



Institutul National de Sanatate Publica  
Centrul National de Supraveghere si Control  
al Bolilor Transmisibile



## Analiza evolutiei bolilor transmisibile aflate in supraveghere

Raport pentru anul 2011

Romania

**ISSN 2537-2394**  
**ISSN-L 2537-2394**

## **Colectivul editorial**

Autor coordonator - Dr. Adriana Pistol

Autori:

- Dr. Viorica Gheorghiu
- Dr. Odette Popovici
- Dr. Aurora Stanescu
- Dr. Rodica Popescu
- Dr. Anca Sirbu
- Dr. Lavinia Zota
- Dr. Alina Zaharia
- Dr. Denisa Janta
- Dr. Ionel Iosif
- Dr. Florin Popovici
- Dr. Radu Cucuiu

## **CUPRINS**

<b>Cap. I: Boli prevenibile prin vaccinare.....</b>	3
1. Difteria .....	3
2. Rujeola .....	3
3. Rubeola .....	5
4. Parotidita epidemica.....	7
5. Varicela .....	8
6. Tusea convulsiva.....	10
7. Tetanos .....	18
8. Reactii adverse postvaccinale (RAPI) .....	19
<b>Cap. II: Hepatite virale.....</b>	22
1. Hepatita virală tip A.....	22
2. Hepatita virală tip B .....	24
3. Hepatita virală tip C .....	26
<b>Cap. III: Meningite .....</b>	27
1. Meningita meningococica.....	27
2. Meningita si meningo-encefalita TB .....	31
<b>Cap. IV: Boli cu transmitere prin alimente si /sau factori de mediu .....</b>	32
1. Botulism .....	32
2. Boala diareica acuta .....	35
3. Trichineloza .....	38
4. Leptospiroza.....	41
5. Bruceloza .....	43
6. Infectii acute ale cailor respiratorii superioare, pneumonii, gripa si SARI in sezonul 2011-2012.....	43
7. Febra Q.....	53
8. Legioneloza.....	53
9. Rabia .....	53
10. Antrax .....	53
<b>Cap. V: Boli transmise prin vectori.....</b>	54
1. Malaria .....	54
2. Meningita West Nile .....	55
3. Encefalita de capusa (TBE) .....	56
4. Febra butonoasa .....	57
5. Boala Lyme .....	58
<b>Cap. VI: Boli cu transmitere sexuala .....</b>	67
1. Sifilis .....	67
Sifilis latent .....	71
Sifilis tardiv.....	71
2. Infectiile gonococice .....	72
3. Infectia cu Chlamydia .....	73



## 1. Difteria

Difteria este o boala prevenibila prin vaccinare.

Acoperirea vaccinala evaluata pe baza metodologiei unitare care a avut in vedere toti copiii inscrisi pe listele medicilor de familie indica o acoperire cu 4 doze de vaccin cu componenta difterica de 89,1% la varsta de 18 luni si de 93,4% la varsta de 24 de luni.

In vederea depistarii active a circulatiei de bacil diferic toxigen/netoxigen, in cursul anului 2011 au fost recoltate si trimise pentru izolare si tipizare la Laboratorul National de Referinta pentru difterie din Institutul "Cantacuzino", conform metodologiei de supraveghere, 1051 exsudate (faringiene si nazale) de la persoane cu varste cuprinse intre 1- 66 de ani din 3 judete (Brasov, Dolj, Suceava) si din municipiul Bucuresti.

Nu s-a izolat *Corynebacterium diphtheriae/ulcerans*.

Au fost izolate doar: *C. pseudodiphtheriticum* (69 izolate), *C. propinquum* (38 izolate), *C. striatum/amycolatum* (9 izolate), *C. macginleyi* (3 izolate), *C. grup F1* (7 izolate) si *C. glucuronolyticum* (1 izolat) – toate aceste specii ale genului *Corynebacterium* facand parte din flora saprofita a tractului respirator superior uman.

