Institutul Național de Sănătate Publică

Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile

Analiza evoluției bolilor transmisibile aflate în supraveghere

Raport pentru anul 2018

București

2019

Analiza evoluției
bolilor transmisibile aflate în supraveghere

Raport pentru anul 2018

București

2019

ISSN 2537-2394
ISSN-L 2537-2394

Cuprins

Cap. I: Boli prevenibile prin vaccinare 5
1. Difteria 5
2. Rujeola 5
3. Rubeola 8
4. Infecția urliană 9
5. Varicela 11
6. Tusea convulsivă 12
7. Tetanosul 15
8. Reacții adverse postvaccinale (RAPI) 16
Cap. II: Hepatitele virale 21
1. Hepatita virală tip A 21
2. Hepatita virală B și C 24
Cap. III: Meningite 31
1. Meningita meningococică 31
2. Meningita și meningo-encefalita TB 34
Cap. IV: Boli cu transmitere prin alimente și /sau factori de mediu 36
1. Botulismul 36
2. Boala diareică acută 39
3. Trichineloza 41
4. Leptospiroza 43
5. Bruceloza 45
6. Febra Q 46
7. Legioneloza 46
8. Rabia 48
9. Antraxul 48
Cap. V: Infecțiile respiratorii 49
1. Infecțiile respiratorii acute și gripa 49
2. Infecțiile Respiratorii Acute Severe (SARI) 53
3. Scarlatina 55
Cap. VI: Boli transmise prin vectori 58
1. Malaria 58
2. Meningita cu virus West Nile 60
3. Febra Denga 63
4. Infecția cu virusul Zika 64
5. Boala Lyme 64
Cap. VII: Boli cu transmitere sexuală 69
1. Sifilisul 69
2. Gonoreea 72
3. Infecția genitală cu *Chlamydia* 74
Colectivul editorial: 76
Cuprins figuri 77
Cuprins tabele 79

Cap. I: Boli prevenibile prin vaccinare

1. Difteria

În România, există date despre difterie încă din anul 1905, (cu excepția perioadei Primului Război Mondial), ratele inițiale de incidență anuală a bolii fiind ridicate, cu valori de până la 117‰. După introducerea, în anul 1960, a vaccinării antidifterice s-a înregistrat o scădere dramatică a incidenței bolii, iar din anul 1990 până în prezent nu a mai fost confirmat niciun caz de difterie în țara noastră (în 1989 s-au înregistrat ultimele 5 cazuri).

Difteria este o boală prevenibilă prin vaccinare. În anul 2018, acoperirea vaccinală, evaluată pe baza metodologiei unitare care a avut în vedere toți copiii înscriși pe listele medicilor de familie, indică o acoperire cu 3 doze de vaccin cu componentă difterică de 87,8% la vârsta de 18 de luni.

2. Rujeola

Dacă în perioada 1960 – 1980 valorile incidenței rujeolei în România se mențineau crescute (aproximativ 120‰), acestea au înregistrat o scădere dramatică odată cu introducerea vaccinării antirujeolice (1979) și au continuat să scadă, urmare a multiplelor intervenții de sănătate publică, așa cum relevă graficul de mai jos (Fig.1):

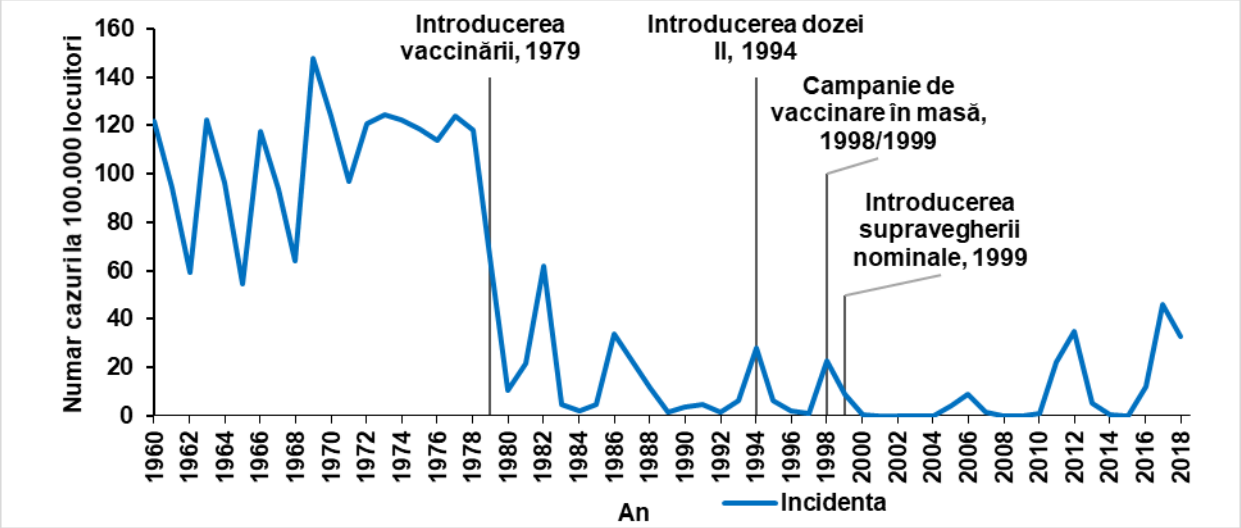

Fig. 1 Incidența multianuală a rujeolei în România (1960-2018)

În anul 2018, în cadrul sistemului de supraveghere a rujeolei, la nivel național au fost detectate 6407 cazuri confirmate [4800 cu laboratorul, 1408 prin legatură epidemiologică și 199 doar pe criterii clinice (părinții refuzând recoltarea serului)].

Au fost raportate 22 de decese prin rujeolă.

Distribuția cazurilor de rujeolă confirmate în anul 2018, după luna de debut a rash-ului indică o creștere importantă a numărului acestora în prima jumatate a anului, „vârful" fiind atins în luna aprilie așa cum se observă în graficul de mai jos:

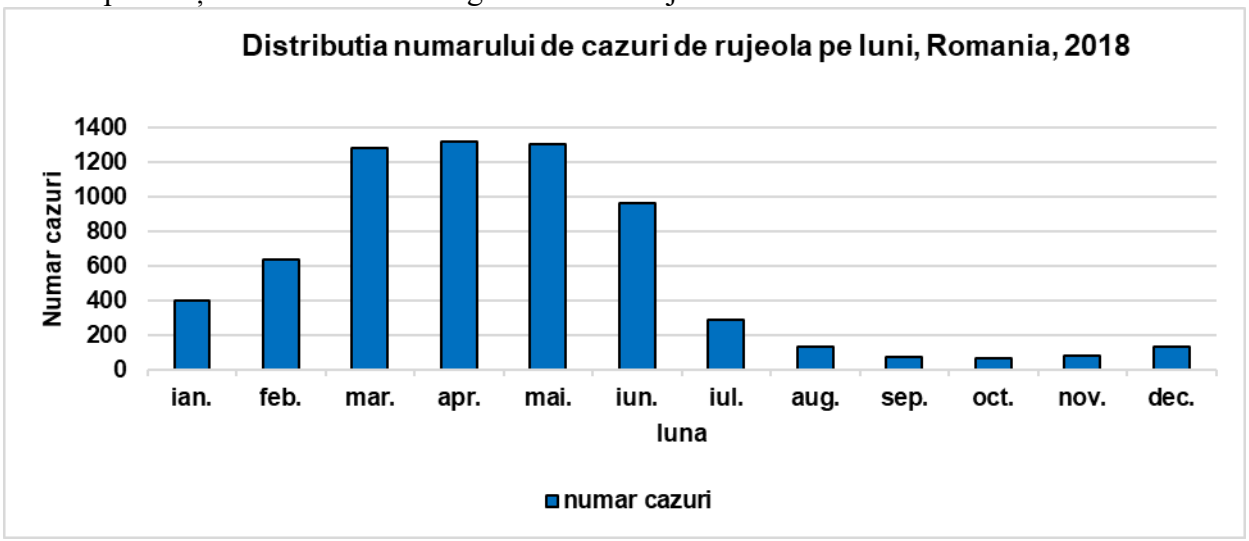

Fig. 2 Distribuția cazurilor confirmate de rujeolă dupa saptamâna de debut a rash-ului, România, 2018

Incidența la nivel național în anul 2018 a fost de 32,7%000 locuitori, de 1,4 ori mai mică decât în anul 2017 (46,2%000).

Au fost identificate doua genotipuri ale tulpinii de virus rujeolic (B3 și D8) care sunt diferite de genotipul tulpinii endemice din țara noastră (D4).

Distribuția pe județe a ratelor de incidență a rujeolei în anul 2018 este ilustrată în harta de mai jos care a fost realizată luând în considerare rata de incidență națională (Fig. 3):

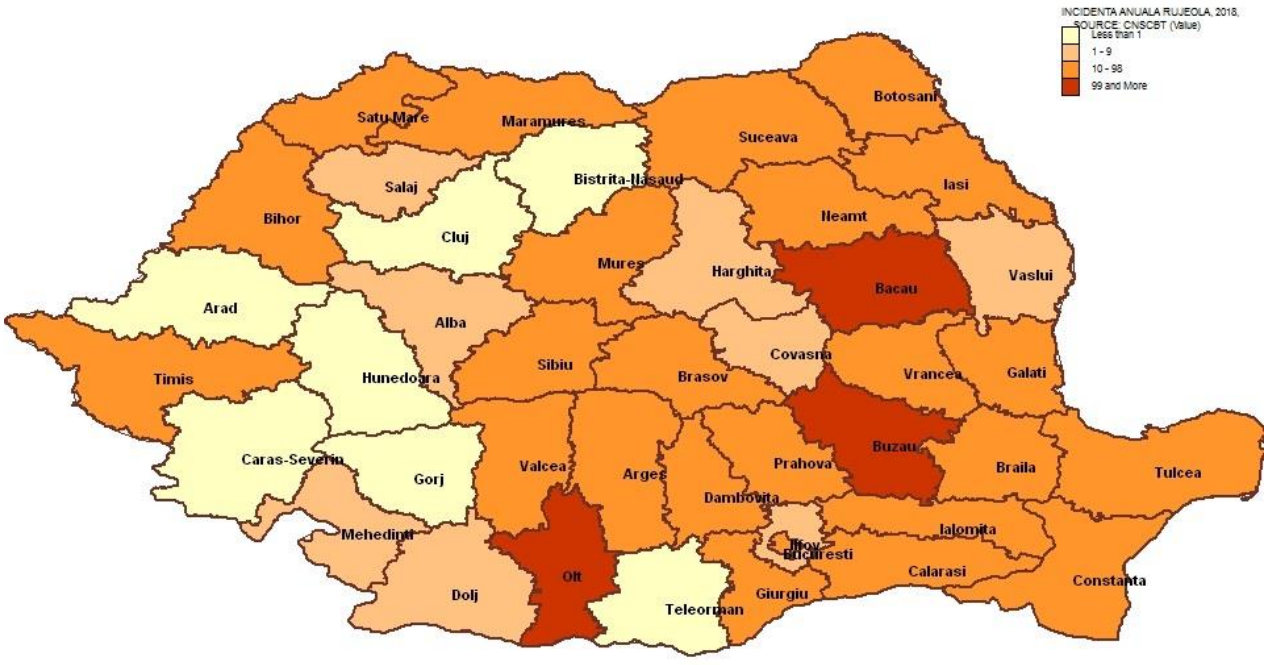

Fig. 3 Distribuția geografică a incidenței rujeolei în România, 2018

În 2018, cea mai mare rată de incidență a rujeolei s-a înregistrat în județele Bacău (125/100000), Buzău (116,6/100 000) și Olt (110,5/100000) urmate de județele Constanța (84,7/100000), Ialomița (80,6/100000), Tulcea (67,3/100 000), Mureș (67,2/100 000) și Vâlcea (64,6/100000).

Cei mai afectați au fost copiii aparținând grupei de vârstă sub 1 an (723,7%000) urmată de grupa de vârstă 1-4 ani (237,3%000) și grupa de vârstă 5-9 ani (108%000), grupa de vârstă 10-14 ani (62,1%000) și grupa de vârstă 15-19 ani (35,3%000):

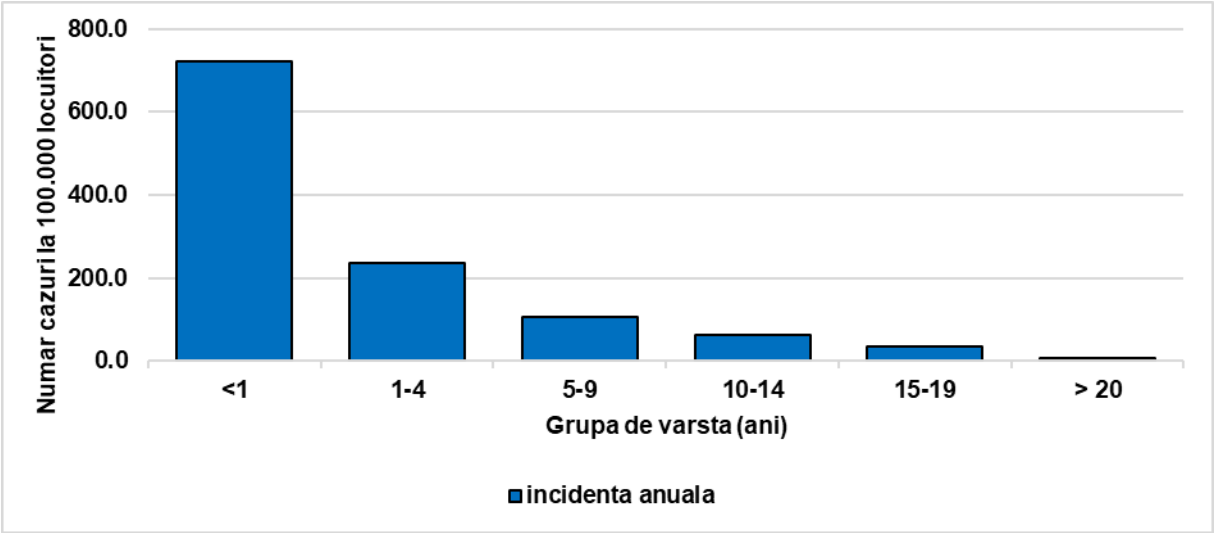

Fig. 4 Distribuția incidenței rujeolei pe grupe de vârstă în România, 2018

Actuala epidemie de rujeolă a afectat în special copiii cu vârsta sub 1 an(care nu sunt eligibili la vaccinarea ROR conform calendarului).
Distribuția cazurilor de rujeolă confirmate în 2018 pe grupe de vârstă și pe status vaccinal este prezentată în tabelul de mai jos.

Tabel I Distributia cazurilor de rujeola pe grupe de vârsta și status vaccinal, România, 2018

Nr. doze vaccin în antecedente	Grupa de vârstă										Total
	<1 an	1-4 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	>40 ani	
0	1433	1554	844	451	260	149	193	197	158	153	**5392**
1	0	271	176	131	50	21	16	4	15	7	**691**
2	0	10	98	70	69	19	44	8	5	1	**324**
TOTAL	**1433**	**1835**	**1118**	**652**	**379**	**189**	**253**	**209**	**178**	**161**	**6407**

A fost inregistrată o fatalitate ridicată (3,43/1000), o proporție de 72,7% fiind reprezentată de decese la copii cu vârsta sub 1 an.

Rujeola face parte din categoria bolilor prevenibile prin vaccinare, vaccinarea antirujeolică (cu vaccin combinat rujeolă- oreion- rubeolă- ROR), fiind inclusă în Programul Național de Vaccinare.

Vaccinul vaccin combinat rujeolă- rubeolă- oreion (ROR) a fost introdus în calendarul național începând cu anul 2005, acoperirile vaccinale menținându-se o perioadă de timp peste 95% (ținta OMS); din 2010 valorile acestor acoperiri vaccinale au avut o tendință descrescătoare, situându-se în 2018 la 89,6% (doza 1) și la 80,9% (doza a-2-a) (Fig. 5). Acest lucru se datorează într-o oarecare măsură și scăderii încrederii în beneficiile vaccinării, concretizată prin refuzul părinților de a-și vaccina copiii.

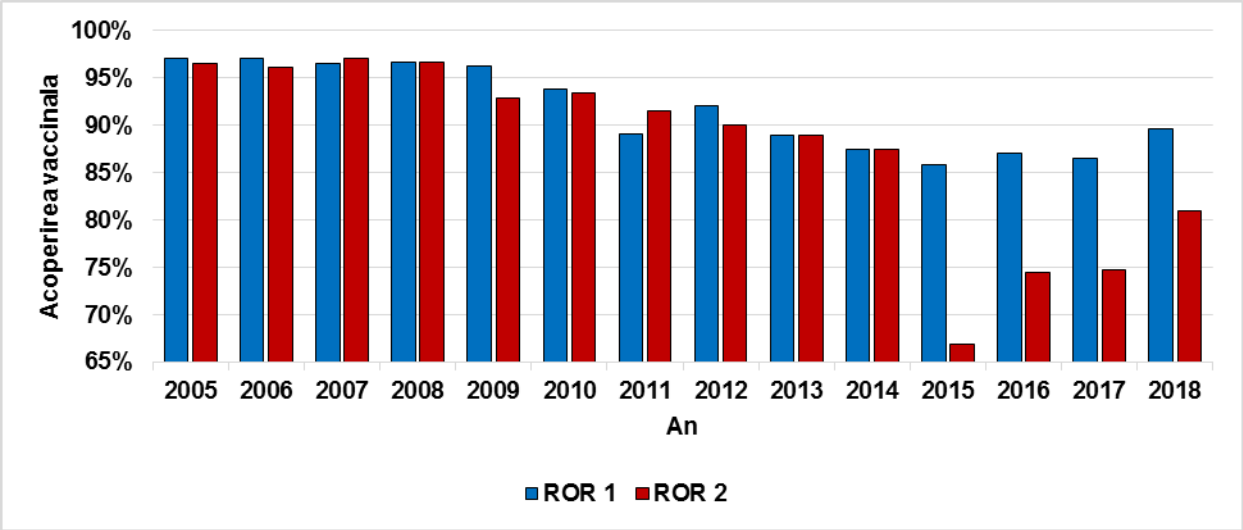

Fig. 5 Acoperirea vaccinală cu doza 1 și, respectiv, doza a-2-a de vaccin ROR în România, în perioada 2005 – 2018

În grupurile de populație la care acoperirea vaccinală se menține sub nivelul optim, se acumulează în timp un număr mare de susceptibili care reprezintă un real potențial pentru apariția epidemiilor.

3. Rubeola

În anul 2018, în România au fost raportate 9 cazuri de rubeolă, dintre care 6 cazuri confirmate cu laboratorul și 3 cazuri clasificate ca posibil pe baza criteriilor clinice și nu a fost raportat niciun deces. Incidența la nivel național a fost de 0,04%000 locuitori, aceeași ca în anul 2017 (0,04%000). De la ultima epidemie de rubeolă din 2012, când s-a înregistrat o incidenţă 97,5%000, valorile au început să scadă, după cum se observă din graficul de mai jos:

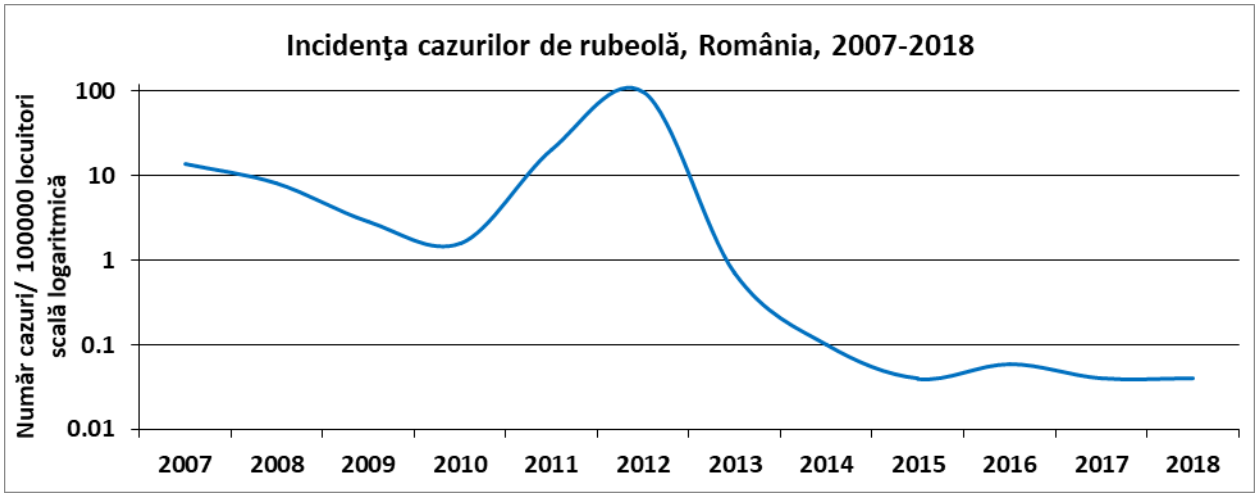

Fig. 6 Incidența cazurilor de rubeolă, România, 2007-2018

Pe teritoriul României au fost înregistrate cazuri de rubeolă în 8 județe, cele mai multe cazuri fiind înregistrate în județul Mehedinți- 2 cazuri și în județele: Brăila, Ialomița, Neamț, Olt, Teleorman, Vrancea, respectiv municipiul București- câte un caz.

Din analiza datelor centralizate, ratele de incidență specifică pe grupe de vârstă și pe sexe au fost 1 an (2,0%000 feminin), 1-4 ani (1,1%000 feminin, 0,2%000 masculin), 10-14 ani (0,2%000 masculin) și 35-39 ani(0,1%000 feminin). Raportul cazurilor de rubeolă, înregistrate în anul 2018 pe cele două sexe este feminin: masculin= 3,5:1.

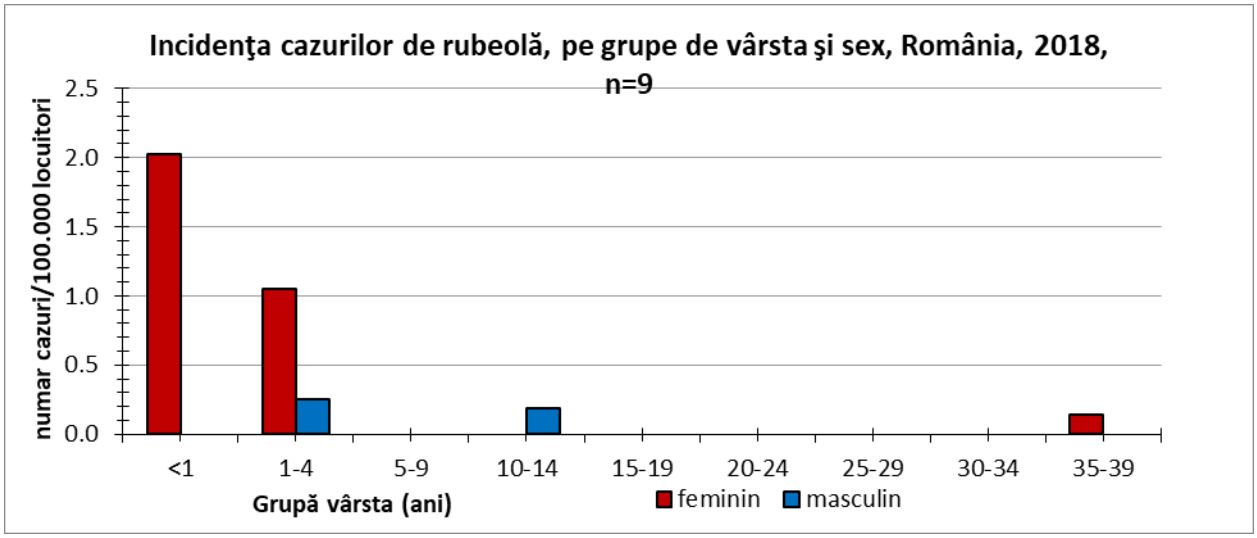

Fig. 7 Incidența cazurilorde rubeolă, pe grupe de vârstă și sex, România, 2018, n=9

Din totalul cazurilor de rubeolă nu s-a înregistrat niciun caz de rubeolă la gravide; la grupa de vârstă fertilă fiind înregistrat 1 caz la vârsta de 37 ani.

Distribuția cazurilor de rubeolă în funcție de antecedentele vaccinale a fost: 1 caz vaccinat cu doua doze de ROR în antecedente, 3 cazuri vaccinate cu o doză ROR și 5 cazuri nu au fost nevaccinate.

În cadrul sistemului de supraveghere a sindromului rubeolic congenital (SRC), în anul 2018 au fost raportate un număr de 11 cazuri suspecte IRC/SRC din județele:Bacău, Iași, Neamț, Suceava, Vaslui, Vrancea clasificate astfel: 10 cazuri probabile SRC (Iași – 5 cazuri, Bacău si Vaslui-cate 2 cazuri, Vrancea -un caz) și 1 caz infirmat.

În anul 2018, incidența cazurilor probabile SRC a fost de 5,8 %000 nou- născuți vii și nu a fost înregistrat niciun deces.

4. Infecția urliană

Incidența infecției urliene în anul 2018 a fost de 0,6 %000 de locuitori, comparativ cu 1,6 la %000 de locuitori în anul 2017. Scăderea incidenței se poate datora scăderii fondului receptiv, ca urmare a vaccinării introduse în anul 2004-2005 și a campaniei suplimentare de vaccinare ROR din decembrie 2016 pâna în prezent.

Pe parcursul anului 2018, 26 din cele 42 de direcții de sănătate publică județene, au raportat 159 cazuri suspecte de infecție urliană. Nu a fost raportat niciun deces. Cele mai multe cazuri au fost notificate de județele: Iași (45), Mureș (12), Ialomița, Constanța și Olt (10).

Din totalul cazurilor suspecte notificate, 39 au fost infirmate, restul de 120 fiind clasificate, conform definiției de caz din metodologie, astfel: 89 posibile, 3 probabile și 28 confirmate.

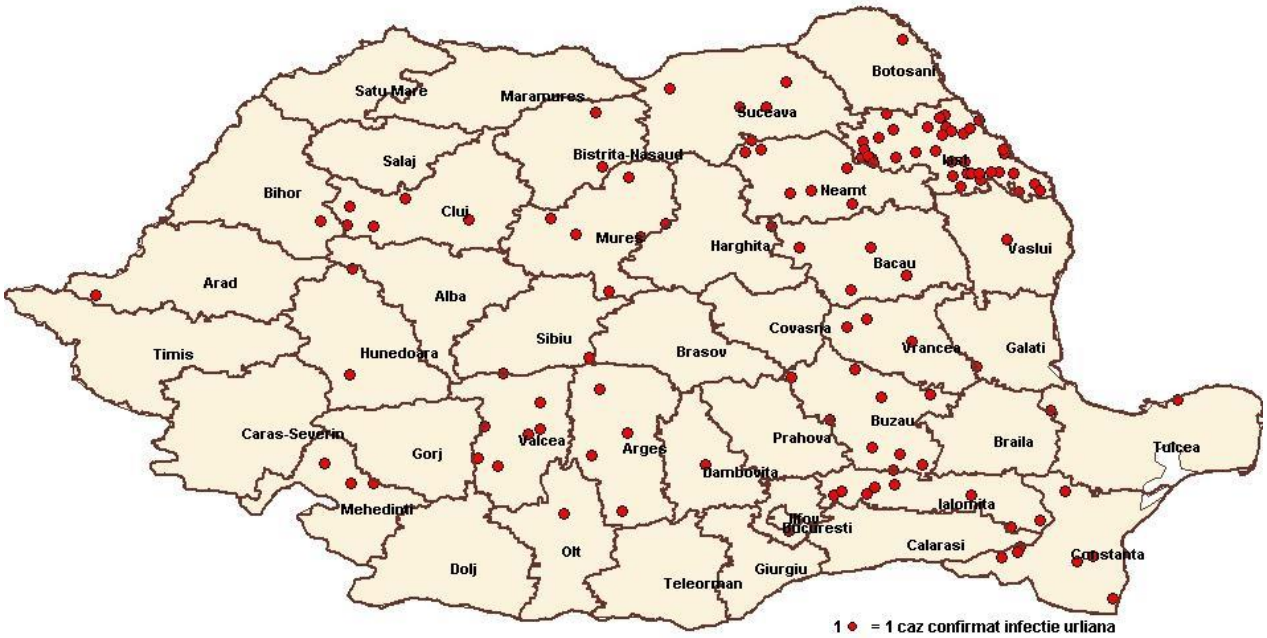

Fig. 8 Distribuția cazurilor de infecție urliană (N = 120) pe județe, România, 2018

Pentru cazurile de infecție urliană clasificate în baza fișelor de supraveghere primite de la DSP județene, raportul masculin/feminin a fost de 1.58 (73:47), iar distribuția pe grupe de vârstă este redată în figura 9 . Mediana vârstei cazurilor a fost de 8 ani (interval 0: 66 ani).

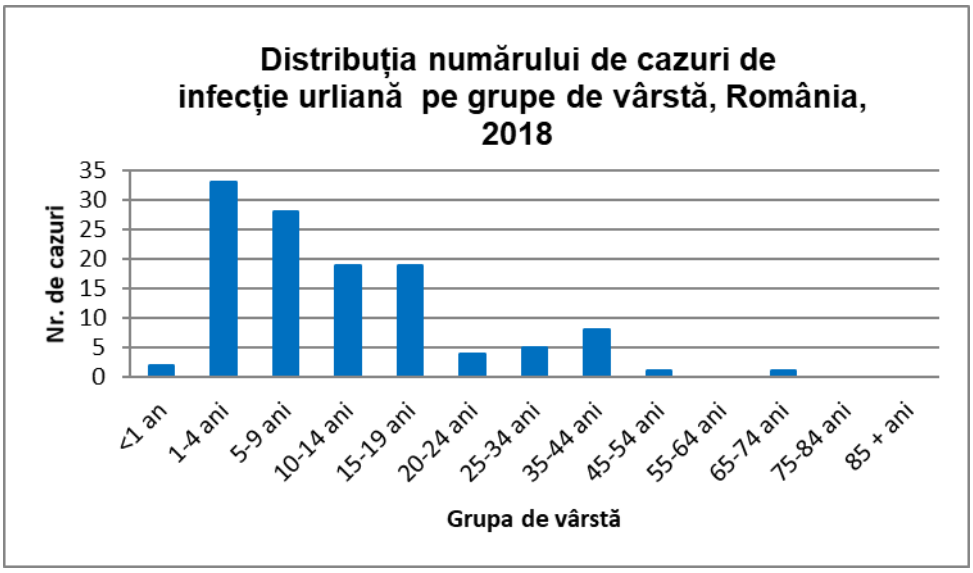

Fig. 9 Distribuția pe grupe de vârstă a cazurilor de infecție urliană, România, 2018

Din totalul cazurilor, 58,33% aveau antecedente vaccinale. Intervalul mediu între ultima doză de vaccin și apariția simptomelor a fost de 4 ani. Din cele 28 de cazuri confirmate, 10 (35,7%) erau vaccinate cu o singură doză de ROR, insuficient pentru a asigura protectie optima în fata infectiei.

5. Varicela

În anul 2018, în România au fost raportate 31.942 cazuri de varicelă și nu a fost raportat niciun deces. Incidența, la nivel național, a fost de 163,067%000 locuitori, în scădere față de anul 2017, când a fost de 171,3%000 locuitori.

Distribuția ratelor de incidență a varicelei în România, în ultimii ani (2007 – 2018) este prezentată în graficul de mai jos. Valorile incidenței se mențin ridicate, calendarul național de vaccinări din România neincluzând vaccinarea antivariceloasă.

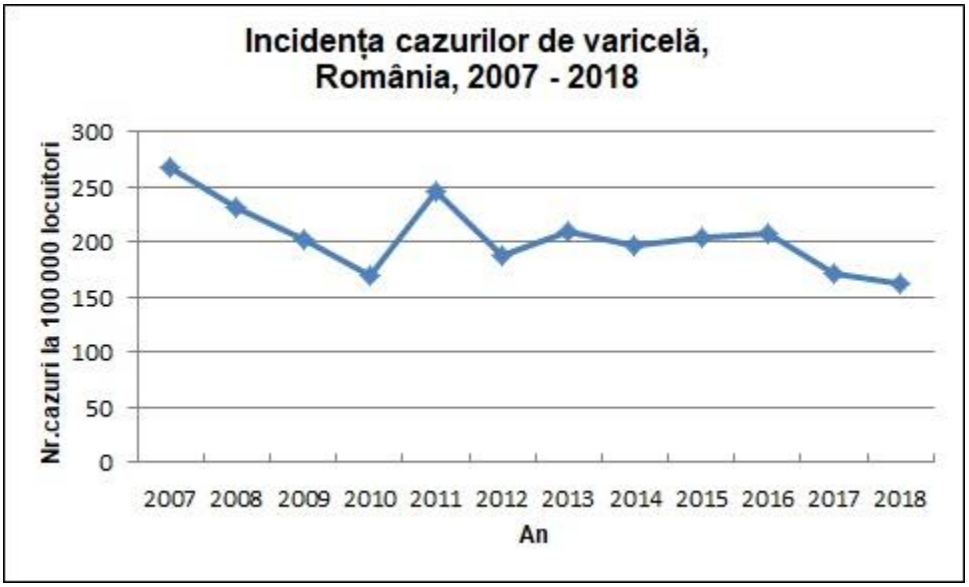

Fig. 10 Incidența cazurilor de varicelă, România, 2007-2018

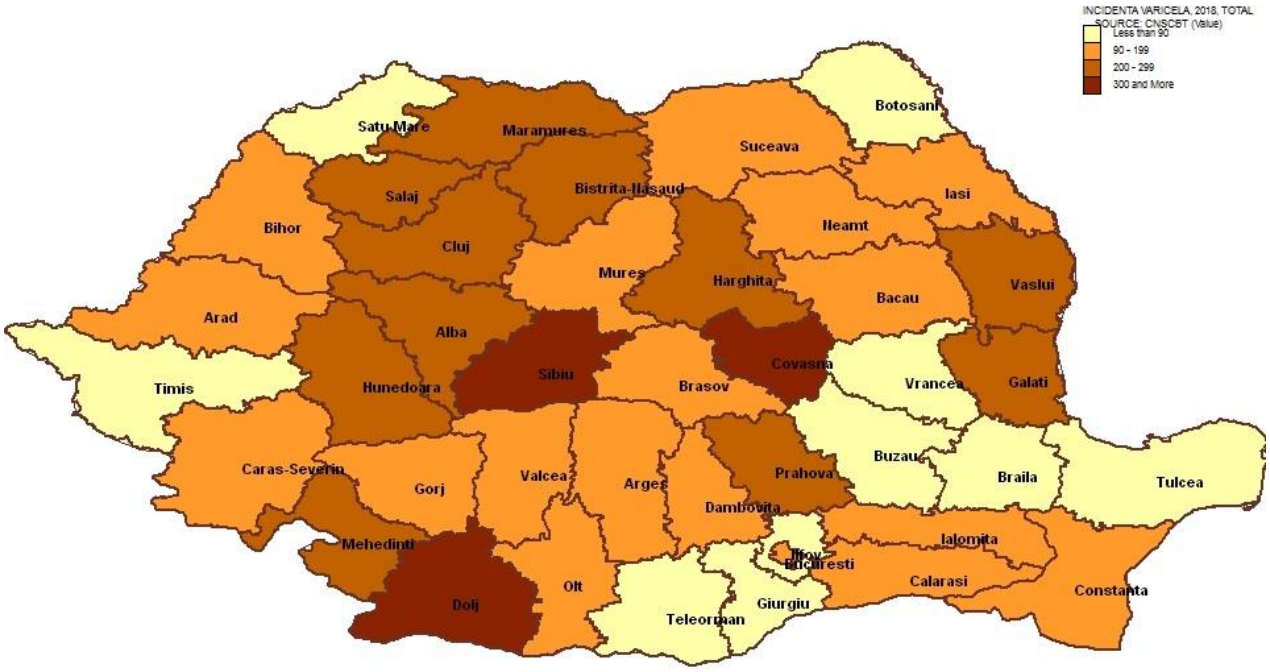

Fig. 11 Distribuția geografică a ratelor de incidență a varicelei în anul 2018

Cea mai mare rată de incidență a varicelei a fost înregistrată în județele: Sibiu, Dolj, Covasna (incidență mai mare de 300 la 100.000 de locuitori), urmate de județele: Cluj, Bistița-

Năsăud, Prahova, Vaslui, Galați, Maramureș, Alba, Harghita, Sălaj, Mehedinți, Hunedoara (incidență între 200-299 la 100.000 de locuitori).

Din analiza datelor centralizate, ratele de incidență specifică pe grupe de vârstă indică faptul că, cele mai afectate grupe de vârstă au fost: 1-4 ani (1336,7%000) și 5-9 ani (980,5%000), urmate de grupa de vârstă 10-14 ani (458,3%000).

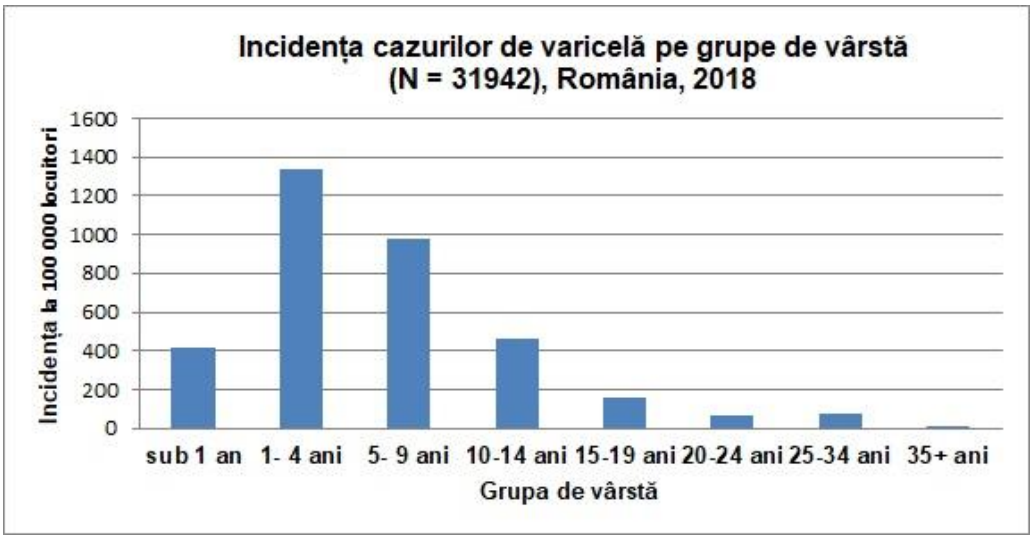

Fig. 12 Incidența cazurilor de varicelă pe grupe de vârstă, România, 2018

6. Tusea convulsivă

În anul 2018 au fost notificate la direcțiile de sănătate publică județene și a mun.București și au intrat în sistemul de supraveghere 225 cazuri suspecte de tuse convulsivă, cu 9% mai multe față de anul precedent. Numărul de cazuri clasificate final ca posibile a reprezentat circa 1/3 din numărul total al cazurilor intrate în sistemul național de supraveghere, cu 12% mai multe față de anul precedent.

