

## ECDC-ÖVERVAKNING

### Övervakning och observation av tuberkulos i Europa

2012

Sammanfattning

Detta är den fjärde rapporten som ges ut i samarbete mellan Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) och Världshälsoorganisationens regionala kontor för Europa (WHO/Europa) och den 15:e rapporten inom EuroTB-projektet, som inrättades 1996.

#### WHO:s europeiska region

Liksom tidigare år visar övervakningen av tuberkulos (tbc) en blandad epidemiologisk bild bland medlemsstaterna inom WHO:s europeiska region. Medlemsstaterna i öst har en mycket högre andel anmälningar än väst. Trots att regionen bara står för 4,7 % av världens nyupptäckta tbc-fall och återfall i tbc, rapporterades 309 648 nya episoder av tbc (34,0 per 100 000 invånare) av 418 000 (intervall 355 000–496 000) uppskattade fall (47 fall per 100 000 invånare (intervall 40–55) och upprätthölls en hög andel upptäckta fall på 74 % (intervall 63–87 %). Detta visar att länderna inom WHO:s europeiska region är föregångsländer i sin hantering av ett rutinövervakningssystem av stor betydelse. Det uppskattas att över 60 000 (40 000–90 000) dödsfall i regionen var en följd av tbc, vilket motsvarar 16,7 fall per 100 000 invånare (intervall 4,4–10,0).

De anmälda tbc-fallen har stadigt minskat sedan 2005, vilket tydligt visar en lägre tbc-incidens. Denna positiva utveckling bekräftas av allt färre anmälningar för de främsta patientgrupperna, såsom nyupptäckta laboratoriebekräftade episoder och tidigare behandlade fall.

Trots denna uppmuntrande utveckling förblev andelen anmälningar av nyupptäckta tbc-fall samt återfall i tbc inom de 18 högprioriterade länderna, samtliga från regionens centrala och östra del, nästan åtta gånger högre (68,5 per 100 000 invånare) än i resten av regionen (8,4 per 100 000) och dubbelt så hög som regiongenomsnittet (34,0 per 100 000 invånare).

Kulturbekräftelser av nyupptäckta fall av lungtuberkulos var extremt få bland icke-EU/EES-länder (38,0 %) jämfört med EU/EES (65,6 %). Nya snabba metoder för tbc-diagnos har nyligen införts i vissa länder i regionen men data från dessa föregångsländer samlades inte in för 2010.

Under perioden 2006–2010 sjönk de regiontäckande tendenserna för totala tbc-anmälningar för barn med 10 %, från 7,0 till 6,3 fall per 100 000 invånare. Å andra sidan kan nämnas att över hälften av barnen med tbc är under fem år i tio länder i regionens västra del. Det finns ett trängande behov av att säkerställa adekvat diagnos i rätt tid och att korrekt registrera och rapportera tbc bland barn inom hela regionen.

De flesta anmälda personer som är samtidigt infekterade med tbc och hiv (85,6 %) fanns i regionens östra del, och den regiontäckande andelen hiv-fall bland de anmälda tbc-fallen ökade från 3,4 % 2008 till 5,5 % 2010, och uppgick till omkring 16 000. Denna ökning av samtidig infektion med tbc och hiv kräver ett ökat samarbete mellan kontrollprogrammen för tbc och hiv/aids.

År 2010 lämnade för första gången samtliga länder i regionen in rapporter om resultaten av känslighetsbestämning för förstahandsmedel mot tbc. Emellertid har dessa data en avtagande fullständighet och tillförlitlighet från väst till öst. Prevalensen av multiresistent tbc (MDR-tbc) bland nya tbc-fall i regionen uppgick till 13,7 % 2010, vilket var en mindre nedgång från 2009 (12 %). MDR-tbc bland tidigare behandlade patienter ökade också till 48,7 % 2010 från 47 % 2008. Regionen rapporterade över 29 000 patienter med MDR-tbc. Uppgifterna om extremt resistent tbc (XDR-tbc) återspeglar ännu inte den faktiska situationen till följd av den otillräckliga täckningen av känslighetsbestämning för andrahandsmedel.