## 2. Rujeola

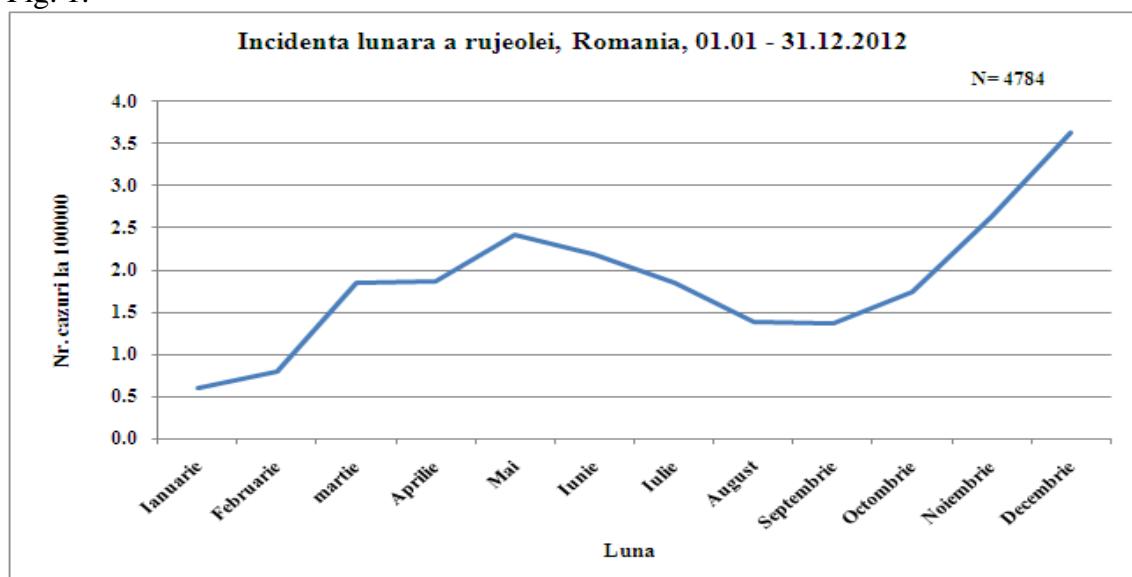
In anul 2011, in cadrul sistemului de supraveghere a rujeolei, la nivel national au fost notificate 4784 cazuri confirmate [1995 cu laboratorul, 2757 prin legatura epidemiologica si 32 doar pe criterii clinice (parintii refuzand recoltarea serului)].

A fost raportat 1 deces prin rujeola.

Incidenta la nivel national in anul 2011 a fost de 22,3‰ locuitori, de aproximativ 24,8 ori mai mare decat in anul 2010 (0,9‰), in contextul epidemiei de rujeola care a debutat la sfarsitul lunii august 2010.

