

Analiza epidemiologică descriptivă a cazurilor de boala Lyme intrate în sistemul național de supraveghere în anul 2020

În anul 2020 au intrat în sistemul național de supraveghere și au fost clasificate final **381** cazuri suspecte de boală Lyme, **de 2,4 ori mai puține** față de anul precedent (922).

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

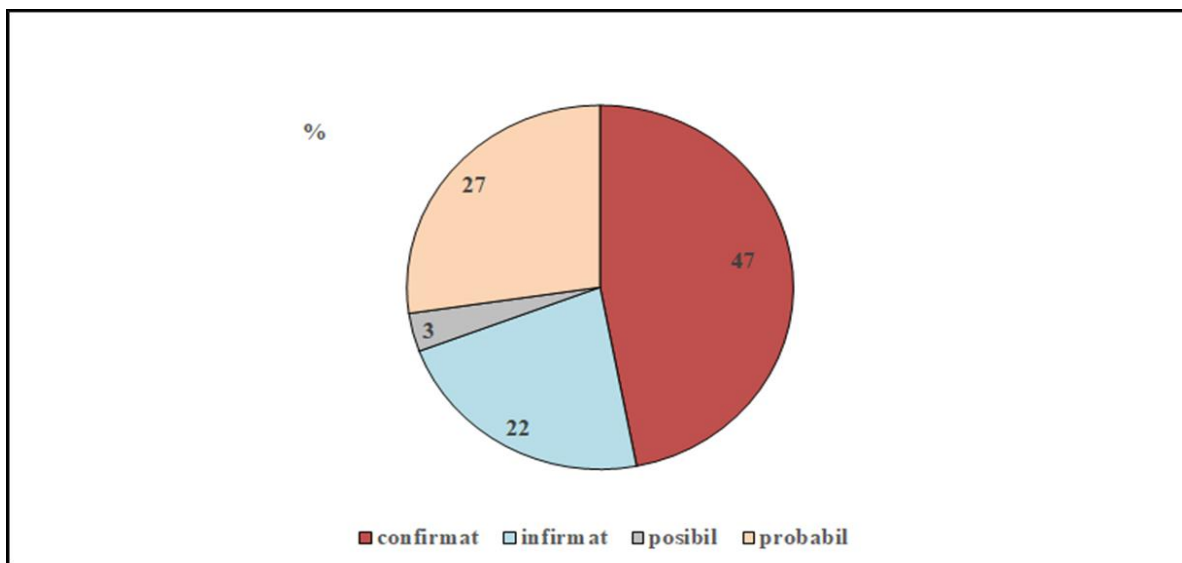


Fig. 1 Clasificarea finală a cazurilor de boală Lyme, România, anul 2020 (n=381)

Incidența bolii la nivel național a fost de **1,5%000**, cu 1%000 mai mică față de anul 2019.

Evoluția multi-anuală a incidenței bolii Lyme, în perioada 2010-2020, este prezentată în figura de mai jos:

