

Analiza epidemiologică descriptivă a cazurilor de boala Lyme intrate în sistemul național de supraveghere în anul 2022

În anul 2022 au intrat în sistemul național de supraveghere și au fost clasificate final **850** cazuri suspecte de boală Lyme.

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

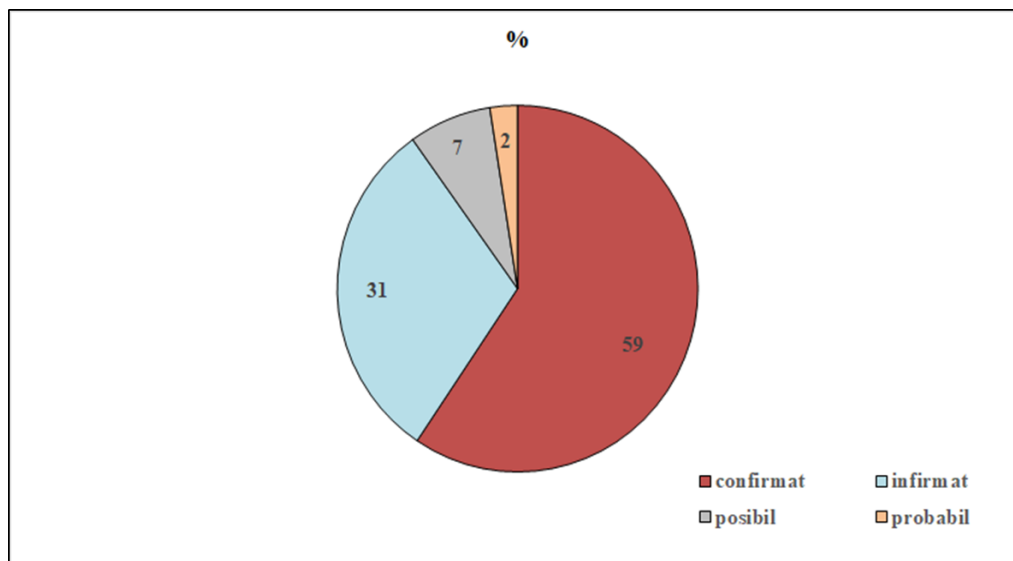


Fig. 1 Clasificarea finală a cazurilor de boală Lyme, România, anul 2022 (n=850)

Incidența bolii la nivel național a fost de **2,8%000**, cu 2%000 mai mare față de anul 2021.

Evoluția multi-anuală a incidenței bolii Lyme, în perioada 2010-2022, este prezentată în figura de mai jos:

