

Доц. Николай Ватев¹,проф. Марияна Стойчева², доц. Андрей Петров²¹Катедра по епидемиология и медицина на бедствените ситуации, ФОЗ, Медицински университет, Пловдив²Катедра по инфекциозни болести, паразитология и тропическа медицина, Медицински факултет, Медицински университет, Пловдив

Честота и значение на Внесените инфекции

Резюме

Целта на работата е да се разгледат честотата и значението на внесените инфекциозни и паразитни заболявания. Използвани са данни от годишния епидемиологичен анализ на Европейския център за контрол на болестите (ЕЦКБ) от 2013 и документ на ЕЦКБ от май 2014 г. относно ключови инфекции, засягащи имигрантското население в Европейския съюз (ЕС). Наличните данни за заболяванията в Европа от малария, холера, туберкулоза, денга, шигелози, хепатит А и др. през 2011 година показват, че значителна част от тях (между 10 и 25%) са внесени, а случаите с холера са внесени в 100%. От документа на ЕЦКБ, разглеждащ инфекциите сред имигрантите, прави впечатление, че в болшинството от страните на ЕС се извършва отделна регистрация и анализ на тези инфекции сред имигрантите. Такива данни от България на са подадени. В обзора се посочва, че нарасналата миграция на населението през последните няколко десетилетия е свързана с по-висок риск от внесени инфекции.

Изводи: Внесените инфекции и тези, възникващи при имигранти, са риск за България като външна граница на ЕС. Считаме за уместно създаването на регистър за внесените инфекции. Това би позволило те да се подложат на анализ и да се предприемат мерки за превенцията и контрола им.

Ключови думи: инфекциозни и паразитни болести, внесени инфекции

Prevalence And Significance Of The Imported Infections

Nikolay Vatev¹, Mariyana Stoycheva², Andrey Petrov²¹Department of Epidemiology and Disaster Medicine, Faculty of Public Health, Medical University, Plovdiv²Department of Infectious Diseases, Parasitology and Tropical Medicine, Medical University, Plovdiv

Abstract

The aim of the study is to discuss the prevalence and the significance of the imported infectious and parasitic diseases. Data from the Annual Epidemiological Report on Communicable diseases of the European Centre for Disease Control for 2013 have been used and a document of ECDC from May 2014, concerning key infections, arising among the migrants in Europe Union (EU). The presented data for the cases in Europe with malaria, cholera, tuberculosis, dengue, shigellosis, hepatitis A and other diseases in 2011 showed, that a significant part of them (between 10 and 25%) have been imported and the cases with cholera have been imported in 100%. From the document of the ECDC for the infections among the migrants, one may see that in more of the countries in the EU these infections are registered and analyzed separately. Such data (infections among the migrant) are not notified from Bulgaria. In the review is shown that the higher migration of the population during the last few decades is connected with a higher risk of imported infections.

Conclusion: The imported infections and these, arising among migrants, present a real risk for Bulgaria as it is external frontier of the EU. We consider it is appropriate to implement in Bulgaria a register for the imported infections. Thus they would be better analyzed and their prevention and control would be better.

Key words: infectious and parasitic diseases, imported infections

През последните 25 години миграцията на населението значително нарасна. Понастоящем все повече хора пътуват и пребивават или имигрират в различни страни и региони от света. Този факт е свързан с по-висок риск от възникването на внесени инфекции. Те възникват както при местни за страната лица, така и при имигранти. В документ на ЕЦКБ¹ е разгледан отно-

сителният дял на редица инфекции (ХИВ, туберкулоза, хепатит В и С, гонорея, сифилис и др), възникнали сред имигранти в съответните страни. От България не са подадени такива данни (освен за туберкулоза, като всички случаи са класифицирани като местни).

Друг повод за написването на настоящия кратък обзор е потенциалният риск от пандемичното разпрос-

транение на Ебола хеморагичната треска. Възникналният обширен епидемичен взрив в няколко страни от Централна Африка може да се разпространи и в други региони от света. В началото на м. септември 2014 г. СЗО заяви, че медицината за момента не може да се справи с продължаващото разпространение на заболяването. Вече има вероятни случаи, възникнали в някои страни от Европа (Германия, Австрия, Англия, Дания), САЩ, Канада и др. Рискът от внесени инфекции е разгледан и от други български автори^{2, 3}.

Представят се данни за честотата и значението на внесените инфекции в Европа, които са предимно от Годишния епидемиологичен анализ на контагиозните болести за 2013 г., изготвен от Европейския център за контрол на болестите⁴.