Cele 93 de cazuri de tuse convulsivă din anul 2018 corespund unei incidențe de 0,5‰, la fel ca în anul 2017.

Evoluția multianuală a incidenței tusei convulsive în România, în perioada 1999-2018, este prezentată în figura de mai jos.

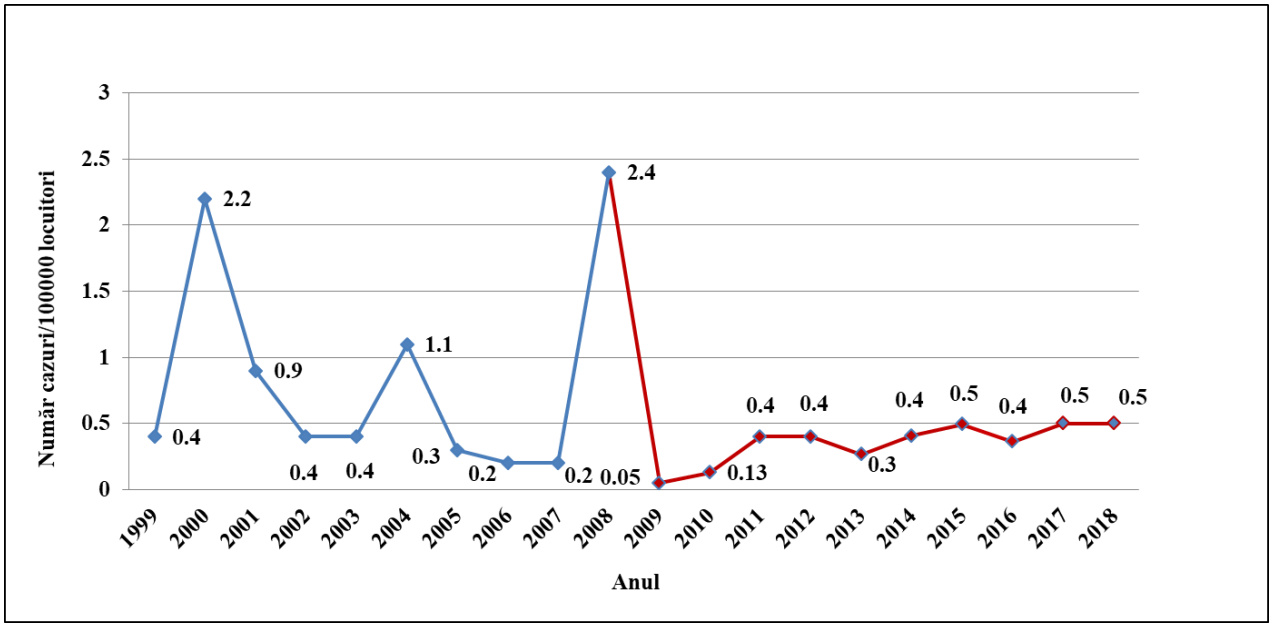

Fig. 13 Incidenta tusei convulsive, România, 1999-2018

Se observă trei vârfuri de incidență, cel mai recent fiind înregistrat în anul 2008, la o valoare apropiată de cea din anul 2000. Amintim faptul că până în anul 2008 (porțiunea albastră a curbei) confirmarea cazurilor s-a făcut în special pe criterii clinice, la care s-a adăugat uneori și formula leucocitară. Ulterior confirmarea s-a făcut pe baza rezultatului pozitiv la examenul serologic (titrare Ac aglutinanti anti - *B.pertussis*) și, în mult mai mică măsură, pe baza rezultatului pozitiv la cultură sau *Real Time*-PCR.

Au introdus cazuri posibile în sistemul de supraveghere un numar de **28** DSPJ, cu 5 mai puține față de anul 2017.

Paisprezece DSPJ nu au introdus niciun caz: Bacău, Botoșani, Brăila, Covasna, Dolj, Galați, Gorj, Maramureș, Satu Mare, Sălaj, Tulcea, Vaslui, Vâlcea, Vrancea.

În ceea ce privește luna debutului, cele mai multe cazuri au avut debutul în luna iulie. Referitor la distribuția geografică a cazurilor, pe primele locuri s-au situat, ca număr de cazuri, județul Neamț, mun. București și județul Timiș.

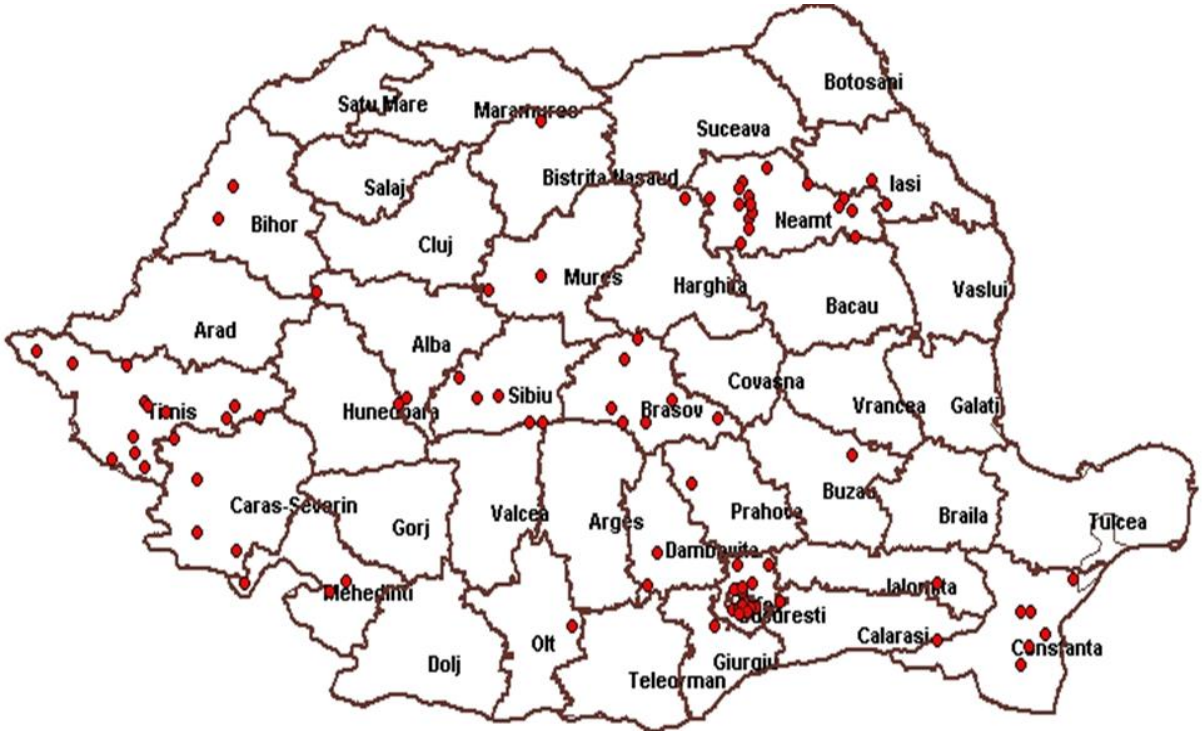

Fig. 14 Distribuția pe județe a cazurilor de tuse convulsivă, România, anul 2018 (N=93)

Cele mai mari valori ale incidenței specifice pe grupe de vârstă s-au înregistrat, și în anul 2018, la grupa de vârstă 0-4 ani, în creștere față de anul precedent, urmată de grupa de vârstă 5-9 ani.

De asemenea, numărul de cazuri înregistrate la grupa de vârstă 0-4 ani a reprezentat 70% din total. Dintre toți anii mentionati, în anul 2018 a fost înregistrată cea mai mare valoare a incidenței la grupa de vârstă 0-4 ani (5,4%000).

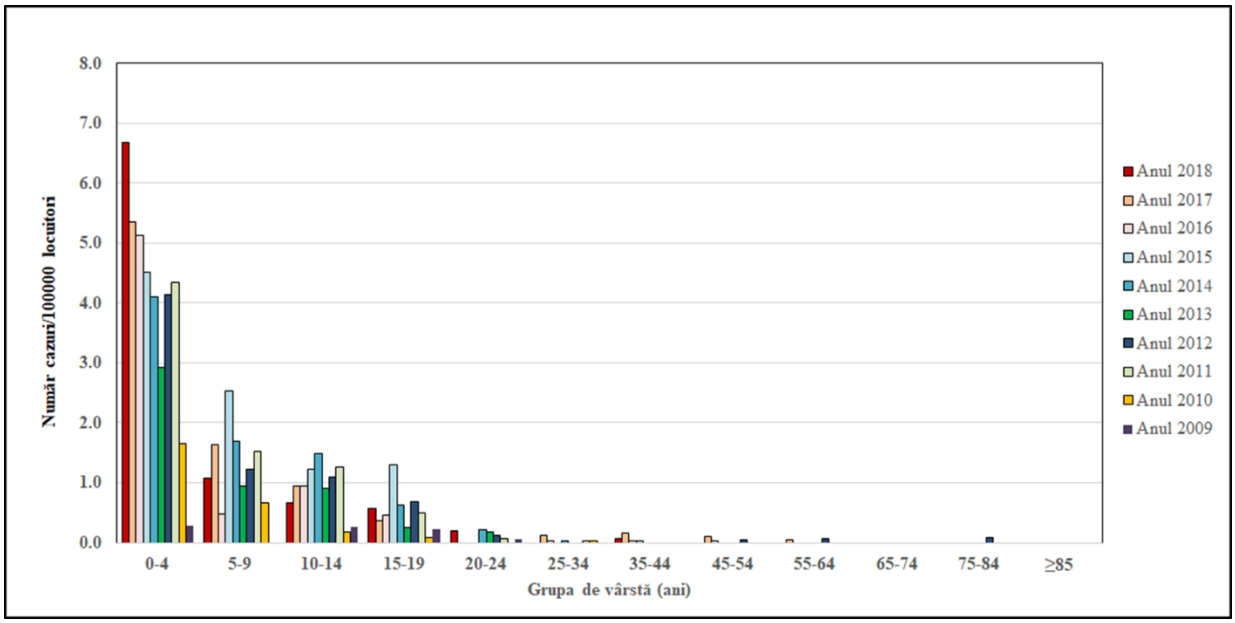

Fig. 15 Incidența specifică, pe grupe de vârstă, a tusei convulsive, România, anul 2018 (n=93), comparativ cu perioada 2009-2018

Distribuția celor 93 cazuri în funcție de antecedentele vaccinale a fost următoarea: 1 cu 6 doze, 7 cu 5 doze (8%, dublu față de anul 2017), 5 cu 4 doze, 6 cu 3 doze, 8 cu 2 doze,

5 cu 1 doză, 61 fără nicio doză (66%, cu 22% mai puțin față de anul 2017). Proporția cazurilor vaccinate cu 4 sau 5 doze (13%) a crescut cu 9% față de anul precedent. Din cele 124 cazuri vaccinate cu 5 doze în perioada 2009-2018, cele mai multe au provenit din jud.Sibiu (34) si mun. Bucuresti (29). Cea mai recentă doză de vaccin cu componentă pertussis a fost administrată la aceste persoane în perioada 2004-2012. Perioada îndelungată care a trecut între data administrării acestei doze de vaccin și data debutului (mediana = 13 ani, media = 12 ani, minima = 6 ani, max = 13 ani), a avut drept consecință scăderea imunității post-vaccinale, făcând posibilă îmbolnăvirea.

În anul 2018 au fost comunicate la CNSCBT 5 focare suspecte de tuse convulsivă, cu 3 mai puține față de anul precedent, din care 3 confirmate (față de 7 în anul 2017), provenind din mun. București (2) și județul Giurgiu (1), 1 probabil (jud.Bihor) și 1 posibil (mun. București).

7. Tetanosul

În anul 2018, au fost înregistrate în România 6 cazuri de tetanos, incidența la nivel național fiind de 0,03%000, valoare ușor mai scăzută comparativ cu cea înregistrată în anul precedent.

În anul 2018, rata incidenței anuale pentru tetanos s-a situat sub valoarea medie de 0,04%000 înregistrată în ultimii 10 ani. Tendința multianuală este descendentă și poate fi observată în graficul de mai jos:

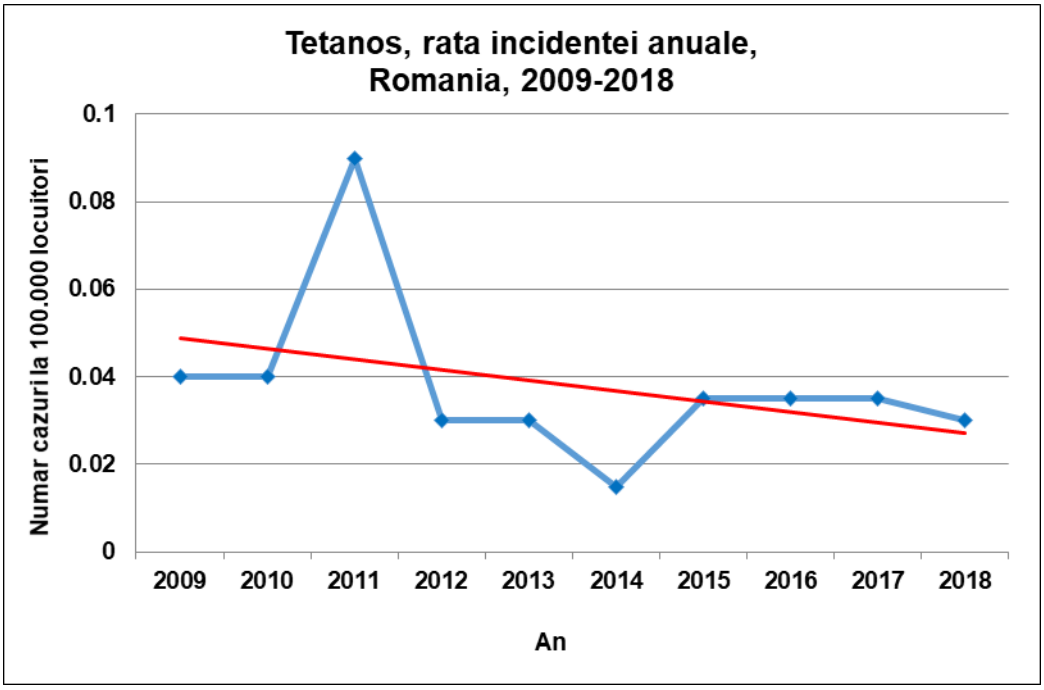

Fig. 15 Tetanos, rata incidenței anuale, România, 2009-2018

Cele mai multe cazuri s-au înregistrat la grupele de vârstă 25-44 ani și 45-64 ani (câte 2), cum se poate observa în graficul de mai jos:

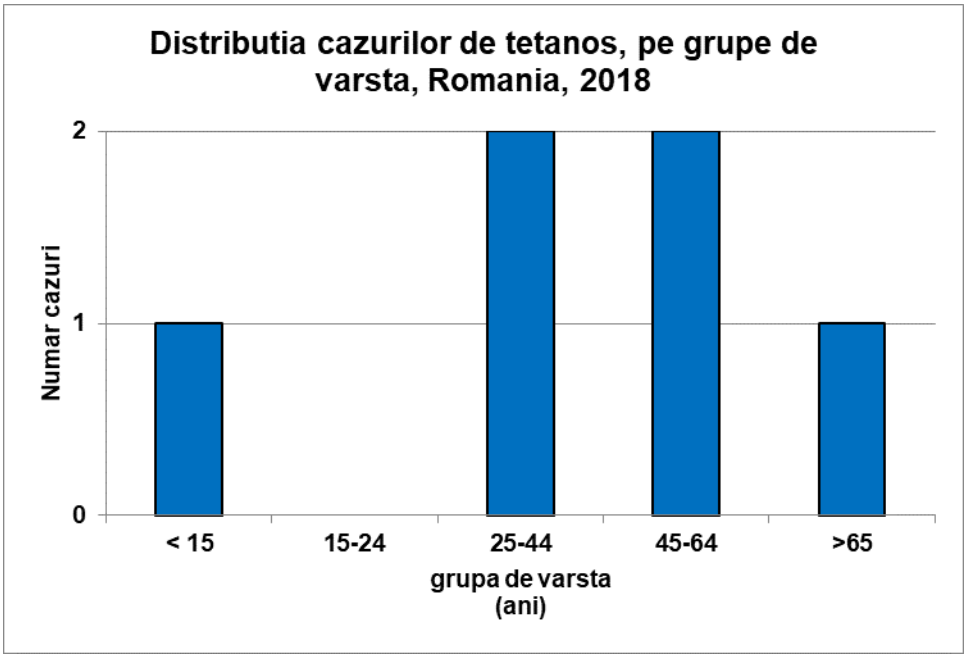

Fig. 16 Distribuția cazurilor de tetanos pe grupe de vârstă, România, 2018

Cazurile au fost înregistrate în mod egal la persoane de sex feminin și de sex masculin. Ponderea pe medii de rezidență rural/urban a fost de 5:1.

Din cele 6 cazuri de tetanos confirmate, 3 au fost forme clinice severe, soldându-se cu deces.

8. Reacții adverse postvaccinale (RAPI)

În anul 2018, în cadrul sistemului de supraveghere a reacțiilor adverse post-vaccinale indezirabile(RAPI) au fost primite 68 de rapoarte pentru cazuri cu debut în anul 2017, cu 46,5% mai puține față de anul precedent (127). Pe baza informațiilor menționate în definițiile de caz din metodologia de supraveghere și a informațiilor obținute din investigarea cazurilor suspecte RAPI, acestea au fost clasificate astfel:

-53(77,9%) dintre care: 51 asociate cu componentele vaccinului și 2 asociate erorilor programatice.

-15(22,1%) infirmate dintre care: 9 coincidente și 6 reacții minore locale care nu respectă definiția din metodologie

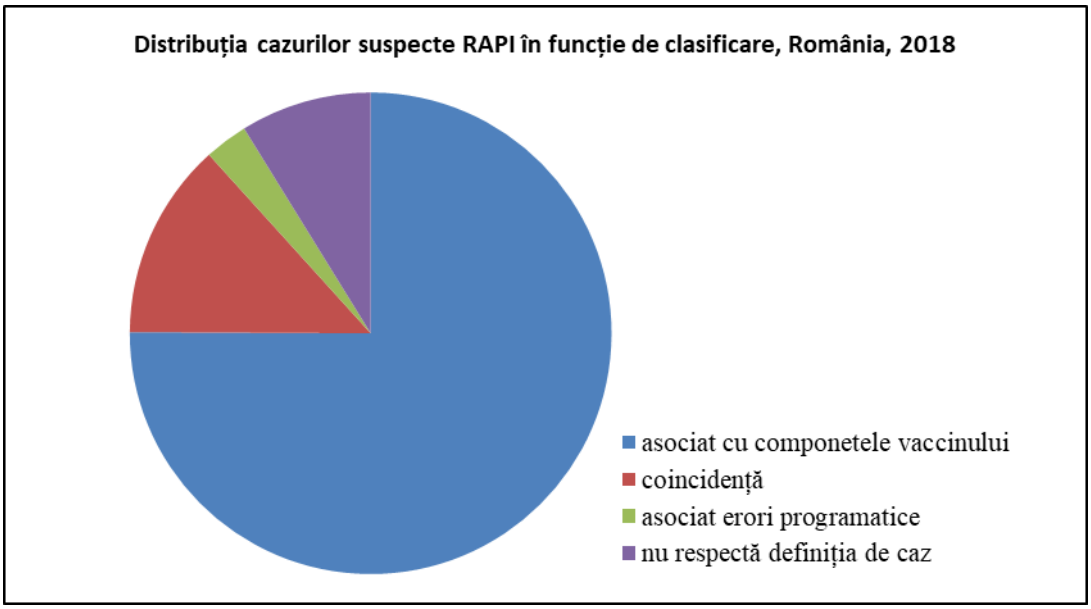

Fig. 17 Distribuția cazurilor suspecte RAPI în funcție de clasificare, Romania, 2018

Evoluția numărului de rapoarte pentru cazurile suspecte RAPI cu debut în anul 2018, trimise la CNSCBT în cadrul sistemului național de supraveghere, precum și a numărului de cazuri confirmate ca RAPI în perioada 2007-2018, este prezentată în graficul de mai jos:

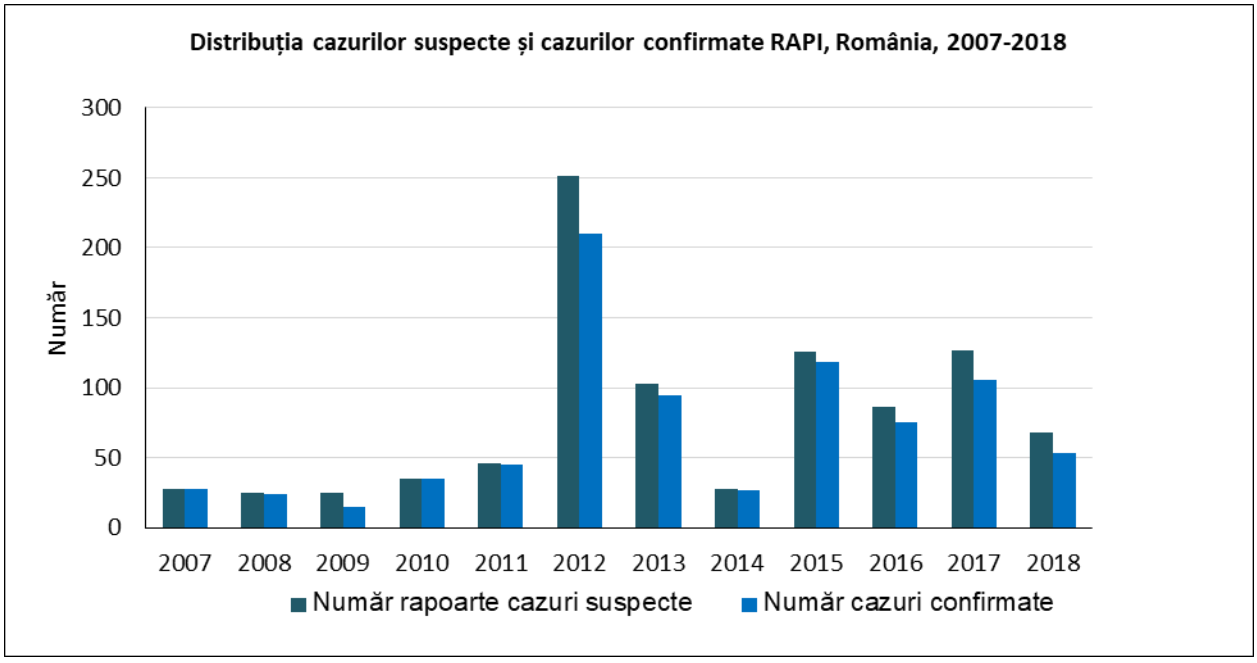

Fig. 18 Distribuția cazurilor suspecte și cazurilor confirmate RAPI, România, 2007-2018

În anul 2018, s-au raportat cazuri suspecte de RAPI cu debut în anul 2018 într- un număr de 21 județe (50%). La nivelul județului Neamt s-a introdus cel mai mare număr de cazuri în sistem (11 cazuri), urmat de la municipiul București (7) și de la județul Mureș (6).

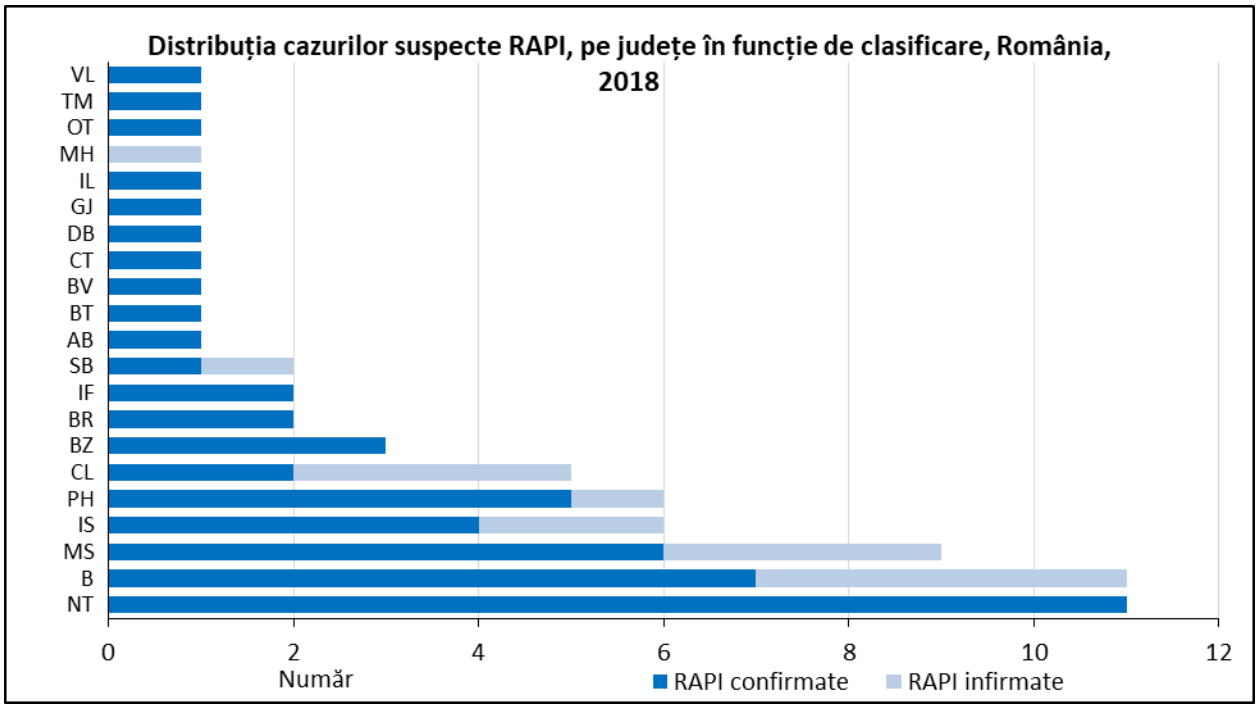

Fig. 19 Distribuția cazurilor suspecte RAPI, pe județe în funcție de clasificare, România, 2018

Pentru cele 53 cazuri confirmate cu RAPI în anul 2018 au fost administrate 62 produse vaccinale; dintre care în 8 (15,1%) cazuri au fost administrate doua tipuri, respectiv trei doze de vaccin simultan astfel:

- în 6 cazuri vaccinul DTPa-VPI-Hib-Hep B a fost administrat cu vaccinul pneumococic polizaharidic conjugat (13-valențe, adsorbit)
- într-un caz vaccinul ROR a fost administrat simultant cu vaccinul DTPa-VPI-Hib-Hep B
- într-un caz vaccinul rotavirus a fost administrat simultant cu vaccinul DTPa-VPI-Hib-Hep B si vaccinul pneumococic polizaharidic conjugat (13-valențe, adsorbit)

Distribuția dozelor de vaccin administrate cazurilor de RAPI confirmate pentru anul 2018, în funcție de tipul de antigen vaccinal si rangul dozei

Tip antigen	Doze vaccin/ rang						Nr. doze vaccin
	0*	I	II	III	IV	V	
ROR	12	7	2	-	-	-	21
DTPa-VPI	-	3	-	-	1	14	18
DTPa-VPI-Hib-Hep B	-	7	1	5	-	-	13
Vaccin pneumococic polizaharidic conjugat (13-valent, adsorbit)	-	7	1	-	-	-	8
Gripal trivalent	-	1	-	-	-	-	1
Rotavirus	-	-	1	-	-	-	1
Total	**12**	**25**	**5**	**5**	**1**	**14**	**62**

***pentru 12 cazuri de RAPI dozele de antigen vaccinal ROR au fost administrate în Campania suplimentară de vaccinare la vârstele din intervalul 9-11 luni.

Cel mai mare număr de cazuri s-a înregistrat la copii din grupa de vârsta sub 1 an (45,3%).

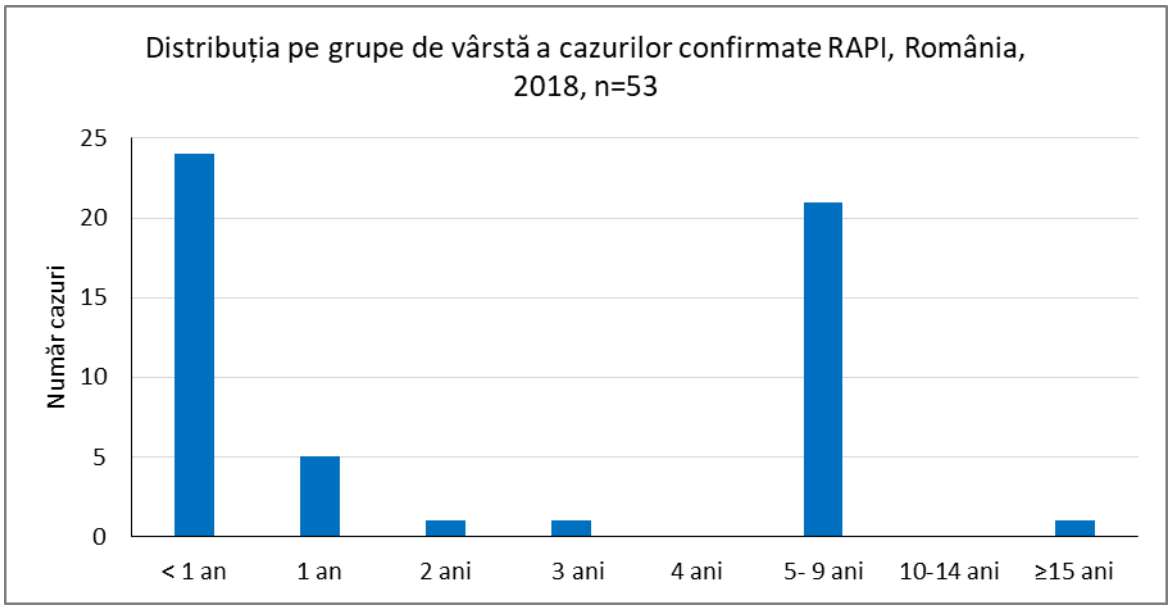

Fig. 20 Distribuția pe grupe de vârstă a cazurilor confirmate RAPI, România, 2018, n=53

Din cele 53 de cazuri de RAPI confirmate în anul 2018, 51 au reprezentat apariții singulare (96.2%), iar 2 cazuri au făcut parte dintr-un cluster apărut în județul Mureș după administrarea de DTPa-VPI. În urma investigării acestui cluster, acesta a fost asociat cu componetele vaccinului administrat.

Pentru cele 53 cazuri confirmate de RAPI manifestările clinice conform definițiilor din metodologie care au dus la clasificarea cazurilor sunt prezentate în tabelul urmator:

Tabel II Manifestarile clinice predominante pentru cazurile de RAPI confirmate, România, 2018, n=53

Manifestari RAPI	Număr cazuri
Febră	32
Reacție locală severă	18
Plâns persistent	2
Convulsii	1
Total	53

Nu s-a înregistrat ***niciun deces*** la cazurile de RAPI.

În anul 2018, indicatorii de tendință centrală pentru ***intervalul dintre data vaccinării și data debutului*** pentru cazurile confirmate cu RAPI au înregistrat următoarele valori:

- media = 5 zile
- mediana = 1 zi
- moda = 1 zi

- minima = 0 zile (30 minute)
- maxima =30 zile

Agentia Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale (ANMDM) a comunicat la CNSCBT informații despre 12 de cazuri de RAPI, primite de către **Centrul Național de Farmacovigilență,** de la consumatori sau de la personal medical din cadrul cabinetelor de medicină de familie, centre medicale, spitale, farmacii. În baza informațiilor furnizate, clasificarea acestora ar fi: 8 confirmate și 4 infirmate.

Cap. II: Hepatitele virale

1. Hepatita virală tip A

În anul,2018 s-au înregistrat 4.562 cazuri de hepatită virală A(HVA), incidența la nivel național fiind de 23,3%000 locuitori; cu 45,1% mai mare decât în anul 2017.

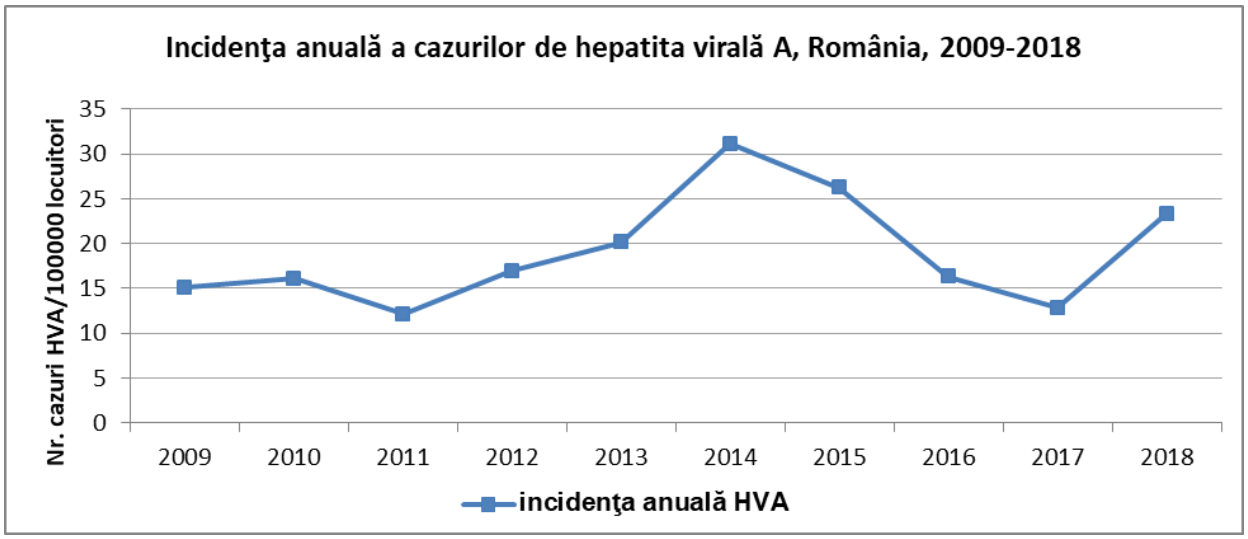

Fig. 21 Incidenţa anuală a cazurilor de hepatita virală A, România, 2009-2018

În anul 2018, în funcție de data debutului, incidența hepatitei virale A a înregistrat o creștere în luna noiembrie cu o valoarea maximă de 3,7%000 locuitori. Se observă o evoluțiedescendentă ale cazurilor în perioada ianuarie-aprilie, după care a fost înregistrată o evoluție ascendentă în perioada aprilie-noiembrie, păstrându-se aceeaşi sezonalitate ca și în anii precedenţi, care sugerează legatura cu colectivităţile și comunitățile.

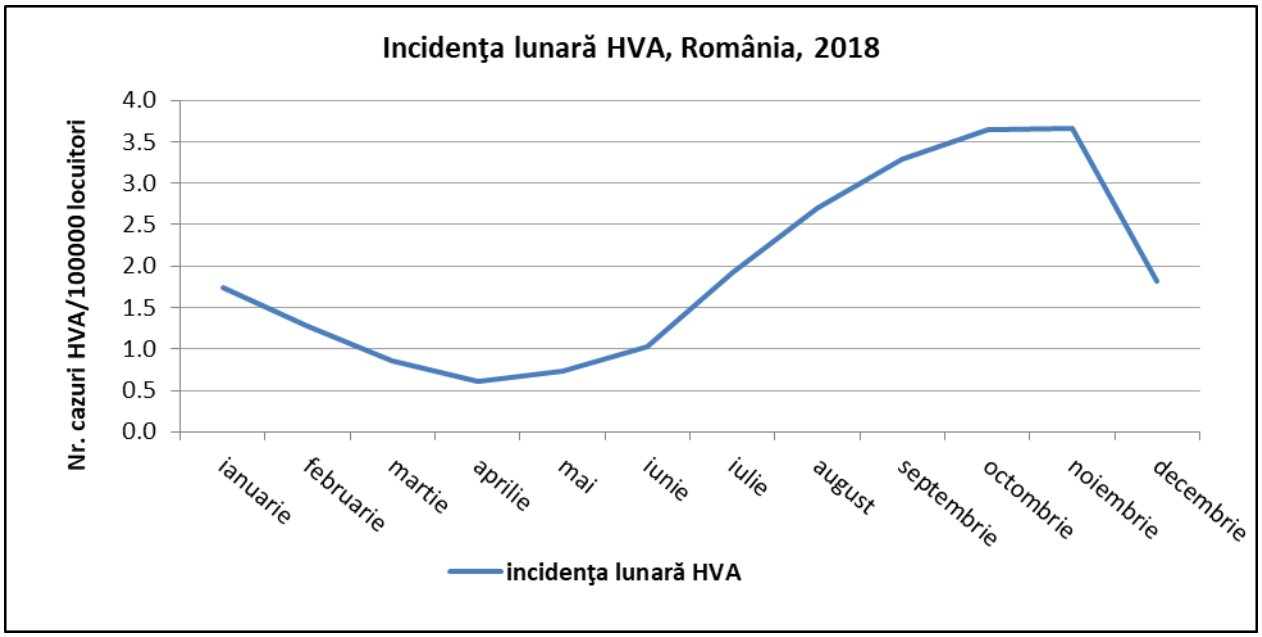

Fig. 22 Incidenţa lunară HVA, România, 2018

Cazuri de hepatită virală A au fost raportate în toate județele României exceptând județul: Giurgiu, fiind înregistrată o incidența maximă în județul Mureș (233,1%000) și o incidenţă minimă în județul Prahova (0,3%000).

