ir sabiedrības veselības aizsardzības prioritāte, jo *MRSA* proporcionālā daļa vēl joprojām pārsniedz 25 % vairāk kā vienā trešdaļā valstu, kas ziņo datus.

ESAC ziņotie antimikrobiālo līdzekļu patēriņa dati vēl joprojām norāda uz gandrīz četrkārtīgu atšķirību valstu starpā attiecībā uz ambulatoro antibiotiku lietošanu, izsakot šo rādītāju kā noteikto ikdienas devu uz populāciju. Attiecībā uz relatīvo dažādu antimikrobiālo līdzekļu kategoriju lietošanu bija arī lielas atšķirības valstu iekšienē. Penicilīni vēl joprojām ir visbiežāk lietoto antimikrobiālo līdzekļu grupa, kas veido 29 % līdz 66 % no visiem ambulatorajiem pacientiem izmantotajiem antimikrobiālajiem līdzekļiem. Citi antimikrobiālie līdzekļi (piemēram, cefalosporīni, makrolīdi, kvīnoloni) veido ļoti atšķirīgas ambulatorajiem pacientiem izmantotas antimikrobiālo līdzekļu proporcionālās daļas atkarībā no valsts.

Pirmo reizi kopš hospitālo infekciju uzraudzības koordinācijas nodošanas *ECDC* 2008. gadā dati tika apkopoti, izmantojot *ECDC TESSy* sistēmu. Septiņpadsmit valstis iesniedza datus par vismaz vienu *HAI* uzraudzības

komponentu. 2009. gadā uzraudzībā iekļauto ķirurģisko iejaukšanos skaits palielinājās par 9,6 %, un intensīvās aprūpes vienību (*ICU*), kas piedalās sistēmā, skaits salīdzinājumā ar 2008. gadu palielinājās par 22,7 %.

2009. gadā turpinājās operāciju telpas infekciju pēc gūžu protezēšanas samazināšanās tendence. Starp tiem mikroorganismiem, kurus saista ar intensīvās aprūpes vienībās iegūtām infekcijām, lielu proporciju veidoja trešās paaudzes cefalosporīna rezistentās enterobaktērijas, konkrēti, *Klebsiella spp.* un *Enterobacter spp.* 2009. gadā tika biežāk ziņots par *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* un *Stenotrophomonas maltophilia* rezistenci pret kolistīnu.

Secinājumi

2009. un 2010. gada pandēmija, tās atskaņas un reakcijas novērtējums izraisīja virkni jautājumu par sagatavotību un reaģēšanu uz jauniem gripas vīrusa baktēriju celmiem ar būtībā nezināmu raksturu. Viena noteikta mācība, kas izriet no Eiropas pieredzes pārskata, ir nepieciešamība pastiprināt regulāro sezonālās grupas uzraudzību slimnīcās un jo īpaši intensīvās aprūpes nodaļās daudzās dalībvalstīs un tās koordināciju Eiropas līmenī. Labi darbojošās uzraudzības sistēmas var pielāgot pandēmijas situācijām; tās nav iespējams izstrādāt no jauna, kad sabiedrības veselības aprūpē ir ārkārtas situācija. Lai gan vēl ir jānosaka, kāda ir saistība starp vienu no pandēmiskās gripas vakcīnām un bērnu un jauniešu narkolepsiju, gripas uzraudzības un farmakovigilances sistēmas neatņemamai sastāvdaļai jābūt efektīvam vakcīnu izmantošanas un drošuma monitoringam un nekavējošai saņemto signālu izmeklēšanai, līdzīgi kā tas notiek no otras puses, veicot vakcīnu iedarbīguma monitoringu. Taču pašreizējā prioritāte ir noteikt jaunās sezonālās gripas Eiropā raksturu, tostarp inficēšanās ar rezistentajiem vīrusiem līmeņa uzraudzību.