Данни за честотата и значението на внесените инфекции в Европа

Туберкулоза

През 2011 г. 29 страни от Европа са съобщили за 72 334 случая с туберкулоза (ТБ), което е заболяемост 14.2/100 000⁵. От тези общо 72 334 случая 55 939 (77.3%) са били с белодробна ТБ, 16 116 (22.3%) – с извънбелодробна, и за 279 (0.4%) мястото не е било съобщено. Най-висока заболяемост от ТБ за 2011 г. е била съобщена от Румъния (89.7 на 100 000 население), Литва (58.7/100 000), Латвия (39.7/100 000), България (32.1/100 000), Естония (25.4/100 000), Португалия (23.9/100 000) и Полша (22.2). През 2011 г. 18 646 (25.8%) от всички регистрирани случаи с туберкулоза в Европа са съобщени като внесени.

Холера

През 2011 г. броят на случаите с холера в Европа е бил 36, като те са нараснали в сравнение с 2010 г. Всички възникнали случаи с холера от 2006 до 2011 г. са внесени. Повечето от случаите са при деца от 0–4 години. Болшинството от тях са през юни и октомври⁶. През 2011 г. случаите с холера са съобщени от: Великобритания – 26 (72.2%); Германия – 4; Холандия – 2; Дания, Франция, Испания и Швеция – по 1. Всички регистрирани случаи са свързани с пътувания.

Хепатит А

Общият брой на случаите през 2011 г. е бил 12 914 (заболеваемост 2.51‰). Достъпна информация за произхода на заболяването е имало при 2801 случая. От тях 2106 са били съобщени като автохтонни и 695 (24.8%) – като придобити по време на пътувания в други страни. Случаи, свързани с пътувания, са били съобщени от⁷: Австрия (2), Дания (8), Естония (8), Финландия (10), Франция (348), Германия (227), Гърция (7), Унгария (5), Ирландия (4), Литва (3), Малта (2), Холандия (51), Португалия (4), Словения (2) и Норвегия (14).

Лептоспироза

Лептоспирозата е рядко срещано заболяване в Европа⁸. Броят на потвърдените случаи за 2011 г. е 526. От тях 146 са съобщени като автохтонни, 64 (12.2%) са свързани с пътувания в други страни и 316 са били с неясен произход. Заболявания, свързани с пътуване, са съобщени от: Белгия (7), Дания (4), Франция (3), Германия (19), Ирландия (2), Холандия (17) и Великобритания (12).

Шигелози

През 2011 г. потвърдените случаи с шигелоза в Европа са били 7158 (заболеваемост 1.61 на 100 000). Двадесет страни са изпратили информация за 3197 (44%) случая, свързани с пътувания. От тях 1999 (27.9% от всички случаи за годината) са регистрирани като внесени (придобити в друга страна), а при 1198 от случаите заразяването е настъпило при пътуване в родната страна. Най-голям брой случаи, свързани с пътуване, е регистриран през януари (79%). Докато в някои страни болшинството от случаите са внесени (напр. Финландия и Швеция), то други страни са съобщили предимно за автохтонни заболявания (Гърция и Унгария). Заболяванията, свързани с пътуване, бяха предимно сред възрастни (66%) и по-малко при деца (43% при деца под 15 години).

Кореман тиф и паратиф

През 2011 г. в Европа са съобщени 1155 доказани случая с кореман тиф и паратиф⁹, което е намаляване с 21% в сравнение с 2010 г. Общо 90% от случаите са били внесени, болшинството от Индия и Пакистан. Заболяванията са били най-много при лица между 15–24-годишна възраст.

Малария

В Европа са съобщени 5482 случая с малария за 2011 г., което е заболяемост около 1/100 000. 99% от случаите, при които произходът е изяснен, са били внесени. Те са съобщени предимно от страни, които имат традиционни връзки с ендемични региони. Изключение прави Гърция, в която 41% от случаите са с автохтонен произход¹². Изразява се мнението, че автохтонното разпространение на заболяването в Европа е възможно^{10, 11}. Това налага подобряване на достъпа на имигрантите до медицинска помощ и наблюдението им за симптоми на малария.

Чума

За 2011 г. няма съобщени случаи с чума. Автохтонни случаи в Европа не са възниквали от няколко десетилетия. Въпреки това се обръща внимание на факта, че някои огнища могат да бъдат реактивирани след дълги години на затишие. Дават се примери за възобновяването на огнища в близки до Европа страни.

Например след 50-годишно затишие през 2003 г. в селска област на Южен Оран (Алжир) са възникнали няколко

случая, а също през 2008 г. в областта Лагуат. И двете са били известни в миналото като ендемични райони за чума.

В Либия чумата се появява отново през 2009 г. близо до Тобрук, след като 25 години не е имало регистрирани случаи. Още по-нов епидемичен взрив е възникнал през май 2011 г. Тези факти показват наличието на огнища от чума в близост до Европа. Това трябва да се има предвид при пътувания до тези региони.

Денга

За 2011 г. в Европа са регистрирани общо 610 случая. Броят им е значително по-малък от 2010 и близък до този от 2009 г.¹³ Епидемичен взрив с автохтонен произход е започнал през октомври 2012 г. в Мадейра с повече от 2000 случая¹⁴. 91.5% от случаите през 2011 г. са съобщени като внесени, а другите са с неясен произход.