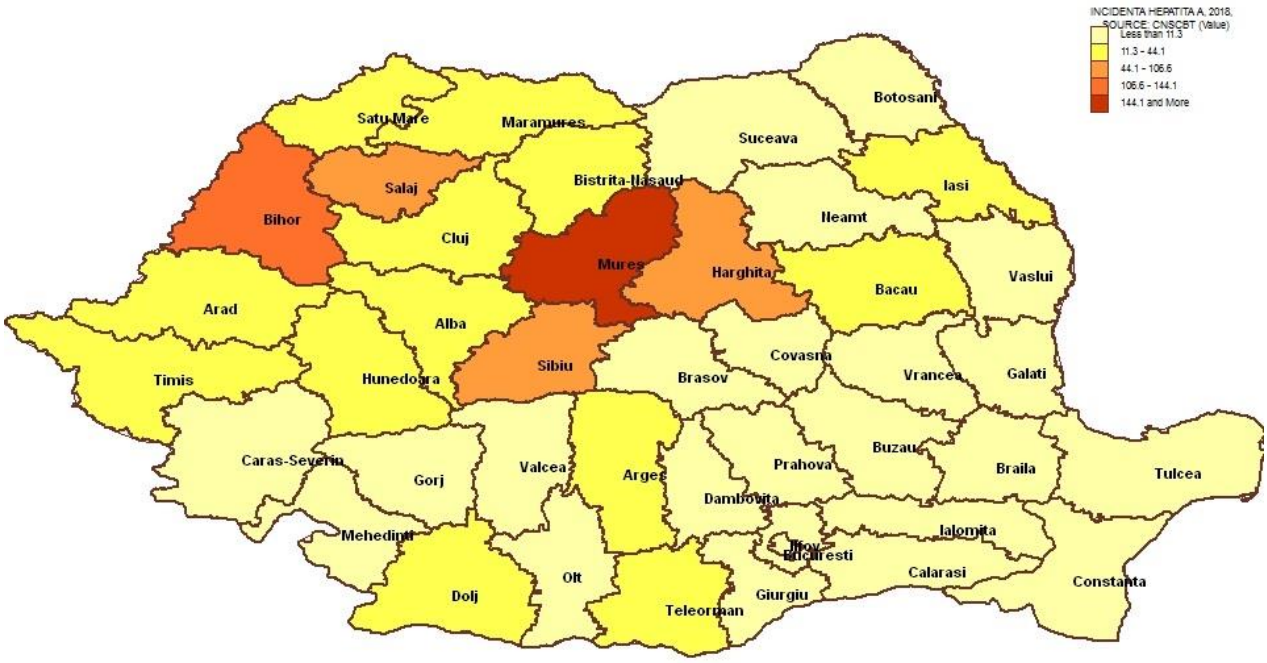

Fig. 23 Distribuția pe județe a incidenței hepatitei virale A, România, 2018

Ordinea descrescătoare a primelor 3 grupe de vârstă din punctul de vedere al incidenței (cazuri la 100.000 locuitori) este următoarea: 5-9 ani (139,4%000), 10-14 ani (82,2%000), 0-4 ani (72,2%000).

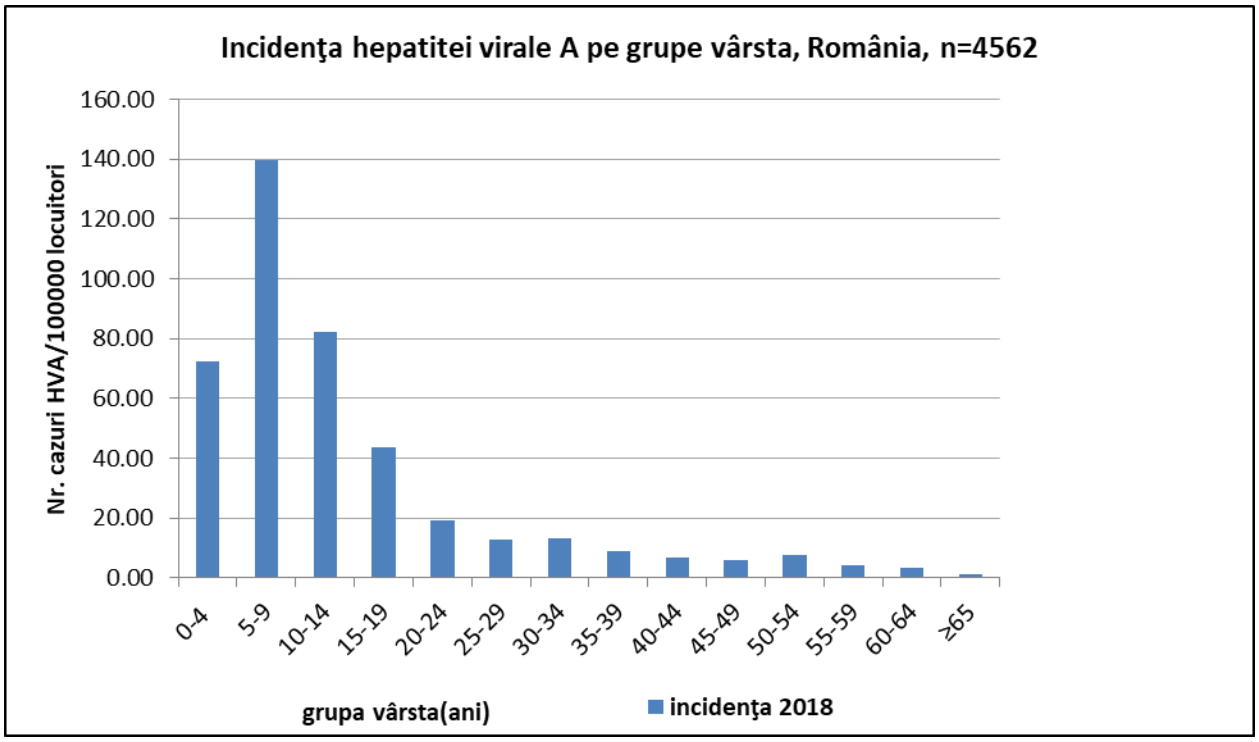

Fig. 24 Incidenţa hepatitei virale A pe grupe de vârstă, Romania, 2018, n=4562

Un număr de 2.512 cazuri de HVA, 52,9% a fost înregistrat la persoanele de sex masculin.

În ceea ce privește mediul de rezidență: 61,9% cazuri provin din mediului rural și 38,1% din mediului urban.

În anul 2018, au fost raportate prin investigații epidemiologice de către DSP-urile județene: 174 de focare cu debut în anul 2018, totalizând 2.246 cazuri.

A fost considerat focar apariţia a minim 2 cazuri confirmate cu hepatita virală A, care au fost expuse la aceeaşi sursa, în acelaşi timp şi loc. Județele în care s-au raportat cele mai multe focare în anul 2018 sunt: Bihor (28 focare); Iasi, respectiv Sibiu (22 focare) și Mureș (19 focare).

În anul 2018 au fost raportate 138 de focare în mediul rural cu un număr de 1.558 cazuri hepatită virală A și 36 de focare în mediul urban cu un număr de 688 cazuri.

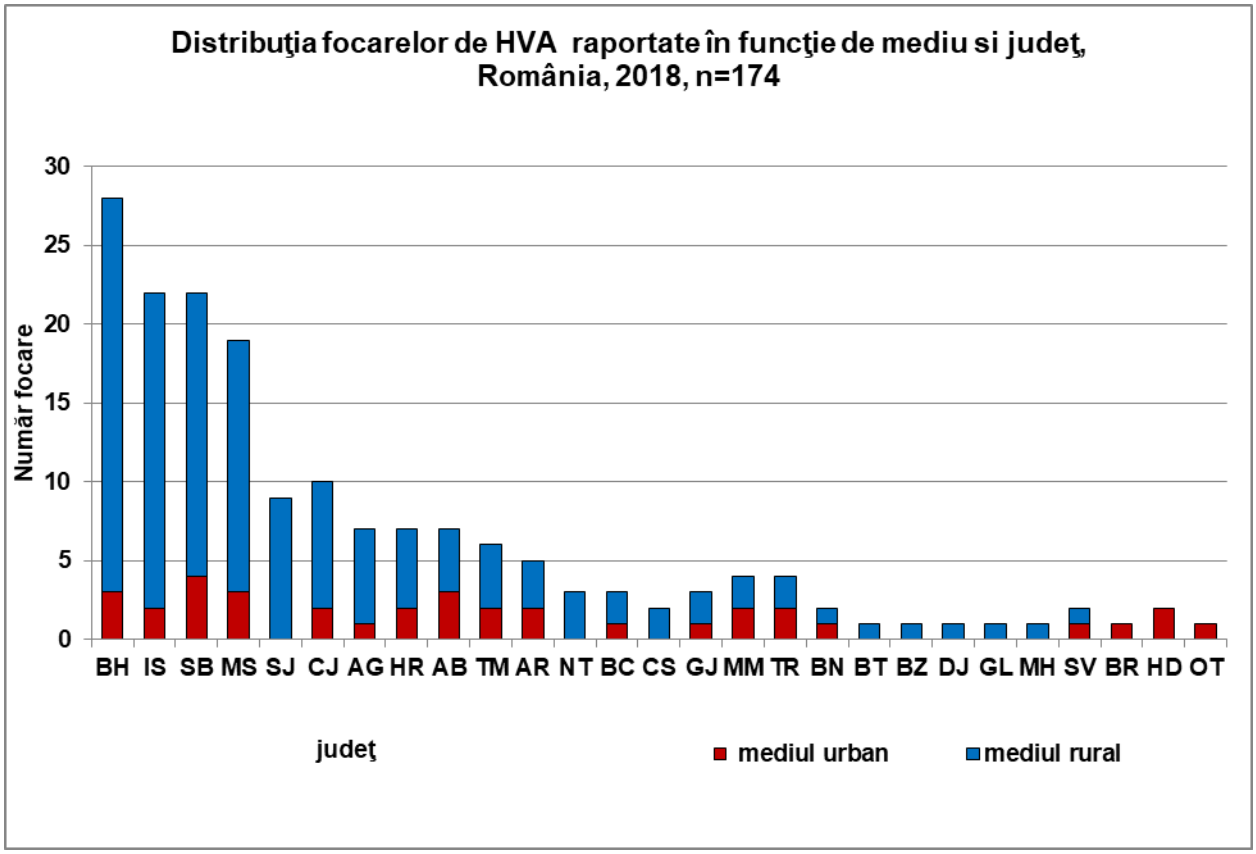

Fig. 25 Distribuţia focarelor de HVA raportate în funcţie de mediu și judeţ, România, 2018, n=174

În mediul rural cele mai multe focare au fost raportate în partea de Centru a țării- 44 focare (612 cazuri) și partea Nord Vest a ţării- 47 focare (566 cazuri). În mediul urban cele mai multe focare au fost raportate în Centrul ţarii- 11 focare (175 cazuri) şi Nord Vestul ţării- 7 focare (381cazuri) de hepatită virală A.

În 60 de focare din mediu rural au fost recoltate probe de apă din sursa de apă folosită de către comunităţii la care 22 (36,7%) de probe au fost corespunzătoare din punct de vedere bacteriologic. În 8 focare din mediul urban au fost recoltate probe de apă la care 5 au fost corespunzătoare din punct de vedere bacteriologic. În cadrul focarelor au fost raportate 2.247 de cazuri de hepatită virală A, fiind identificaţi 16.494 contacți, dintre care un număr de 2.746 de contacți (16,7%) au primit profilaxie prin vaccinare. Cele mai multe cazuri- 40,3% din rândul celor raportate în focare, , s-au observat la grupa de vârstă 5-9 ani,. atât în mediul rural cât şi în mediul urban.

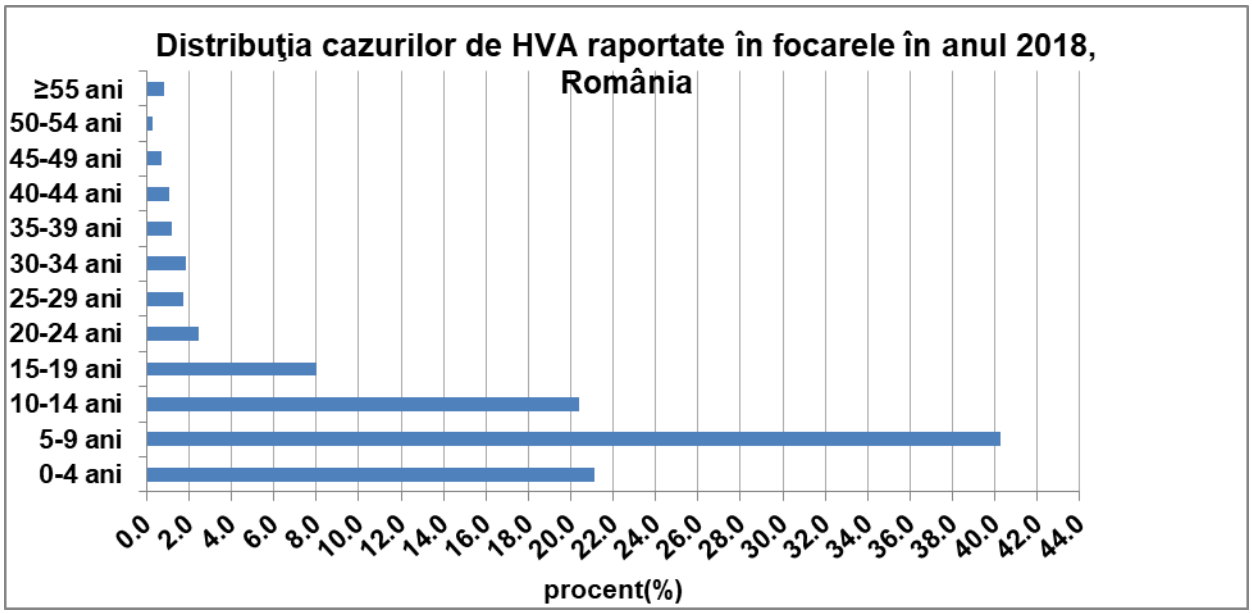

Fig. 26 Distribuţia cazurilor de HVA raportate în focarele din 2018, România

Focarele de hepatită virală A cu debut în anul 2018 și declarate închise în 2018, având cel mai mare număr de cazuri, au evoluat:

- în localitatea Hoghilag (Sibiu), în perioada iulie-septembrie, într-o comunitate cu status social precar care beneficiază de apă de la 2 fântâni și nu beneficiază de reţea de canalizare. Au fost înregistrate 49 cazuri confirmate de hepatită virală A, cu o rată de atac de 48,5%; cele mai multe cazuri (17) au fost înregistrate la fiecare din grupele de vârsta de 5-9 ani, respectiv 10-14 ani. Au fost identificaţi 87 contacţilor din grupele de vârstă 1-15 ani, dintre care 91,9% au fost vaccinați.Rezultatele probelor de apă recoltate au fost corespunzătoare din punct de vedere bacteriologic.
- în localitatea Seleus (Mureș) în perioada februarie-iunie, într-o comunitate cu status social precar care beneficiază de apă de la o cișmea stradală și nu beneficiază de rețea de canalizare. Au fost înregistrate 38 cazuri hepatită virală A, cu o rată de atac de 28,5%; cu cele mai multe cazuri (23) înregistrate la grupa de vârsta de 0-4 ani. Au fost identificaţi 71 contacţilor cu vârste între 1-15 ani, dintre care 14, 1% au fost vaccinaţi. Rezultatele probelor de apă recoltate au fost corespunzătoare din punct de vedere bacteriologic.

Cele mai multe focare s-au datorat nerespectării normelor de igienă, aglomerărilor și au evoluat în comunități cu status social precar.

2. Hepatita virală B și C

În anul 2018 au intrat în sistemul național de supraveghere pentru hepatitele virale B și C un număr de 241 cazuri, cu 3 mai multe față de anul precedent (238).

Evoluția incidenței hepatitelor virale B și C în România în perioada 2006-2018 este prezentată în Fig.27. Continuă tendință descendentă pentru incidența raportată a hepatitei virale B, în paralel cu variații minore, de la un an la altul, pentru hepatita virală C.

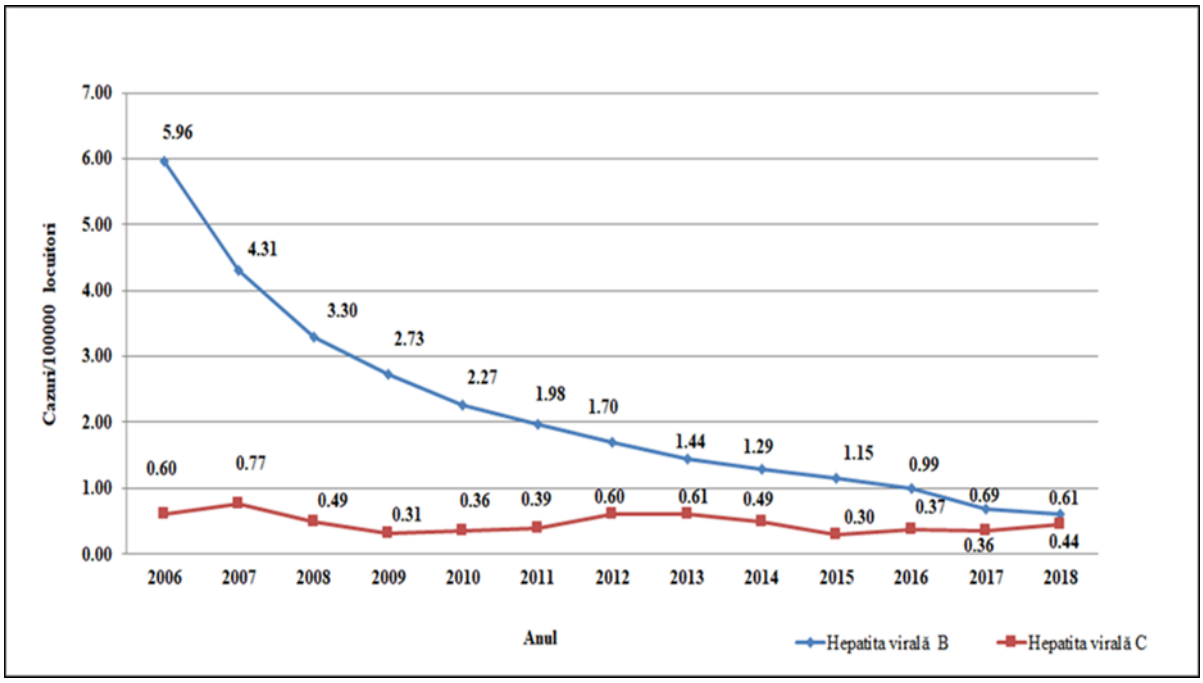

Fig. 27 Evolutia incidenței hepatitei virale tip B și C, România, 2006-2018

Incidența hepatitei virale B (0,61%000) se situează sub rata de notificare înregistrată în anul 2017 la nivelul EU (6,7%000).

Incidența hepatitei virale C (0,44%000) se situează cu mult sub media înregistrată în anul 2017 la nivelul EU (7,3%000).

Clasificarea cazurilor de hepatită virală B și C, intrate în sistemul național de supraveghere în anul 2018 (N=241), este prezentată în tabelul de mai jos:

Tabel III Clasificarea cazurilor de hepatită virale B și C intrate în sistemul de supraveghere, 2018

Tip hepatită virală	Număr cazuri
Hepatita virală acută B (HVB acută)	118
Hepatita virală cronică B (HVB cronică)	1
Hepatita virală acută C (HVC acută)	84
Hepatita virală cronică C (HVC cronică)	3
HVB perinatală*	0
Suspect HVB acută	5
Suspect HVB cronică	19
Suspect HVC acută	0
Suspect HVC cronică	14

Hepatita virală B

În anul 2018 media ratei incidenței a fost depășită cu peste 2 STDEV în județele Hunedoara și Alba. Depășiri cu 1 STDEV ale mediei au fost înregistrate în judetele Vrancea, Olt, Gorj și Argeș. Șapte județe (Bistrița-Năsăud, Caras-Severin, Dolj, Giurgiu, Ialomița, Mehedinți și Sibiu) nu au introdus niciun caz în sistemul național de supraveghere (Fig. 28)

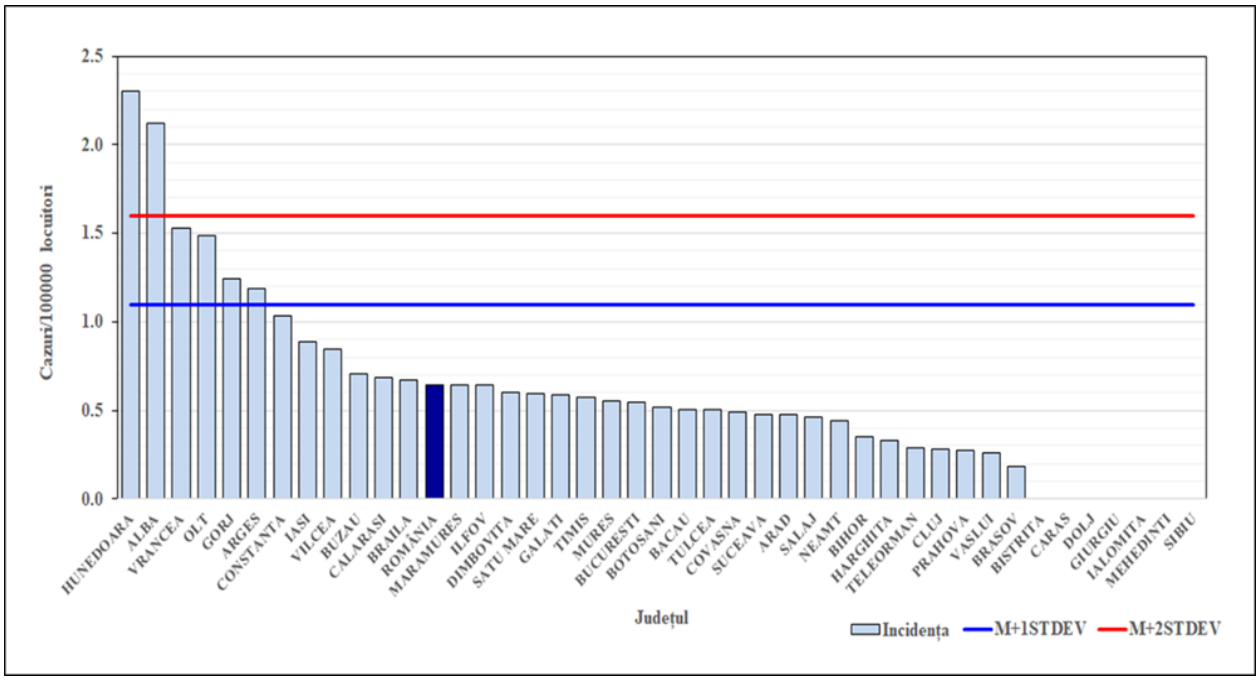

Fig. 28 Incidenta pe județe a hepatitei virale acute B, România, 2018

Nu a fost raportat niciun caz de hepatită virală acută B perinatală.

În anul 2018 cele mai multe cazuri (28%) au fost înregistrate la grupa de vârstă 35-44 ani, ca și în anul precedent. Rata maximă de incidență specifică s-a înregistrat la această grupă de vârstă la sexul masculin (1,4%000), în timp ce la sexul feminin ea a fost înregistrată la grupa de vârstă 45-54 ani (1%000) (Fig.29). Din cele 2 cazuri înregistrate la copii cu vârsta sub 5 ani (față de 6 în anul precedent), 1 a avut varsta sub 1 an, iar unul varsta de 1 an. Copilul cu vârsta sub 1 an (10 luni la data diagnosticului) era nevaccinat. Cel de-al doilea copil, în vârstă de 1 an și 6 luni, fusese vaccinat cu 3 doze, din care a doua întârziată cu o lună.

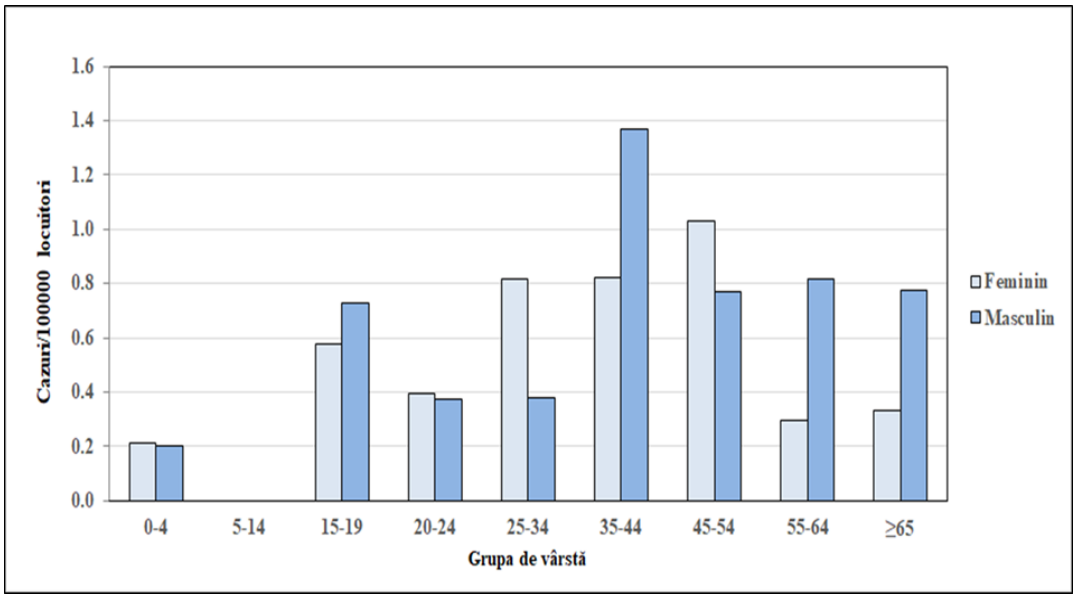

Fig. 29 Incidența specifică pe grupe de vârstă și sexe a cazurilor de hepatită virala acută B, România, 2018

Incidența specifică pe sexe a fost de 2,5%000 la sexul feminin și de 4,6%000 la sexul masculin.

Doar 1 caz de HVB cronică a întrunit criteriile din definiția de caz. Acesta a aparținut județului Timiș și a fost o femeie din grupa de vârstă 25-34 ani.

Valorile maxime ale ratei incidenței pentru stadiul acut s-au înregistrat la adulții din grupa de vârstă 35-44 ani, urmată de grupa de vârstă 45-54 ani (Fig.).

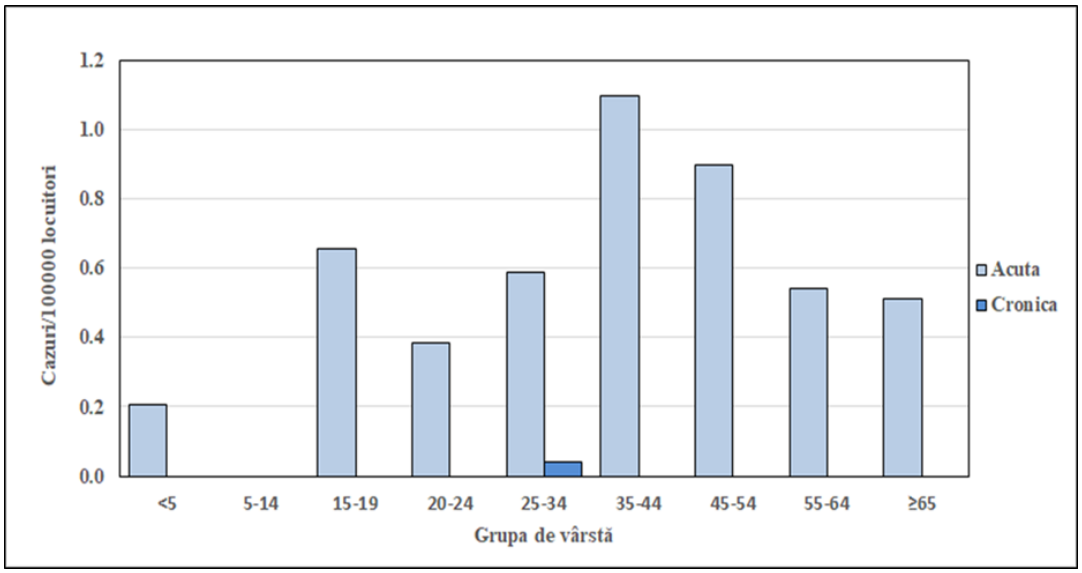

Fig. 30 Incidența specifică pe grupe de vârstă și stadiu clinic a cazurilor de hepatită virala tip B, România, 2018

Categoriile de transmitere posibile pentru hepatita virală acută B, menționate cu frecvența cea mai mare, au fost cea nosocomiala (25,4%), urmata de cea non-ocupațională (5,1%).

În ceea ce privește posibila transmitere nosocomială la cazurile de hepatită virală acută B, intervențiile chirurgicale au fost menționate cu frecvența cea mai ridicată (7,6% din totalul cazurilor de HVB acută), urmate de tratamentul injectabil în spital (6,8%). Este primul an în care

manevrele stomatologice au fost surclasate de alte tipuri de intervenții/manopere realizate în unități sanitare.

La fel ca și în anul precedent, un număr de 8 cazuri de hepatită virală acută B sunt considerate de import, pentru acestea fiind menționata ședерea în străinatate pe toată perioada de 2 săptămâni-6 luni anterioară debutului.

Hepatita virală C

Media ratei incidenței a fost depășită cu peste 2 STDEV în județul Bihor.

Depășirea cu peste 1 STDEV a mediei a fost înregistrată în județul Vaslui.

13 județe nu au introdus în sistemul de supraveghere niciun caz (Fig.31), cu 5 mai puține față de anul precedent.

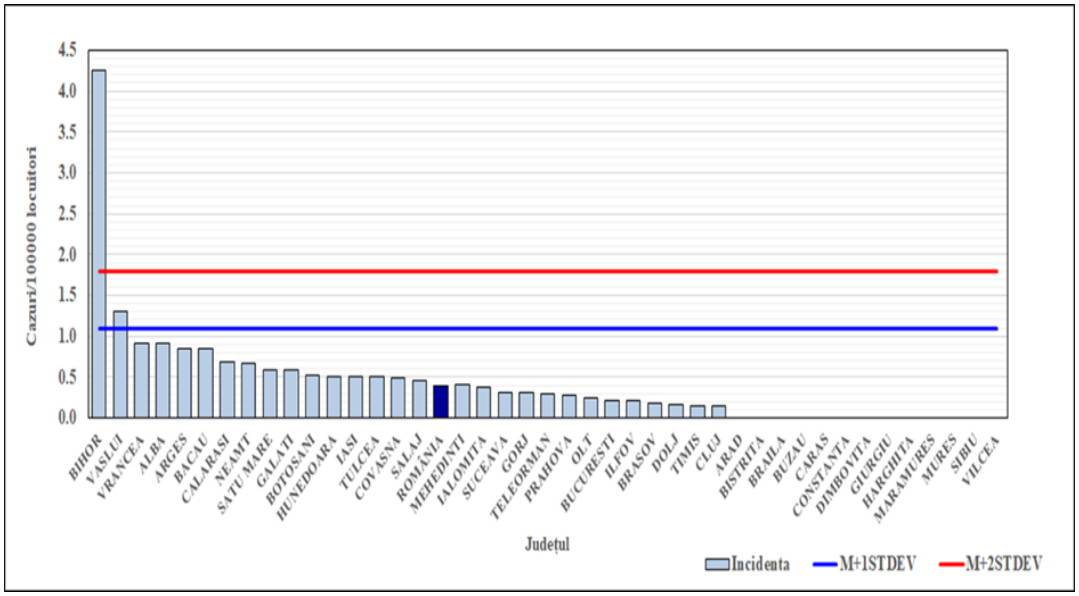

Fig. 31 Incidența pe județe a hepatitei virale acute C, România, 2018

Ratele maxime de incidență s-au inregistrat la grupa de vârstă 55-64 ani pentru sexul feminin (1%000), respectiv la 35-44 ani pentru cel masculin (0,7%000) (Fig.32). Incidența specifică pe sexe a înregistrat aceeași valoare la ambele sexe (0,4%000).

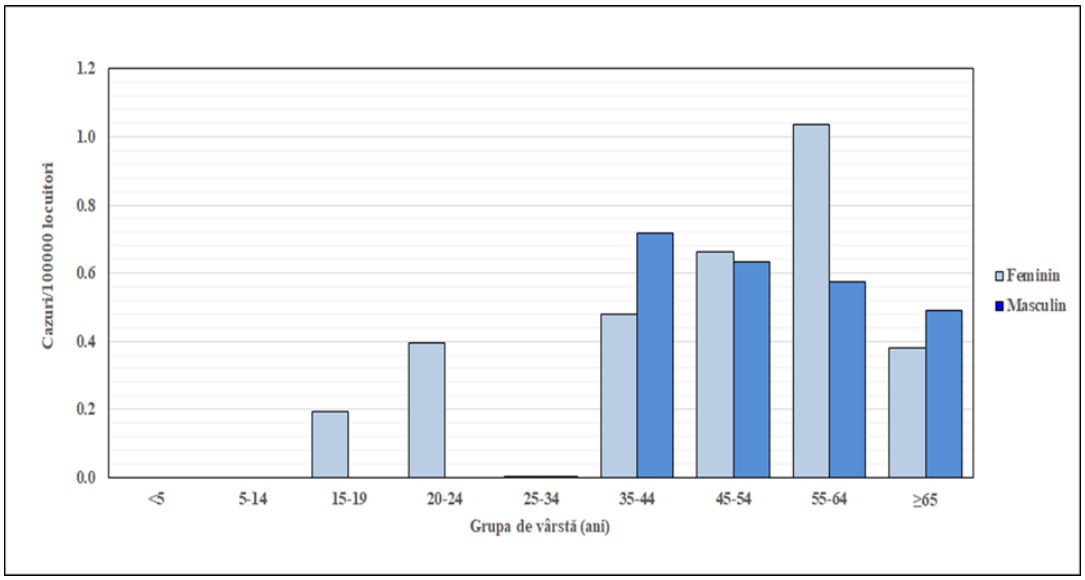

Fig. 32 Incidența specifică pe grupe de vârstă și sexe a hepatitei virale acute C, România, 2018

Categoria de transmitere posibilă, menționată cu frecvența cea mai mare, a fost cea nosocomială (26,2%).

În ceea ce privește posibila transmitere nosocomială la cazurile de hepatită virală acută C, manevrele stomatologice au fost menționate cu frecvența cea mai ridicată (8,3% din totalul cazurilor de HVC acută).

Pe locul 2 în rândul posibililor factori de risc s-a situat dializa (15,5%). Nouă din cazurile pentru care a fost menționată dializa ca factor de risc au aparținut unui cluster. Filiația cazurilor a fost stabilită în INCDMM Cantacuzino, prin tehnici de biologie moleculară.

Un caz de hepatită virală acută C a fost considerat de import.

Numărul de testări realizate în anul 2018 pentru markeri de infecție cu virus hepatitic B și C, precum și rata pozitivității sunt prezentate în tabelul de mai jos:

Tabel IV Testările din anul 2018 pentru markerii de infecție cu virus hepatitic B și C
șestările din anul 2018 pentru

Tip test		TOTAL	% donatori inițiali pozitivi
AgHBs	Nr. donatori testați	141869	
	din care pozitivi	1657	**1.2**
Ac anti-VHC	Nr. donatori testați	141110	
	din care pozitivi	394	**0.3**

Tip test		TOTAL	% persoane pozitive
AgHBs	nr. persoane testate	485688	
	din care pozitive	27693	**6**
Ac anti-HBs	nr. persoane testate	41444	
	din care pozitive	16271	**39**
IgM anti-HBc	nr. persoane testate	6371	
	din care pozitive	286	**4**
Ac anti-HBc totali	nr. persoane testate	23601	
	din care pozitive	8630	**37**
AgHBe	nr. persoane testate	9838	
	din care pozitive	743	**8**
Ac anti-HBe	nr. persoane testate	6677	
	din care pozitive	4502	**67**
ADN-VHB (PCR)	nr. persoane testate	18664	
	din care pozitive	12375	**66**
Ac anti-VHC	nr. persoane testate	445557	
	din care pozitive	21523	**5**
ARN-VHC (PCR)	nr. persoane testate	16224	
	din care pozitive	7441	**46**
Imunoblot HCV	nr. persoane testate	1040	
	din care pozitive	247	**24**

Cap. III: Meningite

1. Meningita meningococică

În anul 2018, pe teritoriul României, au fost raportate 77 de cazuri suspecte de boală meningococică, din care s-au confirmat 73 (clinic si cu laboratorul) înregistrând valori relativ scăzute ale incidenței la nivel național (0,37%000), în creștere cu 0,05 %000 față de anul 2017 (0, 32%000).

Rata incidenței anuale a cazurilor confirmate și probabile de boală meningococică înregistrate în România, în perioada 2008-2018, prezentată în figura 33, evidențiază faptul că în anul 2018 aceasta s-a situat sub valoarea medie (0,4%000) înregistrată în ultimii 10 ani:

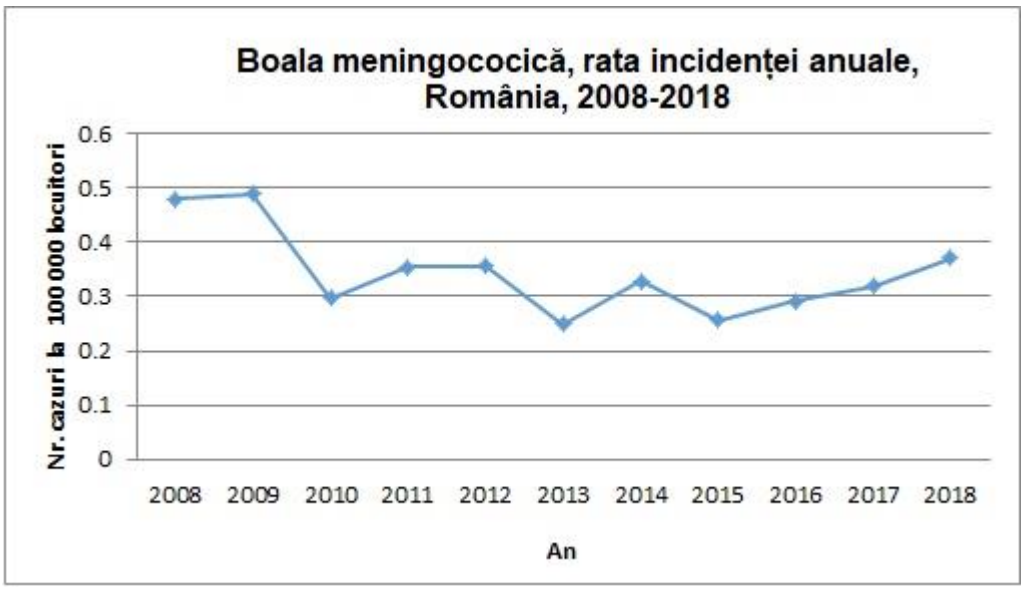

Fig. 33 Boala meningococică, rata incideței anuale, România, 2008-2018

Incidența bolii meningococice, în ușoară creștere față de ultimul an, a prezentat cea mai crescută valoare în luna iunie.

