

Analiza epidemiologică descriptivă a cazurilor de boala Lyme intrate în sistemul național de supraveghere în anul 2019

În anul 2019 au intrat în sistemul național de supraveghere și au fost clasificate final **922** cazuri suspecte de boală Lyme, **cu 23% mai puține** față de anul precedent (1190).

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

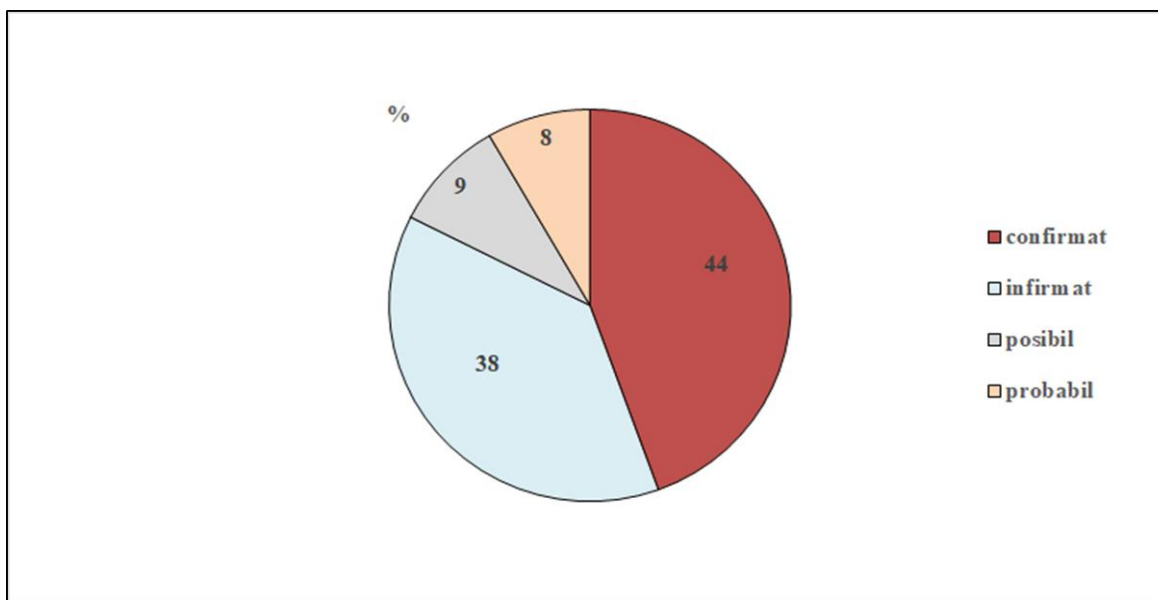


Fig. 1 Clasificarea finală a cazurilor de boală Lyme, România, anul 2019 (n=922)

Incidența bolii la nivel național a fost de **2,5%000**, cu 0,4%000 mai mică față de anul 2018.

Evoluția multi-anuală a incidenței bolii Lyme, în perioada 2010-2019, este prezentată în figura de mai jos:

