

Czwartek, 15 listopada 2018 r.

P8\_TA(2018)0465

## **Neuroborelioza z Lyme (borelioza)**

### **Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 15 listopada 2018 r. w sprawie neuroboreliozy z Lyme (boreliozy) (2018/2774(RSP))**

(2020/C 363/13)

*Parlament Europejski,*

- uwzględniając skierowane do Komisji pytanie w sprawie neuroboreliozy z Lyme (boreliozy) (O-000088/2018 – B8-0417/2018),
  - uwzględniając projekt rezolucji Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności,
  - uwzględniając sprawozdanie Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób dotyczące systematycznego przeglądu literatury dotyczącej dokładności diagnostyki w przypadku badań serologicznych na borelioze;
  - uwzględniając konsultacje sieci ekspertów poświęcone nadzorowi boreliozy w Unii Europejskiej, które odbyły się w Sztokholmie w styczniu 2016 r.,
  - uwzględniając decyzję nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 września 1998 r. ustanawiającą sieć nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie <sup>(1)</sup>,
  - uwzględniając art. 128 ust. 5 i art. 123 ust. 2 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że prawo do opieki zdrowotnej jest podstawowym prawem uznanym w traktatach europejskich, w szczególności w art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE);
- B. mając na uwadze, że neuroborelioza z Lyme lub borelioza to choroba wywoływana przez bakterie *Borrelia burgdorferi* oraz przenoszona na człowieka na skutek ugryzienia przez kleszcza zakażonego bakterią; mając na uwadze, że neuroborelioza z Lyme jest chorobą zakaźną, na którą zapadają ludzie i różne gatunki zwierząt dzikich i domowych;
- C. mając na uwadze, że borelioza jest najbardziej powszechną chorobą odzwierzęcą w Europie (ok. 650 000-850 000 przypadków), przy czym częściej występuje w Europie Środkowej; mając na uwadze, że zakażenie następuje w okresie wiosenno-letnim (od kwietnia do października), a borelioza jest uznawana za chorobę zawodową rolników, pracowników sektora leśnego i naukowców w terenie w krajach, w których jest obecna;
- D. mając na uwadze, że wydaje się, iż obszar występowania zakażonych kleszczy i samej choroby wydaje się być coraz większy, a przypadki choroby odnotowywane są również na większej wysokości i szerokości geograficznej; mając na uwadze, że podejrzewa się, że jest to spowodowane między innymi zmianą sposobu użytkowania gruntów, m.in. na skutek zalesiania gruntów niskiej jakości lub rozpowszechniania się roślin inwazyjnych, zmianą klimatu, globalnym ociepleniem, nadmierną wilgotnością oraz innymi zjawiskami związanymi z działalnością człowieka;
- E. mając na uwadze, że nie istnieje żaden europejski konsensus w sprawie leczenia i wykrywania boreliozy oraz badań przesiewowych w tym zakresie, a także występuje zróżnicowanie praktyk krajowych;
- F. mając na uwadze, że fakt ugryzienia przez zakażonego kleszcza, a także objawy boreliozy mogą pozostać niezauważone lub nawet w niektórych przypadkach przebiegać bezobjawowo, co niekiedy może prowadzić do poważnych komplikacji i trwałych szkód podobnych do tych, które powodują choroby przewlekłe, w szczególności w przypadku, gdy pacjent nie otrzyma diagnozy odpowiednio wcześniej;

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 268 z 3.10.1998, s. 1.

Czwartek, 15 listopada 2018 r.