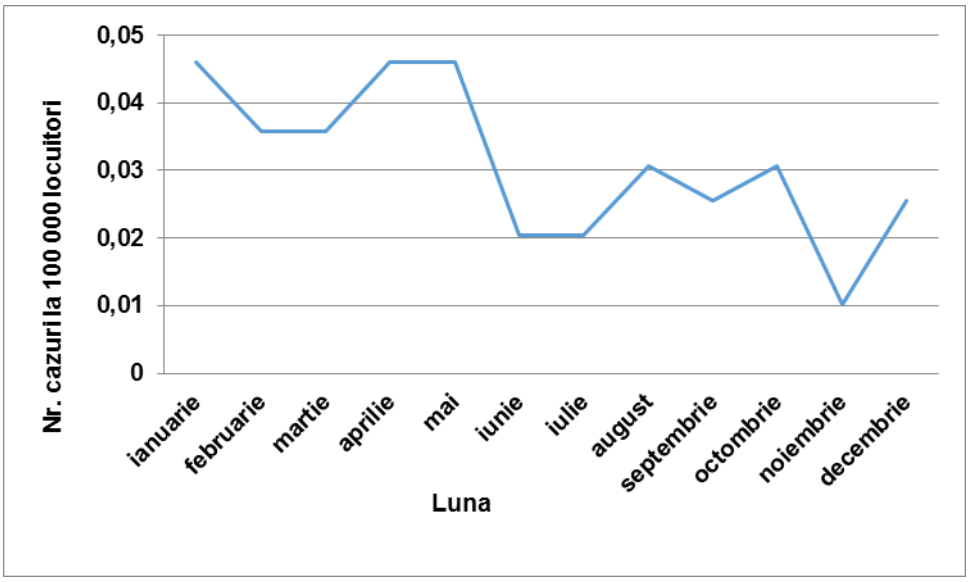

Fig. 34 Boala meningococică, rata incideței lunare, România, 2018

Din cele 42 de DSP, 24 au raportat cazuri suspecte de boală meningococică. Nu au fost raportate cazuri suspecte de boală meningococică în județele: Alba, Arad, Bacău, Bihor, Brăila, Caraș, Călărași, Galați, Ialomița, Maramureș, Mehedinți, Olt, Neamț, Sălaj, Suceava, Tulcea, Vâlcea și Ilfov.

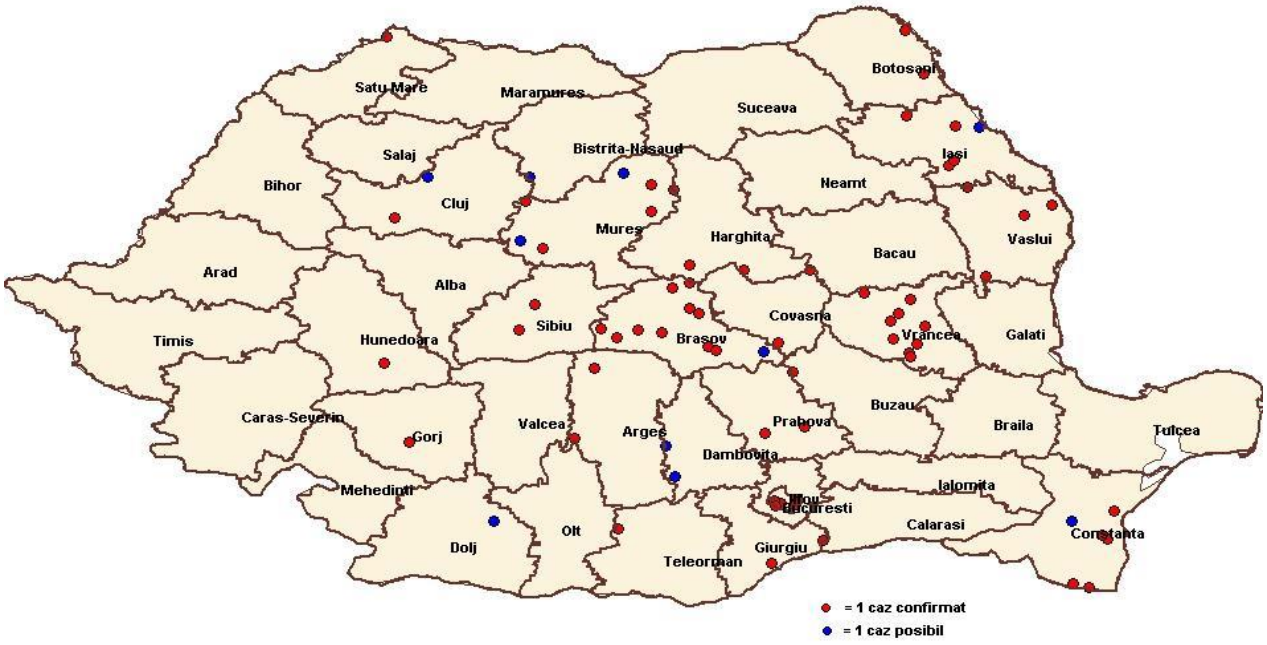

Fig. 35 Distribuția cazurilor confirmate de boală meningococică pe județe, România, 2018

Distribuția cazurilor de boală meningococică pe grupe de vârstă, a evidențiat predominanța cazurilor la grupa de vârstă 0 - 4 ani: 28 cazuri (38,35%), urmată de grupele de vârstă: peste 65 de ani – 8 cazuri (11,11%), 5 - 9 ani – 6 cazuri (8,33%), 10 - 14 ani, 15 - 19 ani, 25 - 29 ani si 50 - 54 ani – câte 4 cazuri (5,56%).

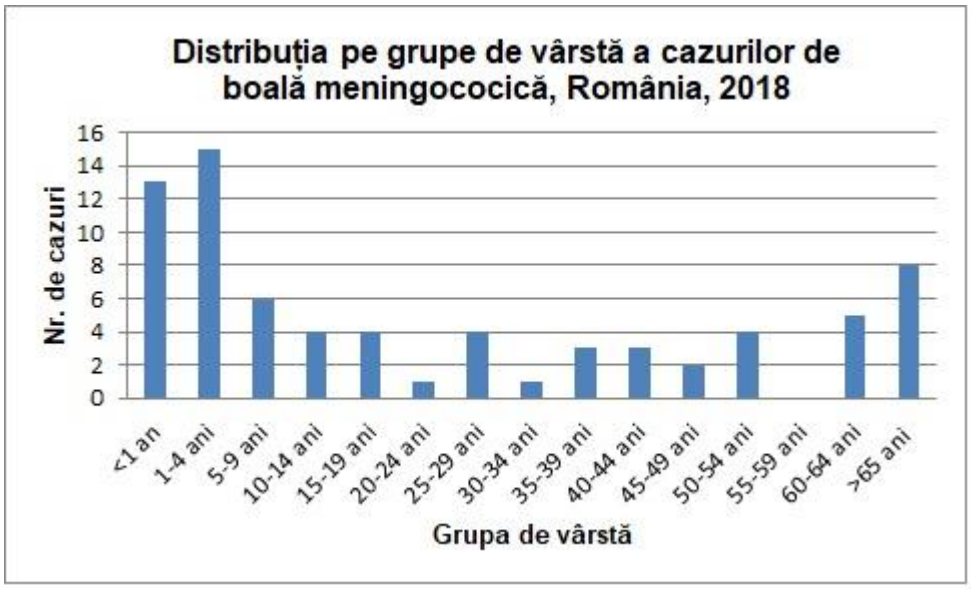

Fig. 36 Distribuția cazurilor de boală meningococică pe grupe de vârstă, România, 2017

Raportul pe sexe, masculin:feminin a fost de 2 : 1.

Distribuția cazurilor pe medii de rezidență a evidențiat o distribuție a cazurilor ușor în defavoarea mediului urban: mediul urban - 33 de cazuri (45,2%) și mediul rural – 40 cazuri (54.8%).

Din totalul de 77 cazuri suspecte s-au confirmat 73 (96,1%), din care: 64 confirmate cu laboratorul, 9 confirmate clinic, rămânând clasificate ca posibile. Cazurile posibile au fost cazuri în stare gravă și foarte gravă, cu septicemie și sdr. Waterhouse-Friederichsen. Ele au fost clasificate astfel deoarece, chiar dacă rezultatul de laborator pentru meningococ a lipsit uneori (probele biologice neputând fi prelevate din cauza stării grave a pacienților), aceștia au prezent semne clinice caracteristice bolii meningococice sau rezultatul necropsiei a susținut diagnosticul.

Boala meningococică a evoluat sub formă de cazuri sporadice.

Cele mai multe cazuri confirmate s-au înregistrat în județul Brașov - 10 (16,1%).

68% din cazurile de boală meningococică au fost reprezentate de cazuri de meningită meningococică.

Forma de boală a fost severă în 49.3 % din cazuri și medie în 43,8%.

S-a înregistrat un număr de 16 decese prin boală meningococică, la cazuri severe, unele (6) depistate tardiv și care au decedat în primele ore de la internarea în serviciul de asistență medicală.

Cazurile de deces s-au înregistrat la grupele de vârstă 0-4 ani (9 cazuri), 15-19 ani (1 caz), 40-44 ani (1 caz), 50-54 ani (2 cazuri), 60-64 ani (1 caz), peste 65 de ani (2 cazuri).

Rata mortalității prin boala meningococică în România a fost de 0,08%ooo locuitori, iar rata de fatalitate a fost de 22,22%.

La 20 dintre cazurile confirmate cu laboratorul (32,2%) s-a determinat serotipul de meningococ: serotip A – 1 caz, serotip B – 16 cazuri, serotip C – 3 cazuri. Pentru 2 cazuri a fost exclus serotipul B (ACYW135)

Tabel VRata mortalității specifice pe grupe de vârstă prin boala meningococică, România, 2018

Grupa de vârstă	Rata mortalității specifice (%ooo loc.)
Sub 1 an	1.514983
1- 4 ani	0.776032
10-14 ani	0.093038
15-19 ani	0.065876
30-34 ani	0.192791
35-39 ani	0.073713
40-44 ani	0.129372
60-64 ani	0.115514

2. Meningita și meningo-encefalita TB

În cursul anului 2018 au fost raportate 34 de cazuri de meningită și meningo-encefalită tuberculoasă, cu 5 mai multe față de anul precedent. Dintre acestea, 6 au fost clasificate confirmate (cultură pozitivă), 20 probabile (PCR pozitiv sau microscopie pozitiva), iar 8 au rămas posibile.

Numărul cazurilor confirmate și probabile (26) l-a depășit cu 4 pe cel din anul precedent. Analiza distribuției geografice a acestor cazuri relevă faptul că ele au provenit din 18 județe, cu un număr minim de 1 caz și un maxim de 6 cazuri (jud. Neamț).

Raportul pe sexe a fost apropiat de valoarea 1 (1,12).

Analiza distribuției pe grupe de vârstă a cazurilor confirmate și probabile relevă faptul că cele mai multe cazuri s-au înregistrat la grupa de vârstă 35-44 ani, precum și la 55-64 ani.

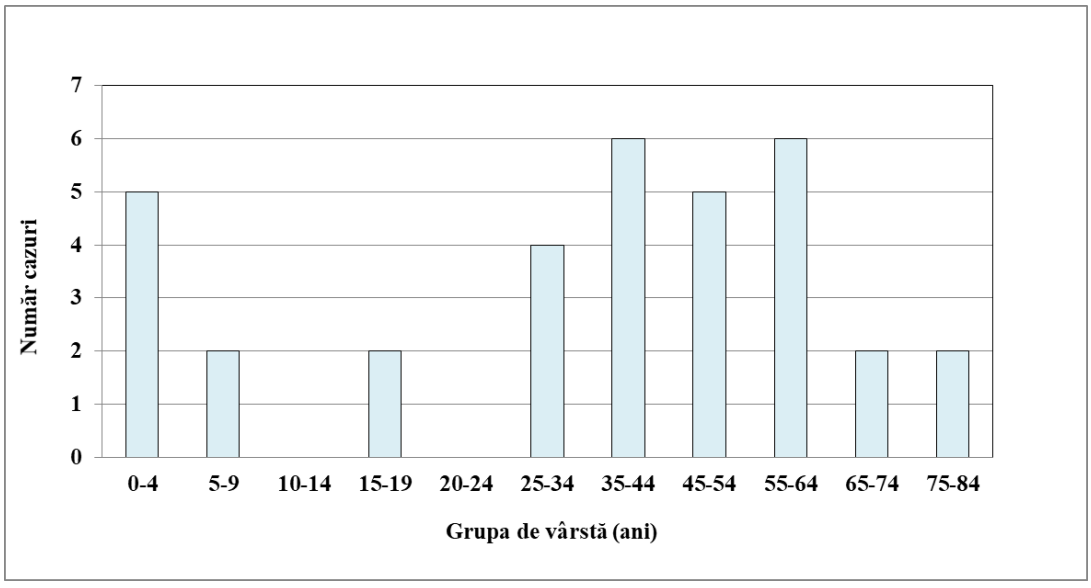

Fig. 37 Distribuția pe grupe de vârstă a cazurilor confirmate sau probabile de meningită/meningo-encefalită TB, România, anul 2018 (n=34)

Din cele 5 cazuri înegistrate la copii din grupa de vârstă 0-4 ani, doi fuseseră vaccinați cu 1 an, respectiv 2 ani anterior debutului, iar ceilalți 3 copii nu fuseseră vaccinați.

Au fost înregistrate 8 decese, câte 2 în jud.Bacău, Neamț și Vaslui și câte 1 în jud. Arad și Prahova. Cinci decese au fost înregistrate la sexul masculin. Două decese au fost înregistrate la vârsta de 2 ani, 2 la grupa de vârstă 35-44 ani, 2 la 45-54 ani și 2 la 55-64 ani.

Cap. IV: Boli cu transmitere prin alimente și /sau factori de mediu

1. Botulismul

La nivel național, în anul 2018 rata incidenței cazurilor confirmate de botulism a fost de 0,08%000, valoare ușor mai crescută comparativ cu cea înregistrată în anul precedent (0,07%000).

Rata incidenței anuale a cazurilor confirmate de botulism înregistrate în România, în perioada 2009-2018, prezentată în graficul de mai jos, a urmat un tendință descendentă:

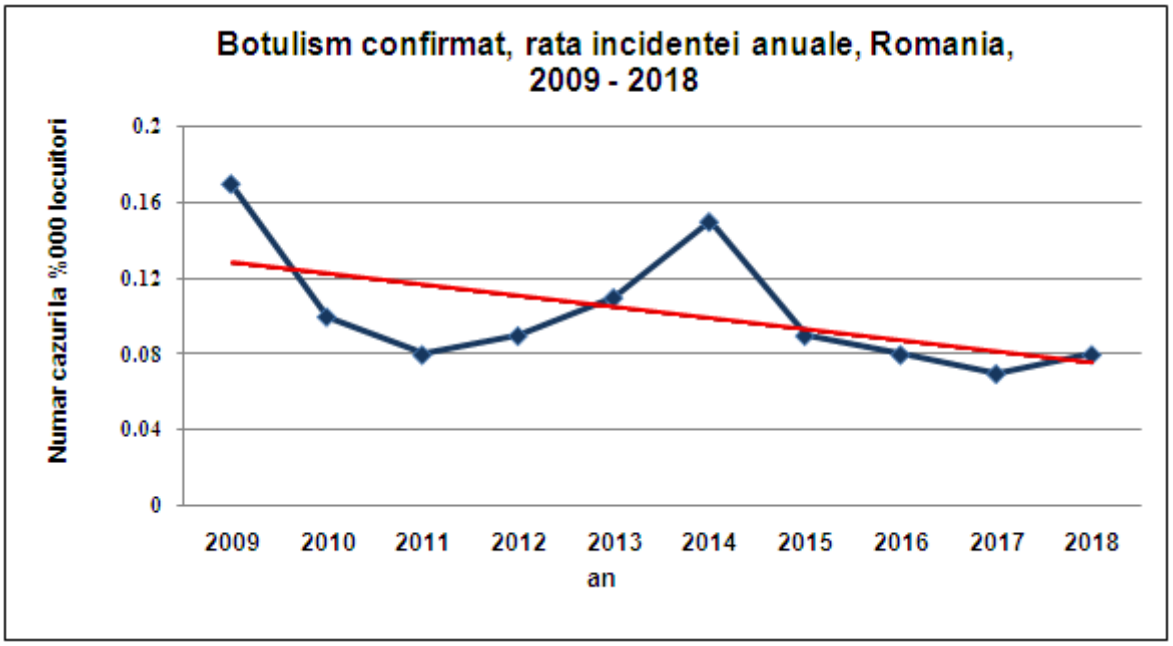

Fig. 38 Botulism confirmat, rata incidenței anuale, România, 2009-2018

Rata incidenței lunare, prezentată în graficul de mai jos, reflectă o incidență mai crescută a cazurilor de botulism în lunile martie și octombrie:

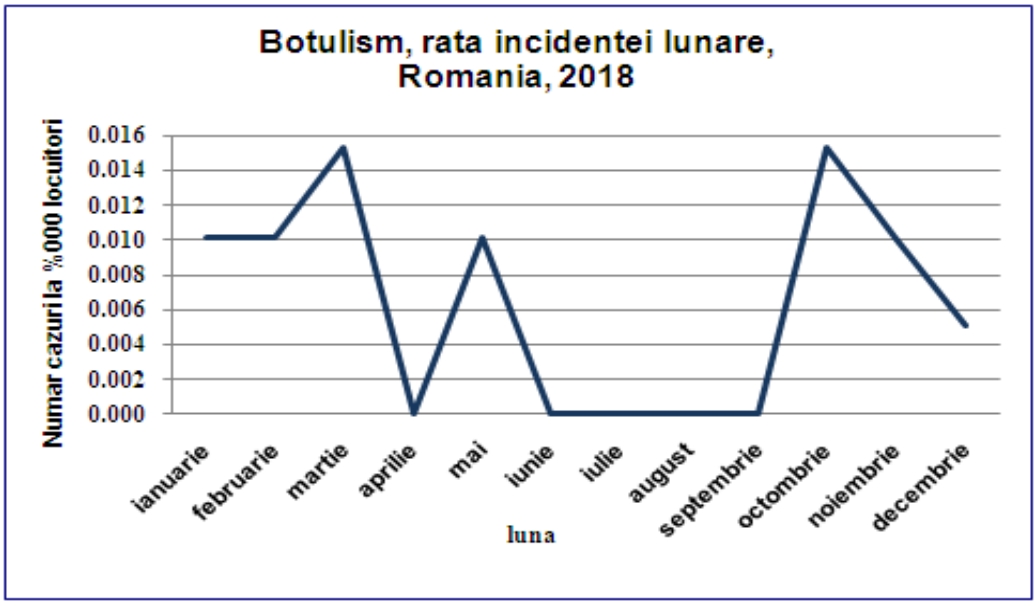

Fig. 39 Botulism, rata incidenței lunare, România, 2018

În anul 2018, au fost raportate 24 cazuri suspecte de botulism, din care 15 cazuri au fost confirmate cu laboratorul. Cazurile de botulism au fost înregistrate în județele: Bihor (2), Botoșani (1), Cluj (1), Galați (1), Mureș (2), Suceava (2), Vaslui (2), Vrancea (1) și municipiul București (3). Distribuția geografică a cazurilor confirmate este prezentată mai jos:

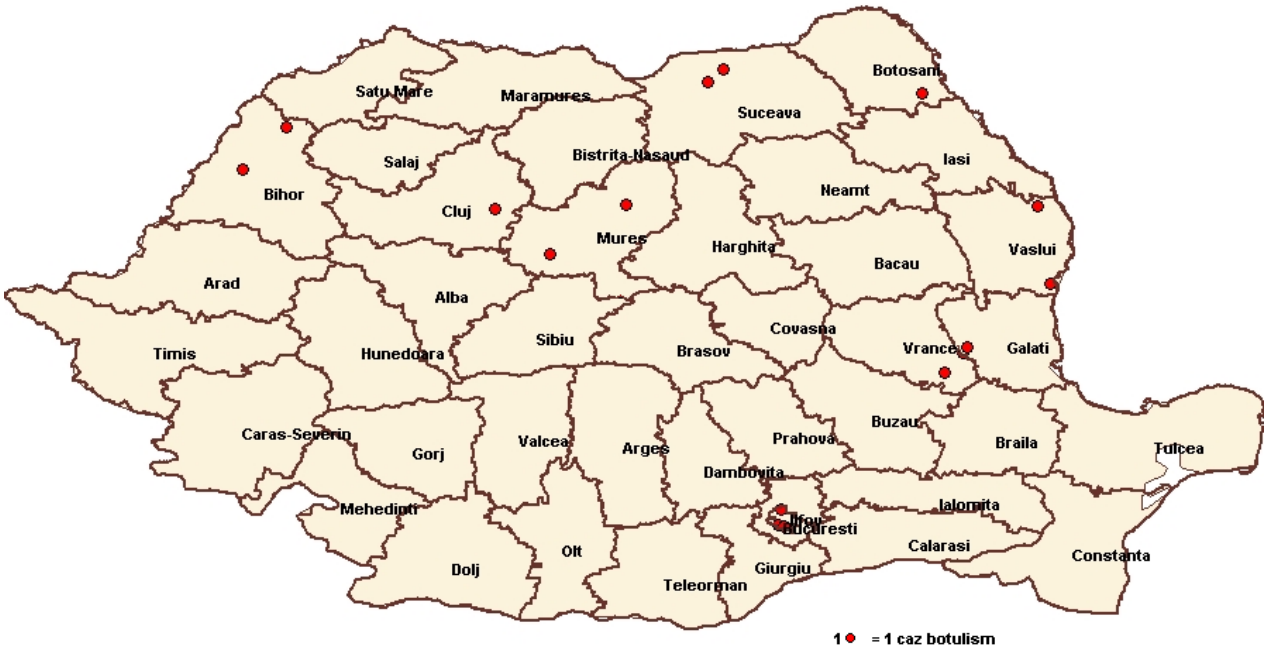

Fig. 40 Distribuția cazurilor confirmate de botulism pe județe, România 2018

Diagnosticul serologic complet (determinarea tipului de toxină) a fost stabilit 14 cazuri (toxina botulinică tip B), pentru un caz fiind ser insuficent pentru determinarea tipului de toxina. Cele mai multe cazuri de botulism au fost înregistrate la grupa de vârstă 45 - 64 de ani (60%).

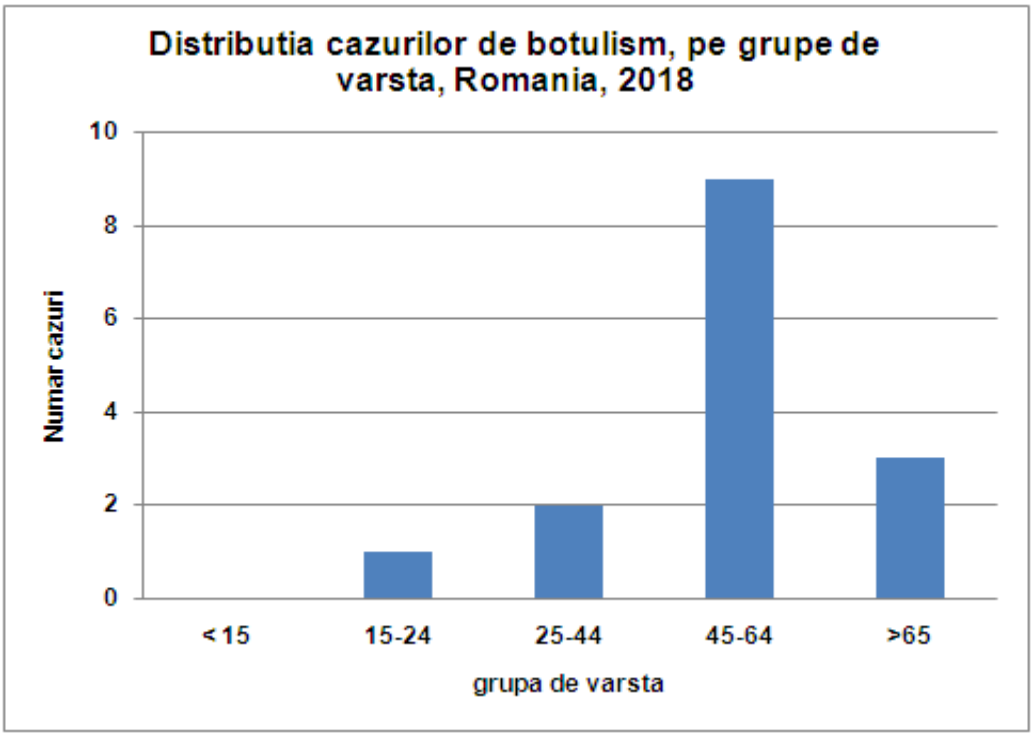

Fig. 41 Distribuția cazurilor de botulism, pe grupe de vârstă, 2018

Analiza ponderii pe medii de rezidență a cazurilor de botulism evidențiază un procent crescut de cazuri confirmate în mediul rural (73% - 11 cazuri).

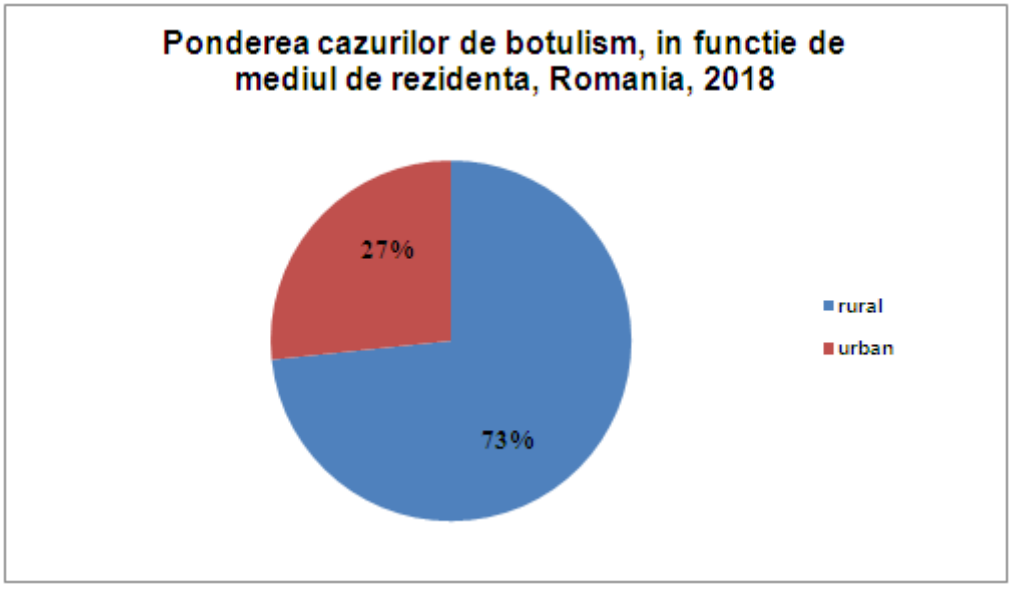

Fig. 42 Ponderea cazurilor de botulism, în funcție de mediul de rezidență, România, 2018

În toate cazurile, alimentele posibil incriminate au fost produse alimentare: 10 pe bază de carne, 2 pe bază de pește și 3 pe bază de legume.

2. Boala diareică acută

În perioda iunie-octombrie 2018 (s22-s44), au fost raportate un număr de 36.521 cazuri internate de boală diareică acută(BDA).

Cel mai mare număr total de cazuri (3.363 cazuri) din acest sezon s-a înregistrat în săptămâna 29 a anului.

Numărul de cazuri de BDA internate se încadrează în media cazurilor din ultimele sezoane de supraveghere.

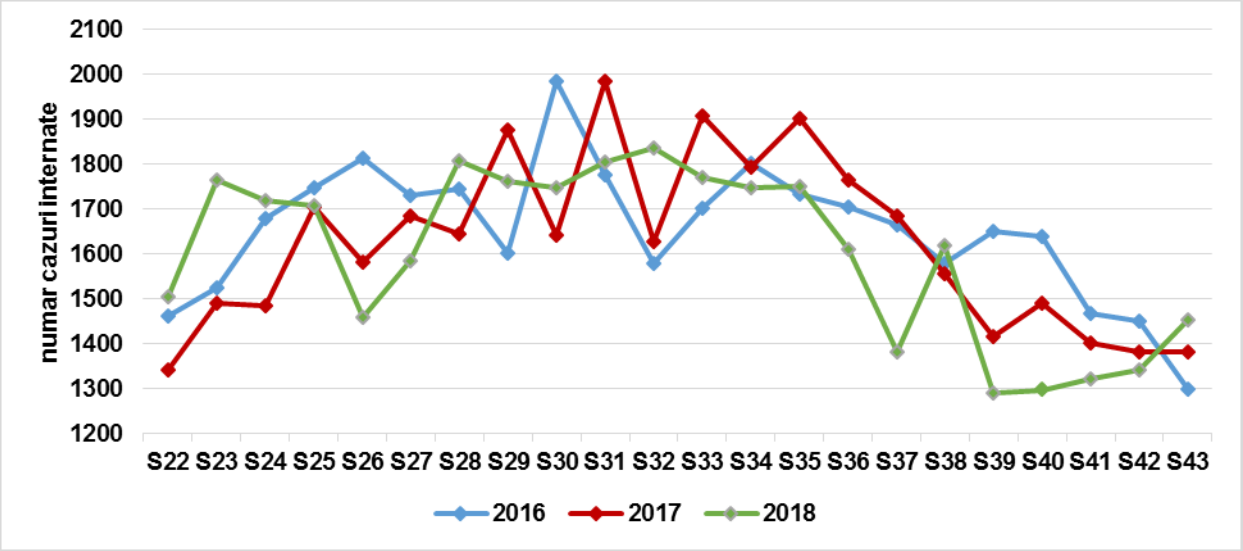

Fig. 43 Evolutia BDA 2016-2018, total cazuri internate

Ca și în ceilalti ani, cele mai multe cazuri internate cu BDA au fost la grupele de vârstă 1-4 ani și 15-64 de ani.

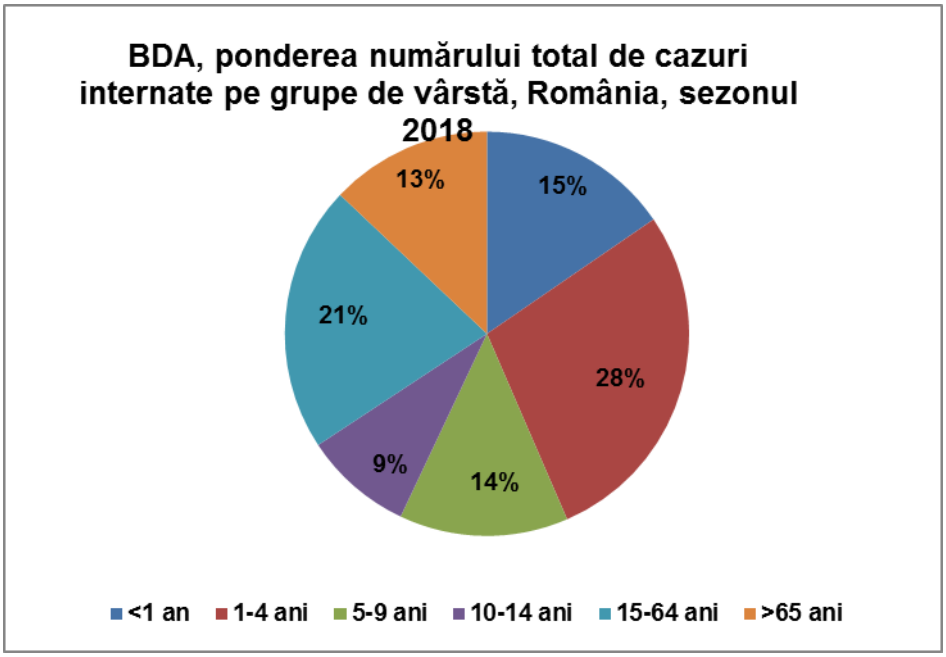

Fig. 44 BDA, ponderea numărului total de cazuri internate pe grupe de vârstă, România, sezonul 2018

Cea mai mare rata de incidență estivală specifică a BDA s-a înregistrat la grupa de vârsta sub 1 an (5.080,6%ooo), iar cea mai mică la grupa de vârsta 15-64 ani (104%ooo).

În acest sezon nu s-a înregistrat niciun deces la grupa de vârstă <1 an. S-au raportat 10 cazuri suspecte de sindrom hemolitic uremic (SHU), din care au fost confirmate 9:

- 4 cazuri confirmate clinic ca și SHU și infecție cu *E. coli* producător de enterotoxină (STEC/VTEC), cu izolarea *E. coli* O26 în cultura din materii fecale, câte 2 cu gene *eae* si *vtx2*, respectiv, 2 cu gene *eae*, *vtx1* si *vtx2* pozitive la PCR;
- 3 cazuri confirmate clinic ca și SHUși infecție cu *E. coli* producător de enterotoxină (STEC/VTEC), fara izolarea *E. coli* O26 in cultura din materii fecale, câte 1 cu gene *eae* si *vtx2a*, *vtx2*, respectiv *vtx1* si *vtx2* pozitive la PCR și
- 2 cazuri confirmate clinic ca și SHU, de altă etiologie în afara infecției cu *E. coli*.

În județele sentinelă (Brăila, Constanța, Galați și Tulcea) se constată că:

- total discordant, față de tiparul înregistrat la nivel național (cu 5 scăderi bruște, în s26, s31, s33, s37 și s40), s-au înregistrat 5 vârfuri (în s28, s31, s34, s36 și s39) și 5 scăderi mai bruște (s33, s29, s35 și s37 si 40);
- scăderea numărului de cazuri diagnosticate se regăseste în supravegherea națională începând cu s35,

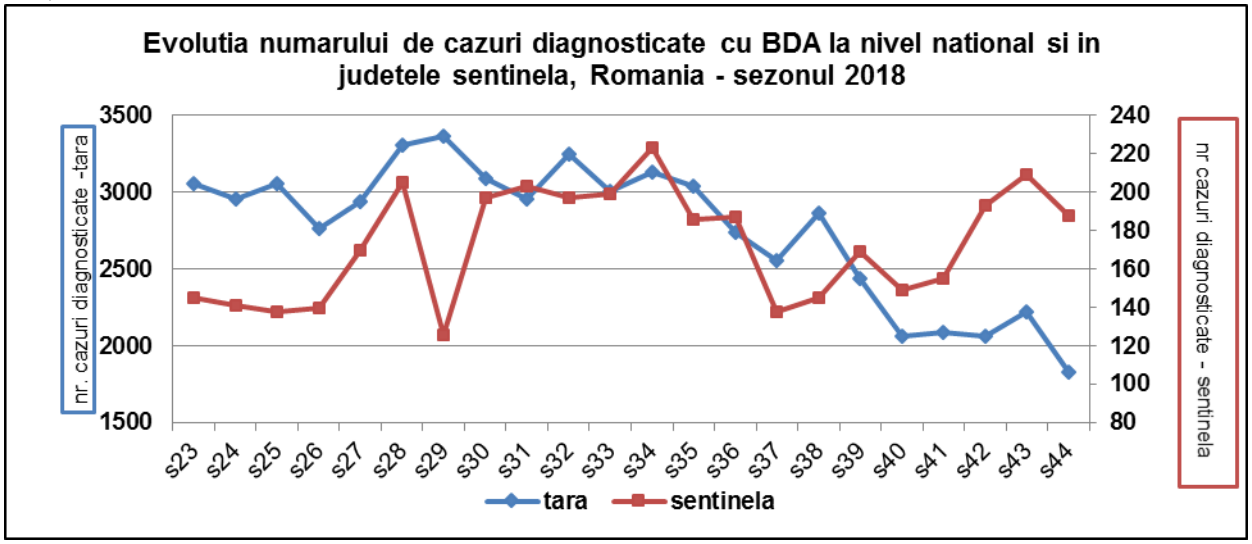

Fig. 45 Evoluția numărului de cazuri diagnosticate cu BDA, la nivel național și în județele sentinelă, România, sezonul 2018

Ponderea cazurilor diagnosticate internate in judetele sentinela a variat, de-a lungul sezonului, între 61,2% si 91,3%.

In cadrul supravegherii cu laboratorul la nivel național s-a investigat un număr de 611.948 probe. La nivelul laboratoarelor DSPJ s-au lucrat 4% din probe, restul de 96% fiind lucrate la nivelul altor laboratoare (din sistem public sau privat).

Din totalul probelor 44% au fost coproculturi, iar 56% examene coproparazitologice.

4,6% din coproculturi au fost pozitive, depistându-se/ izolându-se următorii agenți patogeni:

- Rotavirus – 18,2%;
- alte patotipuri diareigene de *E. coli*, în afara *E. coli O157* – 13,4%;
- *Salmonella* non-tifoidice – 12%;

- *Campylobacter* spp– 8,8%;
- *Shigella spp* – 1,5%;
- *Yersinia spp* 0,3%;
- alți agenți – 45,7%.

Nu s-a izolat vibrion holeric și nici *E. coli O 157.*

4,8% din examenele coproparazitologice au fost pozitive, majoritatea cu *Giardia lamblia* (71,6%).

3. Trichineloza

Rata incidenței anuale a trichinelozei în anul 2018 a fost de 0,17%000, în scădere cu 75,75% față de incidența anului 2017.