Треска чикунгуя

През 2011 г. в Европа са регистрирани 55 случая с треска чикунгуя. Случаите са съобщени от Австрия, Белгия, Франция, Германия, Италия, Испания и Великобритания. Най-висока заболеваемост (0.07 на 100 000) беше съобщена от Белгия. Всички случаи са били внесени, предимно от Индия, но е имало и от Африка и Азия.

Дифтерия

Дифтерията е под добър контрол в Европа. През 2011 г. са регистрирани само 20 случая (заболеваемост пог 0.01 на 100 000). Болшинството от случаите¹⁴ са били с местен произход. Четири (20%) от тях обаче са внесени. При два от случаите произходът не е изяснен.

Бяс

2 случая през 2011 и 3 през 2012 г.

Първият случай е при жена от Португалия, която е пътувала до Бисау (Гвинея-Бисау) през април 2011 г., където е била ухапана от куче на 1-ви май. Диагнозата е поставена на 26 юли и умира две седмици по-късно, въпреки проведеното лечение съгласно протокола от Милуоки.

Вторият случай е от октомври 2011 г. Мъж, индиец, който живее в Италия, е приет в болница в Мантоа със симптоми на остър енцефалит. Мъжът е получил непълно постекспозиционно лечение за бяс (приложена му е ваксина, но не и имуноглобулин) в Индия, след като е бил ухапан от куче, суспектно за заражено с бяс. Пациентът умира след 22 дни интензивно лечение и диагнозата „бяс“ е доказана пост мортем.

Третият случай е от март 2012 г. Отнася се за 5-годишно момиче, ухапано от безстопанствено куче в село от Източна Румъния. Диагнозата не е поставена своевременно и детето умира.

Във Великобритания жена умира от бяс през май 2012 г. Била е ухапана от куче в Индия.

Друг случай е съобщен от Швейцария. Отнася се за гражданин на САЩ, който вероятно е бил заразен в САЩ през юли 2012 г. от прилеп.

Собствени проучвания

За периода 2005–2013 г. в Пловдивска област сме наблюдавали следните случаи на **бруцелоза**: през 2005 г. са възникнали 6 случая, като 3 от тях са внесени от Гърция (двата са при баща и син и 1 – жена). През 2006 г. са регистрирани 3 случая – двамата от болните са се заразили в Гърция, където са работили като животновъди. През 2007 г. са възникнали 2 случая – при единия от тях заразяването е настъпило в Турция, където мъжът е работил като животновъд.

Всички случаи с малария в Пловдивска област за периода 2006–2013 г. са внесени. През 2006 г. има един случай на внесена malaria ovale от Нигерия; 2007 г. – един случай на внесена malaria tropica от Малу; 2010 г. – един болен с внесена malaria tropica от Сиера Лионе; 2011 г. – един случай на внесена malaria tropica от Малу и 2012 г. – един болен с внесена malaria tropica от Централноафриканската Република.

При всички от разгледаните случаи в Пловдивски регион заболяванията са възникнали сред български граждани. Тъй като анализът е извършен ретроспективно за по-голяма част от годините⁸ и само за последните 2 години проспективно, възможно е да има и други внесени инфекции през този период, които не са открити.

Изводи

1. Разгледаните данни показват, че броят на внесените инфекции през последните години нараства. Не трябва да се пренебрегват инфекциите, възникващи сред имигрантите. За България, като външна граница на ЕС, този въпрос ще придобива все по-голямо значение.

2. Считаме за уместно създаването на регистър за внесените инфекции и тези, възникнали при имигранти. Това би позволило те да се подложат на анализ и да се предприемат мерки за превенцията и контрола им.

Литература	физкултура, 1980.	5. World Health Organization. Global tuberculosis control: WHO report 2012. Geneva: WHO; 2012.	Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden and the United Kingdom.
1. ECDC. Technical Report. Assessing the burden of key infectious diseases affecting migrant populations in the EU/EEA. Stockholm, May 2014.	3. Арбовирусни инфекции. Вирусни хеморагични трески и биотероризъм, под редакцията на проф. г-р В. Сербезов, доц. г-р З. Кълвачев, София, 2005.	6. Country reports for 2011 from Austria, Belgium, Bulgaria, Cyprus, the Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Malta, the Netherlands, Norway,	7. Whelan J, Sonder G, van den Hoek A. Declining incidence of hepatitis A in Amsterdam (The Netherlands), 1996-2011: second generation migrants still an important risk group for virus importation. <i>Vaccine</i> . 2013;31(14):1806-1811.
2. Pageв М, Василенко С, Гъбеъ Е, Кузмов К. Хеморагична треска. София: Медицина и	4. ECDC. Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases, 2013. www.ecdc.europa.		

Пълната библиографска справка е на разположение в издателството и може да бъде представена при поискване.