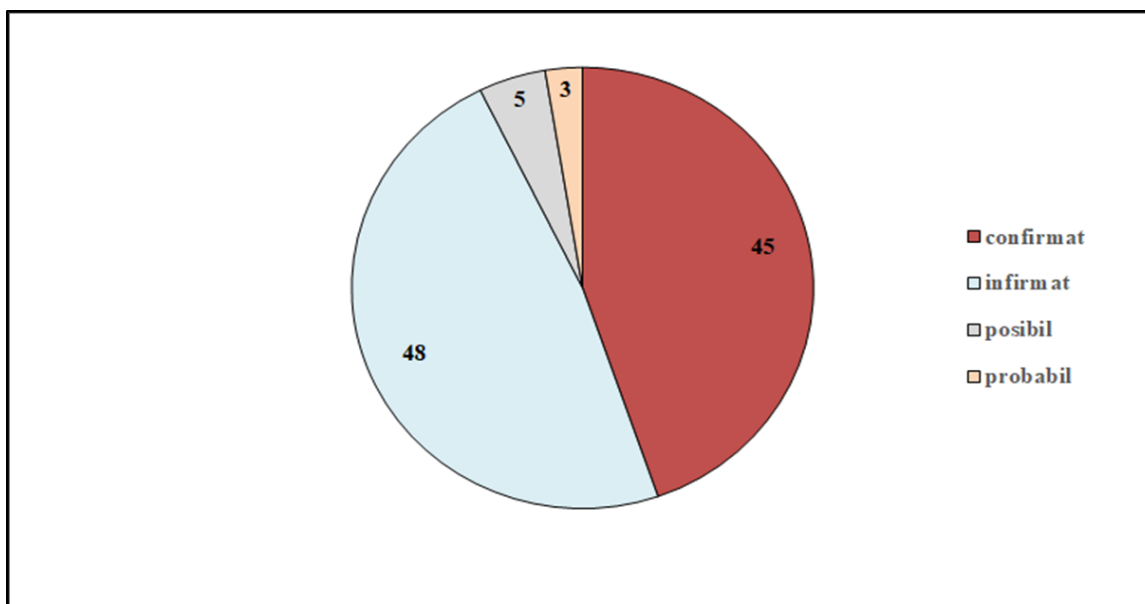


## Analiza epidemiologică descriptivă a cazurilor de boala Lyme intrate în sistemul național de supraveghere în anul 2018

În anul 2018 au intrat în sistemul național de supraveghere și au fost clasificate final **1190** cazuri suspecte de boală Lyme, cu **42% mai multe** față de anul precedent (839).

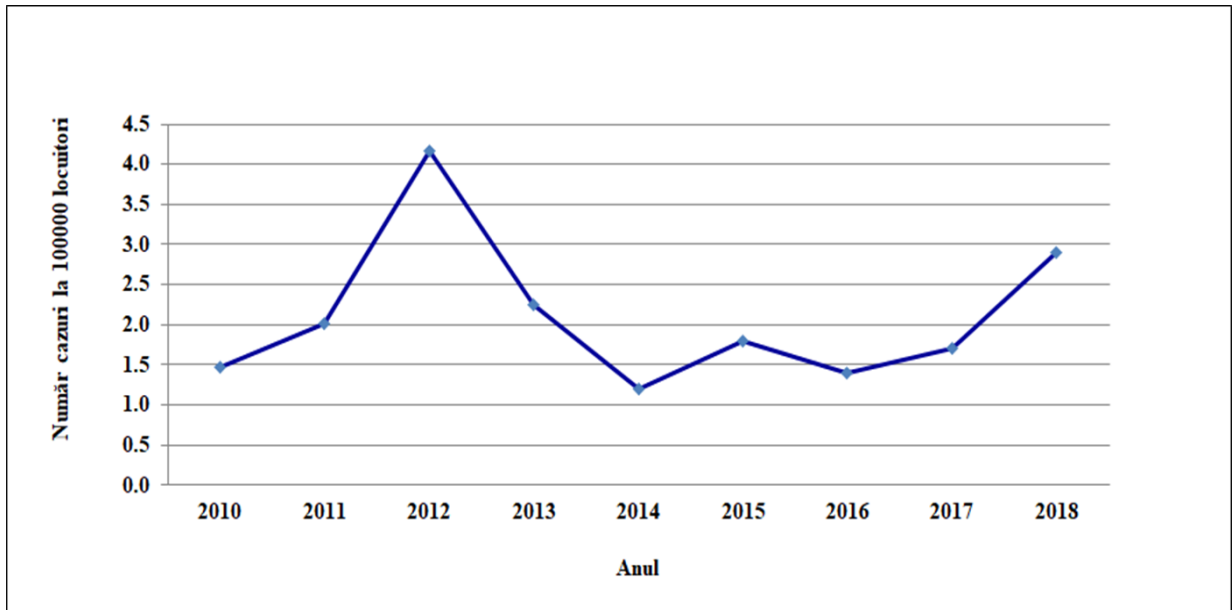
**Clasificarea finală** a acestora este prezentată în figura de mai jos.