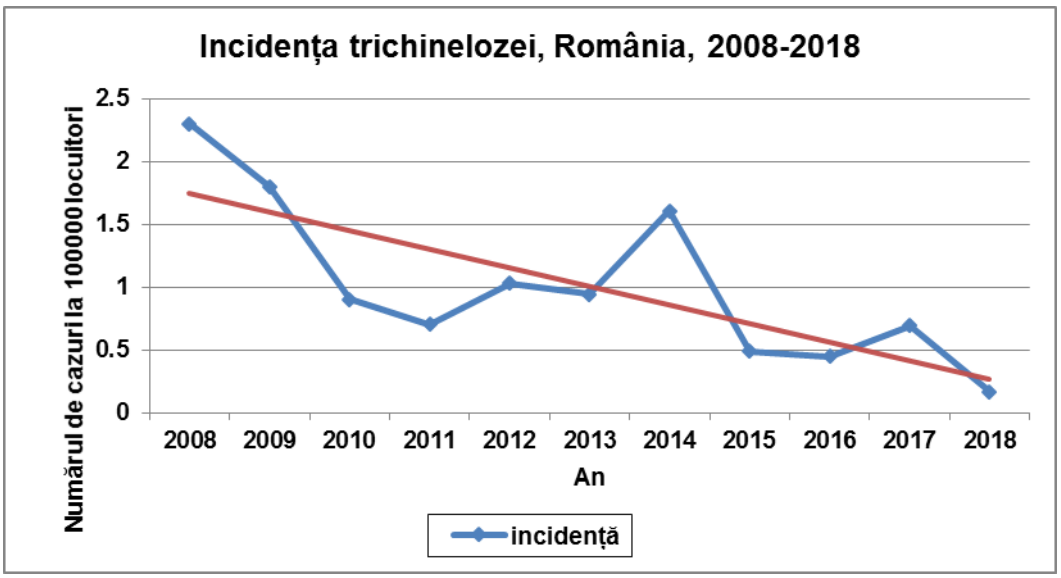

Fig. 46 Trichineloza, incidența anuală, România, 2008-2018

Număr total cazuri a fost de 33. Raportul cazurilor din mediul rural față de cel urban a fost de 2,67/1.

Incidența sexului masculin (0,20%000) a fost mai mare decât incidența sexului feminin (0,14%000). Raportul cazurilor masculin/feminin fiind de 1,36/1.

Cele mai mari valori ale incidenței s-au înregistrat în luna ianuarie si în luna decembrie.

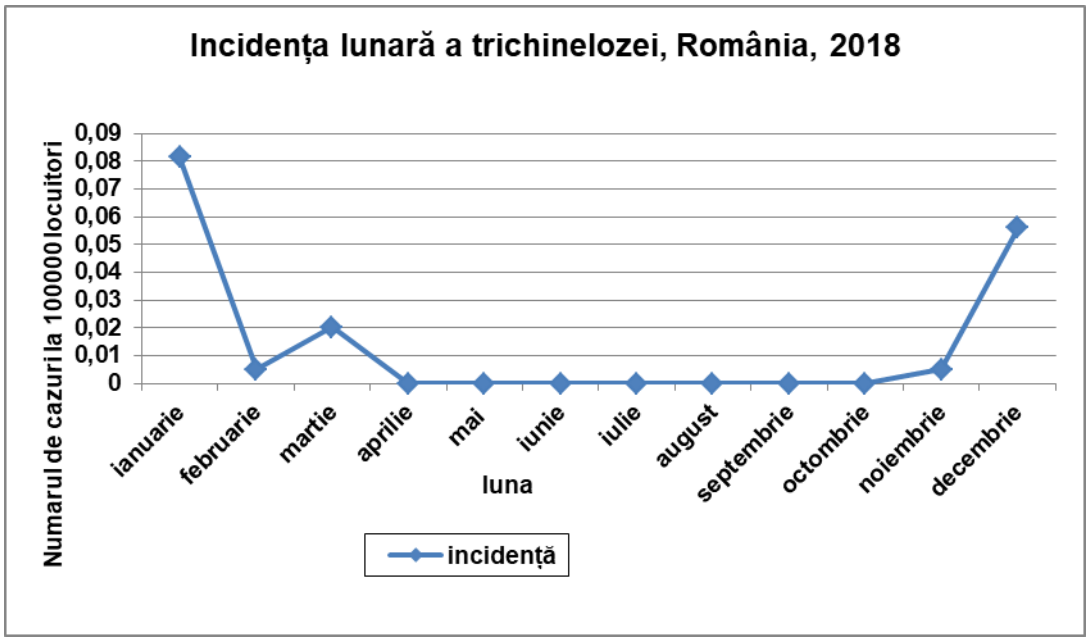

Fig. 47 Trichineloza, incidența lunară, România, 2018

Cele mai mari rate ale incidenței s-au înregistrat la grupele de vârstă 50-54 ani (0,38%000), 40-44 de ani (0,33%000), 35-39 ani (0,33%000).

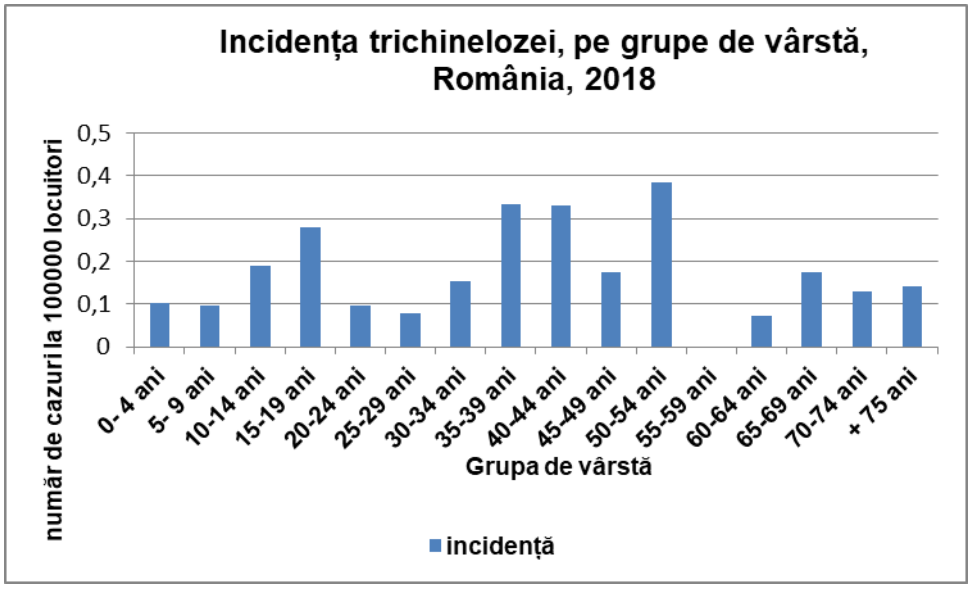

Fig. 48 Trichineloza, incidența pe grupe de vârstă, România, 2018

În anul 2018, au fost raportate 11 focare de trichineloză. Acestea au apărut în urma consumului de produse din carne neverificată de către autoritățile avizate pentru examen trichineloscopic/înaintea emiterii buletinului de analize. Doar doua focare au avut debutul în anul 2018, restul focarelor avand debut în anul 2017.

Sursa principală a fost porcul din gospodărie.

Județele de la nivelul la care s-au raportat: câte 3 focare(Cluj), câte 2 focare (Satu Mare, Harghita); cîte 1 focar (Arad, Bacau, Iasi și Sibiu).

Cele mai afectate județe au fost: Sălaj (3,7%000), Harghita(1,96%000), Satu Mare (1,78%000), Sibiu (1,25%000) datorită neverificării trichineloscopice a cărnii provenite din gospodăria proprie, asociate obiceiurilor de a consuma carne nepreparată/insuficient preparată

termic.

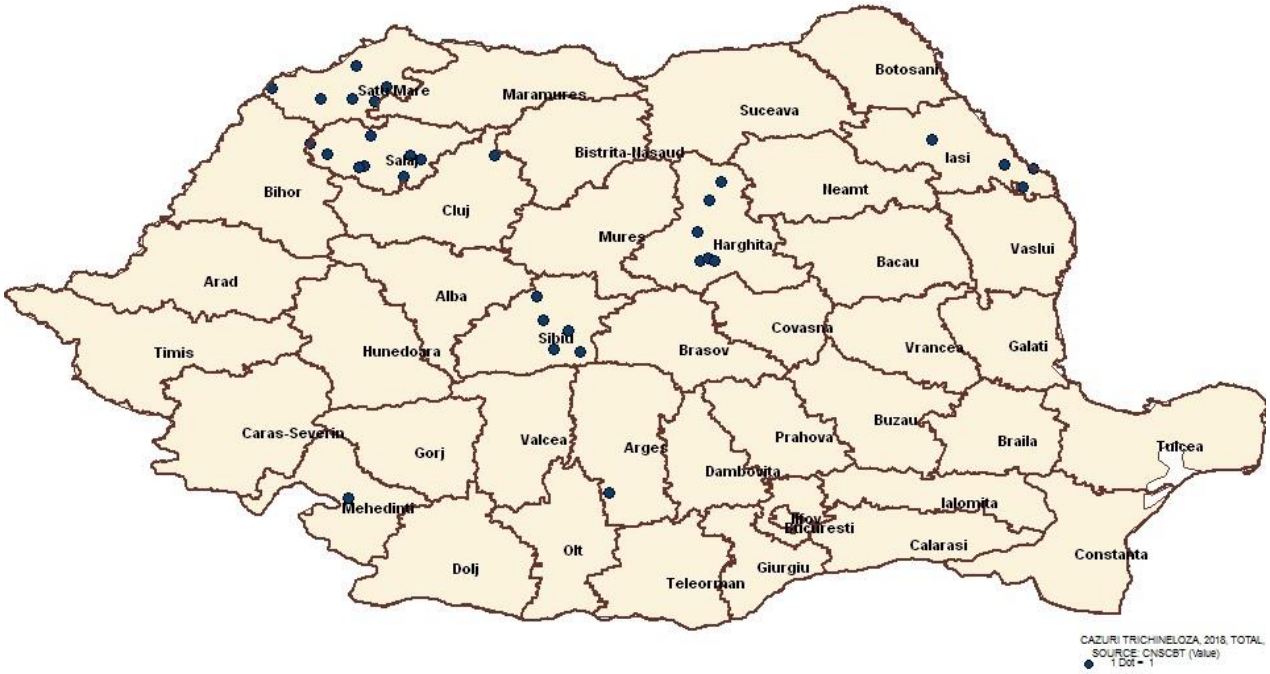

Fig. 49 Distribuția cazurilor de trichineloză pe județe, România, 2018

4. Leptospiroza

Rata incidenței anuale a leptospirozei în anul 2018 a fost 0,30%000, în scădere cu 25,1% față de anul 2017 (0,40%000).

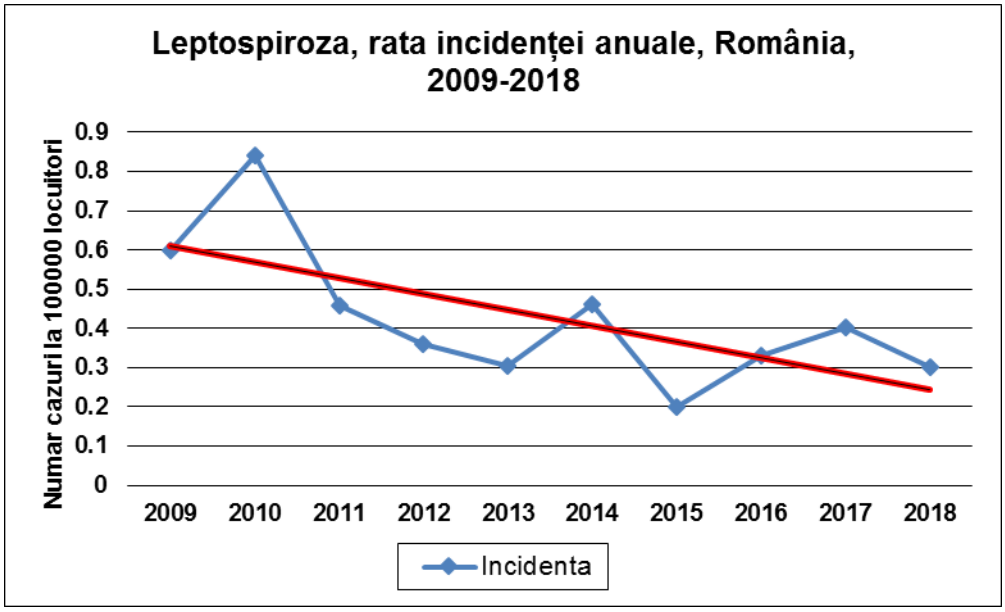

Fig. 50 Leptospiroza, incidența anuală, România, 2009-2018

Cele mai multe cazuri s-au înregistrat în a doua parte a anului, cu un maxim în luna august(10) dintr-un total de 59 cazuri.

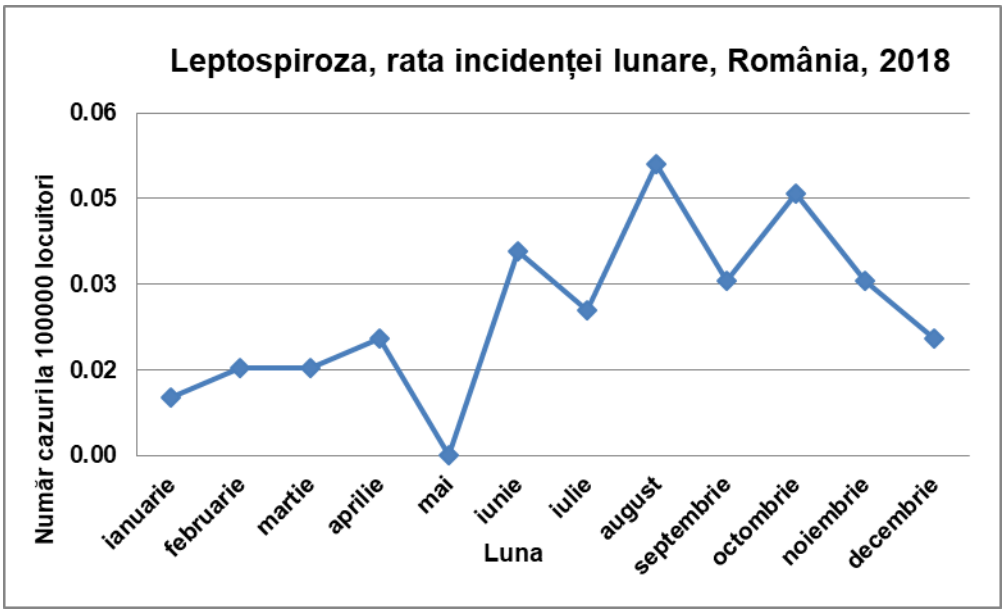

Fig. 51 Leptospiroza, incidența lunară, România, 2018

Procentul cazurilor de sex masculin a fost de 74,6%(44 cazuri) reprezentând o incidență de 3 ori mai mare(0,46%000) față de incidența sexului feminin(0,15%000).

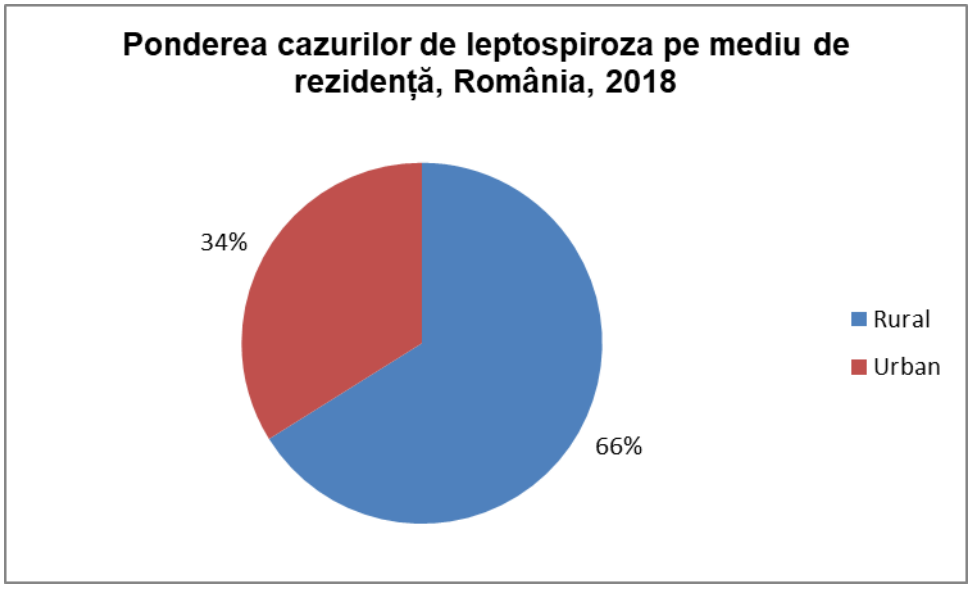

Fig. 52 Leptospiroza, pondere pe medii de rezidență, România, 2018

Incidența leptospirozei a fost mai mare în mediul rural (0,43%000) decât în mediul urban(0,19%000).

Boala a afectat în principal adulții, cu incidențele cele mai mari înregistrate la grupele peste 45 de ani. A fost raportat decesul la 6 cazuri.

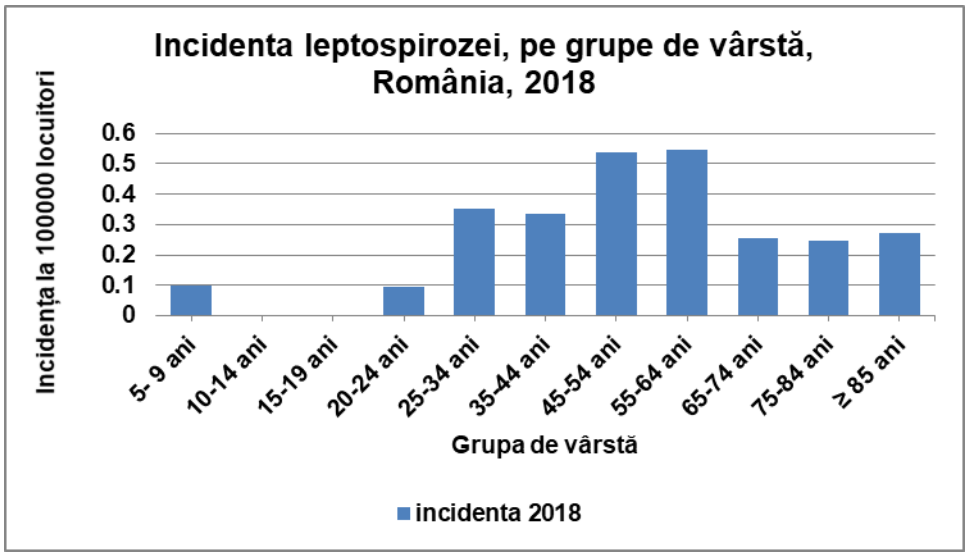

Fig. 53 Leptospiroza, incidența pe grupe de vârstă, România, 2018

Incidențele cele mai ridicate s-au înregistrat în județul Neamț (3,56%000), județul Bihor (1,95%000), urmat de județul județul Suceava (0,95%000), cazurile din aceste județe însumând aproape 75% din total. În 21 județe nu s-au raportat cazuri.

Fig. 54 Distribuția cazurilor de leptospiroză pe județe, România 2018

5. Bruceloza

În anul 2018 a fost confirmat 1 caz de bruceloză la o persoana de sex masculin, în vârstă de 67 ani, din județul Harghita. Diagnosticul a fost confirmat serologic; nu a fost pusă în evidență sursa de infecție. Evoluția bolii a fost favorabilă sub tratament.

6. Febra Q

În cursul anului 2018, au fost raportate 22 de cazuri de Febră Q, cu 26 mai puține față de anul precedent. Acestea corespund unei incidențe de 0,11%000 locuitori, cu 0,13%000 locuitorimai mică față de anul precedent și cu 0,09%000 mai mică față de cea înregistrată la nivelul UE în anul 2017 (0,2%000).

Distribuția pe județe a cazurilor a fost următoarea: 11 în județul Tulcea, 3 în județul Buzău, 3 în Dâmbovița și câte 1 caz în mun. București și județele: Călărași, Cluj, Dolj, Ialomița.

Un caz a fost înregistrat la grupa de vârsta 5-9 ani, 1 la 10-14 ani, 1 la 15-19 ani, 4 la 25-34 de ani, 7 la 35-44 de ani, 3 la 45-54 de ani, 3 la 55-64 de ani, 2 la 65-74 de ani.

Referitor la distribuția pe sexe, 17 cazuri (77%, ca și în anul precedent) au fost înregistrate la sexul masculin.

7. Legioneloza

În cursul anului 2018 au fost înregistrate 62 de cazuri de pneumonie cu *Legionella,* de peste 3 ori mai multe față de anul precedent. Dintre acestea, 59 (95%) au fost raportate la direcțiile de sănătate publică județene și a mun. Bucuresti, iar 3 au fost depistate de CNSCBT, ca urmare a investigațiilor realizate în laboratorul CRSP București. Șase (10%) din cazurile intrate în sistemul național de supraveghere au provenit din sentinela pentru infecții respiratorii acute severe (SARI).

Cele 62 cazuri de pneumonie cu *Legionella pneumophila* din anul 2018 corespund unei incidențe de 0,3%000. Toate cazurile au fost sporadice.

În Europa boala are în principal caracter sporadic. Rata de notificare la nivelul EU/EEA era, în anul 2017, de 1,8%000.

Din cele 62 cazuri, 55 (89%) au fost clasificate confirmate, iar 7 (11%) probabile.

Cele mai multe cazuri aparțin mun. București, în principal ca urmare a îmbunătățirii capacității de diagnostic în unele spitale (în special în INBI "Prof.Dr.Matei Bals"). În 30 de județe nu a fost detectat niciun caz, fapt cauzat de lipsa capacității de diagnostic în spitale.

Evoluția numărului de cazuri de pneumonie cu *Legionella pneumophila* după săptămâna debutului și arealul probabil de expunere este prezentată mai jos în figură.

La 50% dintre cazuri luna debutului s-a situat în intervalul iulie-august 2018.

Distribuția geografică a cazurilor cu expunere în mun. București, în perioada mai-august 2018, ridică problema unei posibile influențe a salbei de lacuri și a direcției și vitezei vântului.

Șase cazuri au fost de import: Italia (2), Cipru (1), Emiratele Arabe Unite (EAU) (1), Franța (1), Turcia (1). Dintre acestea, cele cu expunerea în Cipru și EAU au fost raportate în TESSy ca legionelloză asociată călătoriei (TALD = "Travel-asociated Legionnaires disease").

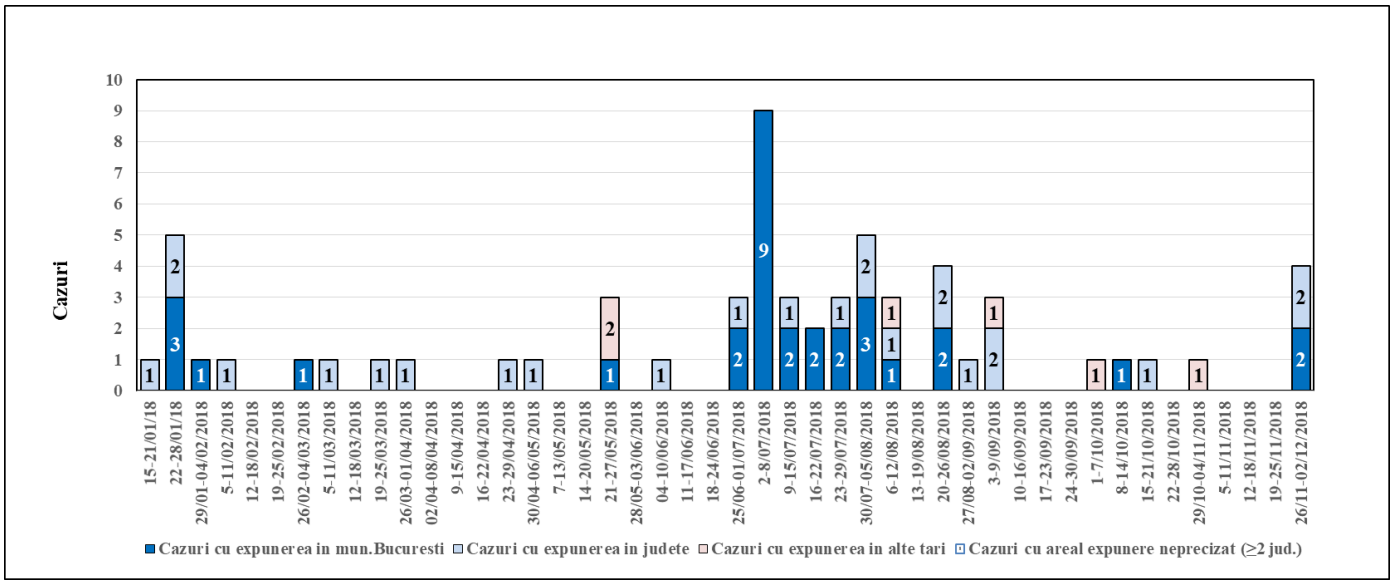

Fig. 55 Evoluția numărului de cazuri de pneumonie cu *Legionella* după săptămâna debutului și arealul probabil de expunere, România, anul 2018 (n=62)

Raportul numărului de cazuri pe sexe a fost de 2,1/1 în favoarea sexului masculin.

În ceea ce priveste distribuția cazurilor pe grupe de vârstă, numărul de cazuri crește cu grupa de vârstă, cel mai mare fiind înregistrat la vârstnici (28). Acesta a reprezentat 45% din total. Mediana vârstei a fost de 63 de ani, media de 60 de ani, minima de 2 ani, iar maxima de 87 de ani.

Condiții medicale pre-existente sau comportamente cu risc au fost menționate pentru 43 cazuri (69%): 9 cazuri (15% din nr. total) - imuno-depresie; 8 cazuri (13% din nr. total) - mari fumatori (>25 țigări/zi); obezitate, astm bronșic, BPOC, boli cardiovasculare cronice, diabet zaharat, consum cronic de etanol. Aproape o treime din cazuri (17, respectiv 27%) au avut forme clinice severe, din care 11 cu insuficiență respiratorie acută. Un caz dintre acestea din urmă s-a complicat și cu hemoptizie masivă, bronhopneumonie și pleurezie bilaterală, iar alte 2 cu septicemie. Au fost inregistrate 3 decese, la persoane vârstnice, doi barbați și o femeie, din care una a prezentat imuno-deficiență, iar o alta, boli cronice multiple.

După locul probabil al expunerii, cele 62 de cazuri se grupează după cum urmează:35 în comunitate (pneumonii comunitare); 6 în timpul unor călătorii în străinătate, din care 2 asociate cu unități de cazare; 1 la piscină (apa caldă de la duș), 1 asociat instalației de apă (rece); iar pentru 19 expunerea nu a putut fi precizată (fără posibile expuneri specificate sau cu minimum 2 tipuri diferite de expunere).

Investigații pentru probe de mediu recoltate de către echipele DSP în cadrul evaluării de risc au fost realizate în INCDMM Cantacuzino pentru 6 cazuri, iar dintre acestea, în 2 situații a fost detectată Legionella pneumohila (serogrupul 1, respectiv serogrupurile 2-14, ca indicator indirect al unei posibile expuneri).

Au fost gestionate, împreună cu direcțiile de sănătate publica județene și a mun. București, 15 alerte comunicate de către ELDSNet (European Legionnaires' Disease Surveillance Network), din care filiația probabilă a fost identificată pentru 7 alerte (Legionella pneumophila serogrup 1

detectată în probele de mediu). Trei din cele 7 au fost alerte aferente unor cazuri depistate în străinătate și care s-au constituit într-un cluster cu evoluție rapidă, cu punct de plecare probabil într-o unitate de cazare din România.

8. Rabia

În anul 2018, a fost raportat un caz suspect de rabie la om, diagnosticul fiind infirmat.

9. Antraxul

În anul 2018, au fost raportate 8 cazuri suspecte de antrax cutanat, din care:

- 1 caz a fost confirmat (a fost izolat *Bacillus anthracis* din proba clinică): o persoană (40 de ani, sex masculin) din județul Ialomița
- 2 cazuri au fost clasificate ca și probabile (rezultatele de laborator au indicat o creștere în dinamică a anticorpilor anti *B. anthracis*): 2 persoane de sex masculin (50 și respectiv 81 ani) din județul Vrancea.

În anul 2018 numărul cazurilor de antrax (confirmat și probabil) a fost mai mic comparativ cu cel înregistrat în ultimii 2 ani:

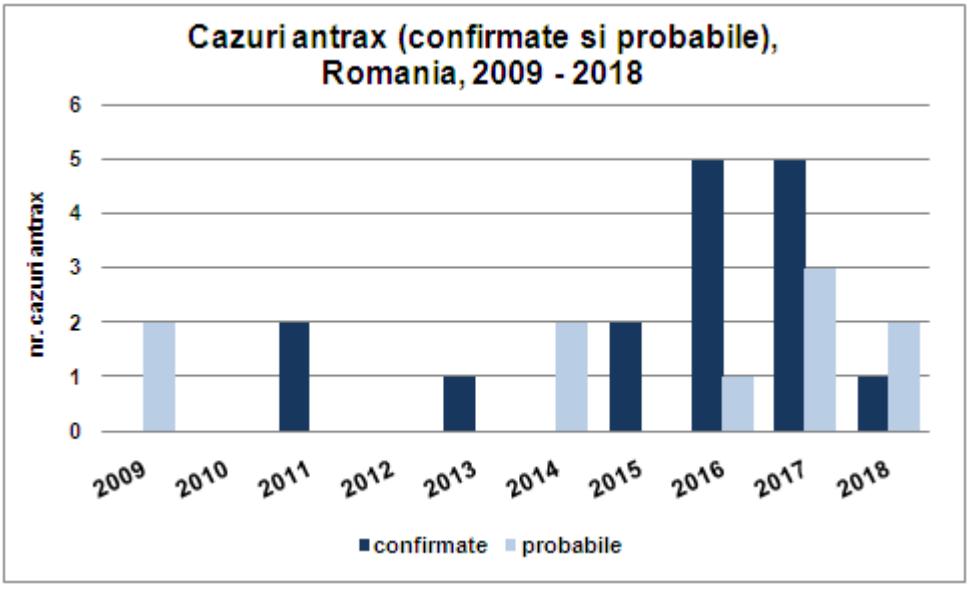

Fig. 56Distribuția cazurilor de antrax, după modul de clasificare, în perioada 2009-2018

Cap. V: Infecțiile respiratorii

1. Infecțiile respiratorii acute și gripa

În sezonul 2018 – 2019 a existat o cocirculație a virusurilor gripale tip A*, situație asemănătoare cu cea înregistrată la nivel european:

- 51,8% A subtip H1,
- 24,1 % A subtip H3,
- 23,8% A nesubtipate,
- 0,2 % coinfecții AH1+AH3

* o singură detecție de virus gripal tip B

În cadrul supravegherii virologice: 2310 virusuri gripale detectate - cu 31.9% mai multe față de confirmările din sezonul precedent (1751), din care :

- 1799 la cazurile clinice compatibile cu gripa (ILI)
- 511 la cazurile de infecții respiratorii acute severe (SARI) și alte cazuri spitalizate

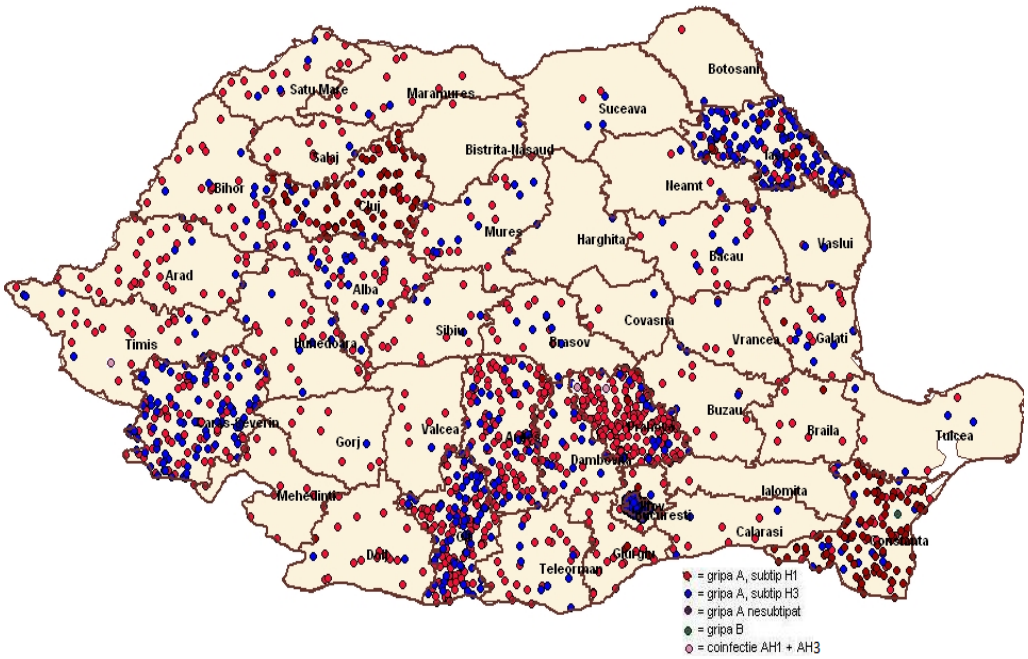

Fig. 57 Repartiția geografică a detecțiilor de virusuri gripale, România, sezon 2018-2019

Ratele de incidenţă ILI + ARI (cazuri clinice compatibile cu gripa + infecţii respiratorii acute) au avut valori comparabile cu cele înregistrate în ultimele 2 sezoane pâna în săptămâna S 02/2019, după care au fost înregistrate valori mai crescute pâna în S 06/2019. Tendinţa a fost sinuoasă ca urmare a:

- perioadelor de subraportare din numeroasele “minivacanţe” și sărbători ;
- contactului scăzut în colectiviţăti ca urmare a acestor “minivacanţe”.

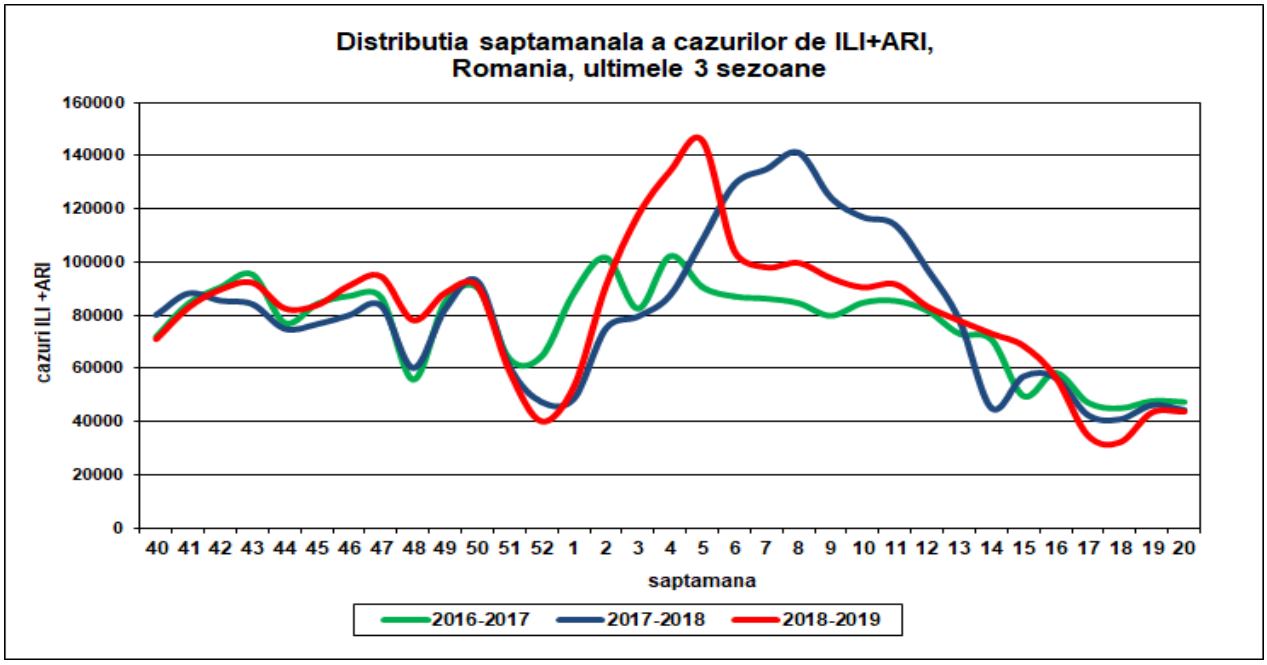

Fig. 58 Distribuția săptămânală a cazurilor ILI+ARI, România, 2016-2019 (3 sezoane)

Au fost raportate 23.727 cazuri ILI, de 2,1 ori mai multe comparativ cu cele din sezonul precedent (11527 ILI), cu apariția vârfului epidemic cu 3 săptămâni mai devreme.