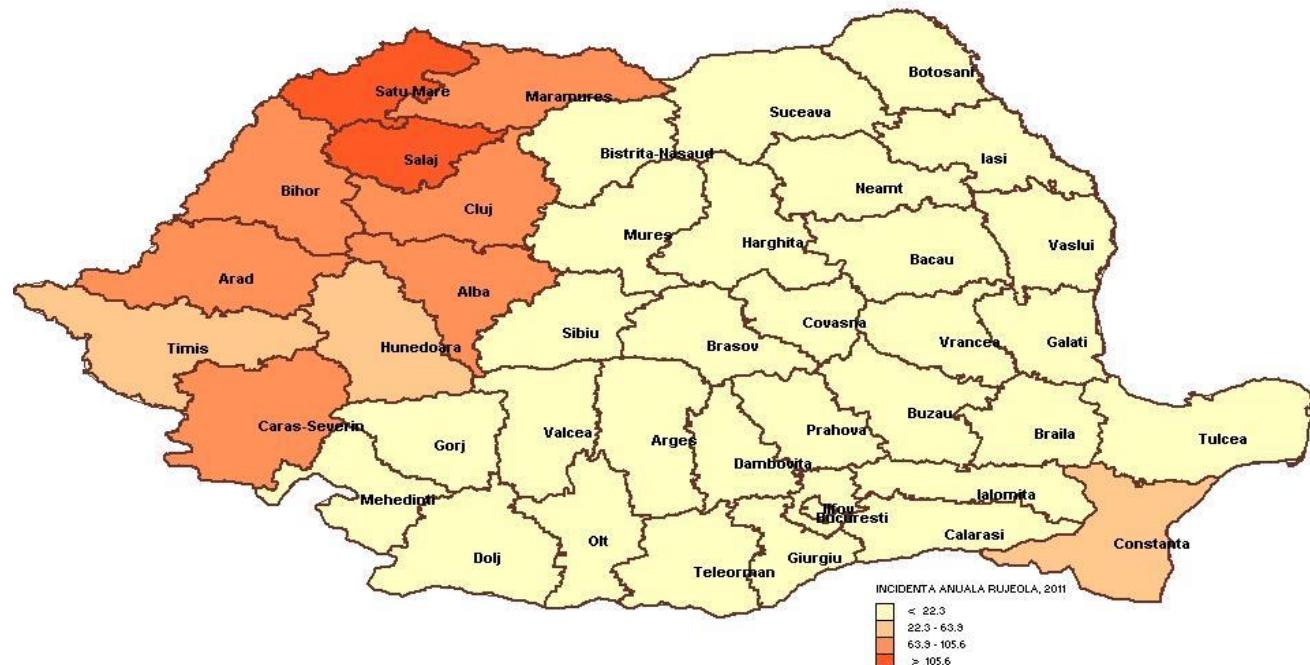
Numarul cazurilor de rujeola a crescut in luna mai; o usoara scadere a numarului de cazuri a fost inregistrata in perioada iunie-septembrie, iar din luna octombrie numarul cazurilor a inceput sa creasca din nou (fig.1):

Fig. 1.



Distributia pe judete a ratelor de incidenta a rujeolei in anul 2011 este ilustrata in harta de mai jos care a fost realizata luand in considerare rata de incidenta nationala (fig. 2):

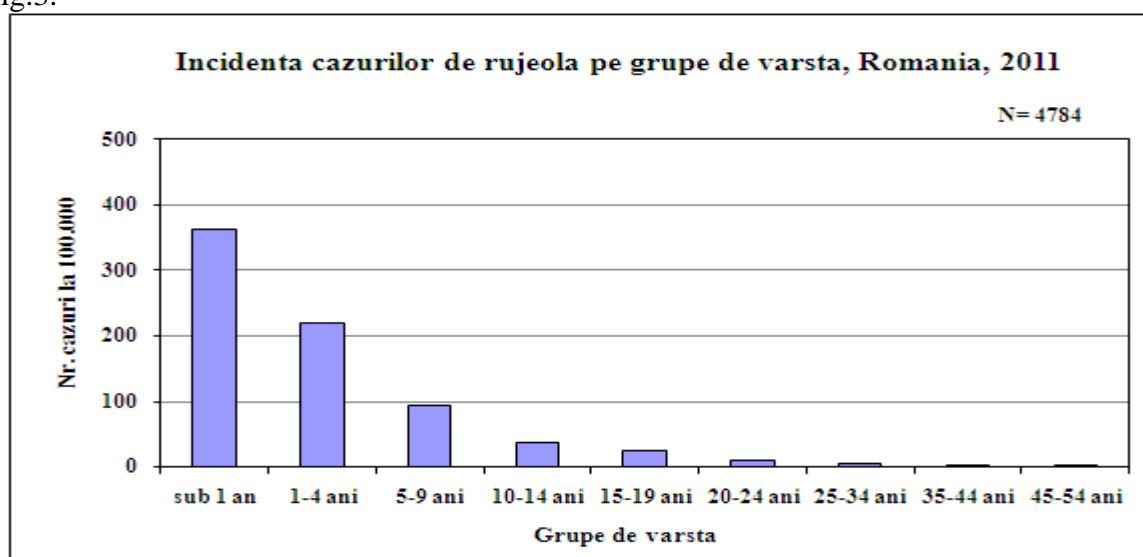
Fig. 2. Distributia geografica a incidentei rujeolei in Romania, 2011



