

EIROPAS SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRA (ECDC) UZRAUDZĪBA

Tuberkulozes uzraudzība un monitorings Eiropā

2012. gadā

Kopsavilkums

Šis ir ceturtais ziņojums, ko kopīgi sagatavojis Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC) un PVO Eiropas reģionālais birojs (PVO/Eiropa), un 15. ziņojums 1996. gadā izveidotā "EuroTB" projekta ietvaros.

PVO Eiropas reģions

Tāpat kā iepriekšējos gados, tuberkulozes uzraudzība liecina par atšķirīgu epidemioloģisko ainu PVO Eiropas reģiona dalībvalstīs. Dalībvalstīm, kas atrodas austrumos, ir daudz augstāki paziņošanas rādītāji nekā rietumos. Kaut arī reģionā tika reģistrēti tikai 4,7 % pasaulē no jauna atklāto tuberkulozes gadījumu un recidīvu, tiek ziņots par 309 648 jauniem tuberkulozes gadījumiem (34,0 uz 100 000 iedzīvotāju) no 418 000 (intervālā no 355 000 līdz 496 000) aplēstajiem gadījumiem (47 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, no 40 līdz 55), un joprojām saglabājās augsti šādu gadījumu atklāšanas rādītāji – 74 % (no 63 līdz 87 %). Tas liecina, ka PVO Eiropas reģiona valstīm ir vadošās pozīcijas attiecībā uz veidu, kā tās pārvalda ļoti jutīgo ikdienas uzraudzības sistēmu. Aplēsts, ka vairāk nekā 60 000 (40 000–90 000) nāves gadījumu reģionā izraisīja tuberkuloze, proti, 16,7 gadījumus uz 100 000 iedzīvotāju (intervālā no 4,4 līdz 10,0).

Kopš 2005. gada tuberkulozes paziņojumu skaits ir samazinājies, un tas nepārprotami liecina par retāku tuberkulozes sastopamību. Šādu pozitīvu pavērsienu apstiprina paziņojumu skaita samazināšanās attiecībā uz galvenajām pacientu grupām, piemēram, no jauna atklātajiem un laboratorijā apstiprinātajiem gadījumiem un iepriekš ārstētajiem gadījumiem.

Neatkarīgi no šādas pozitīvas tendences paziņošanas rādītāji attiecībā uz no jauna atklātajiem tuberkulozes gadījumiem un recidīviem 18 augstas prioritātes valstīs (HPC), kas atrodas reģiona centrālajā un austrumu daļā, joprojām saglabājās gandrīz astoņas reizes augstāki (68,5 uz 100 000 iedzīvotāju) nekā pārējā reģionā (8,4 uz 100 000) un divreiz augstāki par reģiona vidējo rādītāju (34,0 uz 100 000 iedzīvotāju).

Kultūras analīžu apstiprinājums no jauna atklātajos plaušu tuberkulozes gadījumos valstīs ārpus ES/EEZ bija ārkārtīgi zems (38,0 %), salīdzinot ar ES/EEZ (65,6 %). Dažās reģiona

valstīs nesens tika ieviestas jaunas un ātras tuberkulozes diagnostikas metodes, tomēr dati par 2010. gadu šajās eksperimentālajās valstīs nebija savākti.

2006.–2010. gadā vispārējās tuberkulozes paziņošanas reģionālās tendences attiecībā uz bērniem samazinājās par 10 %, no 7,0 līdz 6,3 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju. Savukārt, desmit valstīs reģiona rietumos vairāk nekā puse ar tuberkulozi slimo bērnu bija jaunāki par pieciem gadiem. Ir steidzami nepieciešams visā reģionā nodrošināt atbilstošu un savlaicīgu diagnostiku, precīzu reģistrāciju un ziņošanu par tuberkulozi bērnu vidū.

Lielākā daļa paziņoto personu, kas inficētas vienlaikus ar tuberkulozi un HIV (85,6 %), dzīvoja reģiona austrumu daļā, un reģionālais HIV izplatības rādītājs paziņotajiem tuberkulozes pacientiem palielinājās no 3,4 % 2008. gadā līdz 5,5 % 2010. gadā, kopskaitā līdz apmēram 16 000. Šāds tuberkulozes un HIV kopīgas inficēšanās pieaugums prasa pastiprinātu sadarbību starp tuberkulozes un HIV/AIDS kontroles programmām.

2010. gadā visas reģiona valstis pirmoreiz ziņoja par rezultātiem, ko devuši pirmās kārtas prettuberkulozes zāļu uzņēmības testi. Tomēr šo datu pilnīgums un ticamība samazinās virzienā no rietumiem uz austrumiem. Multirezistentas tuberkulozes (*MDR-TB*) īpatsvars starp jaunajiem tuberkulozes gadījumiem reģionā sasniedza 13,7 % 2010. gadā, tātad bija neliels pieaugums, salīdzinot ar 2009. gadu (12 %). Palielinājās arī *MDR-TB* gadījumu skaits iepriekš ārstētajiem pacientiem – no 47 % 2008. gadā līdz 48,7 % 2010. gadā. Reģions ziņoja par vairāk nekā 29 000 *MDR-TB* pacientu. Dati par ekstensīvi rezistentu tuberkulozi (*XDR-TB*) vēl nav reprezentatīvi attiecībā uz pašreizējo situāciju, jo nav pietiekami plaši veikti otrās kārtas zāļu uzņēmības testi.