De senaste fem åren har andelen behandlingsframgångar fortsatt att minska, från 72,5 % och 50 % år 2005 till 68,7 % och 47,6 % år 2010 bland nya respektive tidigare behandlade fall. Andelen behandlingsframgångar bland patienter med MDR-tbc var 56,3 %. Begränsade behandlingsresultat hos tidigare behandlade patienter kan tyda på en hög andel MDR-tbc bland dessa patienter och en låg effekt hos de aktuella behandlingsregimerna för dessa patienter. Dessa fakta betonar vikten av att tidigt upptäcka resistent tbc och att känslighetsbestämning för förstahandsmedel behöver trappas upp i de 18 högprioriterade länderna.

Det finns en hög andel patienter som inte följer med till uppföljning (behandlingsavbrott, överförda utåt och okända). Det rör sig om 11 %, 17 % och 22 % bland nya laboratoriebekräftade fall av lungtuberkulos, tidigare bekräftade fall respektive patienter med MDR-tbc. Även om detta fenomen undersökts i viss utsträckning i regionen bör det undersökas närmare för att fastställa de bakomliggande faktorerna och de nödvändiga genomförandeåtgärderna.

Sammanfattningsvis håller resistent tbc på att bli ett stort problem, trots att tbc-incidensen minskar. Det finns ett brådskande behov av att ta itu med grundorsakerna till uppkomst och spridning av resistent tbc. Detta bör göras genom att åtgärda svagheter i de nationella hälso- och sjukvårdssystemen och de sociala bestämningsfaktorerna för tbc i varje land. Tidig upptäckt av tbc, särskilt resistent tbc, samt adekvat behandling med patientvänliga tjänster behöver säkerställas inom hela regionen.

Som svar på de alarmerande problemen med MDR-tbc har alla 53 medlemsstater helt godkänt den samlade handlingsplanen för att förebygga och bekämpa M/XDR-tbc inom WHO:s europeiska region 2011–2015 och dess åtföljande resolution EUR/RC61/R7 från den 61:a sessionen av WHO:s regionala kommitté för Europa. Denna handlingsplan omfattar en uppsättning åtgärder som ska genomföras av länderna, WHO och parterna för att säkerställa att alla har tillgång till förebyggande och behandlande åtgärder för M/XDR-tbc. Det är viktigt att alla länder, WHO och de tekniska parterna samarbetar och ser till att planen genomförs. Från och med 2013 skulle en gemensam ECDC-WHO/Europa-rapport och/eller en liknande mekanism användas för att följa framstegen inom genomförandet av handlingsplanen och Berlinförklaringen. För att nå dit har särskilda observationsramar tagits fram för vart och ett av dessa större regionala åtaganden. Dessa kompletterar varandra och ECDC:s åtgärdsram.

## Europeiska unionen och Europeiska ekonomiska samarbetsområdets länder

I år utarbetades för första gången en övervaknings- och observationsrapport för EU/EES, som ger en översikt av både den epidemiologiska situationen och framstegen inom förebyggande och kontroll av tbc inom EU/EES. Här nedan följer en sammanfattning av de viktigaste övervakningsfynden och -slutsatserna, följt av de främsta observationsslutsatserna och -rekommendationerna.

År 2010 rapporterade de 27 EU-länderna samt Island och Norge 73 996 tbc-fall. Jämfört med 2009 hade det totala antalet minskat med 5 685 fall (7 %), vilket är mer än under något av de tre tidigare åren. Den totala andelen anmälningar år 2010 var 14,6 per 100 000 invånare, en minskning med 8 % från 15,8 år 2009 som fortsatte den nedåtgående trenden från tidigare år.

Av de 73 996 anmälda tbc-fallen var 58 435 (79 %) nya, tidigare obehandlade fall, 9 561 (13 %) var tidigare behandlade fall och 6 000 fall (8 %) hade en okänd tidigare tbc-behandlingsstatus. Av fallen av lungtuberkulos stod nya fall för 44 494 (77 %) av 57 661 anmälda fall år 2010. Av dessa bekräftades 29 169 (66 %) genom kulturodling.