In 2011, epidemia a afectat in special Nord-Vestul Romaniei, cea mai mare rata de incidenta a rujeolei fiind inregistrata in judetele Salaj si Satu Mare (la mai mult de 2 abateri standard fata de rata incidentei la nivel national); in judetele Arad, Alba, Bihor, Caras Severin, Cluj si Maramures rata incidentei a fost crescuta la 2 abateri standard fata de rata tarii, iar in judetele Constanta, Hunedoara si Timis rata incidentei a fost crescuta la 1 abatere standard fata de rata tarii.

Cei mai afectati au fost copiii apartinand grupei de varsta sub 1 an (362,7%000) si 1-4 ani (220,8%000), urmate de grupa de varsta 5-9 ani (94,7%000), grupa de varsta 10-14 ani (38,3%000) si grupa de varsta 15-19 ani (25,0%000) – fig. 3:

Fig.3.



Rujeola face parte din categoria bolilor prevenibile prin vaccinare, vaccinarea antirujeolica (cu vaccin combinat rujeola – rubeola - oreion RRO) fiind inclusa in Programul National de Imunizari.

Acoperirea vaccinala evaluata pe baza metodologiei unitare, care a avut in vedere toti copiii inscrisi pe listele medicilor de familie, indica o acoperire vaccinala cu vaccin RRO de 94,7% abia la varsta 24 luni (tinta: 95%).

In grupurile de populatie la care acoperirea vaccinala se menține sub nivelul optim, se acumuleaza in timp un numar mare de suscepibili care reprezinta un real potential pentru aparitia epidemiei.

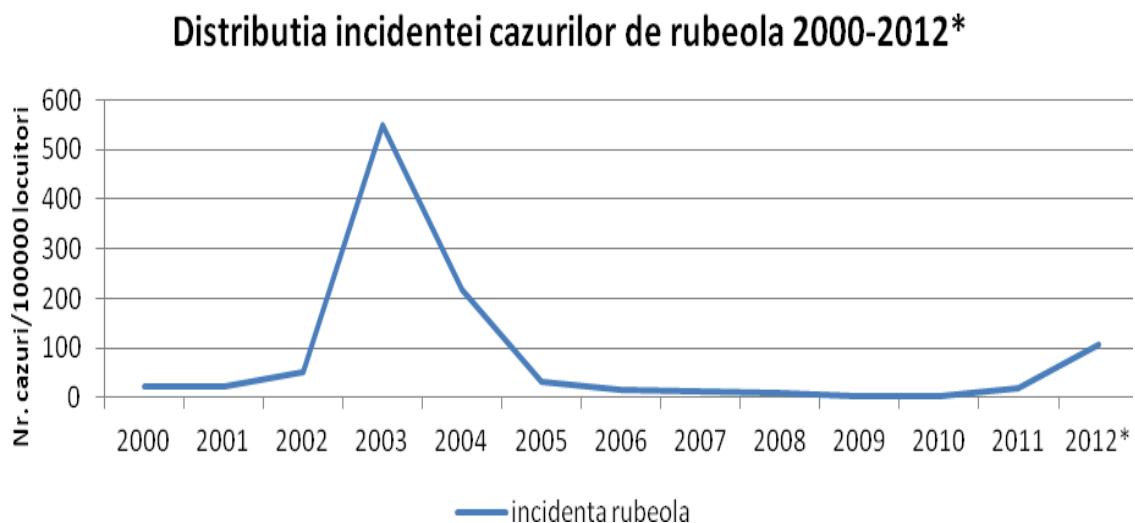
In Romania, cea mai importanta masura de interventie in zonele afectate a fost campania suplimentara de vaccinare cu RRO a copiilor nevaccinati sau incomplet vaccinati cu varste cuprinse intre 7 luni - 7 ani; au fost vaccinati aproximativ 4500 de copii.

Actuala epidemie de rujeola a afectat in special copiii cu varsta sub 1 an (care nu sunt eligibili la vaccinarea RRO conform calendarului), acest lucru sugerand o intensa circulatie a virusului rujeolic.

