

欧盟甲型 H1N1 流感个案和汇总病例初步分析

2009 年 6 月 25 日

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19238>

欧盟疾控中心组织专家人员较系统地分析了截至 2009 年 6 月 8 日欧洲传染病预警应对系统 (EWRS) 报告甲型 H1N1 流感确诊病例个案和官员渠道收集的数据, 现将分析报告的主要内容摘录如下。

一、甲型 H1N1 确诊病例的定义

患者有流感症状, RT-PCR 检测甲型 H1N1 流感核酸阳性, 或者病毒培养阳性, 或者甲型 H1N1 流感病毒特异性中和抗体阳性。后者需采集急性期和 10~14 天后恢复期双份血清。

二、结果

截至 2009 年 6 月 8 日, 欧盟 25 个国家共报告 1128 例实验室确诊病例, 其中西班牙 (26%) 和英国 (49%) 报告病例数占总病例数的 75%。其中在 EWRS 系统中有个案报告的共 498 例 (44%)。

1. 流行曲线 欧盟国家首例病例发生在英国, 该患者从墨西哥旅行回国, 2009 年 4 月 16 日发病, 4 月 28 日确诊。在疫情暴发的第 1 周病例报告时间和发病时间相差 7 天, 5 月 20 日后病例发病时间与报告时间间隔越来越大。图 1 为欧盟输入性病例和本土病例的发病时间和报告时间分布。首例本土病例的发病时间在首例输入性病例确诊的 5 天后。以 2 周为一个周期, 第一个周期输入性病例占总报告病例 65%, 第二个周期输入性病例占 40%、第三个周期输入性病例占 73%; 第一周期大部分是从墨西哥输入, 第三个周期主要从美国输入, 详见图 2。

2. 病例一般人口学特征 男女性别比例为 1.1:1, 年龄中位数为 23 岁 (年龄范围 8 月龄~73 岁)。有年龄信息的 494 例病例中, 2 岁以下 7 例, 20 岁以下 168 例 (占总病例的 34%), 其中 20~29 岁人群最高 9 例 (占总病例的 37%); 输入性病例中, 20 岁以上病例占 78%, 明显高于同年龄段本土病例 (本土病例患者占 27%, $p < 0.000$); 输入性病例年龄中位数为 25 岁, 本土病例年龄中位数为 13 岁。详见图 3。