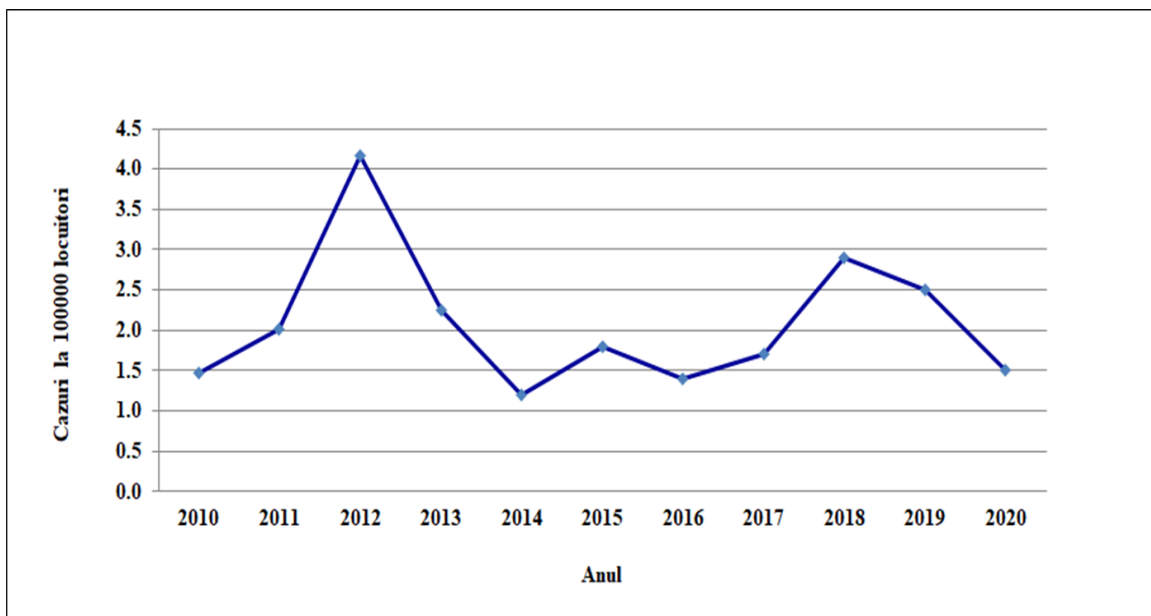


Fig. 2 Incidența bolii Lyme, România, perioada 2010-2020

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

Douăzeci și patru de județe (57%), față de 38 în anul precedent, au introdus cazuri suspecte în sistemul național de supraveghere pentru boala Lyme. Un număr de 18 județe nu au introdus niciun caz.

Numărul cazurilor **confirmate** a reprezentat **47%** din numărul total al cazurilor intrate în sistemul național de supraveghere, cu 3% mai multe față de anul 2019.

Numărul total al cazurilor raportabile la CNSISP (283) a fost **cu 42% mai mic** față de anul 2019 și a reprezentat 74% din numărul total al cazurilor intrate în sistemul național de supraveghere (cu 21% 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 2020 (n=381)

Nr.crt.	Judet de apartenenta caz	confirmat	infirmat	posibil	probabil-doar Stadiul I	Total	Nr.cazuri raportabile la CNSISP (confirmate+probabile)
1	ALBA	8	8	3	2	21	10
2	ARAD	0	0	0	0	0	0
3	ARGES	13	5	0	0	18	13
4	BACAU	2	6	0	0	8	2
5	BIHOR	1	2	0	0	3	1
6	BISTRITA	1	0	0	1	2	2
7	BOTOSANI	0	0	0	0	0	0
8	BRASOV	4	1	0	0	5	4
9	BRAILA	0	0	0	0	0	0
10	BUZAU	3	4	0	0	7	3
11	CARAS	0	0	0	0	0	0
12	CALARASI	0	0	0	0	0	0
13	CLUJ	65	0	1	98	164	163
14	CONSTANTA	1	0	0	0	1	1
15	COVASNA	0	0	0	0	0	0
16	DAMBOVITA	7	5	0	1	13	8
17	DOLJ	0	0	0	0	0	0
18	GALATI	0	0	0	0	0	0
19	GIURGIU	0	0	0	0	0	0
20	GORJ	0	2	0	0	2	0
21	HARGHITA	0	0	0	0	0	0
22	HUNEDOARA	11	12	1	0	24	11
23	IALOMITA	0	0	0	0	0	0
24	IASI	2	4	0	0	6	2
25	MARAMURES	10	0	0	1	11	11
26	MEHEDINTI	0	0	0	0	0	0
27	MURES	2	0	0	0	2	2
28	NEAMT	0	7	0	0	7	0
29	OLT	0	0	0	0	0	0
30	PRAHOVA	1	2	0	0	3	1
31	SATU MARE	1	1	0	0	2	1
32	SALAJ	0	0	0	0	0	0
33	SIBIU	35	15	7	1	58	36
34	SUCEAVA	2	4	1	0	7	2
35	TELEORMAN	0	0	0	0	0	0
36	TIMIS	4	0	0	0	4	4
37	TULCEA	0	3	0	0	3	0
38	VASLUI	2	1	0	0	3	2
39	VILCEA	0	0	0	0	0	0
40	VRANCEA	4	3	0	0	7	4
41	BUCURESTI	0	0	0	0	0	0
42	ILFOV	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	179	85	13	104	381	283

În cartograma de mai jos este reprezentată **incidența pe județe** a bolii Lyme în anul 2020.