### 3. Rubeola

In anul 2011, in Romania au fost confirmate si raportate 3917 de cazuri de rubeola si nu a fost raportat niciun deces. Incidenta la nivel national a fost de 20,6‰ locuitori, de 12,8 ori mai mica decat in anul 2010 (1,6‰). De la ultima epidemie de rubeoala din anul 2003 incidenta a inceput sa creasca la sfarsitul anului 2011, dupa cum se poate observa din graficul de mai jos (fig. 1):

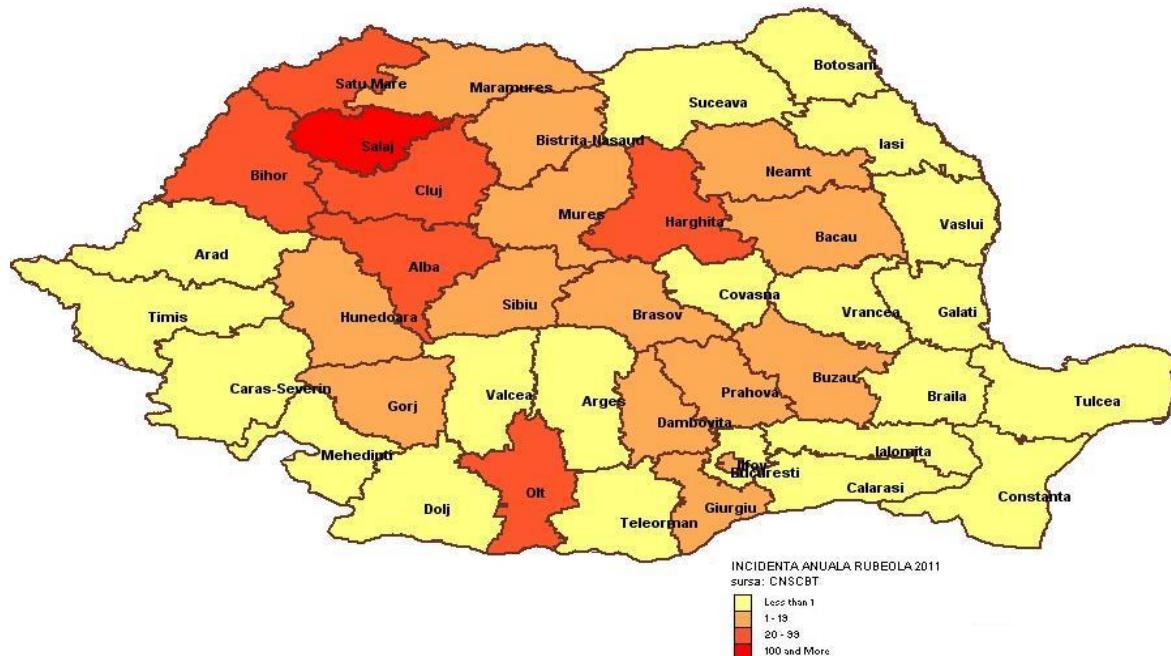
Fig. 1



\*primele 9 luni din anul 2012

Distributia pe judete a ratelor de incidenta a rubeolei in anul 2011 este ilustrata in harta de mai jos care a fost realizata luand in considerare rata de incidenta nationala (fig. 2):