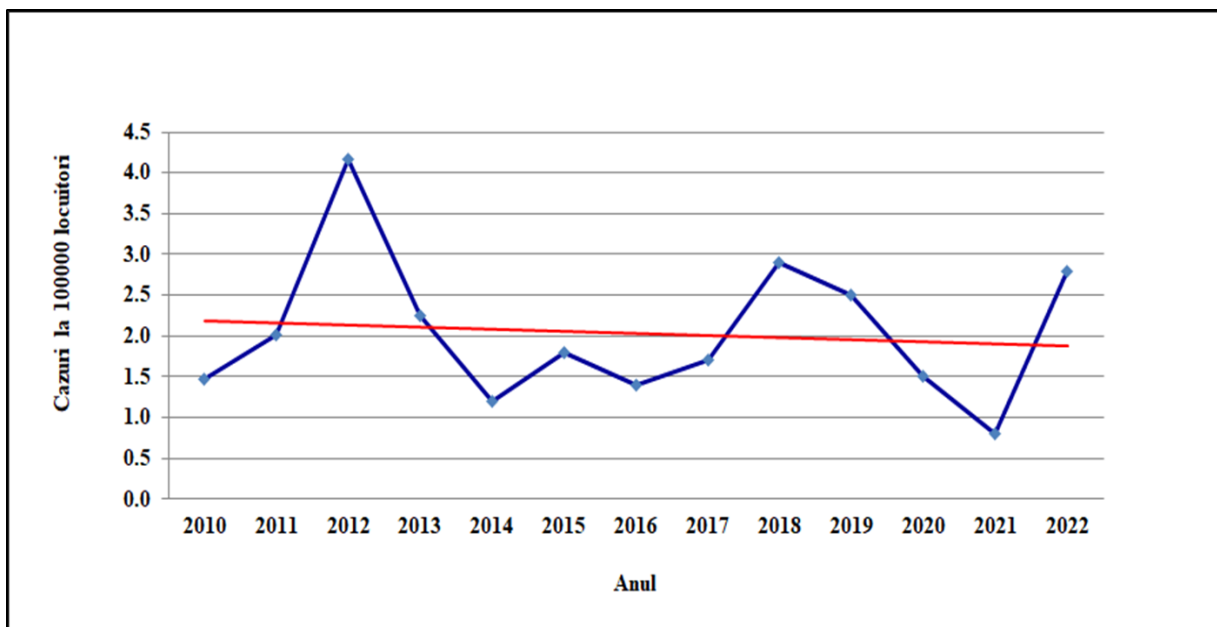


Fig. 2 Incidența bolii Lyme, România, perioada 2010-2022

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

Treizeci și patru de județe (81%), față de 27 în anul precedent, au introdus cazuri suspecte în sistemul național de supraveghere pentru boala Lyme. Un număr de 8 județe nu au introdus niciun caz.

Numărul cazurilor **confirmate** a reprezentat **59%** din numărul total al cazurilor intrate în sistemul național de supraveghere, cu 2% mai multe față de anul 2021.

Numărul total al cazurilor raportabile la CNSSP (526) a fost cu 31% mai mare față de media celor 5 ani pre-pandemici, 2015-2019 (403).

Tabel I

Clasificarea finală, pe județe, a cazurilor de boală Lyme intrate în sistemul național de supraveghere, România, anul 2022 (n=850)

Nr.crt.	Judet de apartenenta caz	confirmat	infirmat	posibil	probabil	Total	Nr.cazuri raportabile la CNSSP (confirmate+probabile)
1	ALBA	24	13	8	1	46	25
2	ARAD	0	0	0	0	0	0
3	ARGES	28	20	1	0	49	28
4	BACAU	19	17	0	4	40	23
5	BIHOR	8	3	1	0	12	8
6	BISTRITA	4	1	1	0	6	4
7	BOTOSANI	3	2	0	0	5	3
8	BRASOV	2	0	0	0	2	2
9	BRAILA	0	0	0	0	0	0
10	BUZAU	9	28	0	0	37	9
11	CARAS	2	0	1	0	3	2
12	CALARASI	0	0	0	0	0	0
13	CLUJ	17	3	5	4	29	21
14	CONSTANTA	5	1	1	0	7	5
15	COVASNA	0	0	0	0	0	0
16	DAMBOVITA	18	6	0	0	24	18
17	DOLJ	11	4	1	0	16	11
18	GALATI	0	0	0	0	0	0
19	GIURGIU	0	0	0	0	0	0
20	GORJ	4	1	1	0	6	4
21	HARGHITA	2	0	0	0	2	2
22	HUNEDOARA	26	10	0	0	36	26
23	IALOMITA	2	0	0	0	2	2
24	IASI	24	1	0	1	26	25
25	MARAMURES	81	2	1	0	84	81
26	MEHEDINTI	2	1	0	0	3	2
27	MURES	1	2	5	2	10	3
28	NEAMT	20	15	0	2	37	22
29	OLT	1	2	0	0	3	1
30	PRAHOVA	0	0	0	0	0	0
31	SATU MARE	2	2	1	0	5	2
32	SALAJ	14	0	2	0	16	14
33	SIBIU	124	85	33	3	245	127
34	SUCEAVA	19	12	0	2	33	21
35	TELEORMAN	0	0	0	0	0	0
36	TIMIS	3	1	1	0	5	3
37	TULCEA	1	1	0	1	3	2
38	VASLUI	5	6	0	1	12	6
39	VILCEA	4	0	0	0	4	4
40	VRANCEA	17	19	0	0	36	17
41	BUCURESTI	0	3	0	0	3	0
42	ILFOV	3	0	0	0	3	3
	TOTAL	505	261	63	21	850	526

În cartograma de mai jos este reprezentată **incidența pe județe** a bolii Lyme în anul 2022.