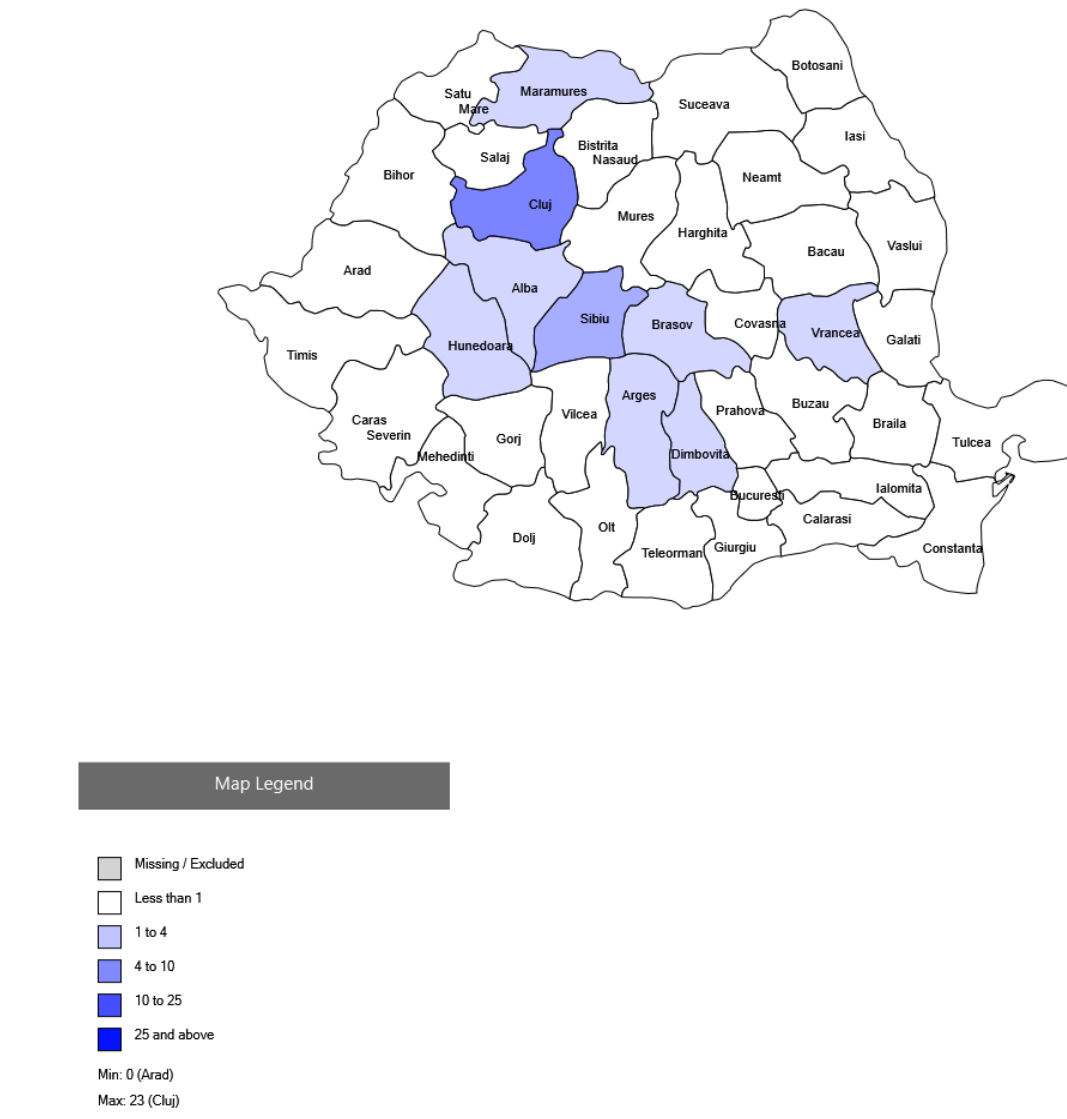


Fig.3 Incidența pe județe a bolii Lyme, România, anul 2020 (n=283)