Den genomsnittliga åldern för de anmälda tbc-fallen under 2010 var 45 år, och har legat stadigt på den nivån sedan 2001. Av de nya tbc-fall som rapporterats inträffade de flesta i åldersgrupperna 25–44 och 45–64 år vilka tillsammans stod för 60 % av dessa fall.

Mellan 2006 och 2010 förblev andelen anmälningar av multiresistent tbc (MDR-tbc) stabil vid cirka 0,3 per 100 000, med 1 447 rapporterade fall. Av de 819 fallen av MDR-tbc med resultat av känslighetsbestämning för andrahandsmedel rapporterades 108 (13,2 %) som extremt resistent (XDR-tbc).

Andelen behandlingsframgångar bland de 27 922 nya kulturbekräftade fall av lungtuberkulos som anmäldes under 2009 var 79 % (22 010 fall); 1 852 (7 %) dog, 581 (2 %) registrerades som behandlingssvikt, 1 613 (6 %) avbröt behandlingen, 602 (2 %) var fortfarande under behandling och 1 264 (5 %) hade överförts eller deras resultat var okänt. Av de 1 244 fallen av MDR-tbc som anmäldes under 2008 fick 375 (30 %) ett lyckat behandlingsresultat efter 24 månader, 242 (20 %) dog, 285 (23 %) betraktades som behandlingssvikt, 221 (18 %) avbröt behandlingen, 103 (8 %) var fortfarande under behandling 2010 och 18 (1 %) hade överförts eller deras resultat var okänt.

Totalt sett under 2010 fortsätter andelen tbc-anmälningar i EU/EES att gå ner, där de landsspecifika andelarna faller snabbast i de fem högprioriterade länderna. Samtidigt som andelen anmälningar av MDR-tbc förblivit stabil de senaste fem åren, ökade kvoten av XDR-tbc mellan 2009 och 2010, möjligen till följd av en förbättrad rapportering.

2010 var det första året av observation av framstegen i arbetet med att eliminera tbc inom EU/EES, liksom framstegen inom genomförandet av de åtta områdena för handlingsplanen för att bekämpa tuberkulos i Europeiska unionen. Samtliga fyra epidemiologiska indikatorer och fem av de åtta viktigaste indikatorerna kan mätas och analyseras.

Andelen anmälningar av tbc och MDR-tbc har gått ner de senaste fem åren, särskilt till följd av den stadiga nedgången i länder med hög incidens. Ansträngningarna behöver ökas och upprätthållas inom medlemsstaterna för att säkerställa att andelen anmälningar fortsätter att gå ner, med målet att eliminera tbc inom EU/EES.

Antalet länder som uppnår målet på 80 % kulturbekräftelse för nya fall av lungtuberkulos och känslighetsbestämning har ökat, samtidigt som de totala nivåerna dock fortsätter att vara suboptimala.

Fortsatta ansträngningar och målinriktat stöd krävs för att förbättra medlemsstaternas rapportering av sin observation av behandlingsresultaten och att säkerställa en framgångsrik behandling av nya kulturbekräftade fall av tbc och MDR-tbc. Ofullständig täckning av behandlingsresultaten inom EU/EES fortsätter att försvåra identifieringen av styrkor och utmaningar inom kontrollen av tbc och MDR-tbc och följaktligen det stöd som kan ges till medlemsstaterna för att ytterligare kontrollera epidemin.

Totalt sett är uppföljningen till handlingsplanen för bekämpning av tuberkulos inom Europeiska unionen ett robust verktyg för att observera styrkorna och svagheter inom tbc-kontrollen tvärs genom EU, vilket slutligen kommer att leda till att tbc elimineras. Liknande analyser är möjliga på medlemsstatsnivå med hjälp av övervakningsuppgifterna i denna rapport.