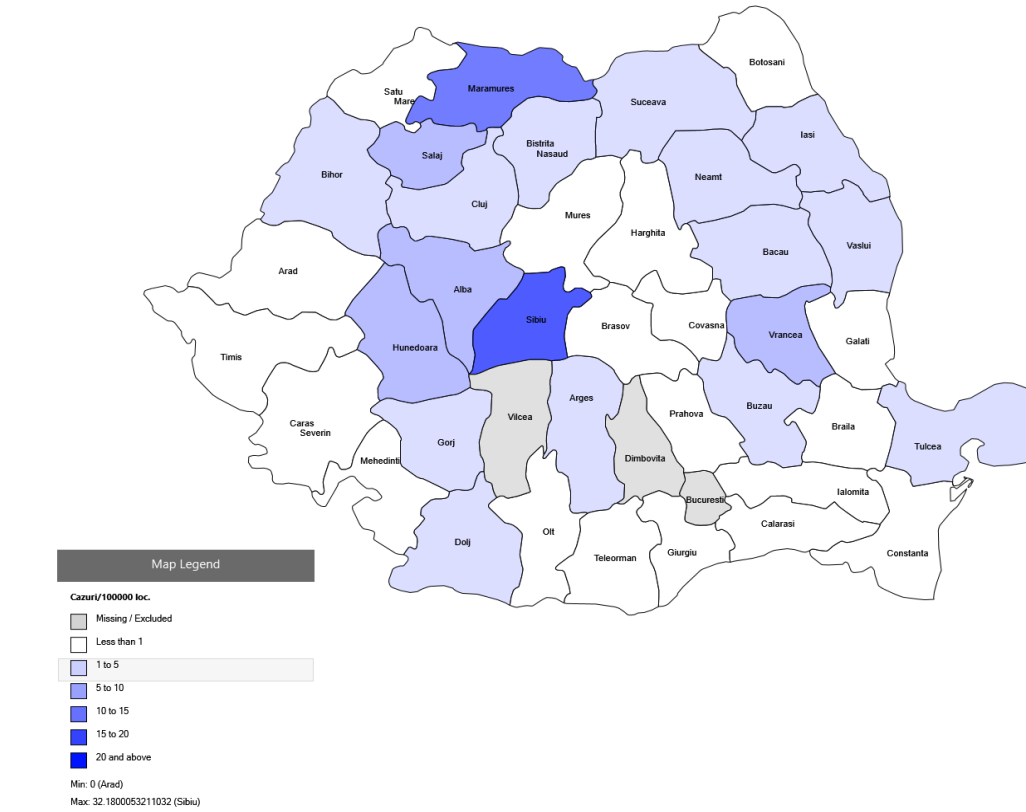


Fig.3 Incidența pe județe a bolii Lyme, România, anul 2022 (n=526)

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

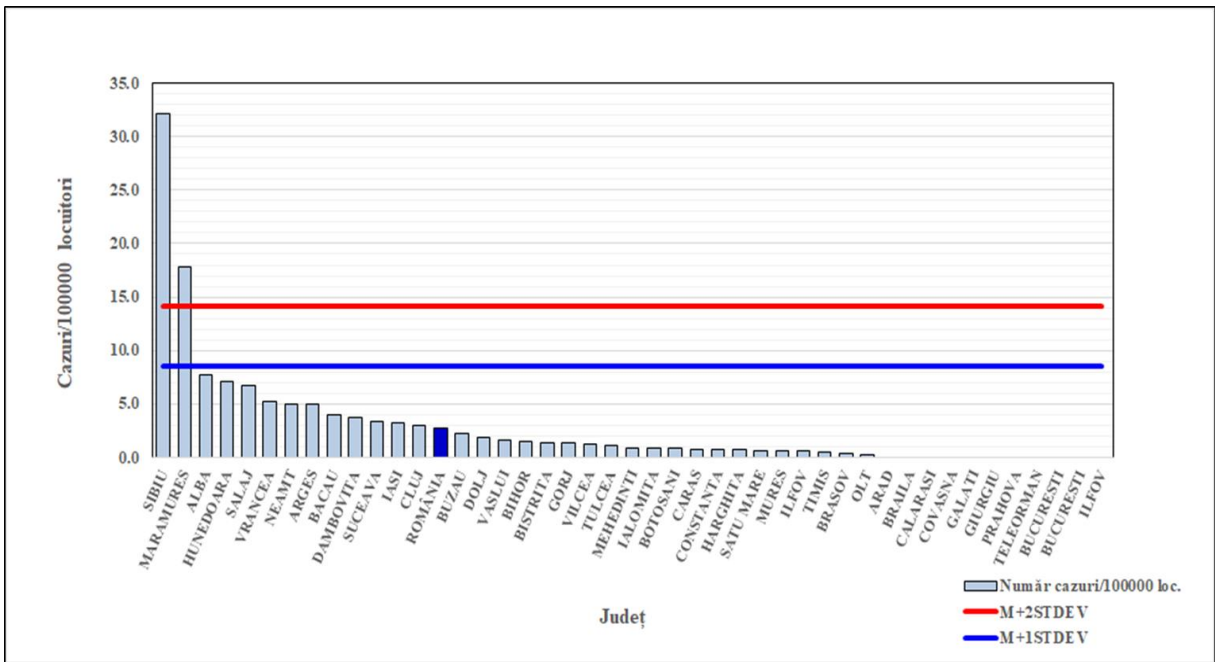


Fig. 4 Incidența pe județe a bolii Lyme, România, anul 2022 (n=526)

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.