- G. mając na uwadze, że bardziej niezawodna wczesna diagnoza boreliozy znacznie ograniczy liczbę przypadków zaawansowanego stadium choroby, co przyczyni się do poprawy jakości życia pacjentów; mając na uwadze, że ograniczy to obciążenia finansowe związane z chorobą, co według szefów unijnego projektu badawczego DualDur pozwoli zaoszczędzić około 330 mln EUR na koszty opieki zdrowotnej już w ciągu pierwszych 5 lat;
- H. mając na uwadze, że wielu pacjentów nie otrzymuje prawidłowej diagnozy ani nie ma dostępu do leczenia; mając na uwadze, że czują się oni poszkodowani oraz ignorowani przez władze publiczne, a u niektórych z nich objawy utrzymują się i mogą prowadzić do rozwoju choroby przewlekłej;
- I. mając na uwadze, że obecnie nie istnieje szczepionka na boreliozę;
- J. mając na uwadze, że rzeczywiste obciążenia zdrowotno-społeczne związane z boreliozą w UE nie są znane ze względu na brak danych statystycznych w odniesieniu do tej choroby, ogromną różnorodność stosowanych definicji przypadków, wykorzystywanych metod laboratoryjnych i systemów nadzoru;
- K. mając na uwadze, że nie istnieje odrębny kod ICD dla wczesnego i późnego stadium boreliozy; mając na uwadze, że nie istnieją indywidualne kody ICD dla różnych objawów późnego stadium boreliozy;
- L. mając na uwadze, że wytyczne dotyczące metod leczenia ILADS (Międzynarodowego Towarzystwa ds. Boreliozy i Chorób Powiązanych) różnią się od wytycznych IDSA (Amerykańskiego Towarzystwa Chorób Zakaźnych), a różnice między tymi dwoma sposobami leczenia wpływają także na metody leczenia w UE;
- M. mając na uwadze brak właściwego zrozumienia mechanizmów, które sprawiają, że borelioza przekształca się w chorobę przewlekłą;
- N. mając na uwadze, że pracownicy służby zdrowia, a także stowarzyszenia pacjentów i sygnaliści alarmują o tym problemie zdrowotnym od niemal dziesięciu lat;
- O. mając na uwadze, że borelioza, mimo że dobrze znana w naukach medycznych, jest nadal słabo zdiagnozowana, szczególnie ze względu na trudności w wykrywaniu objawów i brak odpowiednich testów diagnostycznych;
- P. mając na uwadze, że badania przesiewowe na boreliozę nie zawsze są w stanie zapewnić dokładny wynik, przykładem jest tu test ELISA, który jest w stanie wykryć tylko jedno zakażenie w danym momencie;
- Q. mając na uwadze, że wielu Europejczyków z racji wykonywanego zawodu jest narażonych w sposób ciągły na zakażenie boreliozą (rolnicy, pracownicy sektora leśnego, naukowcy i studenci prowadzący badania w terenie – np. biolodzy, geolodzy, geodeci lub archeolodzy);
- R. mając na uwadze, że lekarze często stosują przestarzałe zalecenia w leczeniu boreliozy, które nie uwzględniają w wystarczającym stopniu postępów w badaniach nad tą chorobą;
1. wyraża zaniepokojenie z powodu alarmującego stopnia rozpowszechniania się boreliozy w populacji europejskiej – według danych ze spisu ludności na tę chorobę cierpi obecnie około 1 mln obywateli;
  2. przypomina, że wszystkie państwa członkowskie w różnym stopniu doświadczają wzrostu zachorowań na boreliozę, co sprawia, że choroba ta staje się problemem zdrowotnym o zasięgu europejskim;
  3. z zadowoleniem przyjmuje środki przeznaczone dotychczas przez Unię na rzecz badań nad wczesnym wykrywaniem i leczeniem boreliozy w przyszłości (ok. 16 mln euro za pośrednictwem takich projektów jak ANTIDotE, ID-LYME i LYMEDIADEx);
  4. apeluje o dodatkowe środki na rzecz metod diagnozowania i leczenia boreliozy; w tym celu zachęca do promowania wysiłków badawczych, zarówno za pośrednictwem zwiększonych środków, jak i wymiany danych, w tym danych epidemiologicznych na temat występowania i rozmieszczenia patogennych i niepatogennych gatunków o tym samym genotypie;