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

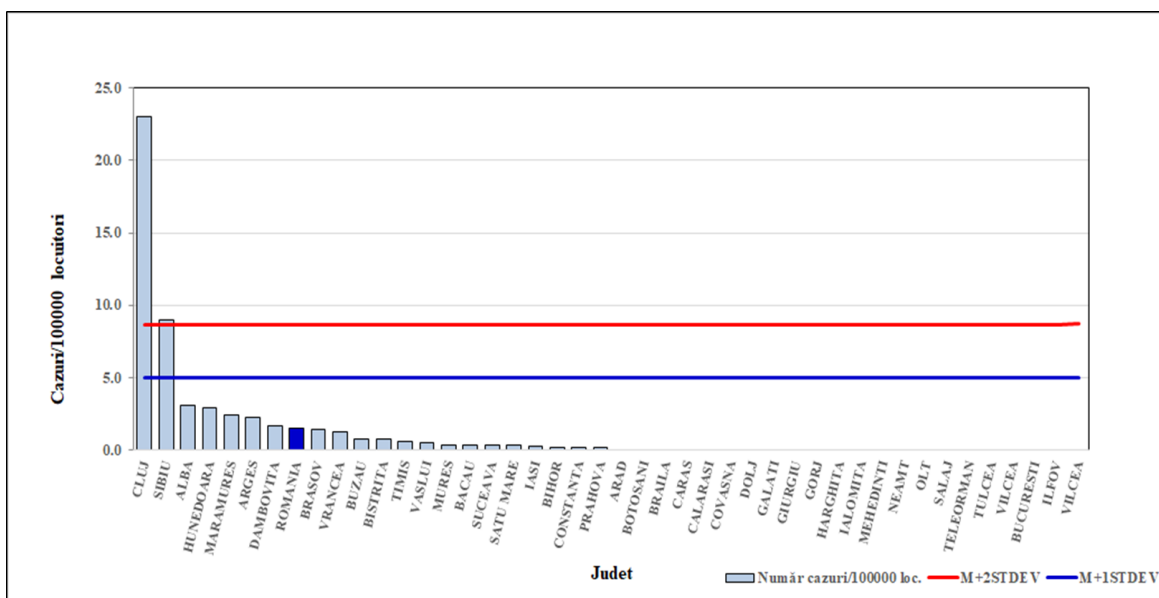


Fig. 4 Incidența pe județe a bolii Lyme, România, anul 2020 (n=283)

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), ca urmare a intensității mai mari a activității vectorilor în această perioadă.

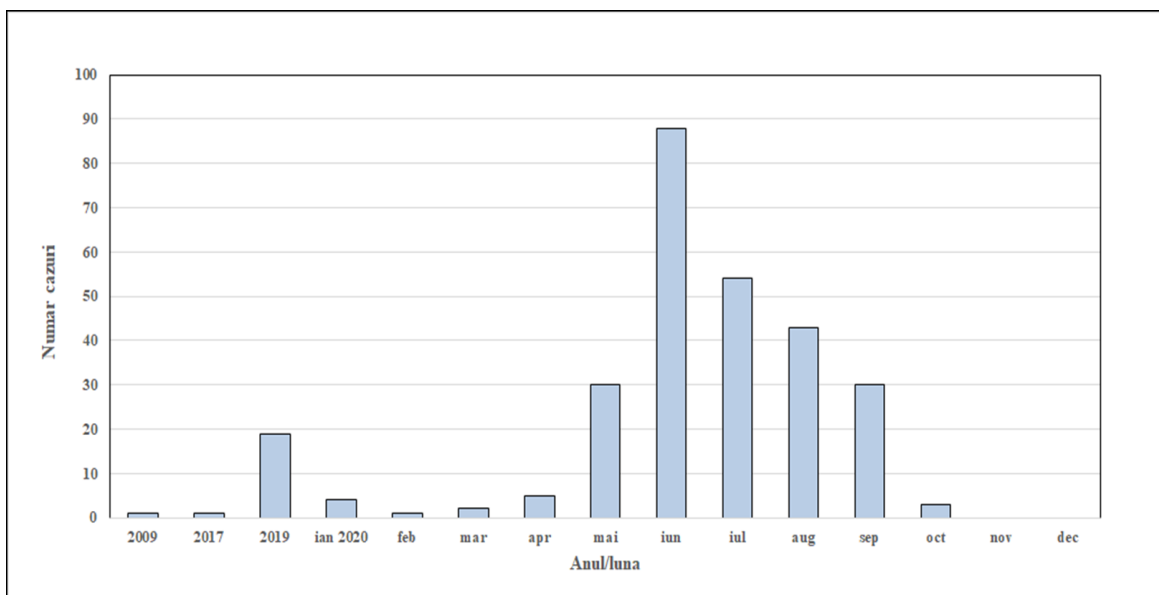


Fig. 5 Distribuția cazurilor de boală Lyme după anul/luna debutului, România, anul 2020 (n=283)

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 0-4 ani, 5-9 ani și 25-34 ani au depășit media cu o deviație standard. Incidența specifică la grupele de vârstă 15-19 ani și 75-84 ani s-a aflat cu peste o deviație standard sub valoarea mediei statistice.