**Fig. 1** Clasificarea finală a cazurilor de boală Lyme, România, anul 2018 (n=1190)

Incidența bolii la nivel național a fost de **2,9%000**, cu 1,2%000 mai mare față de anul 2017.

Evoluția multi-anuală a incidenței bolii Lyme, în perioada 2010-2018, este prezentată în figura de mai jos:



**Fig. 2** Incidența bolii Lyme, România, perioada 2010-2018

Numărul total de cazuri intrate în sistemul național de supraveghere și clasificarea finală a acestora, pe județe, se pot observa în Tabel I.

36 de județe (86%) au introdus cazuri suspecte în sistemul național de supraveghere pentru boala Lyme. Un număr de 6 județe (Brăila, Călărași, Caraș-Severin, Covasna, Dolj, Giurgiu, Ialomița) nu au introdus niciun caz.

Numărul cazurilor **confirmate** a reprezentat **45%** din numărul total al cazurilor intrate în sistemul național de supraveghere, cu 7% mai multe față de anul 2017.

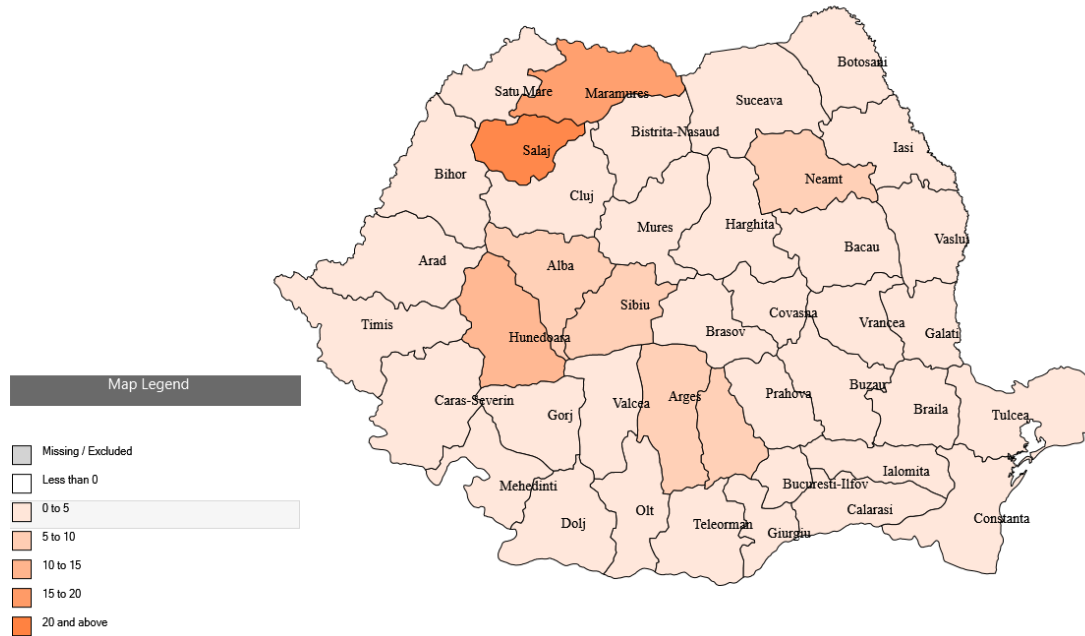
**Numărul total al cazurilor raportabile la CNSISP (563)** a fost **cu 66% mai mare** față de anul 2017 și a reprezentat 47% din numărul total al cazurilor intrate în sistemul național de supraveghere (cu 6% mai multe față de anul precedent).