**Czwartek, 15 listopada 2018 r.**

5. domaga się podjęcia dodatkowej współpracy międzynarodowej w dziedzinie badań naukowych nad boreliozą;
6. zachęca Komisję do zgromadzenia jak najwięcej informacji na temat metod wykrywania tej choroby i metod jej leczenia stosowanych w państwach członkowskich;
7. apeluje, aby na wszystkie państwa członkowskie, w których wykryto przypadki zachorowań na boreliozę, nałożyć obowiązek zgłaszania tego faktu;
8. wzywa Komisję, by ułatwiała współpracę i wymianę najlepszych praktyk pomiędzy państwami członkowskimi w zakresie monitorowania, diagnozowania i leczenia boreliozy;
9. z zadowoleniem przyjmuje fakt, że niektóre państwa członkowskie włączyły boreliozę do krajowego systemu monitorowania z zastosowaniem metod specyficznych dla tej choroby;
10. wzywa Komisję do wprowadzenia jednolitych programów monitorowania oraz do współpracy z państwami członkowskimi w celu ułatwienia standaryzacji badań diagnostycznych i metod leczenia; wzywa Komisję do uznania boreliozy jako choroby zawodowej dla pracujących w sektorze rolnictwa, leśnictwa i naukowców pracujących w terenie (np. biologów, geologów, geodetów lub archeologów);
11. wzywa państwa członkowskie do wprowadzenia środków profilaktyki osobistej oraz środków kontroli populacji kleszczy w celu zapobiegania boreliozie;
12. wzywa do opracowania opartych na dowodach wytycznych w sprawie badań klinicznych i laboratoryjnych służących diagnozowaniu boreliozy; apeluje o wprowadzenie odrębnego kodu ICD dla wczesnego i późnego stadium boreliozy; domaga się również przyjęcia indywidualnych kodów ICD dla różnych objawów późnego stadium boreliozy;
13. wzywa Komisję do opublikowania wytycznych, w oparciu o najlepsze praktyki w UE, dotyczących szkolenia lekarzy pierwszego kontaktu w celu ułatwienia diagnozowania i monitorowania boreliozy;
14. wzywa państwa członkowskie do szerszego stosowania badań klinicznych, aby lekarze mogli postawić diagnozę boreliozy nawet w przypadku negatywnego wyniku badań serologicznych, aby pomóc pacjentom w rozwiązaniu problemu nietrafionych metod leczenia;
15. wzywa Komisję do oceny skali zjawiska pacjentów od dawna poszukujących odpowiedniej diagnozy i leczenia boreliozy, w szczególności szukania przez pacjentów możliwości leczenia w innych krajach oraz związanych z tym skutków finansowych;
16. wzywa do opracowania i utworzenia innowacyjnych projektów, które mogą przyczynić się do poprawy gromadzenia danych i większej skuteczności edukacji i kampanii uświadamiających;
17. z zadowoleniem przyjmuje decyzję wykonawczą Komisji (UE) 2018/945 z dnia 22 czerwca 2018 r. w sprawie objęcia nadzorem epidemiologicznym chorób zakaźnych i powiązanych z nimi szczególnych problemów zdrowotnych oraz odnośnych definicji<sup>(1)</sup>, w której uwzględniono neuroboreliozę w wykazie chorób zakaźnych;
18. podkreśla, że dodanie boreliozy do europejskiej sieci nadzoru epidemiologicznego umożliwia pacjentom korzystanie z solidnego i zorganizowanego systemu opieki zdrowotnej obejmującego stałą komunikację między właściwymi organami krajowymi, szybką i niezawodną identyfikację przypadków boreliozy w Unii, wzajemną pomoc w dziedzinie analizy i interpretacji zebranych danych z nadzoru i wykorzystanie urządzeń niezbędnych do powstrzymania przenoszenia się choroby na ludzi;
19. zwraca się do państw członkowskich, które będą mogły zwrócić się o wsparcie logistyczne Komisji, o opracowanie kampanii informacyjnych i uświadamiających dotyczących tej choroby skierowanych do ludności i wszystkich zainteresowanych podmiotów, przede wszystkim w regionach najbardziej dotkniętych rozprzestrzenieniem się boreliozy;

---

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 170 z 6.7.2018, s. 1.

Czwartek, 15 listopada 2018 r.

20. wzywa Komisję do opracowania europejskiego planu zwalczania boreliozy współmiernego do wagi tej cichej epidemii; zachęca do utworzenia europejskiej sieci ds. boreliozy obejmującej odpowiednie zainteresowane strony;
  21. wzywa Komisję i państwa członkowskie do opublikowania wspólnych wytycznych dotyczących profilaktyki w przypadku osób, dla których ryzyko zarażenia się boreliozą jest wysokie (takich jak pracownicy pracujący na zewnątrz) oraz wytycznych dotyczących znormalizowanej diagnostyki i znormalizowanego leczenia;
  22. wzywa Komisję do wprowadzenia badań profilaktycznych oraz szybkiej ścieżki leczenia oraz monitoringu przebiegu infekcji boreliozy u osób pracujących zawodowo w sektorze rolno-leśnym i naukowców związanych z pozyskiwaniem danych w terenie;
  23. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Komisji.
-