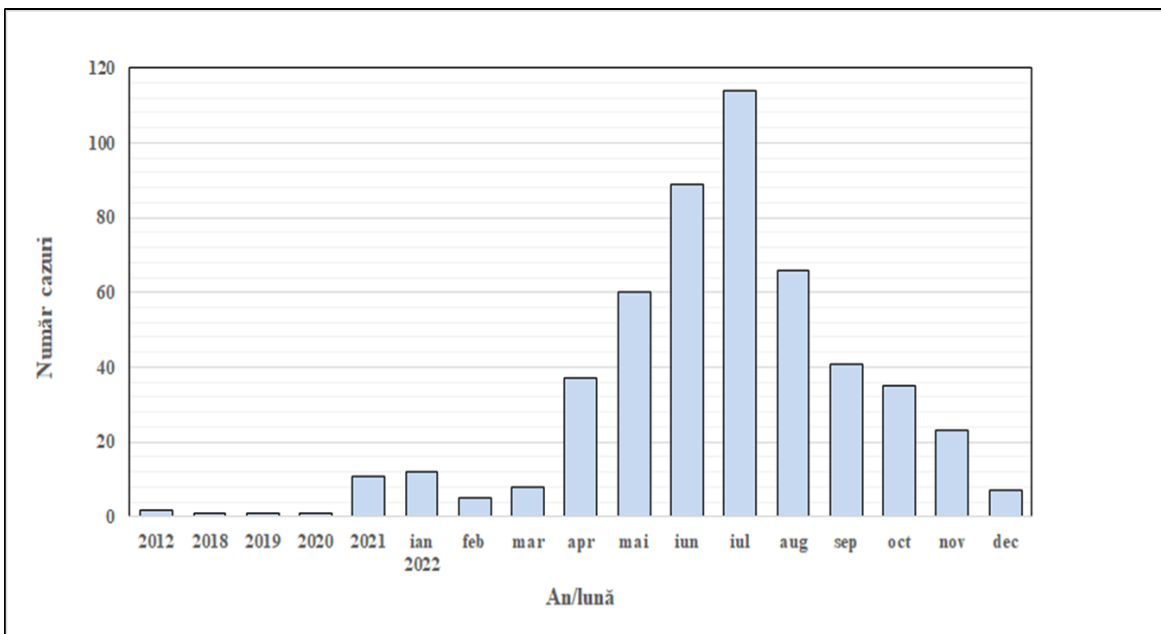


Fig. 5 Distribuția cazurilor de boală Lyme după anul/luna debutului, România, anul 2022 (n=513)

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 45-49 ani și 55-59 ani au depășit media cu o deviație standard. Incidența specifică la grupele de vârstă 75-79 ani, 80-84 ani și ≥ 85 ani s-a aflat cu peste o deviație standard sub valoarea mediei statistice.