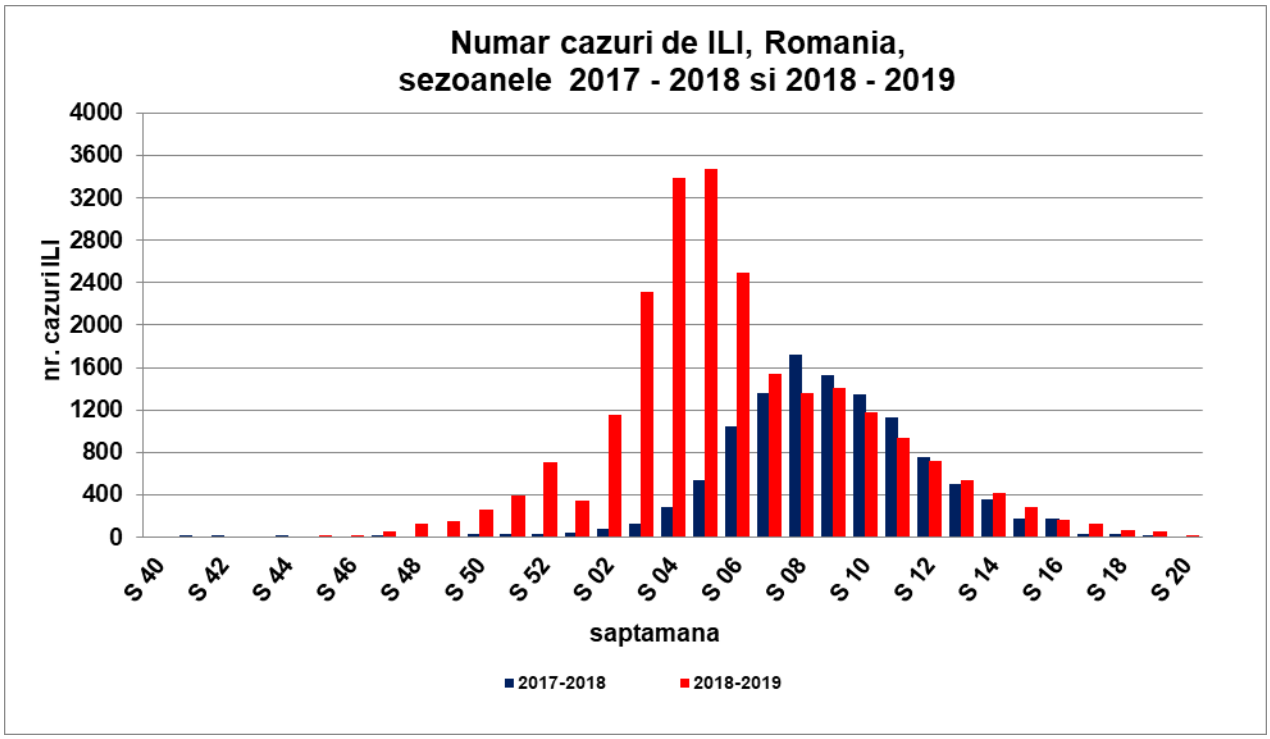

Fig. 59 Distribuția săptămânală a cazurilor ILI, România, sezoanele 2017-2018 și 2018-2019

Cele mai multe cazuri de ILI - la grupa de vârstă 15 - 49 ani (34.6%), urmată de grupa de vârstă 5 - 14 ani (18.2%)

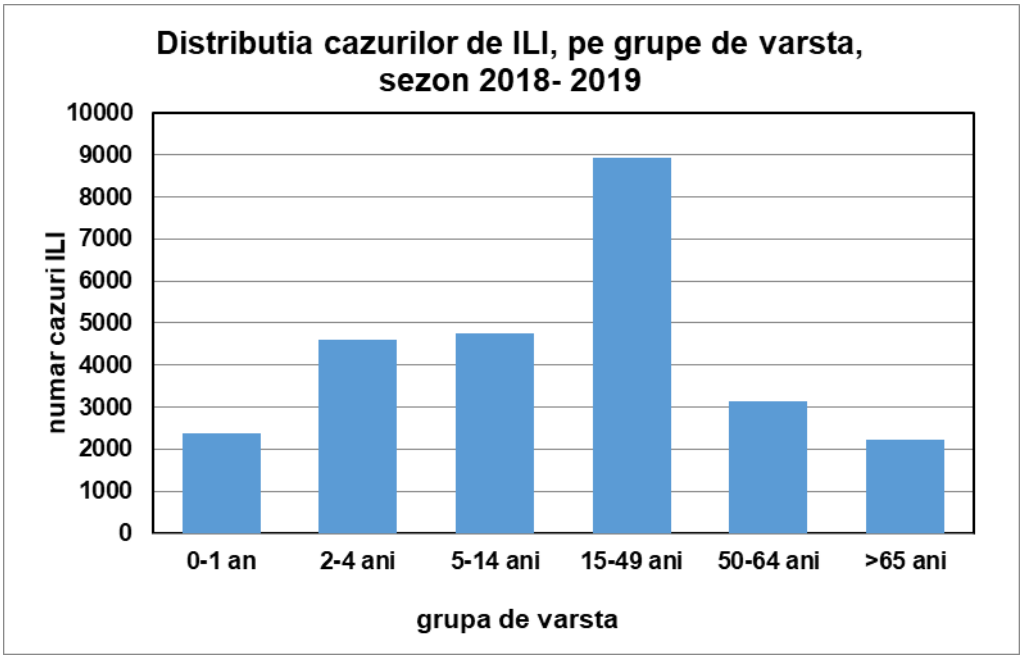

Fig. 60 Distribuția a cazurilor ILI pe grupe de vârstă, România, sezon 2018-2019

Ponderea internărilor afecțiunilor clinice compatibile cu gripa :

- din cele 23.727 cazuri de afecțiuni clinice, compatibile cu gripa raportate, un procent de 41.1% s-au internat (9.747 cazuri),

cele mai multe cazuri care au necesitat internarea au fost persoanele cu vârstă > 65 de ani.

Tabel VI Ponderea cazurilor ILI internate pe grupe de vârstă

Total	0-1 an	2-4 ani	5-14 ani	15-49 ani	50-64 ani	>65 ani
41,1%	55,1%	33,9%	30,2%	31,5%	53,9%	83,4%

Numărul cazurilor confirmate cu gripă în cadrul supravegherii afecțiunilor clinice compatibile cu gripa (ILI) a fost de 1.799:

- 1.798 cu virusuri gripale tip A:
  - ✓ 953 subtip H1,
  - ✓ 442 subtip H3,
  - ✓ 401 nesubtipate,
  - ✓ 2 coinfecție AH1 +AH3.
- 1 cu virus gripal tip B;

Vaccinarea antigripală în sezonul 2018-2019:

- ➢ A început la mijlocul lunii septembrie 2018;

➢ Au fost distribuite de către Ministerul Sănătații 1.330.000 doze de vaccin gripal pentru vaccinarea grupelor populaționale considerate la risc;

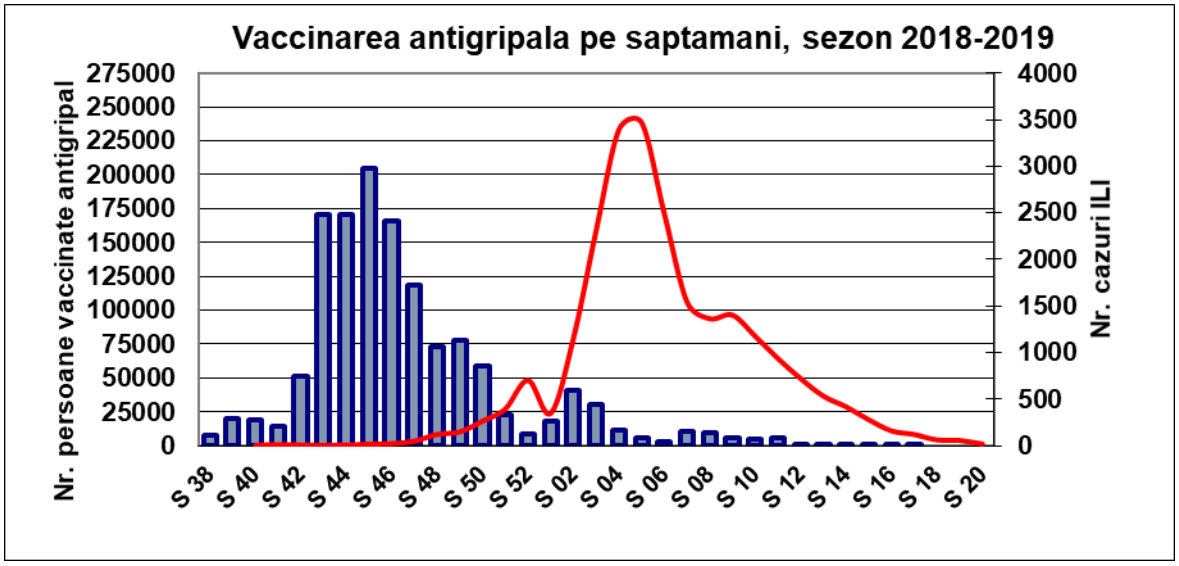

Fig. 61 Vaccinarea antigripala pe săptămâni, sezon 2018-2019

➢ Au fost vaccinate 1.329.630 persoane, acoperirea vaccinală în acest sezon fiind:

- în populația generală = 6,8%, mai mare comparativ cu cea din sezonul precedent (5.2 %)

- la persoanele ≥ 65 ani = 20,9%, mai mare comparativ cu cea din sezonul precedent 16,3% - ținta OMS fiind însă de 75%

➢ Cele mai multe doze de vaccin gripal (55,9%) au fost utilizate pentru vaccinarea persoanelor ≥ 65 ani:

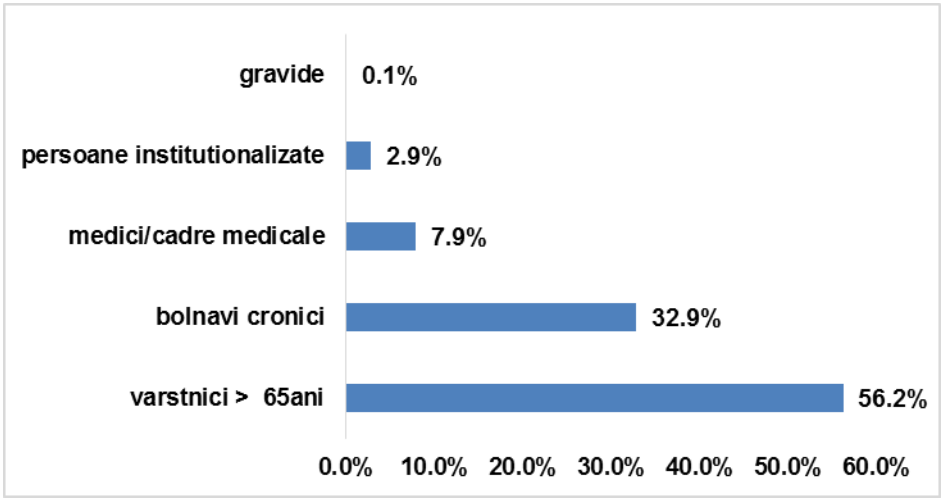

Fig. 62 Distribuția categoriilor de persoane vaccinate antigripal, sezon 2018-2019

2. Infecțiile Respiratorii Acute Severe (SARI)

În sezonul 2018-2019 au fost raportate, în cadrul sistemului de supraveghere de tip sentinelă pentru infecţii respiratorii acute severe (SARI), 606 cazuri, de 1,2 ori mai multe faţă de sezonul precedent. Incidenţa a fost de 16,2%000 în aria de accesibilitate a sentinelei SARI care a reprezentat 19% din populaţia României. Prin extrapolare la întreaga populaţie a României, numărul total estimat de cazuri de SARI a fost de 3189.

Din cele 606 cazuri, 70% au fost investigate cu laboratorul.

Rata totală a pozitivităţii a fost de 43% (cu 1,9% mai mult față de sezonul precedent), iar rata pozitivităţii pentru virus gripal, de 41% (cu 2,6% mai mult față de sezonul 2017-2018).

Evoluția săptămânală a numarului de cazuri de SARI și a etiologiilor detectate poate fi observată în figura de mai jos:

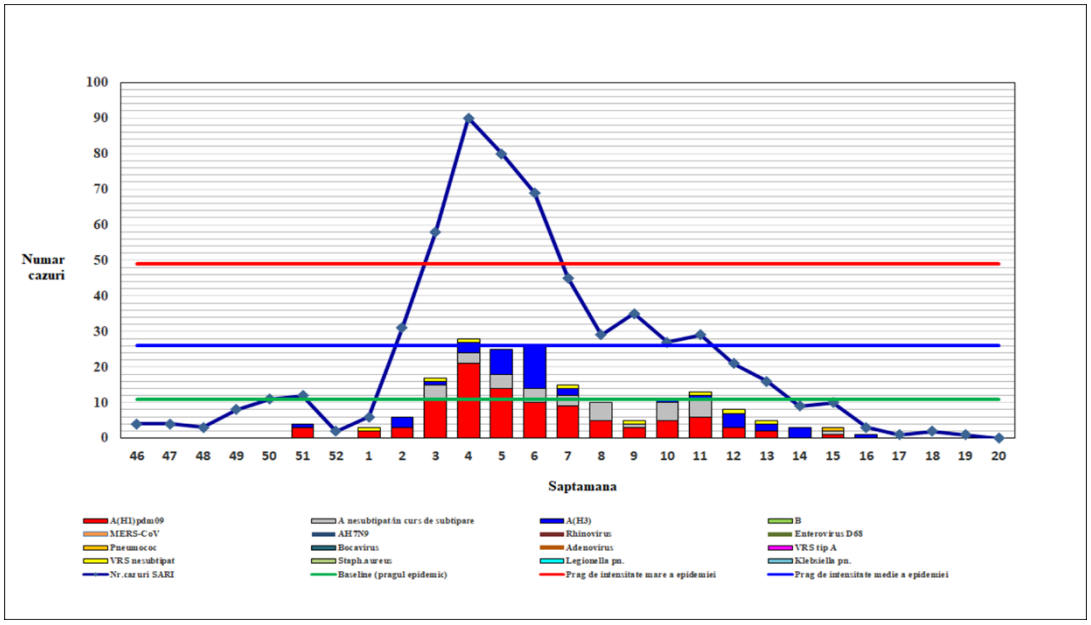

Fig. 63 Evoluția săptămânala a cazurilor de SARI şi a etiologiilor detectate, România, sentinela SARI, sezonul 2018-2019

Se observă depășirea pragului epidemic de intensitate medie a epidemiei în săptămâna 2 și a pragului de intensitate mare a epidemiei pe componenta de severitate, între săptămânile 3 și 6. Utilizând acești indicatori, se poate aprecia impactul spitalizărilor cazurilor severe asupra sistemului de sănătate: mediu, începând cu săptămâna 2, respectiv mare, între săptămânile 3 și 6. S-a observat depășirea pragului de intensitate mare a epidemiei pe componenta de severitate în anii cu co-circulație de virusuri gripale. Acest aspect poate veni în sprijinul pregătirii rețelei sanitare, în vederea diminuării impactului asupra acesteia.

Rata totală de fatalitate în sentinela SARI (indiferent de etiologie) în sezonul 2018-2019 a fost de 14,4%, iar rata de fatalitate pentru SARI confirmat (=cu virus gripal) a fost de 23,6%.

Comparativ cu sezonul 2014-2015 în care s-a înregistrat, de asemenea, co-circulație de virusuri gripale AH1+AH3, în sezonul 2018-2019 au fost observate valori mai mari, cu diferente semnificative statistic, pentru insuficiența respiratorie acută, ventilație mecanică (intubație) și rata de fatalitate.

În sezonul 2018-2019 au fost înregistrate și raportate la CNSCBT 199 decese confirmate cu virus gripal, din care 151 tip A, subtip (H1)pdm09, 23 tip A, subtip H3, 24 tip A, nesubtipat și 1 coinfectie cu A(H1)pdm09 si AH3, față de 129 în intreg sezonul precedent, din care 63 cu virus gripal tip A, subtip (H1)pdm09, 2 cu AH3, 4 cu A nesubtipat și 60 cu virus gripal tip B.

Evoluţia numărului de decese confirmate cu virus gripal, după săptămâna decesului, este reprezentată în graficul de mai jos. Se observă că vârful numărului de decese a fost atins în săptămâna 05 (cu 4 săptămâni mai devreme față de sezonul anterior), iar ultimele decese, după data debutului, au fost înregistrate în S 17.

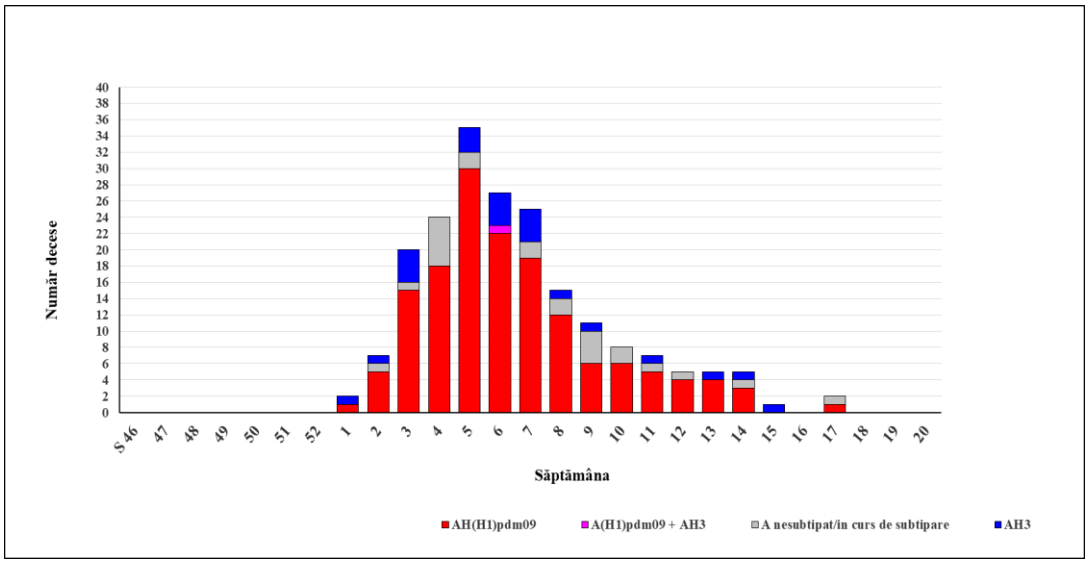

Fig. 64 Evolutia numărului de decese confirmate cu virus gripal, dupa săptămâna decesului, Romania, sentinela SARI, sezonul 2018-2019

Caracteristicile deceselor confirmate cu virus gripal tip A, subtip (H1)pdm09, tip A, subtip H3 și tip A, nesubtipat, înregistrate în sezonul 2018-2019 și raportate la CNSCBT (n=198), provenind atât din sistemul sentinelă SARI, cât și din cel de rutină, sunt prezentate în tabelul de mai jos:

Tabel VII Caracteristicile deceselor confirmate cu virus A(H1)pdm09, AH3 și A nesubtipat, România, sentinela SARI, sezonul 2018-2019

Caracteristici decese confirmate cu virus gripal	A(H1)pdm09	AH3	A
Nr.decese	**151**	**23**	**24**
Mediana varstei (ani)	58	70	75
Mediana varstei la adulti (ani)	60	70	75
Sex feminin	59 (39%)	9 (39%)	14 (58%)
Sex masculin	92 **(61%)**	14 **(61%)**	10 (42%)
Conditii medicale preexistente	**133 (88%)**	23 (100%)	24 (100%)
Vaccinare anti-gripala	3 (2%)	2 (9%)	1 (4%)
Tratament antiviral	134 (89%)	21 (91%)	24 (100%)
Mediana interval debut-internare (zile)	2	2	3
Mediana interval debut-terapie antivirala (zile)	3	3	3

La unul dintre decesele confirmate a fost detectată coinfecție de virus gripal tip A, subtip (H1)pdm09 și H3.

Se observă intervalul mare de timp între data debutului și cea a instituirii terapiei antivirale, în condițiile în care aceasta ar trebui sa aibă loc în primele 48 de ore de la debut.

3. Scarlatina

În anul 2018, în sistemul de supraveghere a cazurilor de scarlatină la copii cu vârsta ≤ 14 ani, au fost raportate 1.921 de cazuri suspecte de scarlatină. Din cazurile raportate: 1.579 (82.2%) au fost confirmate cu laboratorul, 31 (1, 6%) au fost clasificate cazuri probabile, 283 (14.7%) au fost cazuri posibile și 28 de cazuri (1.5%) au fost infirmate. Incidența bolii în anul 2018 la nivelul României pentru populația ≤ 14 ani a fost de 52,7%000 locuitori ușor mai mare decât în anul 2017 când a fost 47,7 %000 loc.

Cea mai mare incidență a cazurilor de scarlatină s-a înregistrat la grupa de vârsta 1-4 ani, urmată de grupa de vârsta 5-9 ani.

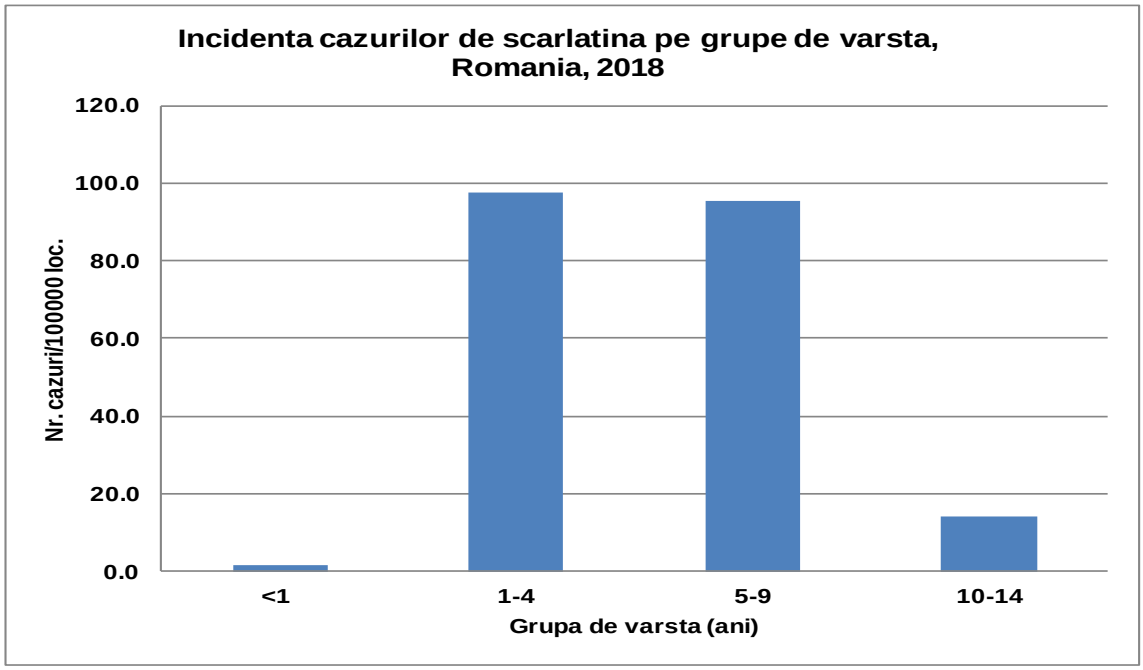

Fig. 65 Incidența cazurilor de scarlatină pe grupe de vârstă, România, 2018

Distribuția cazurilor pe sexe arată ca s-au înregistrat multe cazuri la sexul masculin decât la cel feminin.

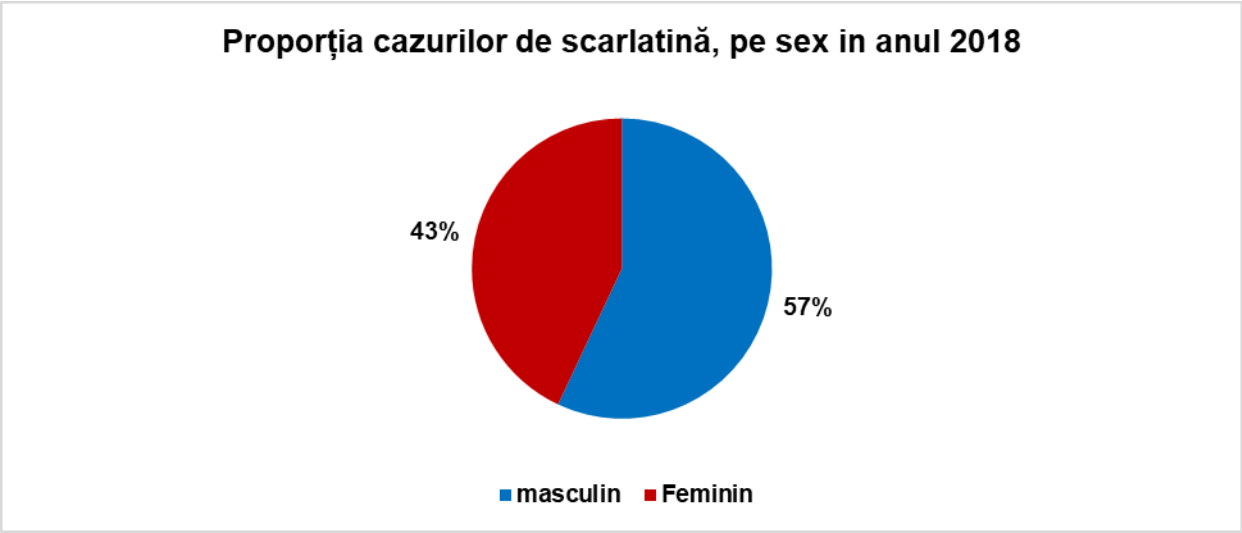

Fig. 66 Ponderea cazurilor de scarlatină pe sexe, România, 2018

Cele mai multe cazuri s-au înregistrat în sezonul rece, cea mai mare incidență fiind în luna martie.

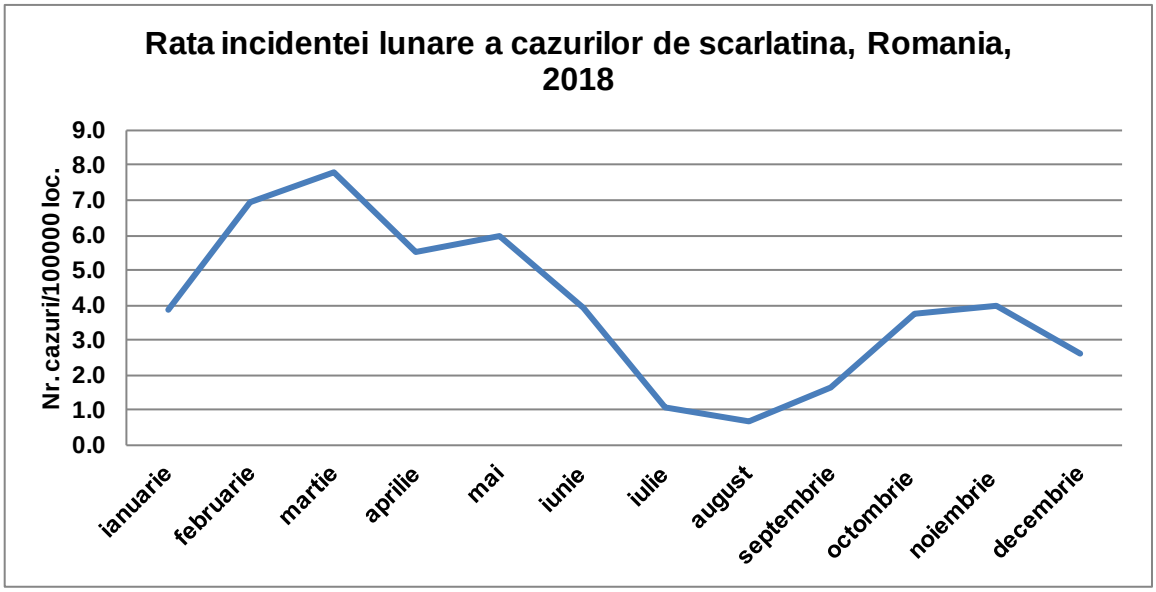

Fig. 67 Incidența lunară a cazurilor de scarlatină, România, 2018

Majoritatea cazurilor de scarlatină (66%) au avut domiciliul în mediul urban și numai 34% în mediul rural.

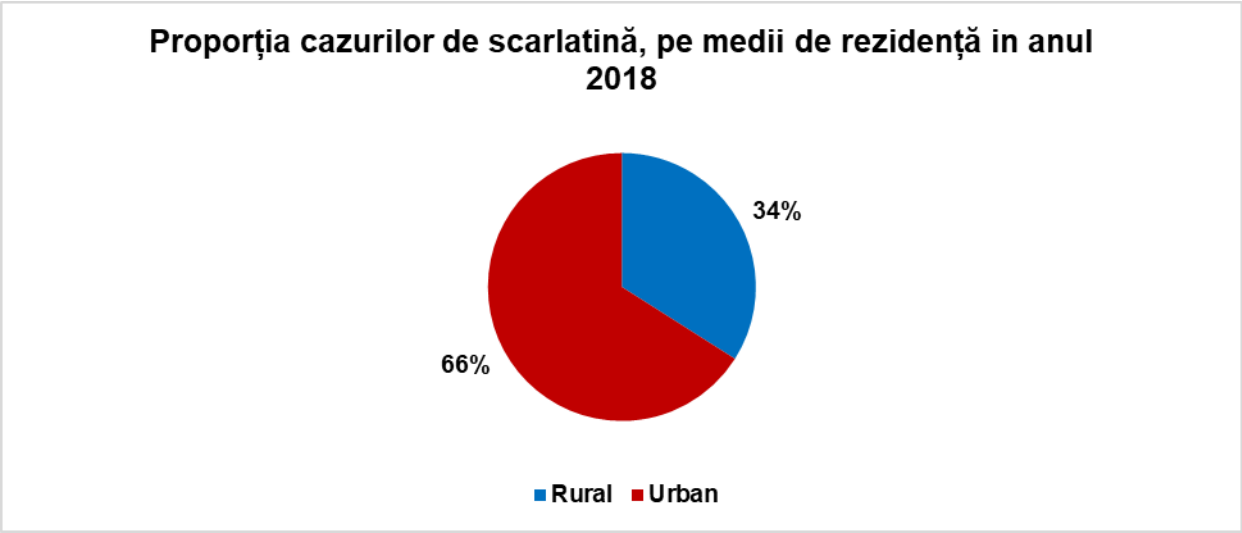

Fig. 68 Ponderea cazurilor de scarlatină pe mediul de rezidență, România, 2018

Din punct de vedere al distribuției geografice cele mai mari incidenţe s-au înregistrat în judeţele: Braşov-214,9 %000, Sibiu-175,4%000, Iaşi-147,9%000, Dâmbovița-126,8 %000. Județul Giurgiu nu a raportat niciun caz de scarlatină.

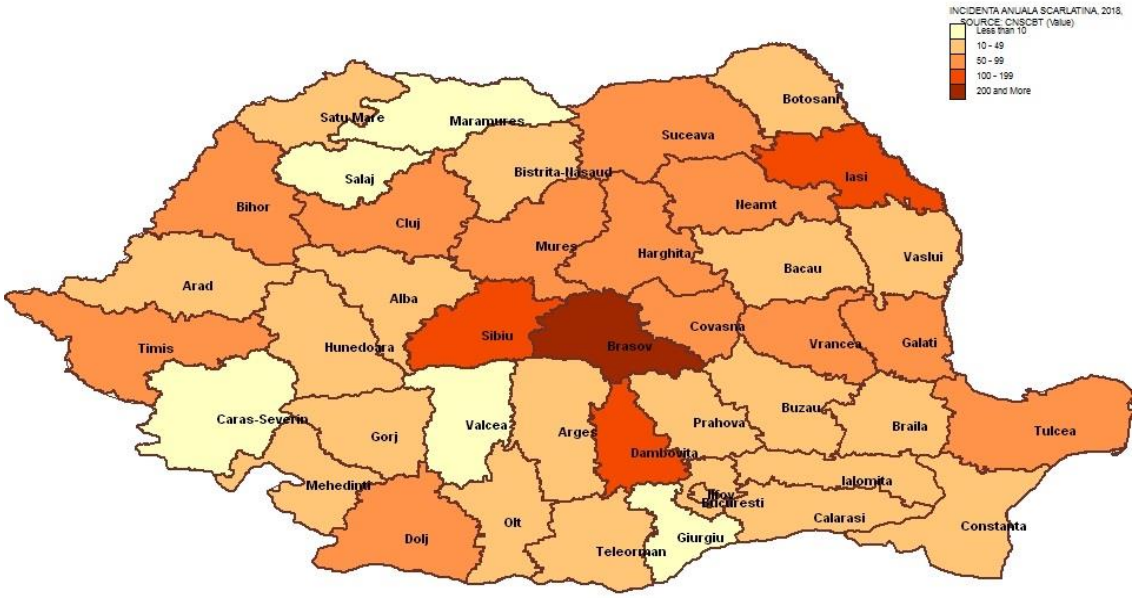

Fig. 69 Distribuția georgafică a incidenței scarlatinei, România, 2018

Din totalul de 1.610 cazuri de scarlatină (confirmate şi probabile) 139 cazuri (8,6%) s-au grupat în focare (109 cazuri au costituit focare de colectivitate și 30 de cazuri focare familiale), restul fiind cazuri izolate.

Cap. VI: Boli transmise prin vectori

1. Malaria

În anul 2018 au fost inregistrate 18 de cazuri confirmate de malarie de import. Nu s-a înregistrat niciun deces.

Incidența malariei pentru anul 2018 este de 0,09%000 locuitori, în creştere cu 0,2 %0000 locuitori față de anul 2017. În ultimii 10 ani există o tendință uşor ascendentă a numărului de cazuri de malarie, pe fondul mobilității crescute a persoanelor la nivel global și a nerespectarii profilaxiei nespecifice (protecție mecanică) și specifice (chimioprofilaxie).

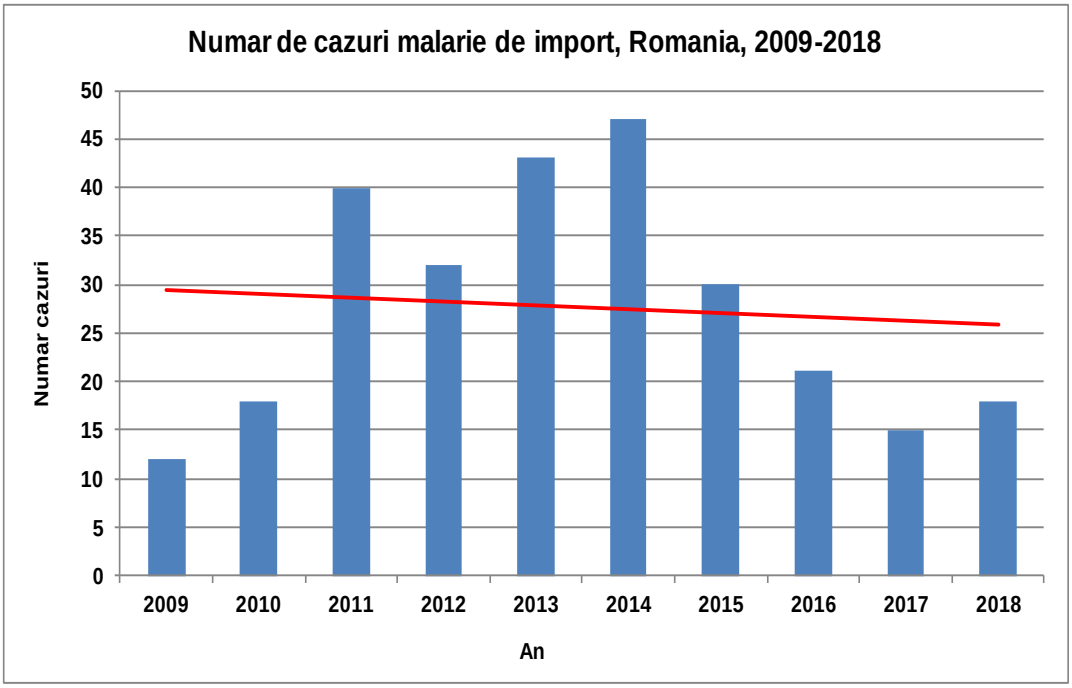

Fig. 70 Distribuția cazurilorde malarie de import, România, 2009-2018

În ceea ce privește motivul călătoriei au fost identificate următoarele:

- călătorie în scop lucrativ: 10 persoane
- călătorie în scop turistic: 2 persoane
- persoane imigrante/refugiate în România provenind din ţări endemice de malarie: 5 persoane
- persoane venite în România din ţări endemice pentru malarie, în scop turistic: 1 persoană

Majoritatea cazurilor au fost înregistrate la cetățeni români, patru persoane au altă cetățenie decât română (nigeriană, gaboneză, sudaneză, eritreeană) iar o persoană are dublă cetatenie congoleză si romană.

Majoritatea cazurilor a avut proveniența infectării pe continentul african, iar ca specie predomină *Plasmodium falciparum* (15 cazuri).

Tabel VIII Distribuția în funcție de țara de călătorie și specia de Plasmodium a cazurilor de malarie de import, România 2018

Ţara	**numar total cazuri**	**SPECIA de** Plasmodium		
		P. vivax	***P. falciparum***	***P. ovale***
Africa Centrală	1	0	1	0
Camerun	2	0	2	0
Coasta de fildeș	1	0	1	0
Congo	3	0	2	1
Eriteea	1	0	1	0
Gabon	1	0	1	0
Ghana	1	0	1	0
Guineea Ecuatorială	2	0	1	1
Iraq	1	1	0	0
Mali	1	0	1	0
Nigeria	1	0	1	0
Senegal	1	0	1	0
SierraLeone	1	0	1	0
Sudan	1	0	1	0
Total cazuri	**18**	**1**	**15**	**2**

Distribuția pe sexe și grupe de vârstă este prezentată mai jos în tabelul următor:

Tabel IX Distribuția pe sexe și grupe de vârstă a cazurilor de malarie de import, România, 2018

Grupa de vârstă (ani)	**Cazuri importate**	
	Bărbați	**Femei**
0 - 4	0	0
5 - 10	1	0
11 - 20	0	0
21 - 30	3	0
31 - 40	2	2
41 - 50	3	1
50 +	5	1
TOTAL	**14**	**4**

DSPJ care au raportat cazuri de malarie sunt: București (4), Timiș (2), Braşov (2) și câte un caz fiecare din următoarele județe: Bacau (1), Botosani (1), Constanţa (1), Cluj (1), Galaţi (1), Giurgiu (1), Neamţ (1), Prahova (1), Tulcea (1), Sibiu (1).

Doar 2 cazuri au primit chimioprofilaxie anterior călătoriei.

2. Meningita cu virus West Nile

În cadrul sistemului de supraveghere al meningitelor/meningoencefalitelor produse de virusul West Nile(WNv) s-au identificat anual (excepție anul 2002), cazuri de meningită West Nile, așa cum putem observa în graficul de mai jos.

În anul 2018 s-au înregistrat 277 de cazuri, realizând o incidență de 1,4 %000 locuitori. S-au înregistrat 43 decese (RF=15.5%), toate cazurile decedate au avut boli asociate.