Fig.2. Distributia geografica a incidentei rubeolei in Romania, 2011

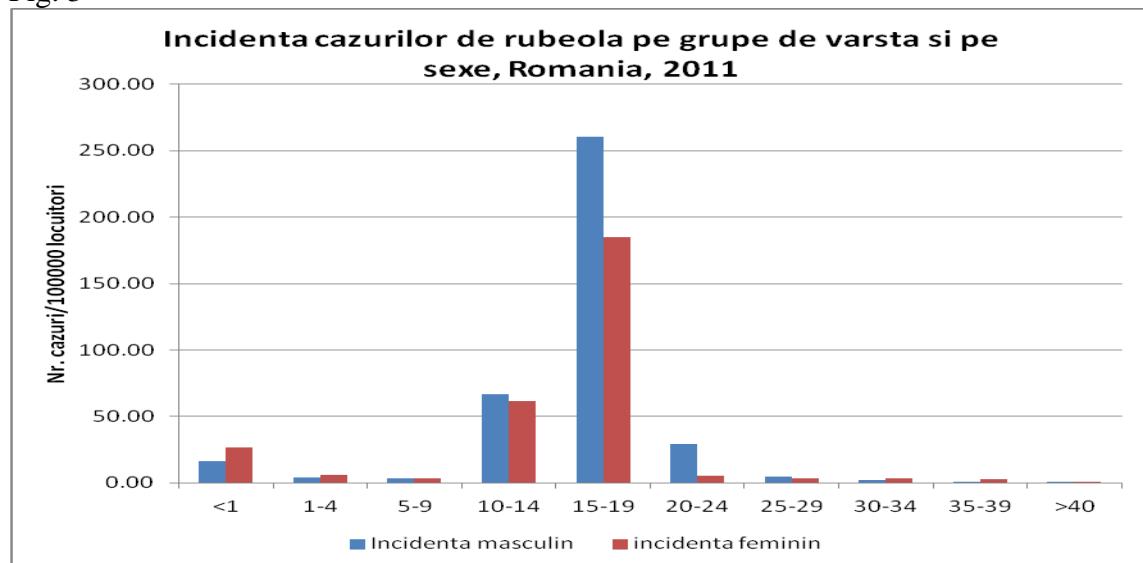


Astfel, în județul Salaj a fost înregistrata cea mai crescută incidentă (la mai mult de 2 deviații standard fata de media statistică), fiind urmat de județele Cluj, Bihor, Alba, Harghita și Olt unde incidenta rubeolei a fost crescută la 1 abatere standard fata de media statistică.

Din analiza datelor centralizate la Centrul Național de Supraveghere și Control a Bolilor Transmisibile, ratele de incidentă specifică pe grupe de varsta și pe sexe indică faptul ca cele mai afectate grupe de varsta sunt 15-19 ani (260,6%000 masculin și 184,9%000 feminin), 10-14 ani (66,9%000 masculin și 61,2%000 feminin), 20-24 ani (29,5%000 masculin și 5,2%000 feminin), fiind urmate de grupa de varsta sub 1 an (16,62%000 masculin și 26,71%000 feminin).

Analizând datele raportate referitoare la populația feminină de varsta fertila, în anul 2011 incidenta rubeolei la grupa de varsta 25-29 ani a fost 3,5%000, la grupa de varsta 30-34 ani a fost 3,6%000, iar la grupa de varsta peste 40 ani a fost 1,1%000 – asa cum se poate observa în graficul de mai jos (fig. 3):

Fig. 3



Acoperirea vaccinală la RRO la varsta de 24 luni este cea prezentată la pct. **2. Rujeola**.