**Tabel I**

Clasificarea finală, pe județe, a cazurilor de boală Lyme intrate în sistemul național de supraveghere, România, anul 2018 (n=1190)

Nr.crt.	Judet de apartenenta caz	confirmat	infirmit	posibil	probabil-doar Stadiul I	Total	Nr.cazuri raportabile la CNSISP (confirmate+probabile)
1	ALBA	28	77	5	0	110	28
2	ARAD	2	1	1	0	4	2
3	ARGES	41	54	0	0	95	41
4	BACAU	12	9	2	0	23	12
5	BIHOR	20	6	0	0	26	20
6	BISTRITA	6	0	0	0	6	6
7	BOTOSANI	3	3	1	0	7	3
8	BRASOV	10	2	0	0	12	10
9	BRAILA	0	0	0	0	0	0
10	BUZAU	7	31	1	0	39	7
11	CARAS	0	0	0	0	0	0
12	CALARASI	0	0	0	0	0	0
13	CLUJ	1	0	0	0	1	1
14	CONSTANTA	4	1	2	0	7	4
15	COVASNA	2	2	1	1	6	3
16	DAMBOVITA	25	48	1	0	74	25
17	DOLJ	0	0	0	0	0	0
18	GALATI	1	1	0	0	2	1
19	GIURGIU	0	0	0	0	0	0
20	GORJ	1	0	0	0	1	1
21	HARGHITA	1	0	0	0	1	1
22	HUNEDOARA	53	30	16	0	99	53
23	IALOMITA	0	0	0	0	0	0
24	IASI	14	19	3	0	36	14
25	MARAMURES	90	3	1	0	94	90
26	MEHEDINTI	5	8	1	1	15	6
27	MURES	6	3	2	0	11	6
28	NEAMT	27	25	0	0	52	27
29	OLT	11	16	0	0	27	11
30	PRAHOVA	26	19	0	4	49	30
31	SATU MARE	2	5	1	0	8	2
32	SALAJ	37	45	6	19	107	56
33	SIBIU	31	108	5	5	149	36
34	SUCEAVA	29	17	4	1	51	30
35	TELEORMAN	1	0	0	0	1	1
36	TIMIS	1	1	0	0	2	1
37	TULCEA	1	2	0	0	3	1
38	VASLUI	10	10	0	0	20	10
39	VILCEA	2	4	3	0	9	2
40	VRANCEA	14	21	0	0	35	14
41	BUCURESTI	6	0	0	0	6	6
42	ILFOV	2	0	0	0	2	2
	<b>TOTAL</b>	<b>532</b>	<b>571</b>	<b>56</b>	<b>31</b>	<b>1190</b>	<b>563</b>

În cartograma de mai jos este reprezentată **incidența pe județe** a bolii Lyme în anul 2018.