Šķiet, ka gadījumā, ja dalībvalstis nevarēs īstenot efektīvākus pasākumus, iespējams, netiks sasniegti virkne Eiropas mērķu. Masalu uzliesmojumi un epidēmijas ir biežākas un plašāk izplatītas nekā agrāk - 2009. gada epidēmija Bulgārijā kalpo kā atgādinājums par to, cik plaša un intensīva var būt šāda epidēmija, ar daudziem novēršamiem inficēšanās un nāves gadījumiem. Masalu un masaliņu epidemioloģiskā situācija drīzāk pasliktinās nevis uzlabojas, un vairākas dalībvalstis cīnās par to, lai panāktu vai saglabātu atbilstīgu imunizācijas līmeni. Lai arī kopējais paziņoto tuberkulozes gadījumu skaits turpina lēni samazināties, panāktais progress, lai sasniegtu mērķus, kas attiecas uz visu tuberkulozes gadījumu bakterioloģiskās apstiprināšanas un sekmīgas ārstēšanas panākšanu, vēl joprojām ir neliels. Poliomiēlīta atkārtota parādīšanās, kā tas notika uzliesmojumā Tadžikistānā, norāda, ka no poliomiēlīta brīvas reģiona statusa saglabāšana Eiropā vēl joprojām ir jautājums, kam jāpievērš pastāvīga piesardzība.

Spēja noteikt, izmeklēt un konstatēt iespējamo uzliesmojuma cēloni vēl joprojām ir kritiski svarīga attiecībā uz pārtikas un ūdens izraisītām slimībām. Šajā ziņojumā atzīmēti slimību nacionāli un starptautiski uzliesmojumi, sākot ar kriptosporidiozi un norovīrusu, līdz listeriozei un *VTEC*, kas skar valstis visā Savienībā. Daudznacionālie salmonelozes uzliesmojumi pasvītro nepieciešamību nodrošināt labāku izmeklēšanas un kontroles pasākumu koordināciju dalībvalstīs, Eiropas līmenī un cilvēku veselības, veterināro un pārtikas drošuma organizāciju un tīklu starpā. To vēl vairāk pierāda 2011. gada enterohemorāģiskās *E.coli* uzliesmojums, kura centrs atradās Saksijas reģionā Vācijā.

Mikroorganismu rezistences pret antibiotikām, ko izmanto cīņai pret tiem, attīstība vēl joprojām ir viena no lielākajām sabiedrības veselības aizsardzības problēmām, ko pierāda metallo-beta-laktamāzes (*NDM-1*) karbapenemāzes enterobaktērijas veidošanās gadījumi ES, kas ienākuši no Indijas kontinenta. Valstīm jāpastiprina savas programmas attiecībā uz zāļu izrakstīšanu, pamatojoties uz pierādījumiem, un citi pasākumi, lai mazinātu rezistentu baktēriju celmu rašanās spiedi. Daudzās valstīs panāktais progress, lai samazinātu metilcīlīna rezistentu *Staphylococcus aureus* (*MRSA*) infekciju izplatību, ir motivējošs attiecībā uz to, ko iespējams panākt, izmantojot šādas koordinētas stratēģijas.

Sabiedrības veselības risku vēl joprojām rada Eiropas kontekstā jaunās slimības. ES dienvidaustrumvalstīs par endēmisku tagad jāuzskata Rietumnīlas vīruss, un tiek ziņots par tādu slimību vietējiem gadījumiem, kas iepriekš (mūsdienās) tika uzskatītas par tikai importētām - malārija, Denges drudzis, čikungunjas drudzis. Visās dalībvalstīs, kur pastāv šo slimību risks, nepieciešama koordinēta un uzlabota cilvēku veselības, veterinārā un vides uzraudzība, kā arī efektīvu pretpasākumu izstrāde.

Citas slimības uzskata par "jaunām", pamatojoties uz skarto grupu un inficēšanās ceļu izmaiņām. Sibīrijas mēris ir parādījies kā potenciāli epidēmiska slimība intravenozo narkotiku lietotāju vidū. HIV epidemioloģija dažādās grupās vēl joprojām dažādās valstīs attīstās atšķirīgi.

Virkne slimību vēl joprojām tiek nepietiekami diagnosticētas un ziņotas, apgrūtinot centienus izprast to radīto slogu un izstrādāt piemērotus sabiedrības veselības aizsardzības pasākumus. Tas attiecas uz parazītu izraisītām diarejas slimībām, piemēram, žiardīāze un kriptosporidiozi, kam vairākās dalībvalstīs nav pieejama laboratoriska diagnosticēšana kā standarts. Attiecībā uz citām slimībām dažas dalībvalstis neveic uzraudzību un neziņo tās. Tas attiecas uz vairākām slimībām, kas izraisa būtisku infekcijas slogu, sākot ar kampilobakteriozi un garo klepu, līdz gonorejai un malārijai. Saistībā ar citām slimībām un dažām dalībvalstīm vēl joprojām būtisks izaicinājums ir gadījumu ziņošana atbilstīgi ES gadījuma definīcijām.