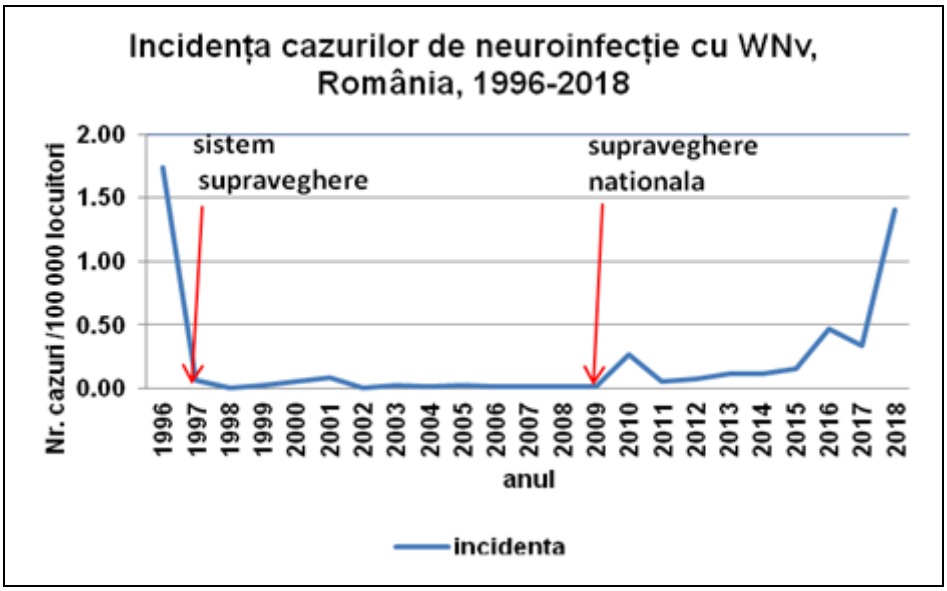

Fig. 71 Incidența cazurilor de neuroinfecție cu WNv, România, 1997- 2018

Distributia în timp arată că majoritatea cazurilor au debutul în luna august (53%) urmată de luna septembrie (43.9%).

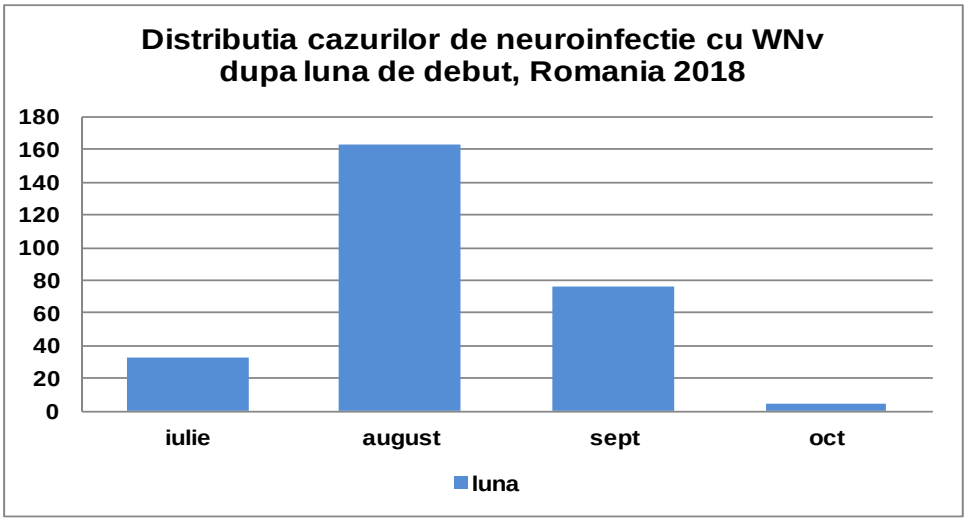

Fig. 72 Distribuția cazurilor de neuroinfecție cu WNv, în funcție de luna de debut, România, 2018

Raportul cazurilor pe sexe a fost în favoarea celui masculin (M /F: 1,8/1).

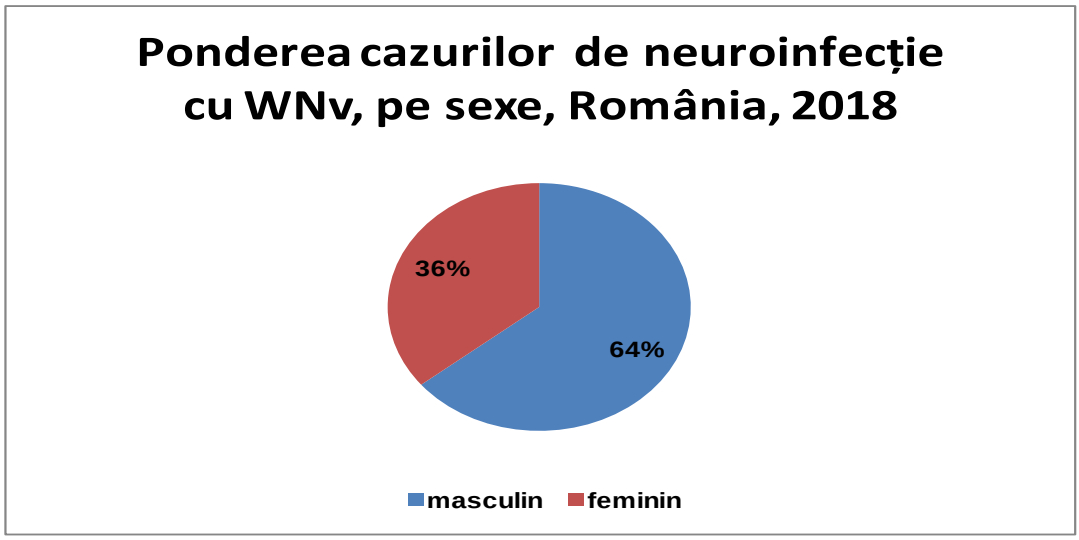

Fig. 73 Ponderea cazurilor de neuroinfecție cu WNv, pe sexe, România, 2018

Incidenţa cazurilor pe grupe de vârstă arată că cea mai afectată grupă de vârsta a fost ≥65 de ani (incidenţa specifică 4,5 %000).

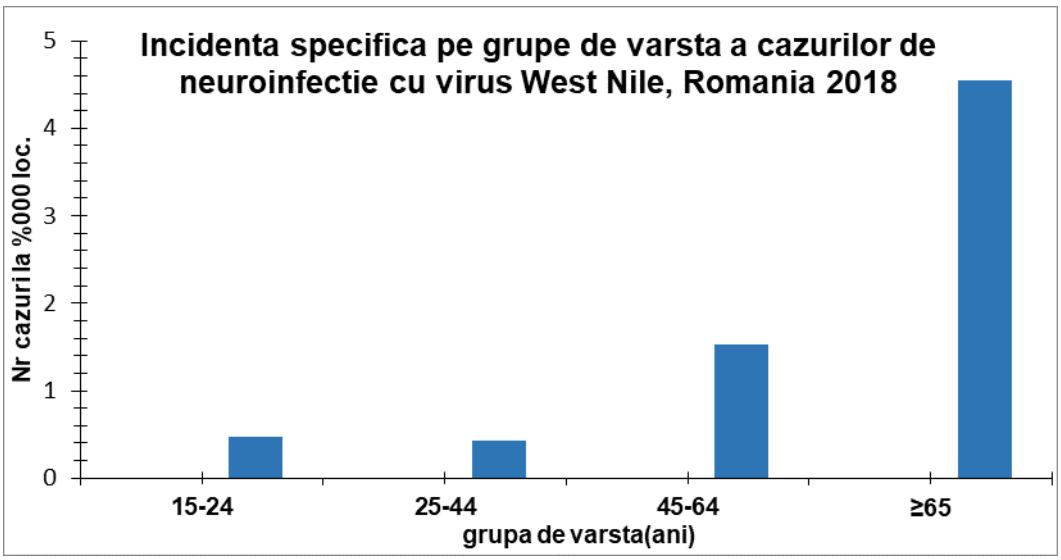

Fig. 74 Incidența cazurilor de neuroinfecție cu WNv pe grupe de vârstă, România, 2018

Distribuţia cazurilor pe medii de proveniență arată că, un număr mai mare de cazuri s-au înregistrat în mediul rural decat în cel urban, cel mai probabil datorită lipsei aplicării măsurilor de protecţie faţă de înţepăturile de ţânţar şi a aplicării metodelor de combatere a vectorilor.

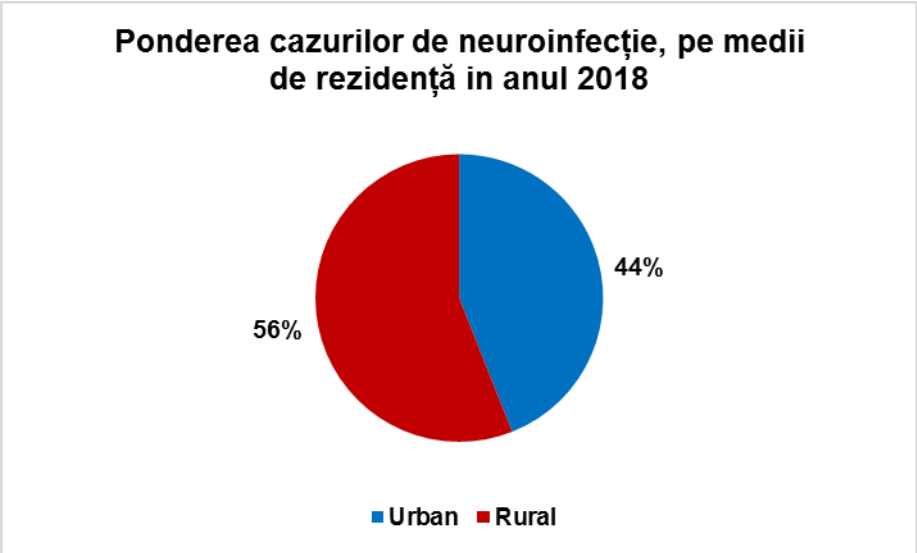

Fig. 75 Ponderea cazurilor de neuroinfecție cu WNv, pe medii de proveniență, România, 2018

Distribuţia geografică a cazurilor arată că cele mai multe s-au înregistrat în zonele de sud sud-est şi est ale ţării, cunoscute ca arii endemice de WNv, dar s-au înregistrat cazuri şi în zona centrală şi nord-vestică a ţării, judeţele Botosani, Caras, Suceava şi Bihor fiind arii nou afectate.

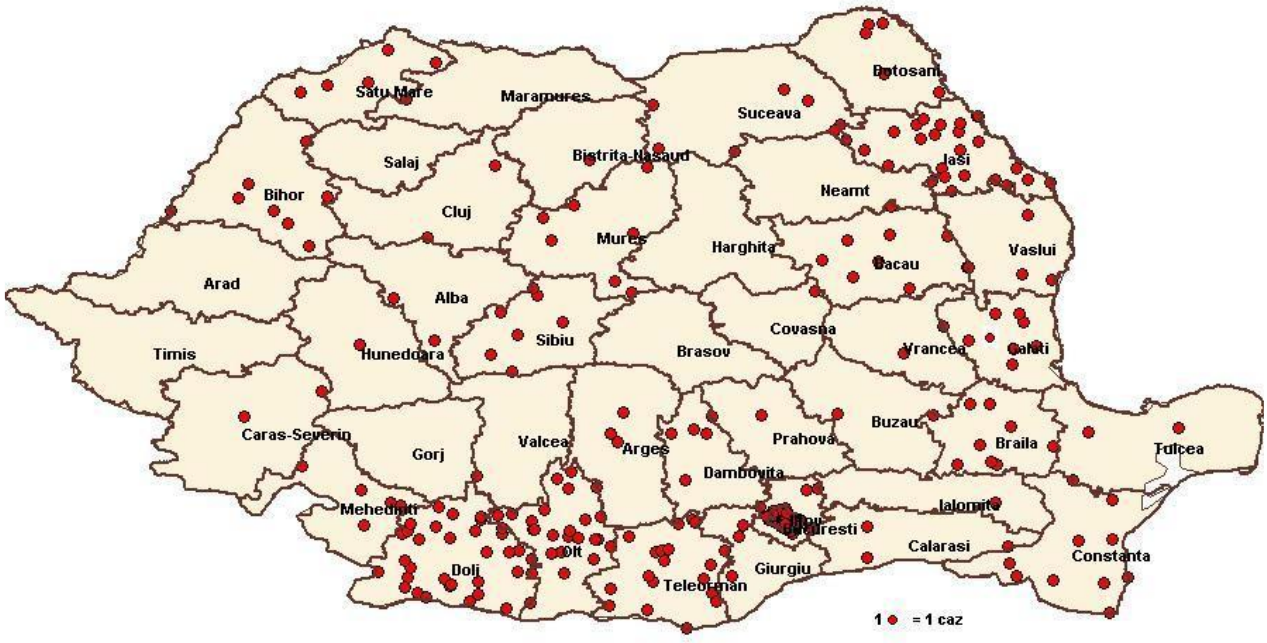

Fig. 76 Distribuția cazurilor de meningită/meningoencefalită cu WNV după județul de expunere, România, 2018 (n=277)

3. Febra Denga

În anul 2018 au fost înregistrate 4 cazuri de febră Denga de import, realizând o incidenţă de 0,02 % 000 locuitori. Cazurile au prezentat formă clinică de boala ușoară, nu s-a înregistrat niciun deces.

Incidenţa febrei Denga pentru anul 2018 este mai mică cu 50% decât cea din anul precedent. În ultimii 10 ani există o tendinţă ascendentă a numărului de cazuri de febra Denga înregistrate datorită călatoriilor în ţări endemice de febră Denga asociate lispei aplicării măsurilor de profilaxie nespecifică pentru acesta.

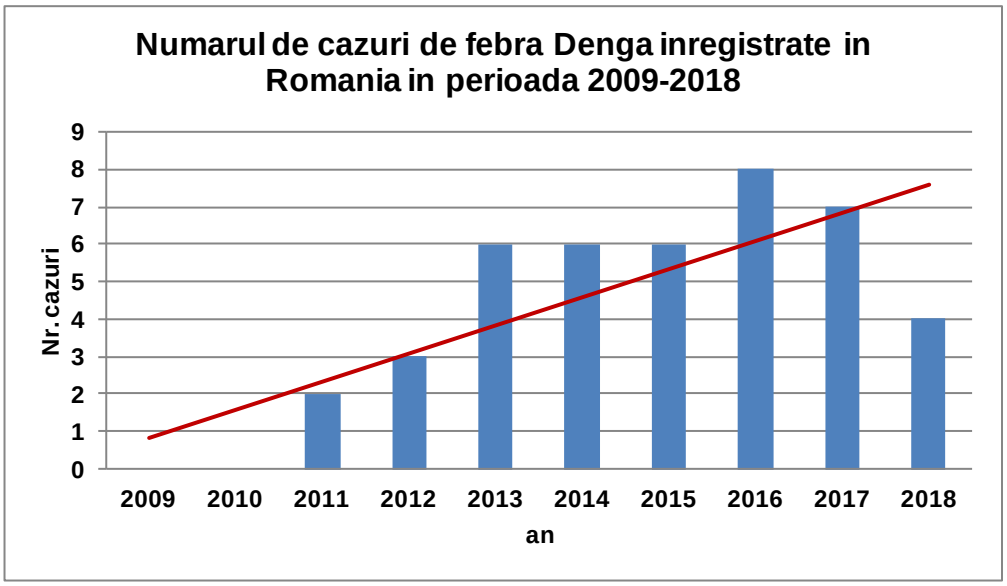

Fig. 77 Numărul de cazuri de febră Denga de import, România, 2009-2018

Cazurile s-au înregistrat la grupa de vârstă 25-34 ani (4 cazuri), s-au înregistrat mai multe cazuri de febră Denga la persoane de sex masculin decât la cele de sex feminin.

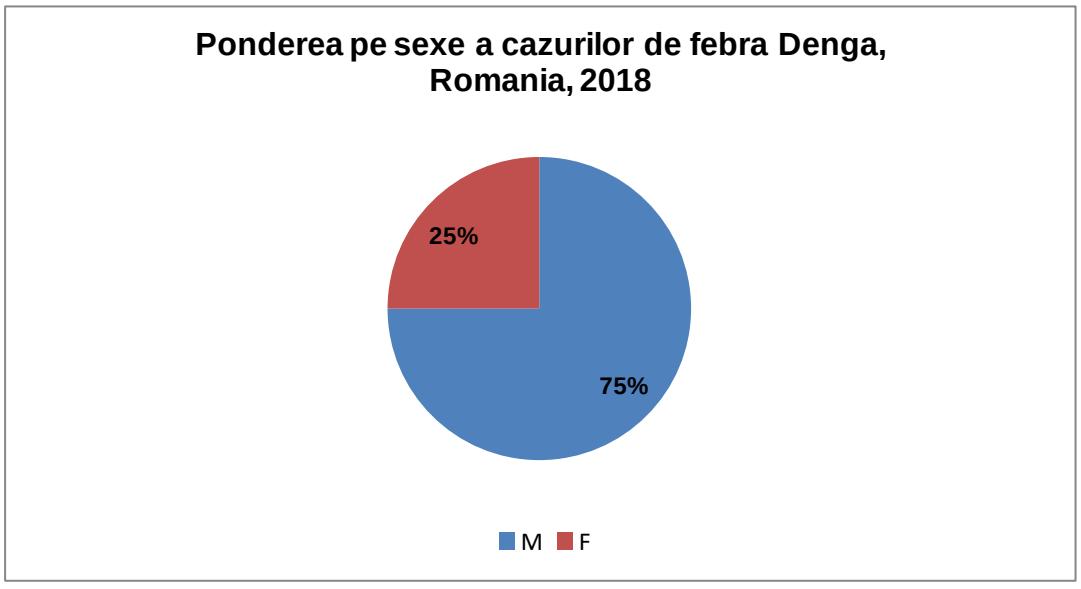

Fig. 78 Febra Denga ponderea pe sexe a cazurilor, România, 2018

În ceea ce priveşte sezonalitatea, cazurile au fost înregistrate în perioadele reci la noi, acest lucru fiind legat cel mai probabil de alegerea locului de petrecere a concediului de odihnă, toate cazurile având ca scop al călătoriei, turismul.

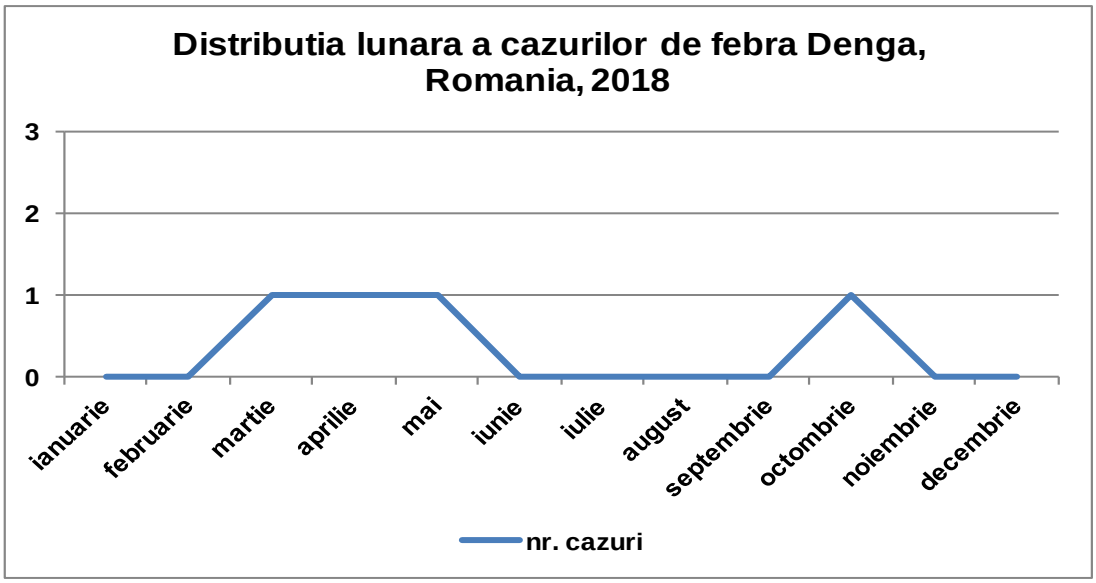

Fig. 80 Febra Denga, distribuția lunară, România, 2018

În ceea ce priveşte ţara de import: 2 cazuri au călătorit în Thailanda, 1 caz Maldive, 1 caz în La Reunion.
Cazurile de febră Denga înregistrate au domiciliul în mun. Bucureşti.

4. Infecţia cu virusul Zika

Ca răspuns la creşterea abruptă a numărului de copii născuţi cu microcefalie şi a cazurilor de sindrom Guillain-Barré în perioada 2015-2016, din America Latina şi Caraibe, la 1 februarie 2016, directorul general al OMS a declarat că, aceste clustere de cazuri de microcefalie şi tulburări neurologice, constituie o urgenţă de sănătate publică de importanţă internaţională (USPII), în conformitate cu Regulamentul Sanitar International (2005).
Ca urmare, în România s-a instituit un sistem de supraveghere a infecţiei produse de virusul Zika în scopul identificării cazurilor de infecţie cu virus Zika la om, în vederea instituirii, de către autoritatile responsabile, a măsurilor de sănătate publică.
În cadrul acestui sistem de supraveghere, în anul 2018, nu a fost confirmat niciun caz.

5. Boala Lyme

În anul 2018 au intrat în sistemul național de supraveghere și au fost clasificate final 1.190 cazuri suspecte de boală Lyme, cu 42% mai multe față de anul precedent. Dintre acestea, 532 au fost confirmate (45%), 31 au fost clasificate ca probabile (3%), 571 infirmate (48%) și 56 posibile (5%). Numărul cazurilor raportabile la CNSISP a fost cu 66% mai mare față de anul 2017.

Incidența bolii (cazuri confirmate și probabile) în perioada 2010-2018 este prezentată în graficul următor:

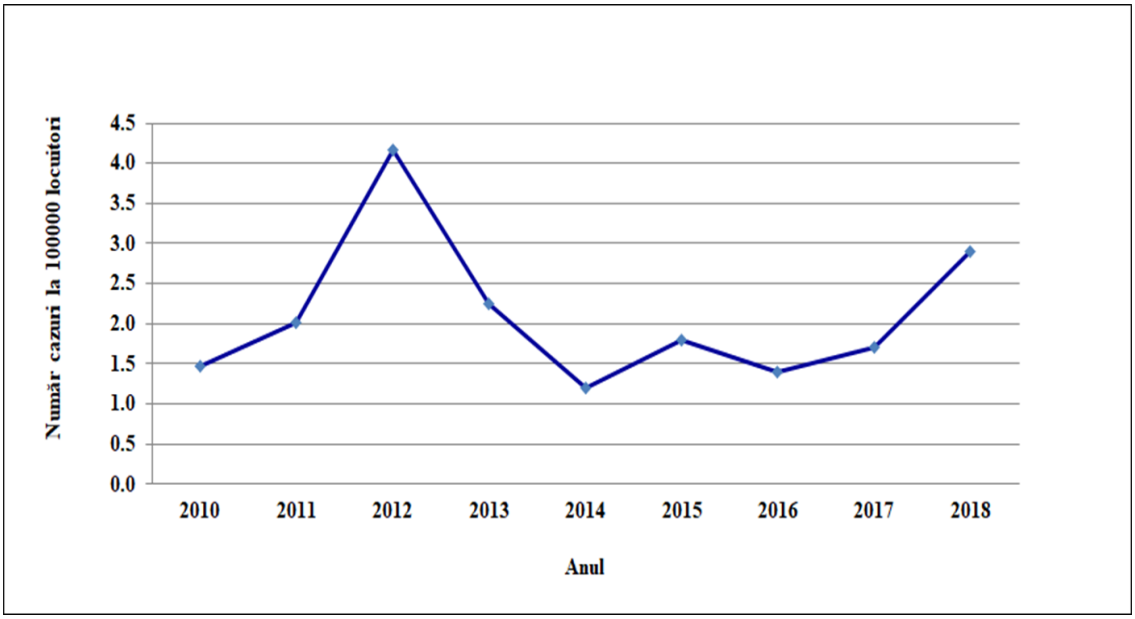

Fig. 79 Boala Lyme, incidența anuală, România, 2010-2018

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, din cauza intensității mai mari a activității vectorilor în această perioadă.

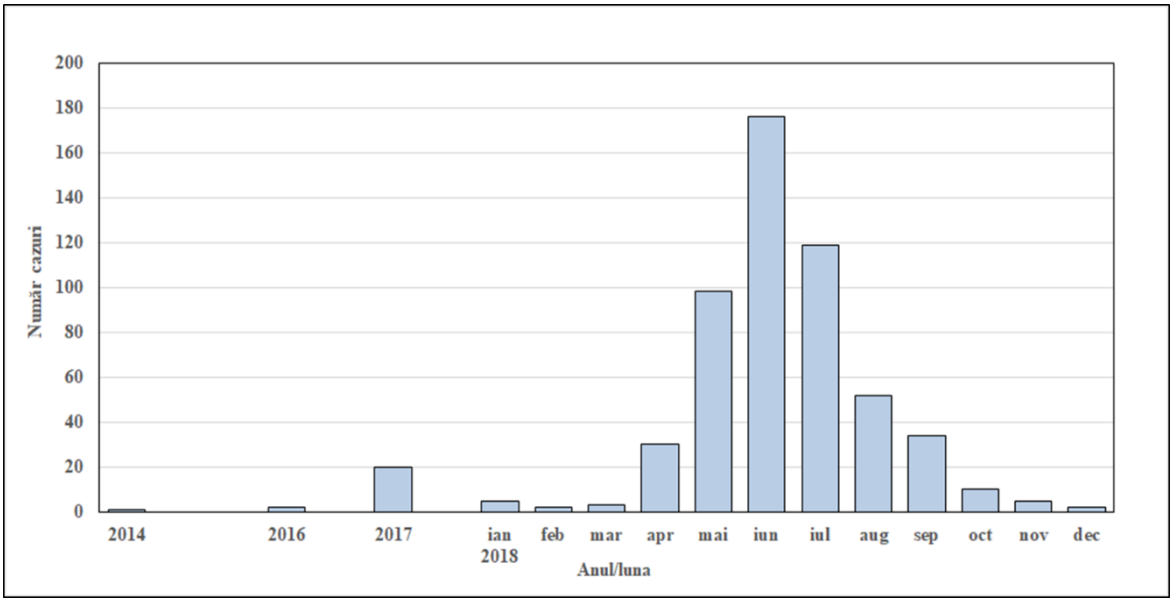

Fig. 80 Boala Lyme, distribuția cazurilor după anul/luna debutului, România, 2018

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

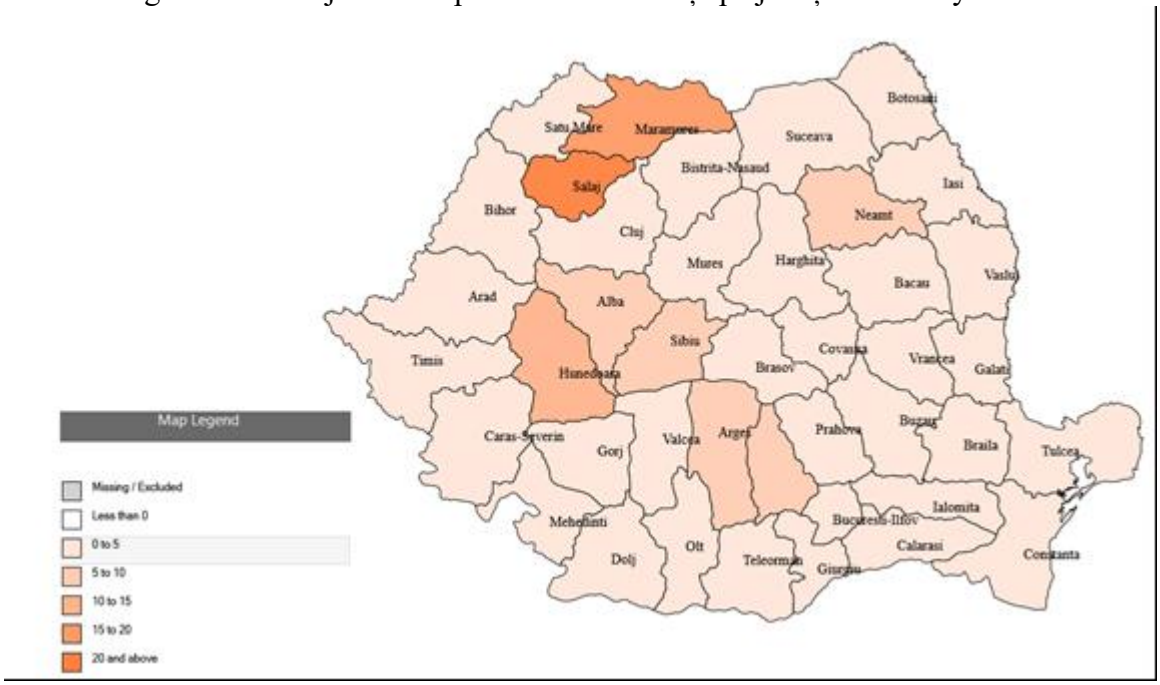

Fig. 81 Incidența pe județe a bolii Lyme, România, anul 2018 (n=563)

Analiza incidenței bolii Lyme pe județe, prezentată în Fig.84, 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.

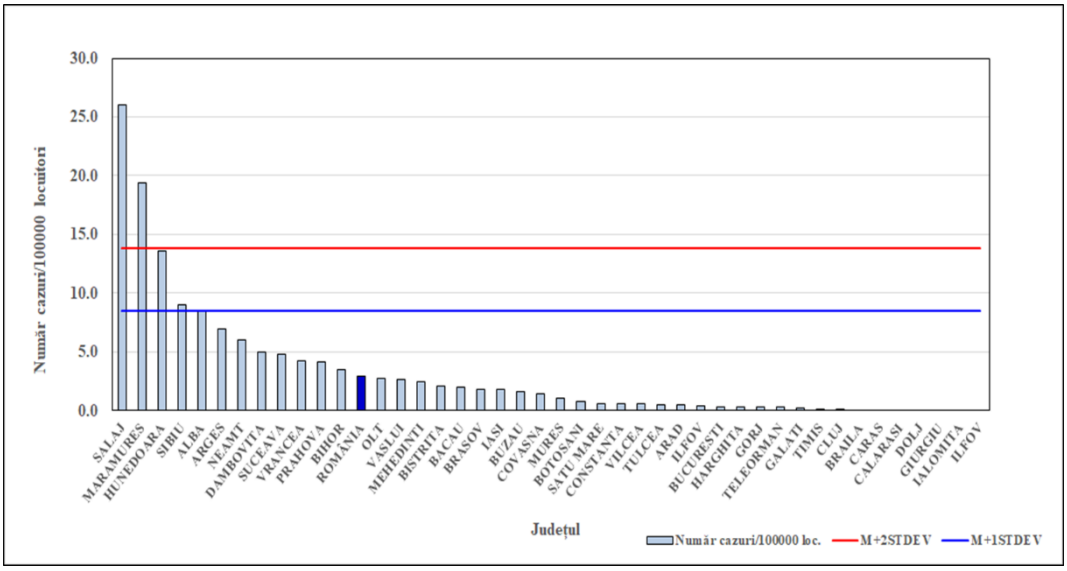

Fig. 82 Incidența pe județe a bolii Lyme, România, anul 2018 (n=563)

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 si 25-34 ani au depășit media cu o deviație standard.

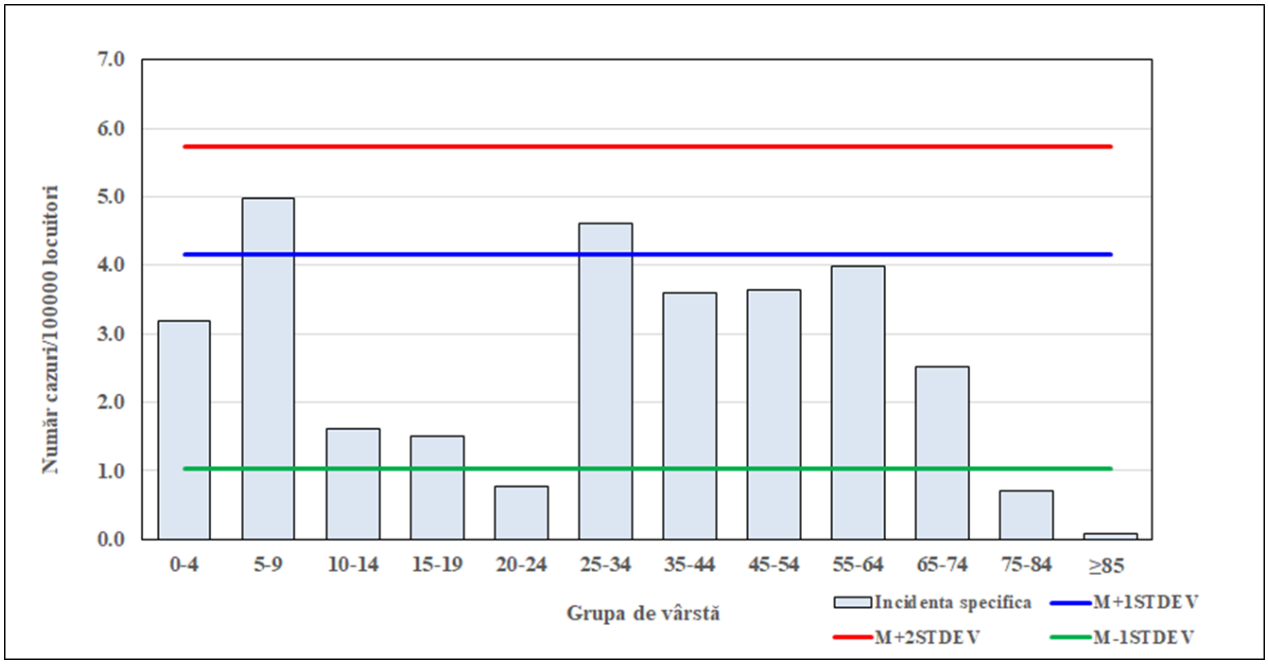

Fig. 83 Incidența bolii Lyme pe grupe de vârstă, România, anul 2018 (n=563)

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.

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. 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).

Stadiul II – Borrelioza Lyme diseminată: 42 cazuri confirmate, reprezentând 7% din numărul total de cazuri confirmate/probabile. Un număr de 3 cazuri (7%) au întrunit criteriile clinice și de laborator pentru Neuroborrelioza incipientă.

Stadiul III – Borrelioza Lyme cronică: 11 cazuri confirmate, reprezentând 2% din numărul total de cazuri confirmate/probabile. Cele 2 cazuri de encefalopatie Lyme au întrunit criteriile clinice și de laborator pentru Neuroborrelioza tardivă.

Nu a fost înregistrat niciun deces.

Referitor la investigațiile de laborator, serologie IgM s-a efectuat pentru 1.162 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 în lcr s-a testat pentru 10 cazuri, din care 1 cu rezultat pozitiv și 9 negative.

IgG WB în lcr s-a testat pentru 14 cazuri, din care 5 cu rezultat pozitiv și 9 negative.

Cap. VII: Boli cu transmitere sexuală

1. Sifilisul

În anul 2018, s-a înregistrat un număr de 639 de cazuri de sifilis, incidența fiind de 3,26 %000 de 23,8% mai mica față de cea din anul 2017. Cu toate că incidența cazurilor de sifilis este în continuă scădere în ultimii 10 ani, România este incă una din țările cu incidența crescută pentru sifilis în rândul țărilor Uniunii Europene.

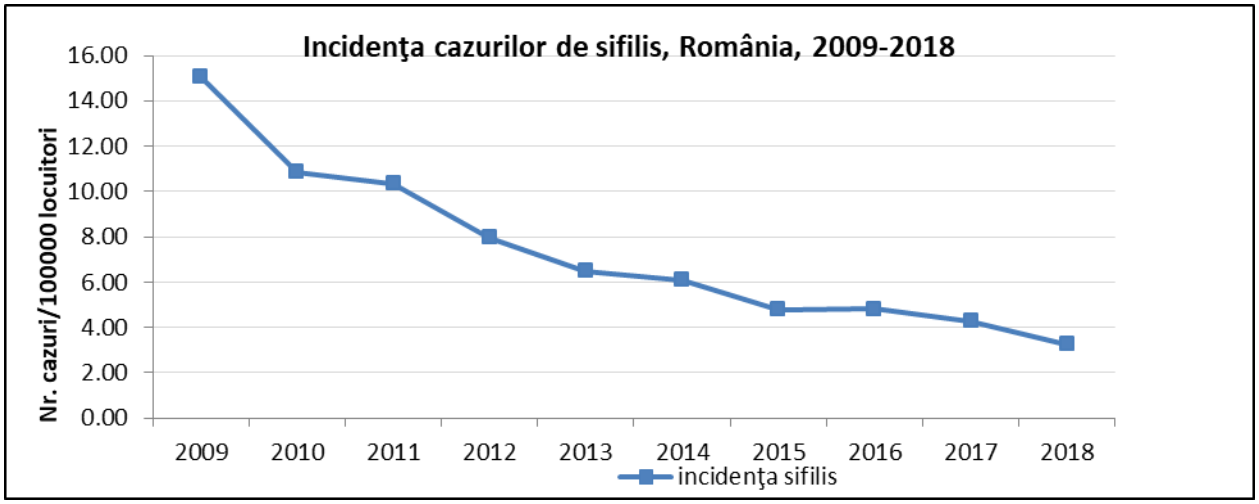

Fig. 84 Incidenţa cazurilor de sifilis, România, 2009-2018

Incidențe crescute au fost înregistrate în județele Sibiu 12,8%000, Brăila 10,8%000, Arad 8,8%000, Argeș 7,5%000, Sălaj 7,0%000 în restul județelor valoarea fiind sub 7,0%000. În județul Covasna a fost înregistrată cea mai mică incidență (0,5%000) . În județele Ilfov, Giurgiu și Olt nu au fost înregistrat niciun caz de sifilis.