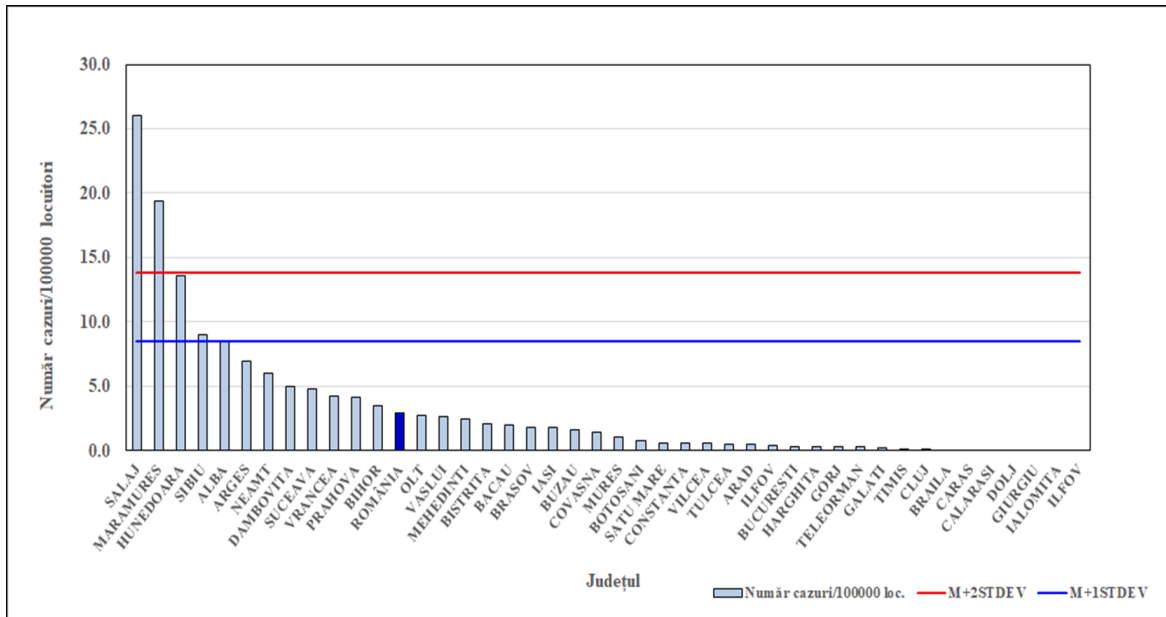


**Fig.3** Incidența pe județe a bolii Lyme, România, anul 2018 (n=563)

Analiza incidenței Bolii Lyme pe județe, prezentată în Fig.4, relevă faptul că cea mai mare rată a incidenței a fost înregistrată în județul **Sălaj**, urmat de județul **Maramureș**, ambele depășind media cu 2 STDEV.

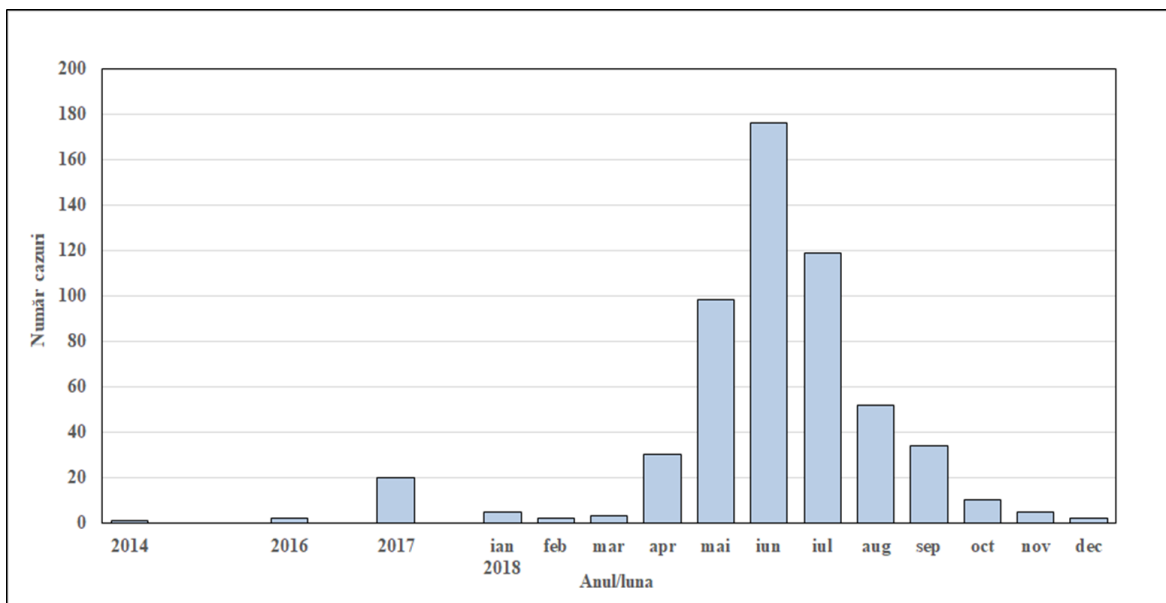
Alte 2 județe, **Hunedoara** și **Sibiu**, au depășit media cu 1 STDEV.