Pēdējo piecu gadu laikā ārstēšanas efektivitātes rādītāji turpināja samazināties, sarūkot no 72,5 % un 50 % 2005. gadā līdz 68,7 % un 47,6 % 2010. gadā starp attiecīgi jaunatklātajiem un iepriekš ārstētajiem gadījumiem. Ārstēšanas efektivitātes rādītājs *MDR-TB* pacientiem bija 56,3 %. Iepriekš ārstēto pacientu zemais ārstēšanas efektivitātes līmenis varētu liecināt par augstu *MDR-TB* īpatsvaru starp šiem pacientiem un par pašreizējo ārstniecības shēmu, atbilstoši kurām ārstē šos pacientus, zemu efektivitāti. Šie fakti uzsver to, cik svarīgi ir laikus atklāt rezistentu tuberkulozi, kā arī nepieciešamību paātrināt pirmās kārtas zāļu uzņēmības testēšanu 18 augstas prioritātes valstīs.

Liels pacientu īpatsvars nav pārbaudāms (disciplīnas pārkāpēji, aizbraucēji un nezināmie) – tie ir attiecīgi 11 %, 17 % un 22 % no jaunajiem laboratorijā apstiprinātajiem plaušu slimniekiem, iepriekš ārstētajiem un *MDR-TB* pacientiem. Kaut arī reģionā ir veikta neliela izpēte, šī parādība prasa papildu pētījumus, lai noteiktu galvenos faktoros un veicamos pasākumus, kas nepieciešami tās risināšanai.

Noslēgumā jāsecina, ka neatkarīgi no tuberkulozes sastopamības samazināšanās rezistentā tuberkuloze kļūst par galveno problēmu. Ir steidzami nepieciešams novērst rezistentas tuberkulozes rašanās un pārneses pamatcēloņus. Tas jādara, novēršot trūkumus valstu veselības sistēmās un tuberkulozes sociālos cēloņus katrā valstī. Tuberkulozes savlaicīga atklāšana, jo īpaši attiecībā uz rezistentu tuberkulozi, un atbilstoša ārstēšana, sniedzot pacientiem pieņemamus pakalpojumus, ir jānodrošina visā reģionā.

Reaģējot uz satraucošo *MDR-TB* problēmu, visas 53 dalībvalstis ir pilnībā apstiprinājušas Konsolidēto rīcības plānu *M/XDR-TB* novēršanai un apkarošanai PVO Eiropas reģionā 2011.–2015. gadam un tam pievienoto rezolūciju *EUR/RC61/R7*, kas pieņemta PVO Eiropas reģionālās komitejas 61. sesijā. Šis rīcības plāns paredz pasākumu kopumu, kas jāveic valstīm, PVO un partneriem, lai gūtu vispārējas sekmes *M/XDR-TB* novēršanā un ārstniecībā. Ir būtiski, lai visas valstis, PVO un tehniskie partneri apvienotu spēkus un nodrošinātu šā plāna īstenošanu. Sākot no 2013. gada, Rīcības plāna un Berlīnes deklarācijas īstenošanas progresa uzraudzībai tiks izmantots kopīgs *ECDC* un PVO/Eiropas ziņojums un/vai cits līdzīgs mehānisms. Šim nolūkam ir izveidotas īpašas uzraudzības sistēmas attiecībā uz katru no

divām galvenajām reģionālajām saistībām. Tās papildina viena otru un ECDC Rīcības programmu.

Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomikas zonas valstis

Šis gads ir zīmīgs ar to, ka tika sagatavots pirmais uzraudzības un monitoringa ziņojums par ES/EEZ valstīm, sniedzot pārskatu par epidemioloģisko situāciju un panākumiem tuberkulozes novēršanā un kontrolē ES/EEZ. Turpmāk ir sniegts apkopojums par galvenajām uzraudzības atziņām un secinājumiem, kā arī galvenajiem monitoringa secinājumiem un ieteikumiem.

2010. gadā 27 ES dalībvalstis, Īslande un Norvēģija ziņoja par 73 996 tuberkulozes gadījumiem. Salīdzinājumā ar 2009. gadu kopskaits bija samazinājies par 5685 gadījumiem (7 %), un tas bija vairāk nekā jebkurā no trim iepriekšējiem gadiem. Kopējie paziņošanas rādītāji 2010. gadā bija 14,6 uz 100 000 iedzīvotāju, samazinoties par 8 % no 15,8 gadījumiem 2009. gadā, kā arī saglabājot iepriekšējos gados novēroto lejupejošo tendenci.

No 73 996 paziņotajiem tuberkulozes gadījumiem 58 435 (79 %) bija jauni, iepriekš neārstēti gadījumi, 9561 (13 %) bija iepriekš ārstēti, un 6000 gadījumos (8 %) iepriekšējās tuberkulozes ārstēšanas statuss nebija zināms. No plaušu tuberkulozes gadījumiem jauni bija 44 494 gadījumi (77 %) no 57 661 gadījumiem, kas paziņoti 2010. gadā. No tiem 29 169 (66 %) gadījumus apstiprināja kultūras analīzes.