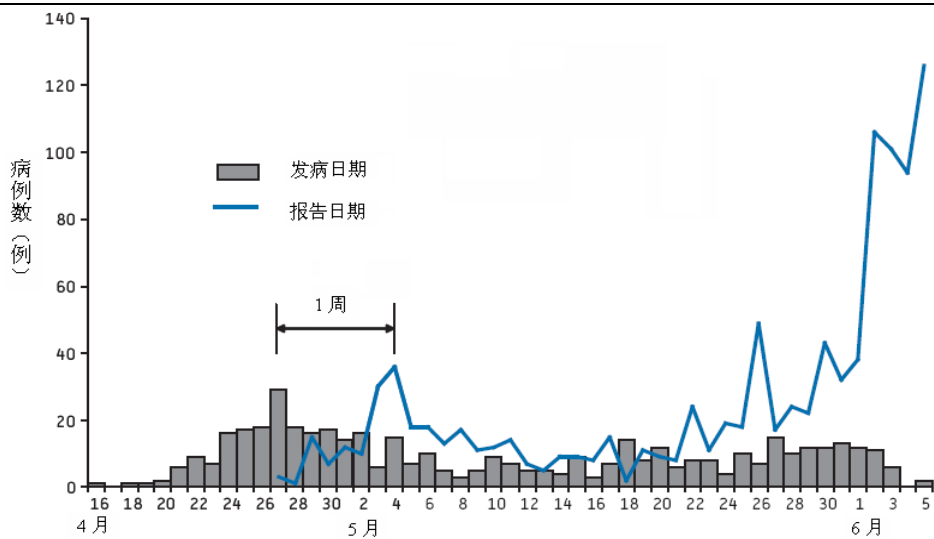


图1 欧盟国家截至6月5日确诊病例的发病时间分布(n=498)和报告时间分布

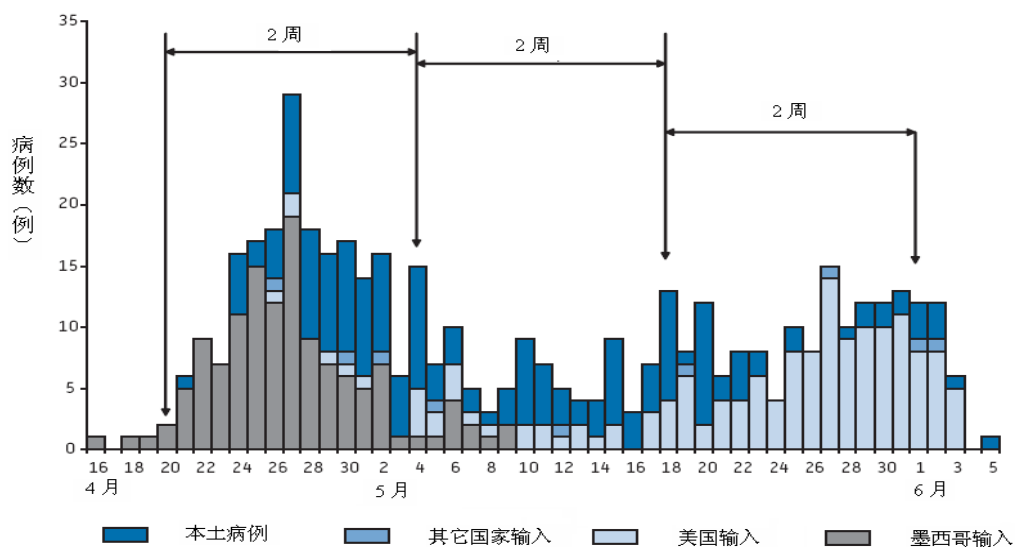


图2 截至5月31日*欧盟甲型H1N1流感病例输入类型和发病时间分布(n=457)

