

SURVEILLANCE OF TUBERCULOSIS IN EUROPE



Report on tuberculosis cases notified in 1997

TABLE OF CONTENTS

1	Summary	5
	1.1. English	
	1.2. French	
	1.3. Russian	
2	Technical note	11
3	Country surveillance systems	15
	3.1. Case definition	
	3.2. Recurrent cases included in the notification	
	3.3. Coverage of the notification	
	3.4. Over and under-reporting of tuberculosis cases	
	3.5. Format and availability of information	
	3.6. Bacteriological diagnosis and laboratory networks	
4	Results	19
	4.1. TB cases notified in 1997	
	4.2. Age and sex	
	4.3. Geographic origin	
	4.4. Site of disease	
	4.5. Bacteriology	
	4.5.1. Sputum smear results	
	4.5.2. Bacteriological confirmation	
	4.5.3. Culture results	
	4.6. Drug resistance	
	4.6.1. Representativeness	
	4.6.2. Results by country	
	4.6.3. Results by patients' geographic origin	
	4.6.4. Results by case status	
	4.6.5. Multi-drug resistance (MDR)	
5	Discussion	33
6	References	35
7	Tables	37
8	Country profiles	57

S U M M A R Y

The EuroTB programme for the surveillance of tuberculosis collects, analyses and disseminates epidemiological data on tuberculosis in the WHO European Region. Information is collected yearly on cases notified in each country, based on consensus recommendations including a common case definition, notification by both clinician and laboratory and a common set of variables.

In 1997, 353 871 cases of tuberculosis were notified in 51 countries of the region. Compared with 1996, the number of cases decreased by 2% in the European Union, but increased by 7% in the countries of former USSR and by 4% in the whole region.

Notification rates were :

- lower than 20 per 100 000 in 22 countries, all but 3 (Albania, Czech Republic, Israel) in western Europe ;
- between 20 and 49 cases per 100 000 in 14 countries, of which 8 in central Europe ;
- 50 cases per 100 000 or over in 15 countries, all but 1 (Portugal) in eastern Europe.

Patients of foreign origin accounted for 10% or more of the cases in 16 countries, most of which were in the western part of Europe. The proportion of patients of foreign origin recently increased in 13 countries, of which 7 notified more than 50% of patients of foreign origin in 1997.

Notification rates were highest in patients aged 65 or over in countries notifying less than 20 cases per 100 000, and in those aged 35-54 years in other countries. Above age 14, rates were higher in males in all age groups, with greater sex differences in countries notifying 20 cases per 100 000 or over.

The median proportion of cases with a positive culture was 58% in the 21 countries reporting this information. In the 23 countries reporting sputum smear results among pulmonary cases, the median proportion smear positive was 48%.

The proportions of cases resistant to isoniazid, to rifampicin, and the proportion multi-drug resistant were higher in Estonia and Romania than in the 5 Scandinavian countries, the Netherlands, Slovenia and Switzerland. In the latter 8 countries, drug resistance was more frequent among patients of foreign origin than among other patients.

Increases in notifications were observed in most countries in eastern Europe. Several factors, in particular socio-economic difficulties and inadequacies or deterioration of tuberculosis control, may have contributed to these increases. The high proportions of drug resistance and of multi-drug resistance reported by some countries probably reflect problems in the quality of tuberculosis treatment. In some countries, emerging HIV epidemics may pose increasing problems in the near future

Recent declines in notification rates and low levels of drug resistance (where information was available) in most countries in western and central Europe probably indicate that the tuberculosis control remains of good quality. The impact of HIV infection, previously observed in a few western countries, has probably diminished over recent years. The contribution of cases in populations of foreign origin appears to play an increasing role in some countries.

The results of three years of surveillance show improvements in availability and completeness of data, confirm the heterogeneous epidemiological situation of tuberculosis in Europe and justify the continuation of the European programme of tuberculosis surveillance, including drug resistance and treatment outcome monitoring.

RÉSUMÉ

Le programme EuroTB pour la surveillance de la tuberculose recueille, analyse et diffuse des données épidémiologiques sur la tuberculose dans la Région Europe de l'OMS. Des informations sur les cas déclarés dans chaque pays sont recueillies annuellement, sur la base de recommandations de consensus incluant une définition de cas commune, la déclaration à la fois par le clinicien et le laboratoire et un ensemble commun de variables.

En 1997, 353 871 cas de tuberculose ont été déclarés dans les 51 pays de la région. Comparé à 1996, le nombre de cas a baissé de 2 % dans l'Union Européenne, mais augmenté de 7% dans les pays de l'ex-URSS et de 4 % dans l'ensemble de la région.

Le taux de déclaration est :

- inférieur à 20 pour 100 000 habitants dans 22 pays, tous en Europe de l'ouest, sauf 3 (l'Albanie, la République tchèque et Israël) ;
- entre 20 et 49 cas pour 100 000 dans 14 pays, dont 8 en Europe centrale ;
- 50 cas pour 100 000 et plus dans 15 pays, tous en Europe de l'est (sauf le Portugal).

Les personnes d'origine étrangère représentent 10% des cas ou plus dans 16 pays, dont la plupart sont situés dans la partie occidentale de l'Europe. La proportion des patients d'origine étrangère a récemment augmenté dans 13 pays, dont 7 ont déclaré plus de 50% de patients d'origine étrangère en 1997.

Les taux de déclaration de tuberculose sont les plus élevés chez les patients âgés de 65 ans et plus dans les pays déclarant moins de 20 cas pour 100 000 et chez ceux âgés de 35 à 54 ans dans les autres pays. Au delà de l'âge de 14 ans, les taux sont plus élevés chez les hommes quel que soit le groupe d'âge, avec des différences par sexe plus marquées dans les pays déclarant 20 cas pour 100 000 ou plus.