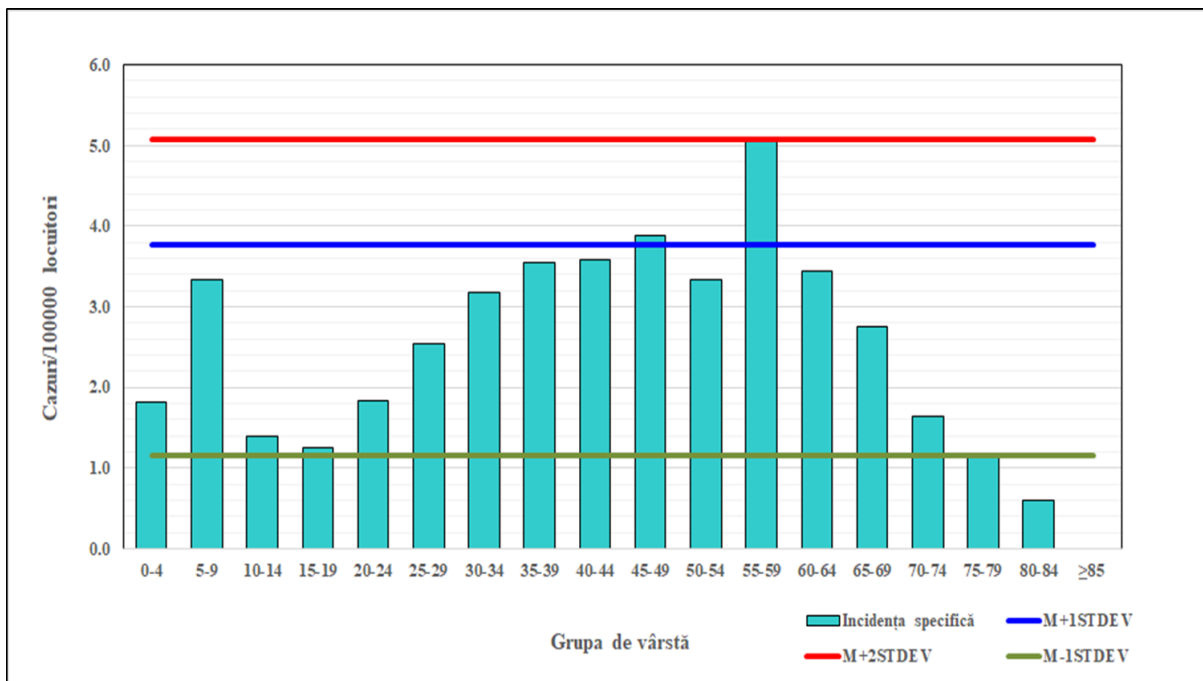


Fig.6 Incidența specifică pe grupe de vârstă a cazurilor de boală Lyme, România, anul 2022 (n=526)

Incidența specifică pe sexe a fost mai mare la sexul **feminin** (3,1%000) față de cel masculin (2,4%000).

Ca și în anii precedenți, o **proporție** mai mare de cazuri intrate în sistemul de supraveghere (**61%**) au avut domiciliul în mediul **urban**.

Incidența specifică pe medii a fost și ea mai mare în urban (3,2%000) față de rural (2,3%000).

Pentru 62% dintre cazurile confirmate și probabile a fost menționat **judetul de expunere**. Pentru 97% dintre cele 300 cazuri aflate în **Stadiul I** (boală localizată) pentru care au existat informații complete, judetul de domiciliu a coincis cu judetul de expunere.

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

Mușcătura de căpușă a fost menționată pentru **61%** din numărul total al cazurilor confirmate sau probabile, cu 13% mai puține față de anul precedent. Pentru **79%** din cazurile confirmate sau probabile aflate în **stadiul I, de boală localizată**, a fost făcută această mențiune (cu 12% mai puține față de anul precedent).

Tablou clinic:

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

Stadiul I - Borrelioza incipientă, localizată: 374 cazuri, reprezentând **71%** din numărul total de cazuri confirmate/probabile (cu 1% mai multe față de anul precedent)

Dintre acestea, pentru 306 cazuri (82%) a fost menționat **eritemul migrator**.

Alte manifestări pentru cazurile aflate în Stadiul I :

- Astenie 27%
- Cefalee 21%
- Artralгии 19%
- Limfocitom borreliozic 16% (60 cazuri)
- Mialгии 17%
- Febra 11%
- Redoare de ceafa 2%

Limfocitomul borreliozic a fost menționat pentru 15 copii cu vârste cuprinse între 2 și 14 ani și 45 adulți și vârstnici cu vârste între 23 și 74 ani. Localizarea a fost menționată pentru 59 din cele 60 cazuri, cea mai frecventă fiind la nivelul gambelor, urmată de coapse și torace.

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 60 cazuri au fost următoarele: Argeș (26 cazuri, reprezentând 43%), HD (13), Dolj (7), SV (6), Dâmbovița (3), Ilfov, Mehedinți, Neamț, Olt și Sibiu, câte 1 caz.

Stadiul II – Borrelioza Lyme diseminată: 150 cazuri, reprezentând **29%** din numărul total de cazuri confirmate/probabile (la fel ca în anul 2021)

- Manifestări musculo-scheletale:

- atacuri scurte, recurente, timp de săptămâni/luni sau tumefierea uneia sau mai multor articulații: 14%
- artrita cronică la nivelul uneia sau mai multor articulații: 7%

- Manifestări neurologice:

- Radiculo-neuropatii: 2%
- Paralizie de nerv facial: 2%
- Meningita aseptică, limfocitară: 0,7%
- Encefalo-mielita: 0,7%

Cinci cazuri au întrunit criteriile clinice și de laborator pentru Neuroborrelioza incipientă, caz **probabil**: adulți cu vârste cuprinse între 41 și 52 de ani, din care 4 de sex masculin. Trei cazuri au prezentat paralizii de nerv facial (1 caz cu paralizie Bell), 1 caz a fost diagnosticat cu meningită aseptică limfocitară, iar un altul cu radiculo-neuropatii.