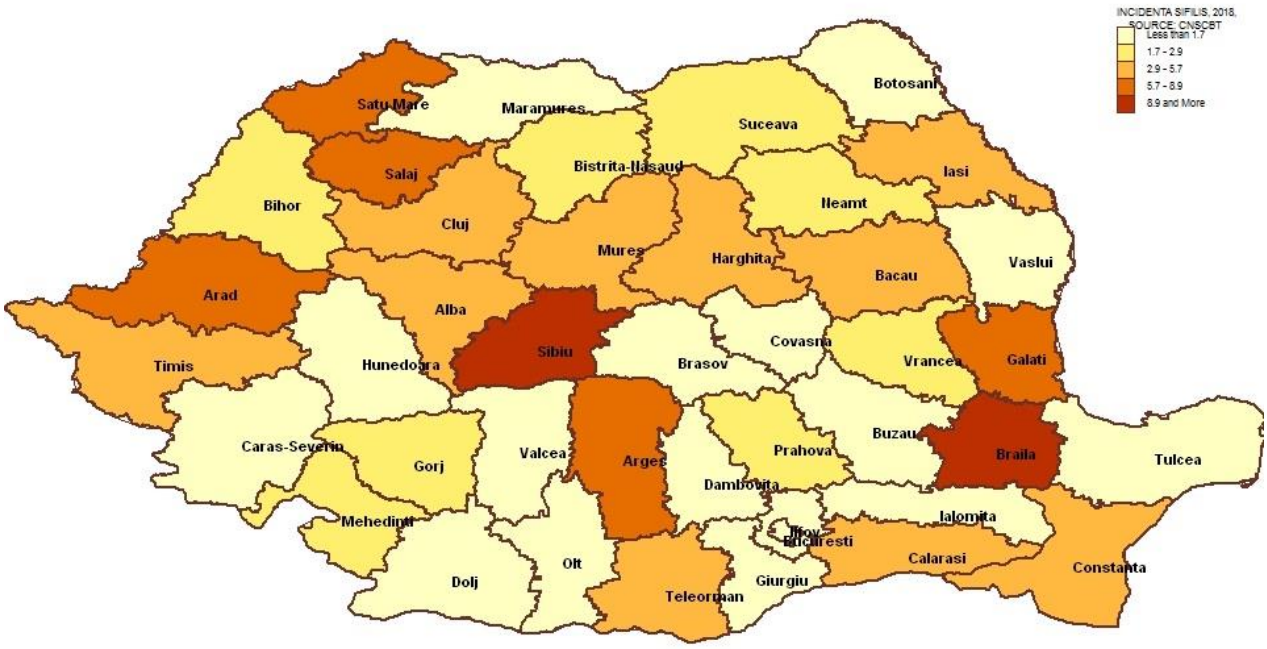

Fig. 85 Incidența cazurilor de sifilis pe județe, România, 2018

Raportul cazurilor de sifilis între cele două sexe masculin:feminin este de 1,1:1.

În rândul persoanelor de sex masculin s-au înregistrat 341 cazuri de sifilis, iar incidențe crescute au fost înregistrate la grupele de vârstă: 20-24 ani – 9,0%000, 35-39 ani-7,1%000 și 25-29 ani -6,1%000.

În rândul persoanelor de sex feminin s-au înregistrat 298 cazuri de sifils, iar incidențe crescute au fost înregistrate la grupele de vârstă: 20-24 ani-9,0%000, 30-34 ani -8,3%000, și grupa de vârstă 25-29 ani – 7,9%000.

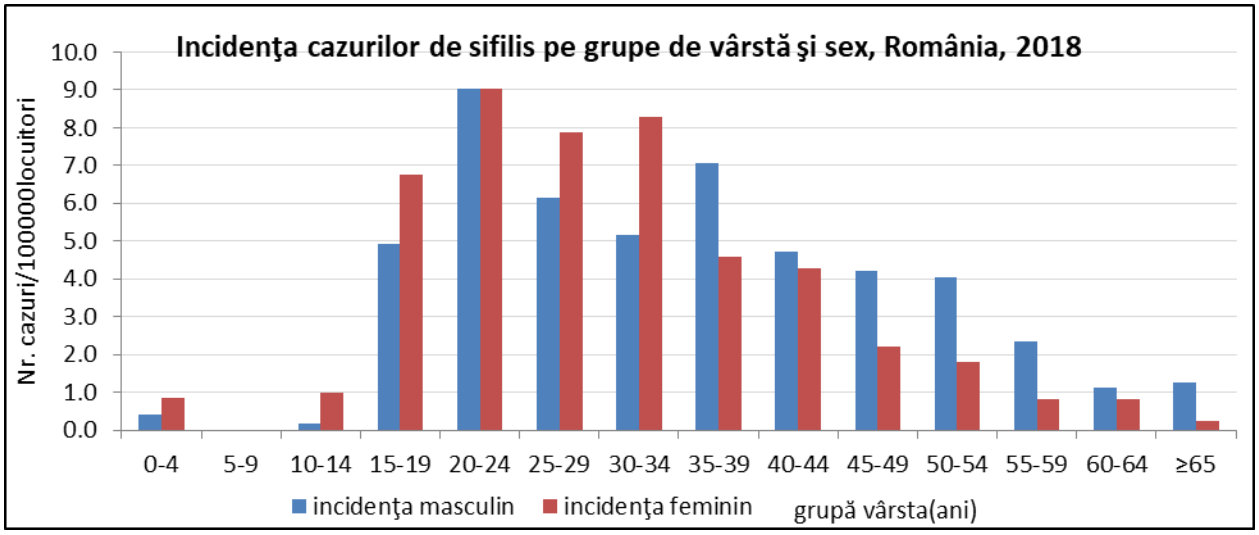

Fig. 86 Incidenţa cazurilor de sifilis pe grupe de vârstă și sex, România, 2018

Cele mai multe cazuri au fost depistate cu formă de sifilis latent (75,7%), fiind urmate de cazurile cu: sifilis secundar (15%), sifilis primar (7,6%) și necunoscut (1,7%).

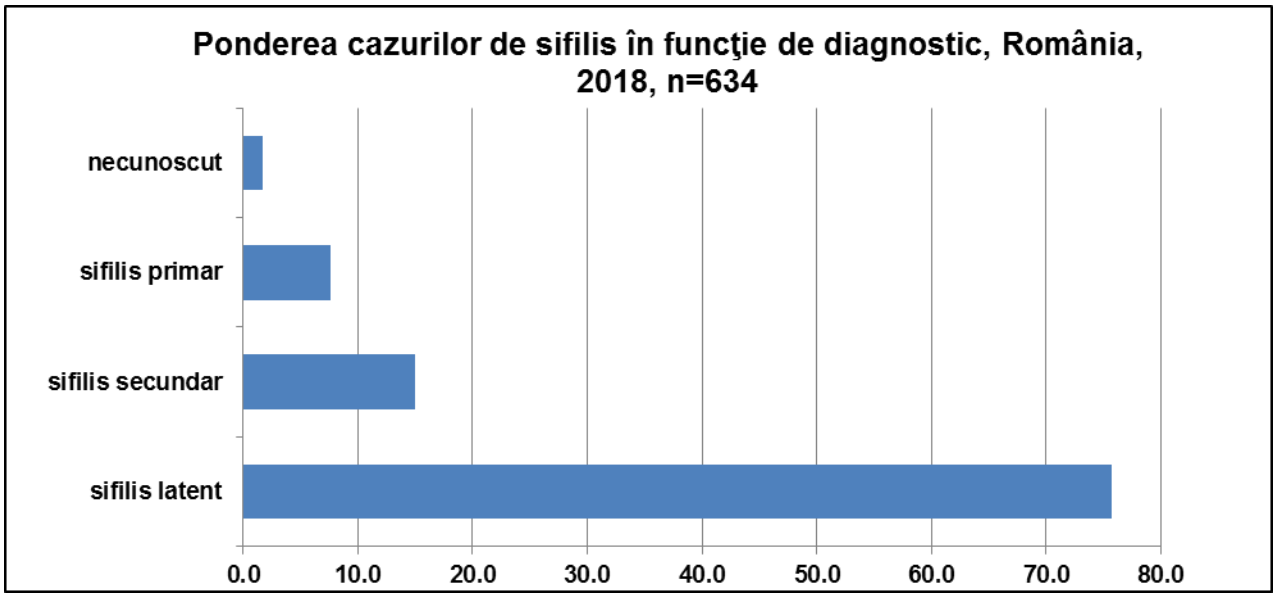

Fig. 87 Ponderea cazurilor de sifilis în funcţie de diagnostic, România, 2018, n=634*

*Nu au fost incluse cele 5 cazuri de sifilis congenital

Dintre cazurile înregistrate la persoanele de sex feminin, 76 (25,5%) au fost la gravide. În rândul gravidelor diagnosticate cu sifilis: 20 (26,3%) cazuri au fost depistate în primul trimestru

de sarcină, 26 (34,2%) cazuri în al II-lea trimestru de sarcină și 30 (39,5%) cazuri în al III-lea trimestru de sarcină. Din punct de vedere al testării gravidelor pentru HIV:

- 30 (39,5%) gravide au avut testul HIV negativ. Dintre gravidele testate negativ pentru HIV: 15 nu au fost testate pentru HVB si HVC, 14 au fost testate negative pentru HVB și HVC, un caz a fost testat negativ pentru HVB și netestat pentru HVC;
- 24 (31,6%) gravide nu au fost testate HIV. Dintre acestea: 7 gravide au fost testate și au avut rezultate negative pentru HVB și HVC și 17 gravide au fost testate negativ pentru HVC și pentru HVB;
- Pentru 22 (28,9%) gravidă testarea HIV nu a fost precizată, nefiind precizate rezultatele la testele HVB și HVC.

Din punct de vedere al comportamentului sexual, în rândul cazurilor diagnosticate cu sifilis au fost identificate 10 cazuri cu parteneri multipli, 16 cazuri de homosexuali.

Tabel X Distribuţia cazurilor de sifilis în funcţie de comportamentul sexual, România, 2018*

Sex	Comportament sexual				Total
	Heterosexual	Parteneri multipli	Homosexual	Neprecizat	
masculin	318	6	14	0	338
feminin	289	4	2	1	296
total	607	10	16	1	634

*Nu au fost incluse cele 5 cazuri de sifilis congenital

În rândul celor diagnosticați cu sifilis în ceea ce privește factorii de risc (sex comercial, droguri):

- 5 persoane au declarat că practică sexul comercial: 4 persoane de sex feminin și o persoană de sex masculin.
- 4 persoane au declarat că utilizează droguri: 4 persoane de sex feminin.

Dintre pacientii diagnosticați cu sifilis, peste 46,8% au fost testati pentru HIV și peste 58,2% nu au fost testați pentru HVB sau HVC.

Tabel XI Distribuţia rezultatelor cazurilor de sifilis testate pentru HIV, HVB, HVC, România, 2018

Rezultat testare	HIV	HVB	HVC	TOTAL
pozitiv	6	6	2	14
negativ	283	205	193	681
confidențial	8	NA	NA	8
netestat	299	384	397	1080
necompletat	0	39	42	81
TOTAL	596	634	634	1864

Sifilisul congenital

În anul 2018, au fost înregistrate 5 cazuri de sifilis congenital, dintre care unul clasificat probabil pe baza datelor epidemiologice si a simptomatologiei, reprezentând 0,8% din totalul cazurilor de sifilis, incidența cazurilor de sifilis congenital 0.03 la 1000 nou nascutiu vii. Cele 5 cazuri de sifilis au fost raportate în județele: Alba, Arad, Bistrița-Năsăud, Caraș-Severin, Sibiu.

2. Gonoreea

În anul 2018, la nivel național au fost raportate un număr de 46 cazuri de gonoree, incidența fiind de 0,23%000 în scadere față de anul 2017 cu 41,0%. Incidența istorică pentru infecțiile cu gonococ 2009– 2018 la 100.000 locuitori este prezentată în graficul de mai jos:

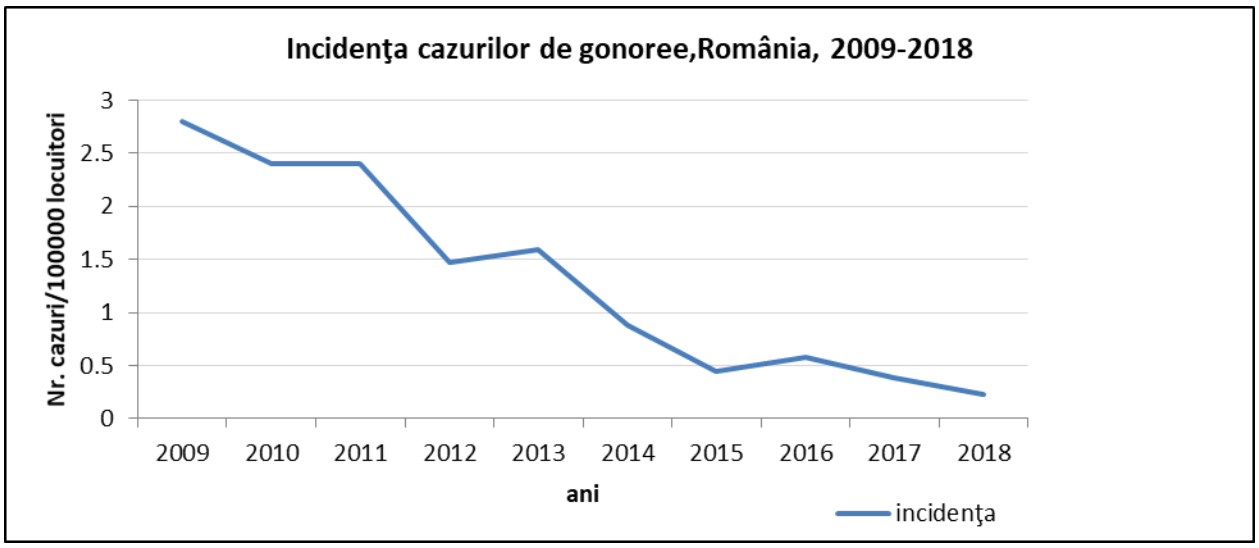

Fig. 88 Incidenţa cazurilor de gonoree, România, 2009-2018

Dintre cele 41 de județe și municipiul București, în 28 județe nu s-a raportat niciun caz. Incidența pe județe pentru gonoree, la populația generală este prezentată în graficul de mai jos:

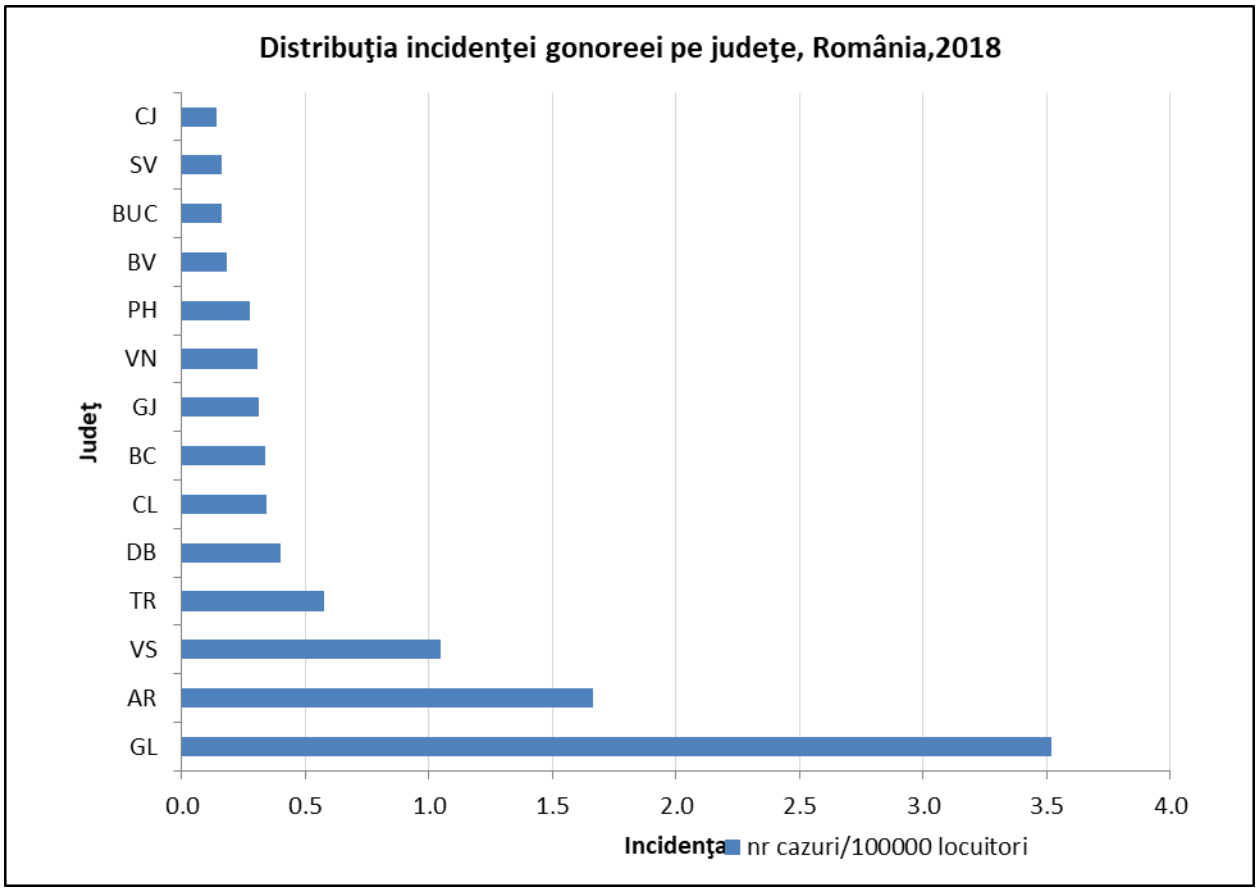

Fig. 89 Distribuţia incidenţei gonoreei pe judeţe, România, 2018

Din punct de vedere al repartiției pe sexe, în rândul populației de sex masculin au fost raportate 43cazuri de gonoree - cu cele mai multe cazuri înregistrate în mediul urban (27 cazuri de gonoree).,

Tabel XII Distribuţia cazurilor de gonoree pe mediu şi sex, România, 2018

Sex	Mediul		Total
	urban	rural	
masculin	27	16	43
feminin	3	0	3
Total	30	16	46

Cele mai multe cazuri de gonoree la persoanele de sex masculin au fost înregistrate la grupa de vârstă de 20-24 ani-11 de cazuri, iar la persoanele de sex feminin cazurile au fost inregistrate la grupele de vârstă de 15-19 ani, 40-44 ani respectiv 55-59 ani- cu câte un caz.

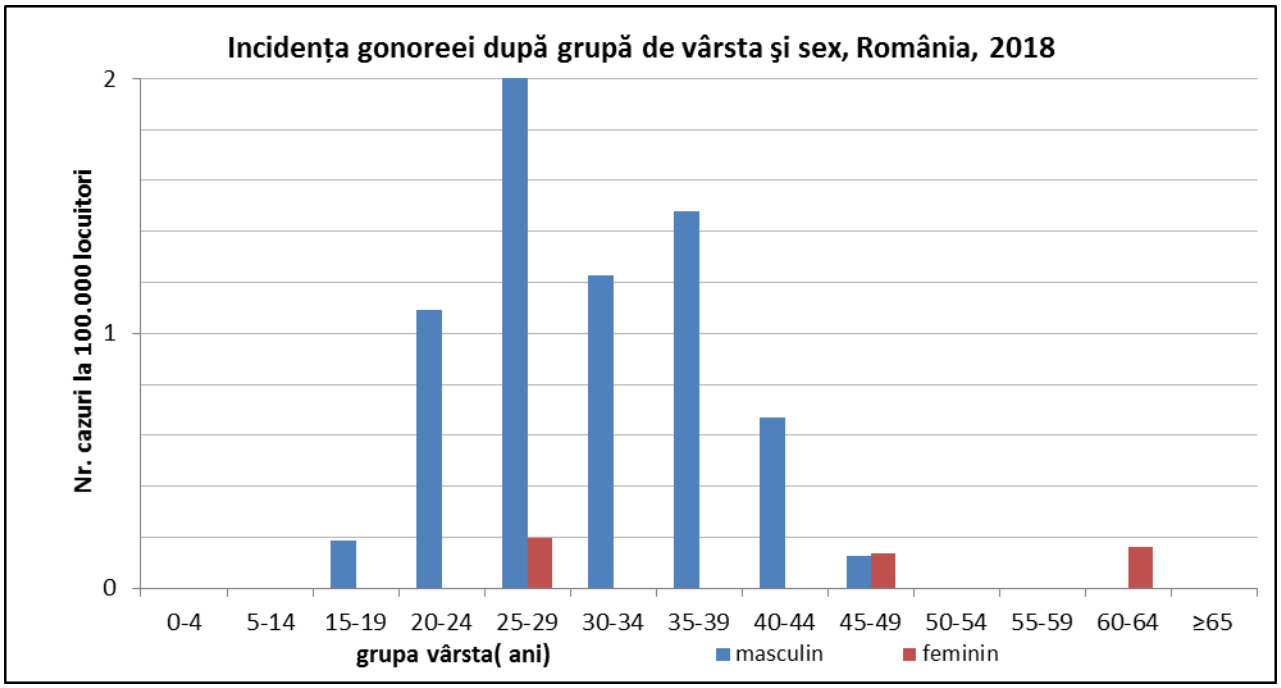

Fig. 90 Distribuţia cazurilor de gonoree pe grupă de vârstă și sex, România, 2018

Ca și modalitate de depistare: 3 cazuri au fost depistate în urma investigației epidemiologice, 2 cazuri în urma efectuării controalelor periodice, 8 cazuri depistate cu ocazia altor investigații, 1 caz în urma donării de sânge și în 32 cazuri au fost depistate pasiv. Dintre cazuri: 44 au fost diagnosticate cu gonoree genito-urinară și doua cazuri cu altă formă de localizare.

Din punct de vedere al comportamentului sexual, calea de transmitere a fost heterosexuală în 45 cazuri și pentru 1 caz au fost declarați parteneri multipli.

Din rândul cazurilor de gonoree: 24 de persoane au fost testate pentru HIV dintre care o persoana a avut testul pozitiv și 14 persoane au fost testate pentru HVB și pentru HVC având testele negative. Dintre persoanele testate pentru HIV, 11 au fost testate atât pentru HVB, cât și pentru HVC.

Tabel XIII Distribuţia statusului cazurilor de gonoree testate pentru HIV, HVB, HVC, România, 2018

Status	HIV	HVB	HVC	TOTAL
negativ	8	5	5	18
confidențial		0	0	0
netestat	31	34	34	99
necompletat	7	7	7	21
TOTAL	46	46	46	138

3. Infecția genitală cu *Chlamydia*

În cursul anului 2018, la nivel național au fost declarate 9 de cazuri de infecție genitală cu *Chlamydia trachomatis,* incidența fiind de 0,015%000. Din cele 9 de cazuri, 7 cazuri s-au înregistrat la persoane de sex masculin și numai 2 cazuri în rândul persoanelor de sex feminin, 7 cazuri fiind diagnosticate pasiv și 2 activ în urma controlului periodic. Cazurile de infecție cu *Chlamydia* au fost raportate în 3 județe: Arad- 7 cazuri și Argeș, recpectiv Brașov cu câte un caz.

Vârsta cazurilor este între 17 și 60 de ani, cu cel mai mare număr de cazuri înregistrat la grupele de vârstă de 25-29 ani.

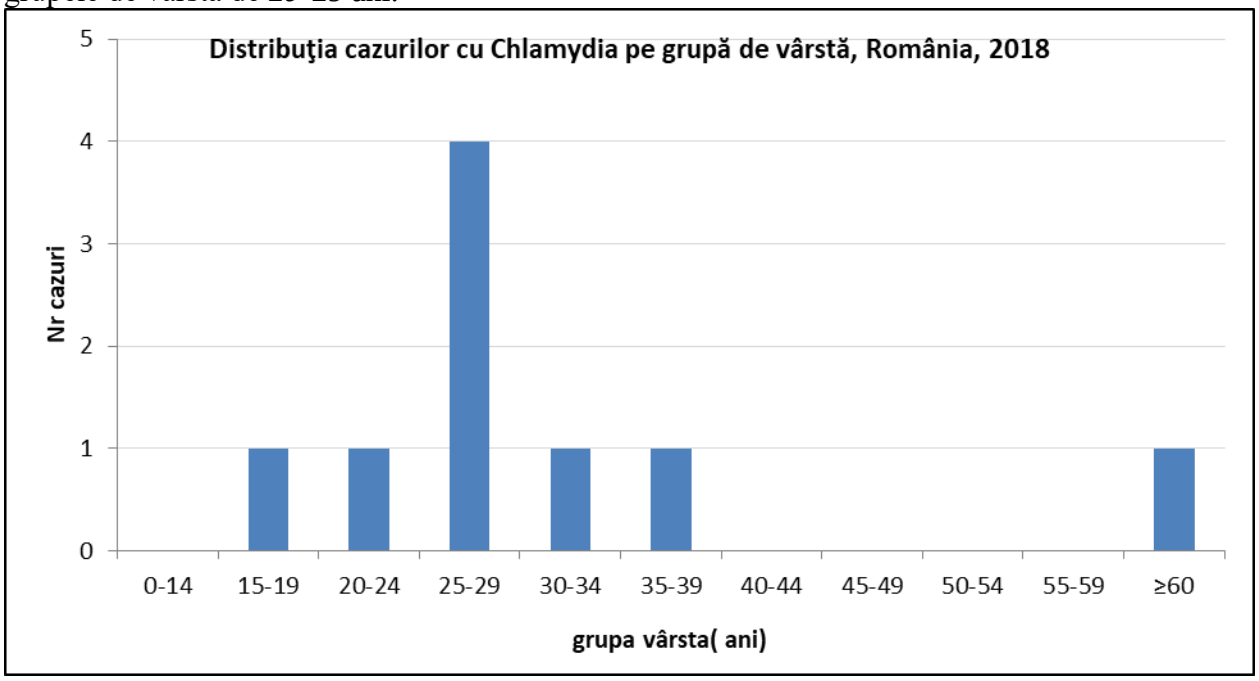

Fig. 91 Distribuţia cazurilor de *Chlamydia* pe grupă de vârstă, România, 2018

Calea de transmitere a fost heterosexuală pentru toate cazurile. În ce privește testarea cazurilor pentru alte infecţii cu transmitere sexuală (HIV, HVB, HVC):

- 1 caz a fost cu rezultat negativ pentru HVB, HVC si nu a fost testat pentru HIV;
- 7 cazuri nu au fost cu testate pentru HIV, HVB, HVC;

1 caz a fost cu rezultat negativ pentru HIV nu au fost testate pentru HVB, HVC.

Abrevieri/precizări

CNSCBT - Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile
DSPJ- Direcție de sănătate publică județeană
mun.- municipiu
Jud. - județ
Loc.- locuitori
GV - grupe de vârstă
IRC- infecție rubeolică congenitală
SRC- sindrom rubeolic congenital
Nr. nr- număr
F - sex feminin
M - sex masculin
Ex.- examen
PCR-*polymerase chain reaction* (reacție de amplificare genică)
STDEV- deviație standard
TB - tuberculoză
S/s – săptămână
WNv- virusul West-Nile
St- stadiu
UE- Uniunea Europeană
ITS- infectie cu transmitere sexuală
Abrevieri auto pentru județe

Populația la 1 iulie 2017: 19588146 locuitori

Pentru comparații cu statele Uniunii Europene au fost folosite documente ale European Centre for Disease Prevention and Control (Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor) (*ECDC) (Annual Surveillance Reports)*

Colectivul editorial:

- Dr. Adriana Pistol
- Dr. Odette Popovici
- Dr. Aurora Stănescu
- Dr. Rodica Popescu
- Dr. Anca Sirbu
- Dr. Lavinia Zota
- Dr. Alina Zaharia
- Dr. Denisa Janță
- Dr. Teodora Solomon
- Dr. Florin Popovici
- Dr. Ionel Iosif
- Dr. Radu Cucuiu

Cuprins figuri

Fig. 1 Incidența multianuală a rujeolei în România (1960-2018) 5
Fig. 2 Distribuția cazurilor confirmate de rujeolă dupa saptamâna de debut a rash-ului, România, 2018 6
Fig. 3 Distribuția geografică a incidenței rujeolei în România, 2018 6
Fig. 4 Distribuția incidenței rujeolei pe grupe de vârstă în România, 2018 7
Fig. 5 Acoperirea vaccinală cu doza 1 și, respectiv, doza a-2-a de vaccin ROR în România, în perioada 2005 – 2018 8
Fig. 6 Incidența cazurilor de rubeolă, România, 2007-2018 8
Fig. 7 Incidența cazurilorde rubeolă, pe grupe de vârstă și sex, România, 2018, n=9 9
Fig. 8 Distribuția cazurilor de infecție urliană (N = 120) pe județe, România, 2018 10
Fig. 9 Distribuția pe grupe de vârstă a cazurilor de infecție urliană, România, 2018 10
Fig. 10 Incidența cazurilor de varicelă, România, 2007-2018 11
Fig. 11 Distribuția geografică a ratelor de incidență a varicelei în anul 2018 11
Fig. 12 Incidența cazurilor de varicelă pe grupe de vârstă, România, 2018 12
Fig. 13 Incidenta tusei convulsive, România, 1999-2018 13
Fig. 14 Distribuția pe județe a cazurilor de tuse convulsivă, România, anul 2018 (N=93) 14
Fig. 15 Tetanos, rata incidenței anuale, România, 2009-2018 15
Fig. 16 Distribuția cazurilor de tetanos pe grupe de vârstă, România, 2018 16
Fig. 17 Distribuția cazurilor suspecte RAPI în funcție de clasificare, Romania, 2018 17
Fig. 18 Distribuția cazurilor suspecte și cazurilor confirmate RAPI, România, 2007-2018 17
Fig. 19 Distribuția cazurilor suspecte RAPI, pe județe în funcție de clasificare, România, 2018 18
Fig. 20 Distribuția pe grupe de vârstă a cazurilor confirmate RAPI, România, 2018, n=53 19
Fig. 21 Incidenţa anuală a cazurilor de hepatita virală A, România, 2009-2018 21
Fig. 22 Incidenţa lunară HVA, România, 2018 21
Fig. 23 Distribuția pe județe a incidenței hepatitei virale A, România, 2018 22
Fig. 24 Incidenţa hepatitei virale A pe grupe de vârstă, Romania, 2018, n=4562 22
Fig. 25 Distribuţia focarelor de HVA raportate în funcţie de mediu și judeţ, România, 2018, n=174 23
Fig. 26 Distribuția cazurilor de HVA raportate în focarele din 2018, România 24
Fig. 27 Evolutia incidenței hepatitei virale tip B și C, România, 2006-2018 25
Fig. 28 Incidenta pe județe a hepatitei virale acute B, România, 2018 26
Fig. 29 Incidenţa specifică pe grupe de vârstă și sexe a cazurilor de hepatită virala acută B, România, 2018 27
Fig. 30 Incidența specifică pe grupe de vârstă și stadiu clinic a cazurilor de hepatită virala tip B, România, 2018 27
Fig. 31 Incidența pe județe a hepatitei virale acute C, România, 2018 28
Fig. 32 Incidența specifică pe grupe de vârstă și sexe a hepatitei virale acute C, România, 2018 29
Fig. 33 Boala meningococică, rata incideței anuale, România, 2008-2018 31
Fig. 34 Boala meningococică, rata incideței lunare, România, 2018 31
Fig. 35 Distribuția cazurilor confirmate de boală meningococică pe județe, România, 2018 32
Fig. 36 Distribuția cazurilor de boală meningococică pe grupe de vârstă, România, 2017 33
Fig. 37 Distribuția pe grupe de vârstă a cazurilor confirmate sau probabile de meningită/meningo-encefalită TB, România, anul 2018 (n=34) 34
Fig. 38 Botulism confirmat, rata incidenței anuale, România, 2009-2018 36
Fig. 39 Botulism, rata incidenței lunare, România, 2018 37
Fig. 40 Distribuția cazurilor confirmate de botulism pe județe, România 2018 37
Fig. 41 Distribuția cazurilor de botulism, pe grupe de vârstă, 2018 38
Fig. 42 Ponderea cazurilor de botulism, în funcție de mediul de rezidență, România, 2018 38
Fig. 43 Evolutia BDA 2016-2018, total cazuri internate 39

Fig. 44 BDA, ponderea numărului total de cazuri internate pe grupe de vârstă, România, sezonul 2018.....39
Fig. 45 Evoluția numărului de cazuri diagnosticate cu BDA, la nivel național și în județele sentinelă, România, sezonul 2018.....40
Fig. 46 Trichineloza, incidența anuală, România, 2008-2018.....41
Fig. 47 Trichineloza, incidența lunară, România, 2018.....42
Fig. 48 Trichineloza, incidența pe grupe de vârstă, România, 2018.....42
Fig. 49 Distribuția cazurilor de trichineloză pe județe, România, 2018.....43
Fig. 50 Leptospiroza, incidența anuală, România, 2009-2018.....43
Fig. 51 Leptospiroza, incidența lunară, România, 2018.....44
Fig. 52 Leptospiroza, pondere pe medii de rezidență, România, 2018.....44
Fig. 53 Leptospiroza, incidența pe grupe de vârstă, România, 2018.....45
Fig. 54 Distribuția cazurilor de leptospiroză pe județe, România 2018.....45
Fig. 55 Evoluția numărului de cazuri de pneumonie cu *Legionella* după săptămâna debutului și arealul probabil de expunere, România, anul 2018 (n=62).....47
Fig. 56Distribuția cazurilor de antrax, după modul de clasificare, în perioada 2009-2018.....48
Fig. 57 Repartiția geografică a detecțiilor de virusuri gripale, România, sezon 2018-2019.....49
Fig. 58 Distribuția săptămânală a cazurilor ILI+ARI, România, 2016-2019 (3 sezoane).....50
Fig. 59 Distribuția săptămânală a cazurilor ILI, România, sezoanele 2017-2018 și 2018-2019...50
Fig. 60 Distribuția a cazurilor ILI pe grupe de vârstă, România, sezon 2018-2019.....51
Fig. 61 Vaccinarea antigripala pe săptămâni, sezon 2018-2019.....52
Fig. 62 Distribuția categoriilor de persoane vaccinate antigripal, sezon 2018-2019.....52
Fig. 63 Evoluția săptămânala a cazurilor de SARI și a etiologiilor detectate, România, sentinela SARI, sezonul 2018-2019.....53
Fig. 64 Evolutia numărului de decese confirmate cu virus gripal, dupa săptămâna decesului, Romania, sentinela SARI, sezonul 2018-2019.....54
Fig. 65 Incidența cazurilor de scarlatină pe grupe de vârstă, România, 2018.....55
Fig. 66 Ponderea cazurilor de scarlatină pe sexe, România, 2018.....56
Fig. 67 Incidența lunară a cazurilor de scarlatină, România, 2018.....56
Fig. 68 Ponderea cazurilor de scarlatină pe mediul de rezidență, România, 2018.....57
Fig. 69 Distribuția georgafică a incidenței scarlatinei, România, 2018.....57
Fig. 70 Distribuția cazurilorde malarie de import, România, 2009-2018.....58
Fig. 71 Incidența cazurilor de neuroinfecție cu WNv, România, 1997- 2018.....60
Fig. 72 Distribuția cazurilor de neuroinfecție cu WNv, în funcție de luna de debut, România, 2018.....60
Fig. 73 Ponderea cazurilor de neuroinfecție cu WNv, pe sexe, România, 2018.....61
Fig. 74 Incidența cazurilor de neuroinfecție cu WNv pe grupe de vârstă, România, 2018.....61
Fig. 75 Ponderea cazurilor de neuroinfecție cu WNv, pe medii de proveniență, România, 2018.62
Fig. 76 Distribuția cazurilor de meningită/meningoencefalită cu WNV după județul de expunere, România, 2018 (n=277).....62
Fig. 77 Numărul de cazuri de febră Denga de import, România, 2009-2018.....63
Fig. 78 Febra Denga ponderea pe sexe a cazurilor, România, 2018.....64
Fig. 79 Boala Lyme, incidența anuală, România, 2010-2018.....65
Fig. 80 Boala Lyme, distribuția cazurilor după anul/luna debutului, România, 2018.....65
Fig. 81 Incidența pe județe a bolii Lyme, România, anul 2018 (n=563).....66
Fig. 82 Incidența pe județe a bolii Lyme, România, anul 2018 (n=563).....66
Fig. 83 Incidența bolii Lyme pe grupe de vârstă, România, anul 2018 (n=563).....67
Fig. 84 Incidenţa cazurilor de sifilis, România, 2009-2018.....69
Fig. 85 Incidența cazurilor de sifilis pe județe, România, 2018.....69
Fig. 86 Incidenţa cazurilor de sifilis pe grupe de vârstă și sex, România, 2018.....70
Fig. 87 Ponderea cazurilor de sifilis în funcţie de diagnostic, România, 2018, n=634*.....70
Fig. 88 Incidenţa cazurilor de gonoree, România, 2009-2018.....72
Fig. 89 Distribuţia incidenţei gonoreei pe judeţe, România, 2018.....73

Fig. 90 Distribuţia cazurilor de gonoree pe grupă de vârstă şi sex, România, 2018.....74
Fig. 91 Distribuţia cazurilor de *Chlamydia* pe grupă de vârstă, România, 2018.....75

Cuprins tabele

Tabel I Distributia cazurilor de rujeola pe grupe de vârsta și status vaccinal, România, 2018 7
Tabel II Manifestarile clinice predominante pentru cazurile de RAPI confirmate, România, 2018, n=53 19
Tabel III Clasificarea cazurilor de hepatită virale B și C intrate în sistemul de supraveghere, 2018 25
Tabel IV Testările din anul 2018 pentru markerii de infecție cu virus hepatitic B și C șestările din anul 2018 pentru 29
Tabel VRata mortalității specifice pe grupe de vârstă prin boala meningococică, România, 201834
Tabel VI Ponderea cazurilor ILI internate pe grupe de vârstă.....51
Tabel VII Caracteristicile deceselor confirmate cu virus A(H1)pdm09, AH3 și A nesubtipat, România, sentinela SARI, sezonul 2018-2019 54
Tabel VIII Distribuția în funcție de țara de călătorie și specia de Plasmodium a cazurilor de malarie de import, România 2018.....59
Tabel IX Distribuția pe sexe și grupe de vârstă a cazurilor de malarie de import, România, 201859
Tabel XI Distribuţia cazurilor de sifilis în funcţie de comportamentul sexual, România, 2018 71
Tabel XII Distribuţia rezultatelor cazurilor de sifilis testate pentru HIV, HVB, HVC, România, 2018.....71
Tabel XIII Distribuţia cazurilor de gonoree pe mediu şi sex, România, 2018 73
Tabel XIV Distribuţia statusului cazurilor de gonoree testate pentru HIV, HVB, HVC, România, 2018.....74

2018

INSP