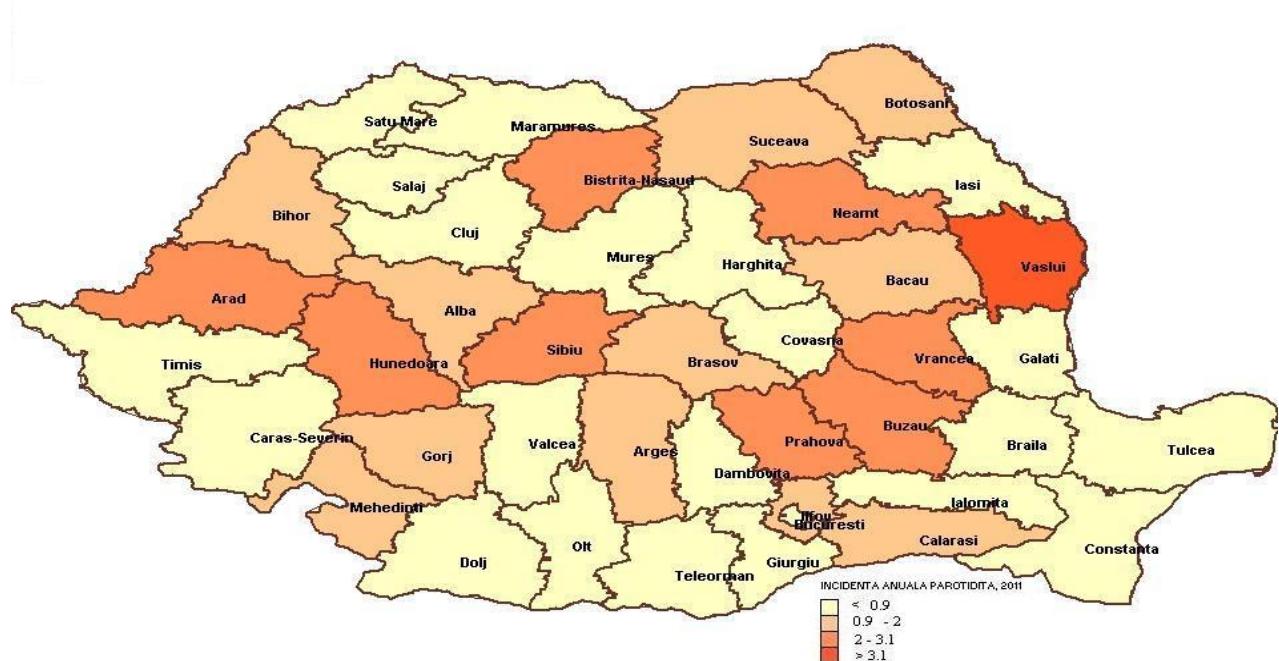
In cadrul sistemului de supraveghere a rubeolei si sindromului rubeolic congenital (SRC), in cursul anului 2011 in cadrul sistemului de supraveghere au fost raportate un numar de 22 cazuri posibile SRC din 7 judete. Nu s-au inregistrat cazuri confirmate SRC.

## 4. Parotidita epidemica

In anul 2011, in Romania au fost confirmate si raportate 202 cazuri de parotidita epidemica si nu a fost raportat niciun deces. Incidenta la nivel national a fost de 0,9%000 locuitori, de 1,4 ori mai mica decat in anul 2010 (1,3%000).

Distributia pe judete a ratelor de incidenta a parotiditei epidemice in anul 2011 este ilustrata in harta de mai jos care a fost realizata luand in considerare rata de incidenta nationala (fig. 1):

Fig. 1. Distributia geografica a incidentei parotiditei epidemice in Romania, 2011



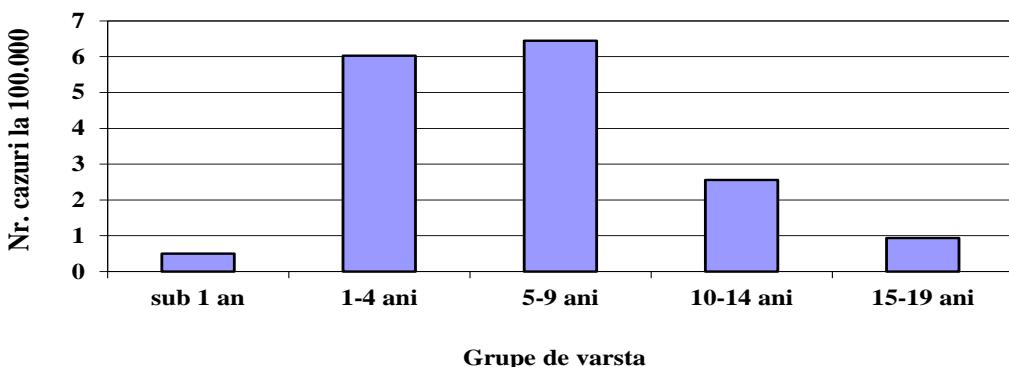
Cea mai mare rata de incidenta a parotiditei epidemice a fost inregistrata in judestul Vaslui (la mai mult de 2 abateri standard fata de rata incidentei la nivel national); in judetele Arad, Bistrita-Nasaud, Buzau, Hunedoara, Neamt, Prahova, Sibiu si Vrancea rata incidentei a fost crescuta la 2 abateri standard fata de rata tarii, iar in judetele Alba, Arad, Arges, Bacau Bihor, Botosani Brasov, Calarasi, Gorj, Ilfov, Mehedinti si Suceava rata incidentei a fost crescuta la 1 abatere standard fata de rata tarii.