Cele 6 județe (față de 12 în anul precedent) în care nu a fost confirmat/clasificat ca probabil niciun caz sunt aceleași județe care nu au introdus niciun caz suspect în sistemul național de supraveghere.



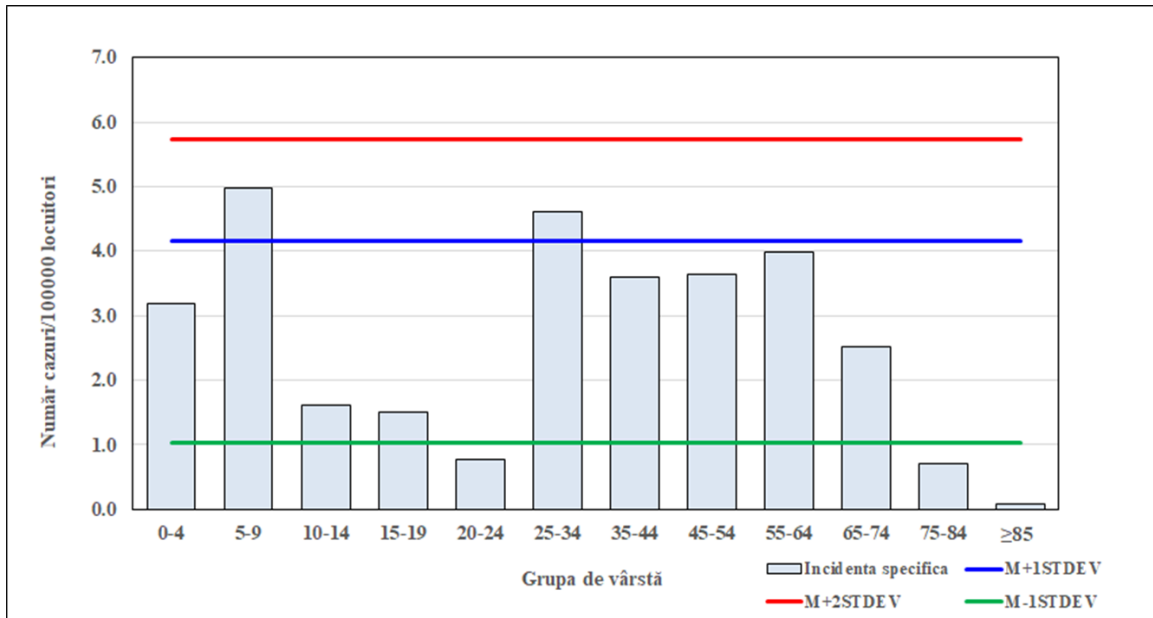
**Fig. 4** Incidența pe județe a bolii Lyme, România, anul 2018 (n=563)

Analiza distribuției cazurilor confirmate și probabile după **anul/luna debutului** evidențiază, ca și în anii precedenți, un număr mai mare de cazuri în perioada caldă a anului (Fig.5). Explicația constă în intensitatea mai mare a activității vectorilor în această perioadă.



**Fig. 5** Distribuția cazurilor de boală Lyme după anul/luna debutului, România, anul 2018 (n=559)

Analiza *incidenței specifice pe grupe de vârstă* relevă faptul că pentru nicio grupă de vârstă valoarea înregistrată nu a depășit cu peste 2 deviații standard media statistică, iar cele de la grupa de vârstă 5-9 ani și 25-34 ani au depășit media cu o deviație standard.



**Fig.6** Incidența specifică pe grupe de vârstă a cazurilor de boală Lyme, România, anul 2018 (n=563)

*Incidența specifică pe sexe* a fost mai mare la sexul **feminin** (3,2%000) față de cel masculin (2,5%000).

Ca și în anii precedenți, o **proporție** mai mare de cazuri intrate în sistemul de supraveghere (**59%**) au avut domiciliul în mediul **urban**.