La proportion médiane de cas ayant une culture positive est de 58% dans les 21 pays ayant fourni l'information. Dans les 23 pays ayant donné les résultats des frottis d'expectoration parmi les cas pulmonaires, la proportion médiane de cas ayant un frottis positif est de 48%.

La proportion des cas résistants à l'isoniazide, à la rifampicine et des cas multi-résistants est plus élevée en Estonie et en Roumanie que dans les 5 pays scandinaves, les Pays-Bas, la Slovénie et la Suisse. Dans ces 8 derniers pays, la résistance aux antituberculeux est plus fréquente chez les patients d'origine étrangère que chez les autres patients.

Une augmentation des cas déclarés a été observée dans la plupart des pays d'Europe orientale. Plusieurs facteurs ont pu contribuer à ces augmentations, en particulier les difficultés socio-économiques et les inadéquations ou la détérioration de la lutte antituberculeuse. Les proportions élevées de résistance et de multi-résistance aux antituberculeux déclarées par quelques pays reflètent probablement des problèmes de qualité du traitement. Dans certains pays, l'épidémie d'infection à VIH se développe et pourrait poser des problèmes plus importants dans un avenir proche.

La baisse récente des taux de déclaration de même que les niveaux peu élevés de résistance aux antituberculeux (pour les pays disposant de l'information) dans la plupart des pays d'Europe occidentale et centrale, indiquent probablement que la lutte antituberculeuse demeure de bonne qualité. L'impact de l'infection à VIH qui avait été précédemment observé dans un petit nombre de pays occidentaux a probablement diminué ces dernières années. La part des cas dans la population d'origine étrangère semble jouer un rôle de plus en plus important dans certains pays.

Les résultats de ces trois années de surveillance témoignent d'une amélioration de la disponibilité et de la complétude des données, confirment l'hétérogénéité de la situation épidémiologique de la tuberculose en Europe et justifient la poursuite du programme européen de surveillance de la tuberculose en y incluant la surveillance des résistances et des résultats du traitement.

Программа ЕвроТБ по эпиднадзору за туберкулёзом собирает, анализирует и распространяет эпидемиологические данные о туберкулёзе в Европейском регионе ВОЗ. Сведения по количеству зарегистрированных случаев в каждой стране собираются ежегодно, на основании рекомендаций согласованности данных, включая общее определение случая заболевания, регистрации его клинически и лабораторно и общего набора параметров.

В 1997г., был зарегистрирован 353 871 случай туберкулёза в 51 стране региона. По сравнению с 1996 годом, количество случаев снизилось на 2% в Европейском Сообществе, но повысилось на 7% в бывших республиках СССР и на 4% во всём регионе.

Процентное содержание данных:

- ☐ менее 20 на 100 000 жителей в 22х странах, все в Западной Европе, кроме 3х (Албания, Чешская Республика, Израиль),
- ☐ от 20 до 49 случаев на 100 000 в 14 странах, 8 из которых находятся в Центральной Европе,
- ☐ 50 случаев на 100 000 и более в 15 странах, все во Восточной Европы, кроме Португалии.

В 16ти странах, большинство из которых расположено в западной части Европы, 10% случаев или более касается выходцев из зарубежных стран. В последнее время, количество пациентов иностранного происхождения увеличилось в 13 странах, 7 из которых зарегистрировали более 50% больных иностранного происхождения в 1997 году.

Процентное содержание данных зарегистрированных случаев туберкулёза более высокое в группе больных в возрасте 65 лет и старше в странах, зарегистрировавших менее 20 случаев на 100 000 и других стран в возрастной группе 35 – 54 года. Старше 14 лет, процентное содержание более высокое у мужчин, независимо от возрастной группы, с большей разницей по половому признаку в странах, зарегистрировавших 20 или более случаев на 100 000 .

Средние данные в случаях выявления положительных посевов культуры составляют 58% в 21 странах, представивших эту информацию. В 23х странах, представивших результаты мазков мокроты в случаях лёгочной формы заболевания, средние данные положительных результатов мазков составляет 48%.

Количество случаев резистентности к изониазиду, рифампицину и случаев множественной резистентности более повышено в Эстонии и в Румынии, чем в 5 скандинавских странах, Нидерландах, Словении и Швейцарии. В последних 8 странах, резистентность к противотуберкулёзным препаратам чаще встречается среди больных иностранного происхождения, чем у других пациентов.

Увеличение зарегистрированных случаев было замечено во многих странах восточной Европы. Этому могли способствовать множество факторов, в частности социально-экономические трудности, неадекватность или ухудшение борьбы с туберкулёзом. Повышение резистентности и множественной резистентности к противотуберкулёзным препаратам, зарегистрированное в некоторых странах, возможно отражает проблемы качества лечения. В некоторых странах развивается эпидемия ВИЧ-инфекции, что может в ближайшем будущем повлечь за собой более сложные проблемы.

Недавнее снижение процентного содержания зарегистрированных случаев, а также низкий уровень резистентности к противотуберкулёзным препаратам (в странах, располагающих информацией) в большинстве стран восточной и центральной Европы, вероятно указывает на хороший уровень борьбы против туберкулёза. Влияние ВИЧ-инфекции, отмеченное ранее в нескольких странах западной Европы возможно уменьшилось за последние годы. В некоторых странах доля случаев заболевания среди населения иностранного происхождения, похоже, играет всё более решающую роль.

Результаты этих трёх лет эпиднадзора свидетельствуют об улучшении доступности и полноты данных, подтверждают разнородность эпидемиологической обстановки туберкулёза в Европе и оправдывают необходимость продолжения европейской программы по эпиднадзору за туберкулёзом, включая эпиднадзор за резистентностью к противотуберкулёзным препаратам и за результатами лечения.