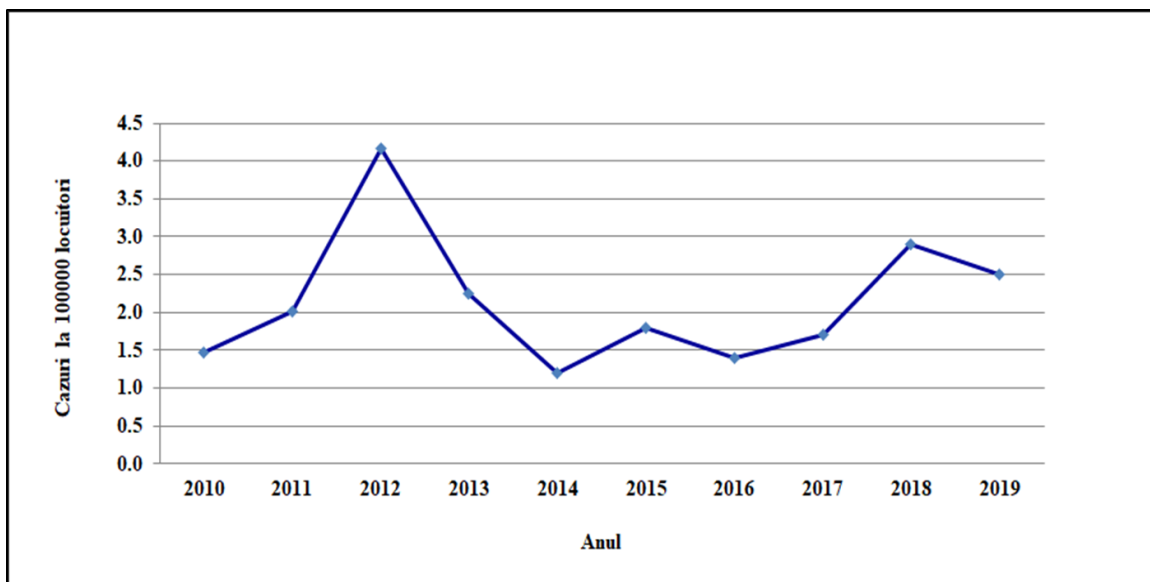


Fig. 2 Incidența bolii Lyme, România, perioada 2010-2019

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

38 de județe (90%) au introdus cazuri suspecte în sistemul național de supraveghere pentru boala Lyme. Un număr de 4 județe (Dolj, Giurgiu, Ialomița și Vâlcea) nu au introdus niciun caz.

Numărul cazurilor **confirmate** a reprezentat **44%** din numărul total al cazurilor intrate în sistemul național de supraveghere, cu 1% mai puține față de anul 2018.

Numărul total al cazurilor raportabile la CNSISP (487) a fost **cu 13% mai mic** față de anul 2018 și a reprezentat 53% 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 2019 (n=922)

Nr.crt.	Judet de apartenenta caz	confirmat	infirmat	posibil	probabil-doar Stadiul I	Total	Nr.cazuri raportabile la CNSISP (confirmate+probabile)
1	ALBA	38	52	22	5	117	43
2	ARAD	1	0	1	0	2	1
3	ARGES	32	30	0	0	62	32
4	BACAU	7	6	3	2	18	9
5	BIHOR	14	3	0	0	17	14
6	BISTRITA	8	1	1	0	10	8
7	BOTOSANI	5	1	0	0	6	5
8	BRASOV	4	2	1	0	7	4
9	BRAILA	2	0	0	0	2	2
10	BUZAU	8	26	0	1	35	9
11	CARAS	1	0	0	0	1	1
12	CALARASI	2	0	0	1	3	3
13	CLUJ	9	2	3	54	68	63
14	CONSTANTA	3	1	1	0	5	3
15	COVASNA	1	1	0	0	2	1
16	DAMBOVITA	11	19	2	1	33	12
17	DOLJ	0	0	0	0	0	0
18	GALATI	2	2	0	0	4	2
19	GIURGIU	0	0	0	0	0	0
20	GORJ	1	1	0	0	2	1
21	HARGHITA	2	0	1	0	3	2
22	HUNEDOARA	22	32	5	2	61	24
23	IALOMITA	0	0	0	0	0	0
24	IASI	15	6	0	0	21	15
25	MARAMURES	54	0	1	5	60	59
26	MEHEDINTI	6	0	1	0	7	6
27	MURES	4	2	0	1	7	5
28	NEAMT	23	21	2	0	46	23
29	OLT	2	3	2	0	7	2
30	PRAHOVA	7	13	1	0	21	7
31	SATU MARE	6	2	1	0	9	6
32	SALAJ	18	7	9	0	34	18
33	SIBIU	29	59	21	3	112	32
34	SUCEAVA	28	16	3	2	49	30
35	TELEORMAN	2	0	0	0	2	2
36	TIMIS	1	2	0	0	3	1
37	TULCEA	0	1	0	0	1	0
38	VASLUI	10	20	0	0	30	10
39	VILCEA	0	0	0	0	0	0
40	VRANCEA	12	19	0	0	31	12
41	BUCURESTI	18	0	4	0	22	18
42	ILFOV	2	0	0	0	2	2
	TOTAL	410	350	85	77	922	487

În cartograma de mai jos este reprezentată **incidența pe județe** a bolii Lyme în anul 2019.