**Incidența specifică** a fost și ea mai mare în mediul **urban**: 3,2%000, față de 2,5%000 în rural.

O posibilă explicație poate fi mai buna informare, precum și accesibilitatea și adresabilitatea mai crescute la serviciile medicale, pentru populația din mediul urban.

Dintre cazurile confirmate și probabile, la **79%** a fost menționat **județul de expunere**. Dintre cele aflate în **Stadiul I** (boală localizată), cu excepția a 15 cazuri, județul de domiciliu a coincis cu județul de expunere.

Nu a fost înregistrat **niciun caz de import**.

**Înțepătura de căpușă** a fost menționată pentru **79%** din numărul total al cazurilor confirmate sau probabile, cu 2% mai puține față de anul precedent. Pentru **85%** din cazurile confirmate sau probabile aflate în **stadiul I, de boală localizată**, a fost făcută această mențiune.

**Tablou clinic:**

Stadiul clinic a fost menționat pentru **99,9%** din cazurile suspecte intrate în sistemul național de supraveghere.

**Stadiul I - Borrelioza incipientă, localizată:** 509 cazuri (confirmate/probabile), reprezentând **90%** din numărul total de cazuri confirmate/probabile (cu 2% mai multe față de anul precedent)

Dintre acestea, pentru 474 cazuri (93%) a fost menționat **eritemul migrator**.

Alte manifestări pentru cazurile aflate în Stadiul I :

- |                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| • Astenie                | 24%             |
| • Mialgii                | 16%             |
| • Cefalee                | 14%             |
| • Artralгии              | 14%             |
| • Febra                  | 8%              |
| • Redoare de ceafa       | 2%              |
| • Limfocitom borreliozic | 0,4% (2 cazuri) |

Limfocitomul borreliozic a fost menționat pentru 2 adulți din grupele de vârstă 35-44 ani și, respectiv, 55-64 ani. Localizarea a fost menționată pentru un singur caz: regiunea lombară dreaptă. Acest caz a avut, probabil, caracter profesional (lucrează în silvicultură).

Amintim faptul că precizarea cât mai detaliată a localizării este de interes, având în vedere faptul că limfocitomul borreliozic (“limfocitoma cutis”, “limfadenita cutanată benignă” sau “pseudolinfomul Spiegler Fendt”) poate apărea în apropiere de locul mușcăturii, iar localizările mai frecvent menționate în literatura de specialitate sunt lobul urechii, areola mamară, scrotul și extremitățile.

**Stadiul II – Borrelioza Lyme diseminată:** 42 cazuri confirmate, reprezentând 7% din numărul total de cazuri confirmate/probabile

- Manifestări musculo-scheletale:
  - atacuri scurte, recurente, timp de săptămâni/luni sau tumefierea uneia sau mai multor articulații: 43%
  - artrita cronică la nivelul uneia sau mai multor articulații: 14%
- Manifestări neurologice:
  - Radiculo-neuropatii: 14%
  - Paralizie de nerv facial: 5%
  - Paralizii de alți nervi cranieni: 0%
  - Meningita aseptică, limfocitară: 2% (1 caz)
  - Encefalo-mielita: 5%

Un număr de **3 cazuri** (7%) au întrunit criteriile clinice și de laborator pentru Neuroborrelioza incipientă.

- Manifestări cardiace:
  - Manifestări cardiace de tipul debut brusc al unor tulburări de conducere AV gr.2: 0%
  - Miocardita: 0%

**Stadiul III – Borrelioza Lyme cronică:** 11 cazuri confirmate, reprezentând 2% din numărul total de cazuri confirmate/probabile

- Artrita Lyme: 36%
- Acrodermatita cronică atrofică: 9%
- Sindroame neurologice cronice :
  - Encefalopatia Lyme: 18% (2 cazuri)

Cele **2 cazuri** de encefalopatie Lyme au întrunit criteriile clinice și de laborator pentru Neuroborrelioza tardivă.