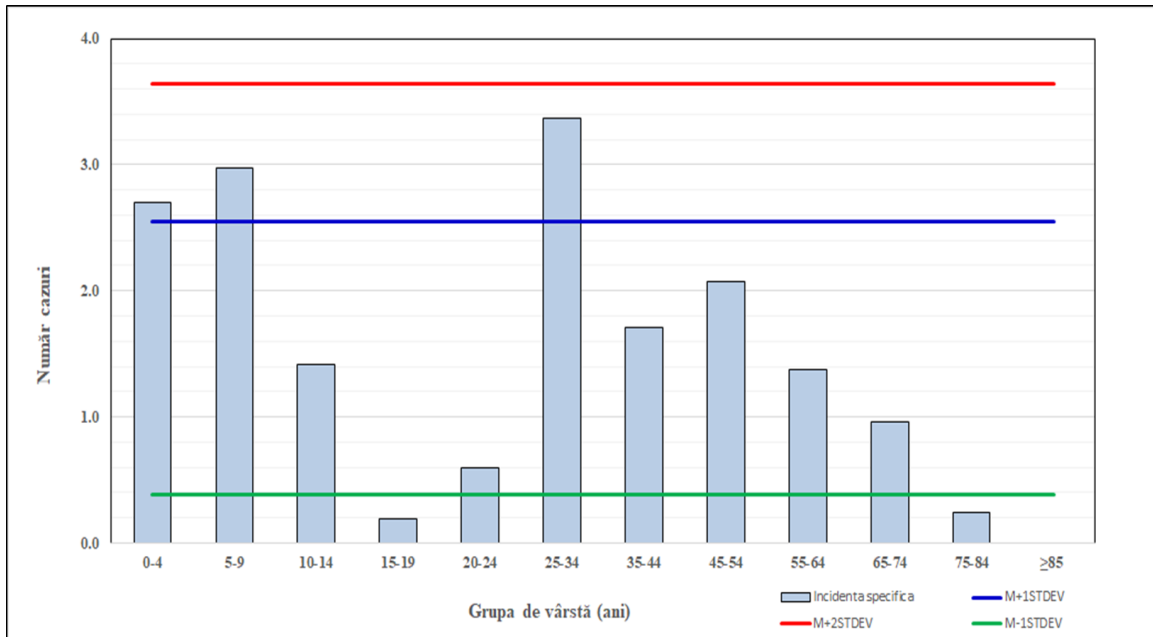


Fig.6 Incidența specifică pe grupe de vârstă a cazurilor de boală Lyme, România, anul 2020 (n=283)

Incidența specifică pe sexe a fost apropiată la cele 2 sexe: **feminin** (1,5%000), masculin (1,4%000).

Ca și în anii precedenți, o **proporție** mai mare de cazuri intrate în sistemul de supraveghere (**75,3%**) au avut domiciliul în mediul **urban**.

Incidența specifică a fost și ea mai mare în mediul **urban**: 2%000, față de 0,8%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.

Pentru 76% din cazurile confirmate și probabile a fost menționat **județul de expunere**. Pentru 98% dintre cele 211 cazuri aflate în **Stadiul I** (boală localizată) pentru care au existat informații complete, județul de domiciliu a coincis cu județul de expunere.

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

Mușcătura de căpușă a fost menționată pentru **75%** din numărul total al cazurilor confirmate sau probabile, cu 8% mai puține față de anul precedent. Pentru **80%** din cazurile confirmate sau probabile aflate în **stadiul I, de boală localizată**, a fost făcută această mențiune (cu 5% mai puține față de anul precedent).

Tablou clinic:

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

Stadiul I - Borrelioza incipientă, localizată: 261 cazuri, reprezentând **92%** din numărul total de cazuri confirmate/probabile (cu 2% mai puține față de anul precedent)

Dintre acestea, pentru 254 cazuri (97%) a fost menționat **eritemul migrator**.

Alte manifestări pentru cazurile aflate in Stadiul I :

- Astenie 11%
- Mialgii 8%
- Cefalee 8%
- Artralгии 5%
- Limfocitom borreliozic 5% (14 cazuri, față de numai 2 în anul precedent)
- Febra 4%
- Redoare de ceafa 0,4%

Limfocitomul borreliozic a fost menționat pentru 9 copii cu vârste cuprinse între 3 și 10 ani și 5 adulți cu vârste între 35 și 46 ani. Localizarea a fost menționată pentru toate cele 14 cazuri: torace (5 cazuri, din care la unul a fost prezent și în zona feselor), coapsă (3 cazuri), flanc (2 cazuri), gambă (1 caz), regiunea inghinală (1 caz), peri-areolar (1 caz), regiunea feței (1 caz).

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.

Județele de apartenență a celor 14 cazuri au fost următoarele: Argeș (11 cazuri, reprezentând 79%), Constanța (1), Dâmbovița (1), Prahova (1).