* 个案报告西班牙截至5月14日, 法国截至5月29日, 意大利截至6月4日, 德国截至6月4日

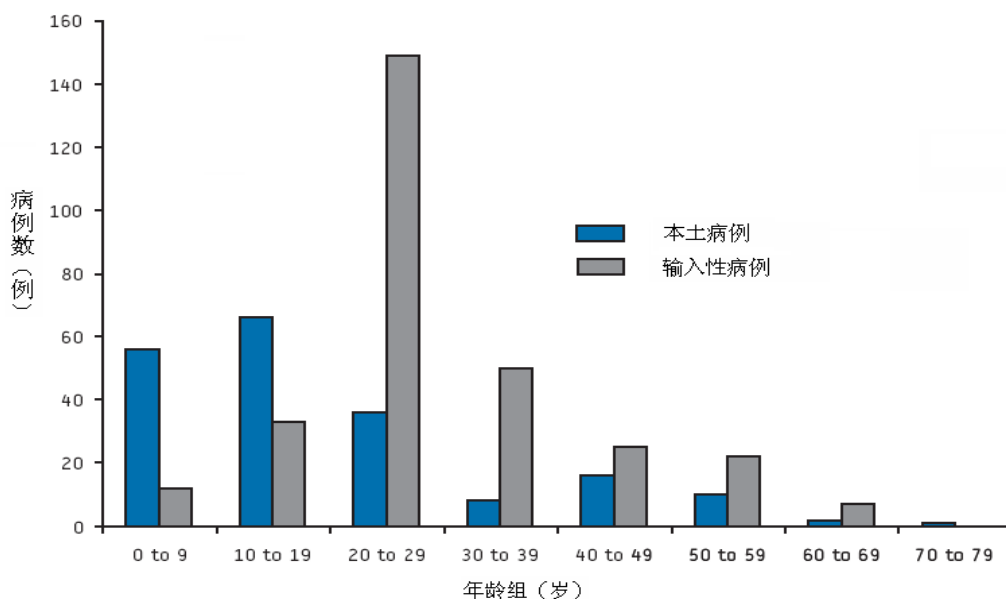


图 3 欧盟国家截至 6 月 8 日甲型 H1N1 流感病例年龄和病例类型分布

3. 症状 由于编码问题西班牙和比利时的病例被排除，纳入症状分析的病例数共 371 例，无症状病例占总报告病例的 8% (28/371)，20 岁以下 (11%) 无症状患者明显多于老年人病例 (5%, $P=0.02$)。报告症状最多的是呼吸道症状 (79%) 和发热 (78%)，86 例报告有肠道症状 (23%)。报告肠道症状的病例和旅游史无关但与年龄相关，患有肠道症状者中，20 岁以下患者 (32%) 比老年人 (18%) 高 ($P=0.001$)。

4. 基础性疾病 报告有基础疾病 24 例：分别是肺部疾病 12 例，心脏疾病 4 例，肾脏疾病 3 例，HIV 感染 3 例，癫痫 2 例 (其中 1 例可疑癌症)。其中 1 个 14 月龄患者合并心脏、肺和肾病。无怀孕病例。几个病例有其它基础疾病，如高血压，碘过敏，过敏性鼻炎或面瘫，但这些因素不是季节性流感能诱发严重疾病的高危因素。

5. 治疗和预防 共 292 例有相关资料，其中接受抗病毒治疗 258 例 (88%)，奥司他韦 255 例，扎那米韦 3 例。已知接受医学观察的 198 例中，接受了预防性服药病例 13 例 (7%)，其中 12 例服用奥司他韦，1 例服用扎那米韦；接受预防性服药中，有 6 例为输入性病例。

6. 并发症 有资料可分析病例共 286 例，7 例（8%）出现并发症，其中 4 例肺炎，1 例中耳炎，1 例肝酶升高，1 例需用激素治疗。53 例患者报告有呼吸急促症状，其中 1 例患有心脏疾病。

7. 季节性流感疫苗接种史 有资料可分析病例共 260 例，有 20（8%）接种过季节性流感疫苗。接种疫苗者，年龄在 8 月龄~76 岁之间，80%有旅行史；其中 2 例患有哮喘，1 例患心脏病，1 例需要进一步明确是否患有慢性病和 1 例患肌痛性脑病。

8. 住院 在 291 病例中，105 病例住院。每个国家住院比例不同，在一些国家，例如法国，奥地利，比利时和罗马尼亚，其病例住院目的是为了隔离。

三、结论

对欧洲最初报告的几百名病例初步分析显示，EU+3 国家的流行病学模式和美国情况没有差异。目前，甲型H1N1流感疫情相对温和，与季节性流感相当。但是据本次分析来判断哪个年龄人群易感的结论还为时过早。

这些数据对决策起到重要作用。2008年，欧盟CDC、WHO和其他成员国专家组成的流感大流行监测工作组确定了9个重要方面，要求在流感大流行早期对这些参数进行评估，其中6个方面（包括疾病严重程度、年龄别发病率和危险因素、病例定义和传播模式）只有对单个病例报告的分析研究才能正确估计。

随着病例数的增加，各国进行单个病例调查和报告的难度将增大。后期很可能出现这种情况，即以暴发疫情为对象的研究可能更好地提供危险因素信息。欧洲国家已经考虑采用哨点监测或重症病例监测。然而，以病例为基础的报告应该持续到这些国家出现社区传播或者大规模的流行之后。目前，欧盟CDC正与成员国合作，争取在各成员国实现自动化上报该国数据。

已证实聚集性病例资料与个案资料相互补充，对于描述近期趋势和预测进展非常有效。由于近期形势表明欧洲可能会进入流感流行6级的加速阶段，所以继续收集聚集性病例报告信息十分重要。

中国疾病预防控制中心

甲型H1N1流感防控办公室疫情信息组