Nu a fost înregistrat **niciun deces.**

În ceea ce privește **locul izolării**, pentru **54%** din cazurile intrate în sistemul de supraveghere a fost menționat **spitalul**, marea lor majoritate (86%) în **secții de boli infecțioase** și într-o mai mică măsură în alte secții (Dermato-Venerologie, Neurologie, Pediatrie, Medicală, Chirurgie, Cardiologie).

**Numarul de zile de spitalizare**, menționat pentru 52% din cazurile confirmate și probabile, a fost în medie de 5 zile, mediana de 4 zile, minima de 1, iar maxima de 28 zile.



**Tratament antibiotic** a fost menționat pentru **79%** din cazurile confirmate și probabile, cel mai frecvent utilizate, în tratament individual, fiind *Doxiciclina*, urmată de *Amoxicilină* și *Ceftriaxonă*.

Antibioticele/asocierile de antibiotice utilizate au fost menționate pentru 78% din cazuri.

**Durata antibioticoterapiei** a fost în medie de 15 zile, cu o mediana de 14, o minimă de 2 zile și o maximă de 31 de zile.

#### **Investigații de laborator:**

- Serologie **IgM** s-a efectuat pentru 1162 cazuri intrate în sistemul de supraveghere (98%), rezultat pozitiv pentru serul I fiind menționat la 494 cazuri (43%).
- Serologie **IgG** s-a efectuat pentru 702 cazuri (59%), rezultat pozitiv la serul I fiind menționat pentru 226 cazuri (32%).
- Serologie **IgM WB** s-a efectuat pentru 181 cazuri (15%), rezultat pozitiv fiind menționat la 94 cazuri (52%, valoare cu 8% mai mare față de cea din anul precedent).
- Serologie **IgG WB** s-a efectuat pentru 156 cazuri (13%), rezultat pozitiv fiind menționat la 82 cazuri (53%, la fel ca în anul precedent).
- **IgM WB in lcr** s-a testat pentru 10 cazuri, din care 1 cu rezultat pozitiv și 9 negative.
- **IgG WB in lcr** s-a testat pentru 14 cazuri, din care 5 cu rezultat pozitiv și 9 negative.

Indicatorii de tendință centrală pentru intervalul de timp dintre data debutului și data recoltării la cazurile aflate în **Stadiul I**, cu rezultat **pozitiv** pentru **IgM in serul I**, au fost următorii:

- Media = 28 zile
- **Mediana = 22 zile**
- Minima = 0 zile (proba I de ser recoltata in ziua debutului)
- Maxima = 454 zile

Având în vedere aceste valori, menținem recomandarea ca recoltarea probei de ser pentru IgM să se facă la circa 3 săptămâni de la debut.

### **Concluzii:**

- Completitudinea datelor aferente cazurilor intrate în sistemul național de supraveghere a bolii Lyme în anul 2018 a fost îmbunătățită.
- Numărul cazurilor suspecte intrate în sistemul de supraveghere în anul 2018 a fost **cu 42% mai mare față de anul precedent**, iar numărul **cazurilor** raportabile la CNSISP a fost **cu 66% mai mare** față de anul 2017.
- Majoritatea cazurilor (90%) de Boală Lyme intrate în sistemul național de supraveghere s-au aflat în **stadiul I - Borrelioza Lyme incipientă**, localizată.

Se impune o atenție deosebită în supravegherea **Neuroborreliozei Lyme**, aceasta fiind **prioritară** la nivel european.

- Valorile cele mai mari ale incidenței specifice pe grupe de vârstă s-au înregistrat la grupa de vârstă **5-9 ani**, urmată de **25-34 ani**.
- O proporție mai mare de cazuri intrate în sistemul național de supraveghere au avut domiciliul în mediul **urban**, posibil datorită unei mai bune informări, precum și unei accesibilități și adresabilități mai crescute la serviciile medicale.
- Având în vedere valoarea ridicată a incidenței bolii în **judetele Sălaj, Maramureș, Hunedoara și Sibiu**, se recomandă în continuare acțiuni de educație pentru sănătate a populației și de control chimic al vectorilor pe plan local.
- Pentru o probabilitate mai mare de pozitivare a IgM, proba de ser ar trebui recoltată la circa trei săptămâni de la debut.

Analiză realizată de

Dr.Odette Popovici