Stadiul II – Borrelioza Lyme diseminată: 19 cazuri, 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: 26%
 - artrita cronică la nivelul uneia sau mai multor articulații: 16%

- Manifestări neurologice:
 - Radiculo-neuropatii: 11%
 - Paralizie de nerv facial: 5% (1 caz)
 - Meningita aseptică, limfocitară: 0%
 - Encefalo-mielita: 0%

Un singur caz a întrunit criteriile clinice și de laborator pentru Neuroborrelioza incipientă: copil în vârstă de 4 ani, de sex masculin, cu paralizie de nerv facial și antecedente recente de eritem migrator.

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

Stadiul III – Borrelioza Lyme cronică: 3 cazuri, reprezentând **1%** din numărul total de cazuri confirmate/probabile

Niciun caz nu a întrunit criteriile clinice și de laborator pentru Neuroborrelioza tardivă.

Nu a fost înregistrat **niciun deces**.

În ceea ce privește **locul izolării**, pentru **29%** din cazurile intrate în sistemul de supraveghere a fost menționat **spitalul**, față de 67% în anul precedent*, marea lor majoritate (62%) în **secții de boli infecțioase** și într-o mai mică măsură în alte secții (Pediatrie, Neurologie, Dermato-Venerologie, Cardiologie).

*Proporția mult mai mică a cazurilor internate, comparativ cu anul 2019, se datorează foarte probabil situației epidemiologice cauzate de COVID-19.

Numarul de zile de spitalizare, mentionat pentru 15% din cazurile confirmate si probabile, a fost in medie de 5 zile, mediana de 2 zile, minima de 1, maxima de 21 de zile, iar modul de 1 zi.

Tratament antibiotic a fost menționat pentru 44% din cazurile confirmate și probabile, cu 33% mai puține față de anul precedent, cel mai frecvent utilizate, în tratament individual, fiind *Doxiciclina*, urmată de *Amoxicilină* (ca tratament unic sau în asociere cu alte antibiotice).

Durata antibioticoterapiei la cazurile confirmate si probabile a fost în medie de 18 zile, cu o mediana de 21, o minimă de 1 zile și o maximă de 84 de zile.

Investigații de laborator:

- Serologie **IgM 1** s-a efectuat pentru 279 cazuri intrate în sistemul de supraveghere (73%), rezultat pozitiv pentru serul I fiind menționat la 153 cazuri (55%).
- Serologie **IgG 1** s-a efectuat pentru 254 cazuri (67%), rezultat pozitiv la serul I fiind menționat pentru 77 cazuri (30%).
- Serologie **IgM WB** s-a efectuat pentru 163 cazuri (43%), rezultat pozitiv fiind menționat la 80 cazuri (49%), valoare cu 13% mai mare față de cea din anul precedent).
- Serologie **IgG WB** s-a efectuat pentru 145 cazuri (38%), rezultat pozitiv fiind menționat la 47 cazuri (32%), valoare apropiată de cea din anul 2019.
- Serologie **IgM 2** s-a efectuat pentru 12 cazuri intrate în sistemul de supraveghere (3%), rezultat pozitiv fiind menționat la 5 cazuri (42%).
- Serologie **IgG 2** s-a efectuat pentru 11 cazuri intrate în sistemul de supraveghere (3%), rezultat pozitiv fiind menționat pentru 5 cazuri (45%).
- **IgM in lcr 1** s-a testat pentru 12 cazuri (3%), din care 3 cu rezultat pozitiv (25%).
- **IgG in lcr 1** s-a testat pentru 10 cazuri (3%), din care niciunul cu rezultat pozitiv (0%).
- **IgM in lcr 2** s-a testat pentru 2 cazuri (0,5%), din care zero cu rezultat pozitiv (0%).
- **IgG in lcr 2** s-a testat pentru 1 caz (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 în serul I**, au fost următorii:

- Media = 19 zile
- Mediana = 15 zile
- Minima = 0 zile (proba I de ser recoltată în ziua debutului)
- Maxima = 75 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 2020 a fost **de 2,4 ori mai mic** față de anul precedent, iar numărul **cazurilor** raportabile la CNSISP a fost **cu 42% mai mic** față de anul 2019. Una din cauzele probabile ale scăderii incidenței raportate este situația epidemiologică cauzată de COVID-19.
- Majoritatea cazurilor de boală Lyme (92%) 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 **5-9 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 raportate a bolii în **judetele Cluj 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