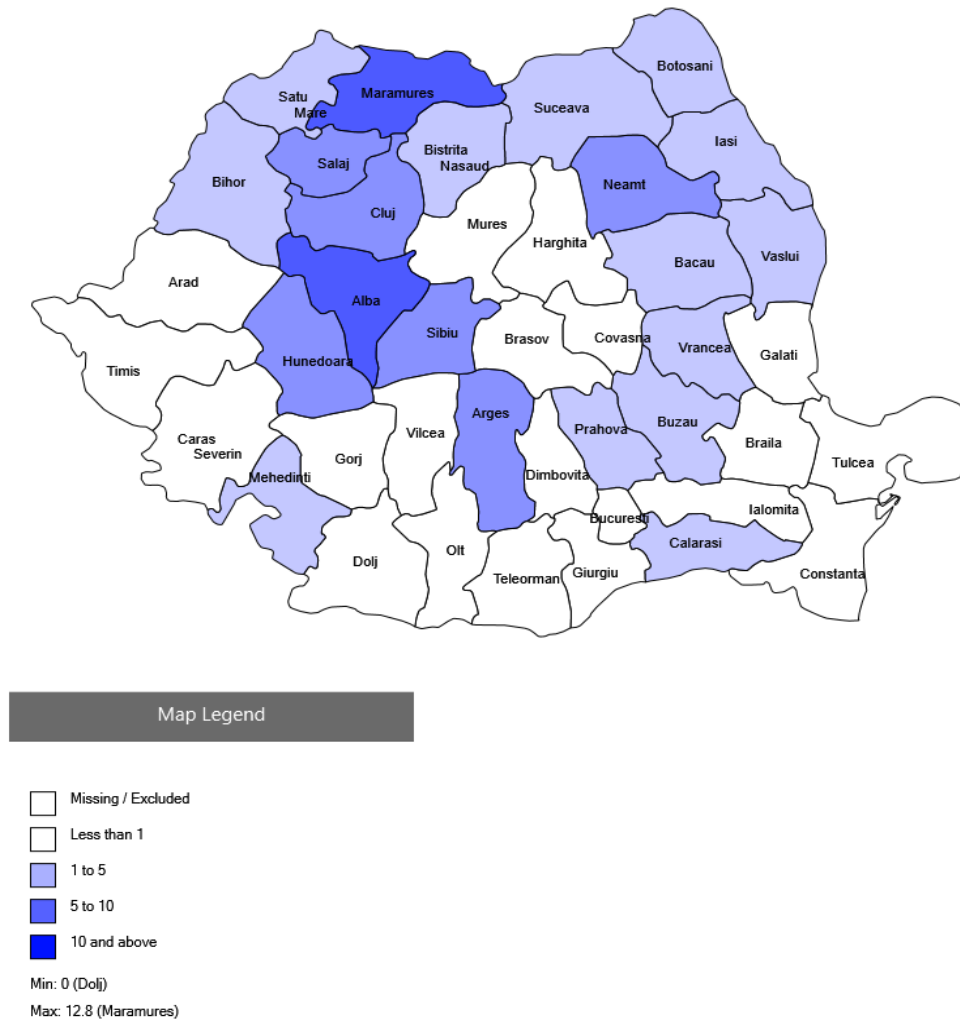


Fig.3 Incidența pe județe a bolii Lyme, România, anul 2019 (n=487)

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

Alte 4 județe, **Cluj**, **Sălaj**, **Sibiu** și **Hunedoara**, au depășit media cu peste 1 STDEV.

Cele 5 județe (față de 6 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, la care se adaugă județul Tulcea.