A tabula. Pārskats par vispārējām pašreizējām tendencēm, ES paziņojumu rādītājiem un galvenajām vecuma grupām, kuras skar infekcijas slimības, par kurām ziņots ECDC 2009. gadā

Slimības nosaukums	Vispārēja tendence 2006.-2009. gadā	ES apstiprināto gadījumu rādītājs 2009. gadā (uz 100 000 iedzīvotājiem)	Galvenās skartās vecuma grupas (2009. gadā)
Elpošanas ceļu infekcijas			
Gripa	↔	neattiecas	0-14
Dzīvnieku gripa	Nepietiekami dati	0,0	Nepietiekami dati
Leģionāru slimība (legioneloze)	< >	1,0	45+
Tuberkuloze	↓	9,1	25+
HIV, seksuāli transmisīvās slimības un ar asinīm pārnēsājamas vīrusu infekcijas			
Hlamīdiju infekcija	↑	185,1	15-24
Gonorejas infekcija	↔	9,7	15-34
B hepatīts	↓	1,2	15-64
C hepatīts	Nepietiekami dati	8,2	25-64
HIV	↔	5,7	25+
AIDS	↓	1,0	40-49
Sifiliss	↔	4,5	20-44
Pārtikas un ūdens izraisītas slimības un zoonozes			
Sibīrijas mēris	neattiecas	<0,01	Nepietiekami dati
Botulisms	↔	0,03	0-4, 25-64
Bruceloze	↓	0,08	15+
Kampilobakterioze	↔	53,1	0-4
Holēra	neattiecas	<0,01	Nepietiekami dati
Kriptosporidioze	< >	2,7	0-4
Ehinokokoze	↓	0,2	25+
Verotoksīgēnā <i>Escherichia coli</i> (VTEC/STEC) infekcija	< >	0,9	0-4
Žiardīāze	↔	5,6	0-4
A hepatīts	↔	3,4	0-24
Leptospiroze	↓	0,1	15+
Listerioze	↔	0,35	65+
Salmoneloze	↓	23,6	0-4
Šigeloze	< >	1,6	0-44

Iedzimta toksoplazmoze	neattiecas	0,01	<1
Trihineloze	←→	0,15	5-64
Tularēmija	< >	0,18	45+
Tīfa drudzis/paratīfa drudzis	←→	0,3	0-44
Kreicfelda-Jakoba slimības variants (<i>vCJD</i>)	neattiecas	<0,01	Nepietiekami dati
Jersinioze	↓	2,0	0-14
Negaidīti radušās un vektoru pārnesamās slimības			
Malārija	←→	0,9	25-44
Mēris	neattiecas	0,0	neattiecas
Q-drudzis	↑	0,6	45-64
Smags akūts respiratorais sindroms (<i>SARS</i>)	neattiecas	0,0	neattiecas
Bakas	neattiecas	0,0	neattiecas
Hanta vīrusa infekcija	Nepietiekami dati	0,7	25+
Denges drudzis	Nepietiekami dati	0,1	15-64
Čikungunjas drudzis	Pieaugums	0,02	25-64
Rietumnīlas vīrusa infekcija	Pieaugums	<0,01	45+
Dzeltenais drudzis	neattiecas	<0,01	neattiecas
Ar vakcinām novēršamās slimības			
Difterija	Samazinājums	<0,01	45+
Invazīvā <i>Haemophilus influenzae</i> infekcija	←→	0,4	0-4, ≥65
Invazīvā meningokoku slimība	←→	0,9	0-4, 15-24
Invazīvā pneimokoku slimība	↓	4,4	0-4, ≥65
Masalas	←→	0,8	0-24
Cūciņas	Samazinājums	3,2	15-24
Garais klepus	←→	4,9	0-24
Poliomiēlīts	neattiecas	0,0	neattiecas
Trakumsērga	neattiecas	<0,01	Nepietiekami dati
Masaliņas	←→	0,1	0-4, 15-24
Stingumkrampji	↓	0,02	65+

Antibakteriālā rezistence un hospitālās infekcijas			
Antibakteriālā rezistence	↑	neattiecas	neattiecas
Hospitālās infekcijas	↔	neattiecas	neattiecas

N/A: neattiecas - attiecas uz ļoti reti slimību, kurai novēroti tikai daži gadījumi vai neviens.

Nepietiekami dati - attiecas uz neizplatītām slimībām, kur tendence nav precīzi nosakāma.