Tuberkulozes gadījumos, ko paziņoja 2010. gadā, vidējais vecums bija 45 gadi, un tas saglabājās nemainīgs kopš 2001. gada. No paziņotajiem jaunajiem tuberkulozes gadījumiem lielākā daļa radās vecuma grupās no 25 līdz 44 un no 45 līdz 64 gadiem, un kopumā tie bija 60 % no šiem gadījumiem.

No 2006. līdz 2010. gadam multirezistentās tuberkulozes (*MDR-TB*) paziņošanas rādītājs saglabājās nemainīgs, apmēram 0,3 uz 100 000, ar 1447 paziņotiem gadījumiem. No 819 *MDR-TB* gadījumiem ar zāļu uzņēmības testēšanas (*DST*) rezultātiem attiecībā uz otrās kārtas zālēm 108 (13,2 %) tika paziņoti kā ekstensīvi rezistenti (*XDR-TB*).

Ārstēšanas efektivitātes rādītājs no 27 922 jaunajiem un kultūras analīzē apstiprinātajiem plaušu tuberkulozes gadījumiem, kas paziņoti 2009. gadā, bija 79 % (22 010 gadījumi); 1852 pacienti (7 %) nomira, 581 (2 %) bija norādīti kā nesekmīgi ārstēti, 1613 (6 %) pārkāpa disciplīnu, 602 (2 %) joprojām ārstējās un 1264 (5 %) bija pārcelti uz citu vietu vai viņu rezultāti nebija zināmi. No 1244 *MDR-TB* gadījumiem, kas paziņoti 2008. gadā, 375 (30 %) bija sekmīgs ārstēšanas rezultāts 24 mēnešu laikā; 242 pacienti (20 %) nomira, 285 (23 %) bija norādīti kā nesekmīgi ārstēti, 221 (18 %) pārkāpa disciplīnu, 103 (8 %) 2010. gadā joprojām ārstējās un 18 (1 %) bija pārcelti uz citu vietu vai viņu rezultāti nebija zināmi.

Kopumā 2010. gadā tuberkulozes paziņošanas rādītāji ES/EEZ turpināja samazināties, un valstu konkrētie rādītāji visstraujāk samazinājās piecās augstas prioritātes valstīs. Kaut arī *MDR-TB* paziņošanas rādītāji pēdējo piecu gadu laikā nebija mainījušies, laikā no 2009. līdz 2010. gadam palielinājās *XDR-TB* īpatsvars, iespējams, tādēļ, ka uzlabojās paziņošanas kārtība.

2010. gadā pirmoreiz tika gūti panākumi monitoringa jomā attiecībā uz tuberkulozes izskaušanu ES/EEZ, kā arī panākumi, īstenojot astoņus darbības virzienus, kas paredzēti Rīcības pamatplānā tuberkulozes apkarošanai Eiropas Savienībā. Visus četrus epidemioloģiskos rādītājus un piecus no astoņiem pamatrādītājiem var izmērīt un analizēt.

Pēdējo piecu gadu laikā tuberkulozes un *MDR-TB* paziņošanas rādītāji bija samazinājušies, jo īpaši tādēļ, ka valstīs ar augstu sastopamības līmeni bija vērojams pastāvīgs samazinājums. Dalībvalstis jāpastiprina un jāturpina darbs, lai nodrošinātu arī turpmāku paziņošanas rādītāju samazināšanos un izskaustu tuberkulozi visā ES/EEZ.

Ir palielinājies to valstu skaits, kuras sasniedza 80 % mērķi kultūras analīžu apstiprinājuma jomā jauniem plaušu tuberkulozes gadījumiem un zāļu uzņēmības testēšanā, tomēr kopējais līmenis joprojām nav apmierinošs.

Ir nepieciešams turpmāks darbs un mērķtiecīgs atbalsts, lai uzlabotu ārstēšanas rezultātu paziņošanu, dalībvalstu veikto monitoringu un nodrošinātu jaunu un ar kultūras analīzēm apstiprinātu tuberkulozes un *MDR-TB* gadījumu sekmīgu ārstēšanu. Ja pietrūks informācijas par ārstēšanas rezultātiem ES/EEZ, tiks papildus apgrūtināta tuberkulozes un *MDR-TB* kontroles stipro un vājo pušu apzināšana un līdz ar to – atbalsts, ko iespējams sniegt dalībvalstīm turpmākai šīs epidēmijas kontrolei.

Kopumā turpmākais darbs pēc Rīcības pamatplāna tuberkulozes apkarošanai Eiropas Savienībā īstenošanas būs spēcīgs instruments tuberkulozes kontroles stipro un vājo pušu uzraudzībai visā ES, un rezultātā tas palīdzēs izskaust tuberkulozi. Līdzīgas analīzes ir iespējams veikt dalībvalstu līmenī, izmantojot šajā ziņojumā sniegtos uzraudzības datus.