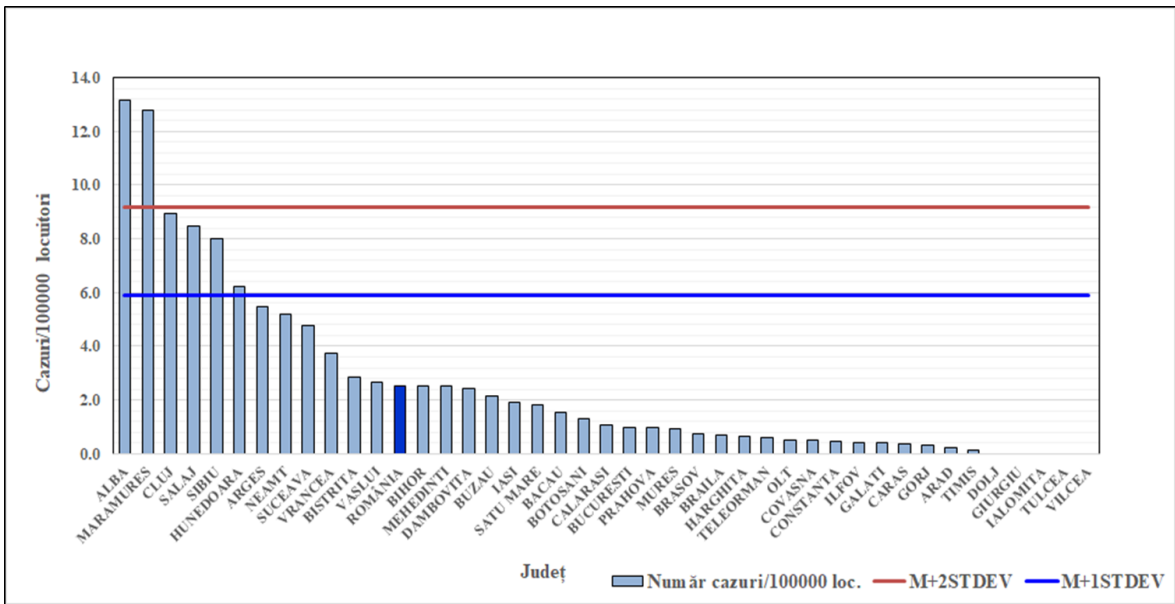


Fig. 4 Incidența pe județe a bolii Lyme, România, anul 2019 (n=487)

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.

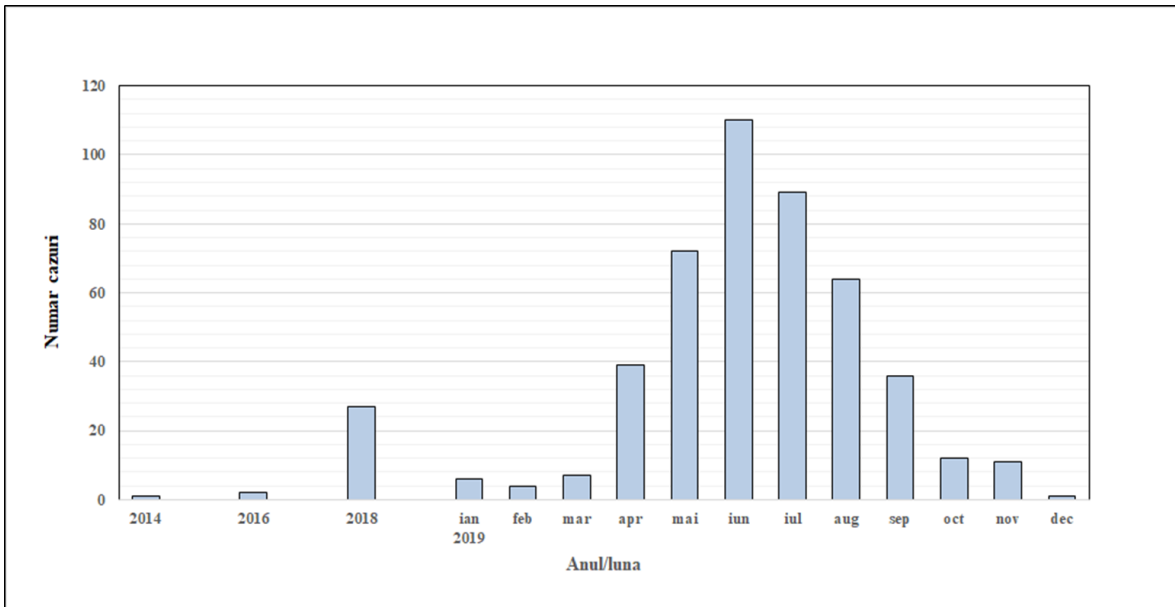


Fig. 5 Distribuția cazurilor de boală Lyme după anul/luna debutului, România, anul 2019 (n=481)

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 grupele de vârstă 25-34 ani și 45-54 ani au depășit media cu o deviație standard.