- Manifestări cardiace:

- Manifestări cardiace de tipul debut brusc al unor tulburări de conducere AV gr.2: 0,7% (1 caz)
- Miocardita: 0%

Stadiul III – Borrelioza Lyme cronică: 2 cazuri **confirmate**, reprezentând **1%** din numărul total de cazuri confirmate/probabile, persoane de sex feminin, în vârstă de 20 și, respectiv, 60 de ani, cu *artrită Lyme*.

Nu a fost înregistrat **niciun deces**.

În ceea ce privește **locul izolării**, pentru **44%** din cazurile intrate în sistemul de supraveghere a fost menționat *spitalul*, față de 49% în anul precedent, marea lor majoritate (84%) în *secții de boli infecțioase* și într-o mai mică măsură în alte secții (Neurologie, Dermato-Venerologie, Reumatologie, Pediatrie).

Numărul de zile de spitalizare, menționat pentru 42% dintre cazurile confirmate și probabile, a fost în medie de 5 zile, mediana de 2 zile, minima de 1, maxima de 31 de zile, iar modul de 1 zi.

Tratament antibiotic a fost menționat pentru 67% din cazurile confirmate și probabile, cu 3% mai puține față de anul precedent, cel mai frecvent utilizate fiind *Doxiciclina*, urmată de *Cefalosporine* și *Amoxicilină* (ca tratament unic sau în asociere cu alte antibiotice).

Durata antibioticoterapiei la cazurile confirmate și probabile cu monoterapie a fost în medie de 15 zile, cu o mediană de 14 zile, o minimă de 1 zi, o maximă de 60 de zile și modul de 21 zile.

Investigații de laborator:

- Serologie **IgM 1** s-a efectuat pentru 765 cazuri intrate în sistemul de supraveghere (90%), rezultat pozitiv pentru serul I fiind menționat la 371 cazuri (48%).
- Serologie **IgG 1** s-a efectuat pentru 679 cazuri (80%), rezultat pozitiv fiind menționat pentru 173 cazuri (25%).
- Serologie **IgM WB** s-a efectuat pentru 451 cazuri (53%), rezultat pozitiv fiind menționat la 234 cazuri (52%).
- Serologie **IgG WB** s-a efectuat pentru 396 cazuri (47%), rezultat pozitiv fiind menționat la 151 cazuri (38%).
- Serologie **IgM 2** s-a efectuat pentru 24 cazuri intrate în sistemul de supraveghere (3%), rezultat pozitiv fiind menționat la 11 cazuri (46%).
- Serologie **IgG 2** s-a efectuat pentru 21 cazuri intrate în sistemul de supraveghere (2%), rezultat pozitiv fiind menționat pentru 8 cazuri (38%).
- **IgM in lcr 1** s-a testat pentru 24 cazuri (3%), din care 2 cu rezultat pozitiv (8%).
- **IgG in lcr 1** s-a testat pentru 33 cazuri (4%), din care 8 cu rezultat pozitiv (24%).
- **IgM in lcr 2** s-a testat pentru 5 cazuri (0,6%), din care zero cu rezultat pozitiv.
- **IgG in lcr 2** s-a testat pentru 6 cazuri (0,7%), din care 1 cu rezultat pozitiv (17%).

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 = 27 zile
- Mediana = 18 zile
- Minima = 0 zile (proba I de ser recoltata in ziua debutului)
- Maxima = 256 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 de boală Lyme înregistrate în anul 2022 a fost cu 31% mai mare față de media celor 5 ani pre-pandemici, 2015-2019.
- Majoritatea cazurilor de boală Lyme s-au aflat în **stadiul I** - Borrelioza Lyme incipientă, localizată.
- Valorile cele mai mari ale incidenței specifice pe grupe de vârstă s-au înregistrat la **45-49 ani și 55-59 ani**.
- Având în vedere valoarea ridicată a incidenței raportate a bolii în **judetele Sibiu și Maramureș** 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 I de ser ar trebui recoltată la circa trei săptămâni de la debut.

Analiză realizată de

Dr.Odette Popovici