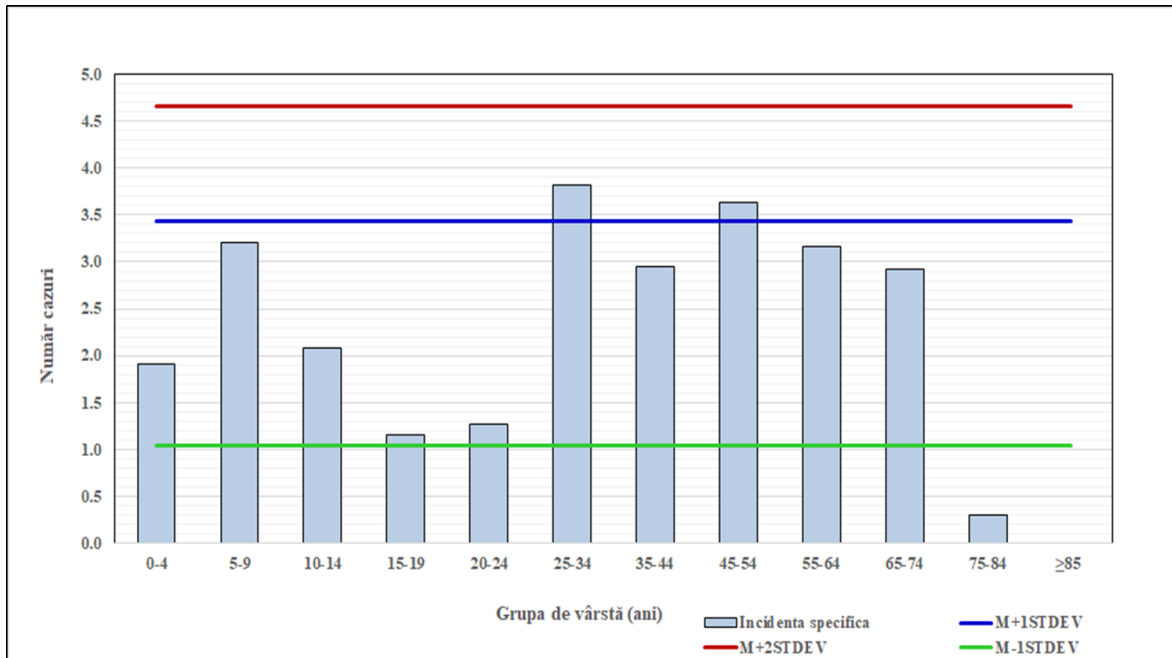


Fig.6 Incidența specifică pe grupe de vârstă a cazurilor de boală Lyme, România, anul 2019 (n=487)

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

Ca și în anii precedenți, o **proporție** mai mare de cazuri intrate în sistemul de supraveghere (**64%**) au avut domiciliul în mediul **urban**.

Incidența specifică a fost și ea mai mare în mediul **urban**: 3%000, față de 2%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 **83%** a fost menționat **județul de expunere**. Pentru 90% dintre cele 335 cazuri aflate în **Stadiul I** (boală localizată), pentru care au existat pecizări, județul de domiciliu a coincis cu județul de expunere.

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

Mușcătura de căpușă a fost menționată pentru **83%** din numărul total al cazurilor confirmate sau probabile, cu 4% mai multe față de anul precedent. Pentru **85%** din cazurile confirmate sau probabile aflate în **stadiul I, de boală localizată**, a fost făcută această mențiune (la fel ca în anul precedent).

Tablou clinic:

Stadiul clinic a fost menționat pentru toate cazurile suspecte intrate în sistemul național de supraveghere.

Stadiul I - Borrelioza incipientă, localizată: 456 cazuri, reprezentând **94%** din numărul total de cazuri confirmate/probabile (cu 4% mai multe față de anul precedent)

Dintre acestea, pentru 418 cazuri (92%) a fost menționat **eritemul migrator**.

Alte manifestări pentru cazurile aflate în Stadiul I :

- Astenie 23%
- Mialgii 15%
- Cefalee 15%
- Artralgii 15%
- Febra 7%
- Redoare de ceafa 0,4%
- Limfocitom borreliozic 0,4% (2 cazuri)

Limfocitomul borreliozic a fost menționat pentru 2 adulți din grupa de vârstă 35-44 ani. Localizarea a fost menționată pentru ambele cazuri: coapsa dreaptă, respectiv umărul stâng.

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 “pseudolimfomul 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: 31 cazuri, reprezentând **6%** din numărul total de cazuri confirmate/probabile

- Manifestări musculo-scheletale:
 - atacuri scurte, recurente, timp de săptămâni/luni sau tumefierea uneia sau mai multor articulații: 42%
 - artrita cronică la nivelul uneia sau mai multor articulații: 16%
- Manifestări neurologice:
 - Radiculo-neuropatii: 13%
 - Paralizie de nerv facial: 0%
 - Meningita aseptică, limfocitară: 10%
 - Encefalo-mielita: 3%

Un număr de **2 cazuri** (6%) 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: niciun caz și, în consecință, **niciun caz** nu a întrunit criteriile clinice și de laborator nici pentru Neuroborrelioza tardivă.

Nu a fost înregistrat **niciun deces**.

În ceea ce privește **locul izolării**, pentru **67%** din cazurile intrate în sistemul de supraveghere a fost menționat **spitalul**, marea lor majoritate (70%) în **secții de boli infecțioase** și într-o mai mică măsură în alte secții (Dermato-Venerologie, Neurologie, Pediatrie, Cardiologie, Reumatologie).

Numarul de zile de spitalizare, menționat pentru 62% din cazurile confirmate și probabile, a fost în medie de 5 zile, mediana de 3 zile, minima de 1, iar maxima de 37 zile.

Tratament antibiotic a fost menționat pentru 77% din cazurile confirmate și probabile, cel mai frecvent utilizate, în tratament individual, fiind **Doxiciclina**, urmată de **Amoxicilină** (ca tratament unic sau în asociere cu alte antibiotice) și **Ceftriaxonă**.

Durata antibioticoterapiei la cazurile confirmate și probabile a fost în medie de 17 zile, cu o mediana de 21, o minimă de 1 zile și o maximă de 60 de zile.

Investigații de laborator:

- Serologie **IgM 1** s-a efectuat pentru 809 cazuri intrate în sistemul de supraveghere (88%), rezultat pozitiv pentru serul I fiind menționat la 359 cazuri (44%).
- Serologie **IgG 1** s-a efectuat pentru 736 cazuri (80%), rezultat pozitiv la serul I fiind menționat pentru 207 cazuri (28%).
- Serologie **IgM WB** s-a efectuat pentru 257 cazuri (28%), rezultat pozitiv fiind menționat la 93 cazuri (36%, valoare cu 16% mai mică față de cea din anul precedent).
- Serologie **IgG WB** s-a efectuat pentru 199 cazuri (22%), rezultat pozitiv fiind menționat la 65 cazuri (33%).
- Serologie **IgM 2** s-a efectuat pentru 33 cazuri intrate în sistemul de supraveghere (4%), rezultat pozitiv fiind menționat la 27 cazuri (82%).
- Serologie **IgG 2** s-a efectuat pentru 31 cazuri intrate în sistemul de supraveghere (3%), rezultat pozitiv fiind menționat pentru 15 cazuri (48%).
- **IgM in lcr 1** s-a testat pentru 18 cazuri (2%), din care 5 cu rezultat pozitiv (28%).
- **IgG in lcr 1** s-a testat pentru 14 cazuri (2%), din care 5 cu rezultat pozitiv (36%).
- **IgM in lcr 2** s-a testat pentru 3 cazuri (0,3%), din care zero cu rezultat pozitiv (0%).
- **IgG in lcr 2** s-a testat pentru 3 cazuri (0,3%), din care zero cu rezultat pozitiv (0%).

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 = 38 zile
- **Mediana = 23 zile**
- Minima = 0 zile (proba I de ser recoltata in ziua debutului)
- Maxima = 1131 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:

- Numărul cazurilor suspecte intrate în sistemul de supraveghere în anul 2019 a fost **cu 23% mai mic față de anul precedent**, iar numărul **cazurilor** raportabile la CNSISP a fost **cu 13% mai mic** față de anul 2018.
- Majoritatea cazurilor (94%) 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 **25-34 ani**, urmată de **45-54 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 **județele Alba, Maramureș, Cluj, Sălaj, Sibiu și Hunedoara**, 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