Din analiza datelor centralizate la Centrul National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica, ratele de incidenta specifica pe grupe de varsta indica faptul ca cele mai afectate grupe de varsta sunt 5-9 ani (7,9%000) si 1-4 ani (6,9%000), urmate de grupa de varsta 10-14 ani (4,3%000) si 15-19 ani (2,2%000) – fig. 2:

Fig. 2.

### Incidenta cazurilor de parotidita epidemica pe grupe de varsta, Romania, 2011

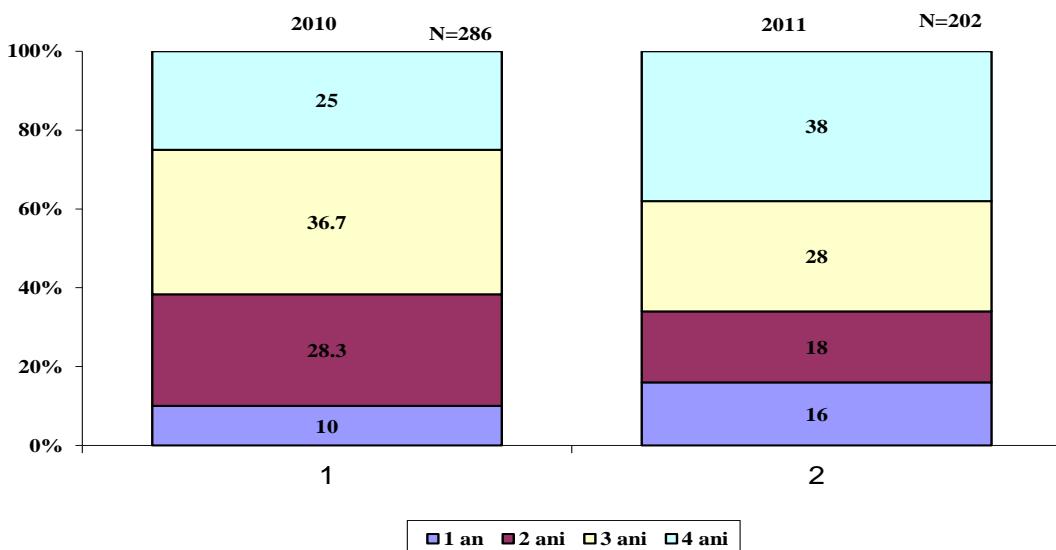
N=202



Analiza comparativa pe anul 2010 si pe anul 2011 a ponderii cazurilor de oreion confirmate la copiii in varsta de 1 an, 2 ani, 3 ani si 4 ani releva ponderi usor crescute la varstele de 2 ani si 3 ani in anul 2010; in schimb, la varstele de 3 ani si 4 ani, ponderea cazurilor confirmate este mai mare in 2011 (28% si, respectiv 38%) – fig. 3:

Fig. 3.

#### Ponderea cazurilor confirmate de oreion la varstele de 1, 2, 3 si 4 ani - Romania, comparativ 2010 - 2011



Din totalul cazurilor confirmate de oreion ponderea cea mai mare se inregistreaza la varstele de 2 si 3 ani (65%) in 2010 si la varstele de 3 si 4 ani (66%) in 2011, desi copiii apartinand acestor grupe de varsta ar trebui sa fie protejati in urma vaccinarii cu RRO la varsta prevazuta in calendar (12 luni). Fenomenul poate fi explicat prin faptul ca produsul biologic nu a fost disponibil in mod constant si in cantitati suficiente.

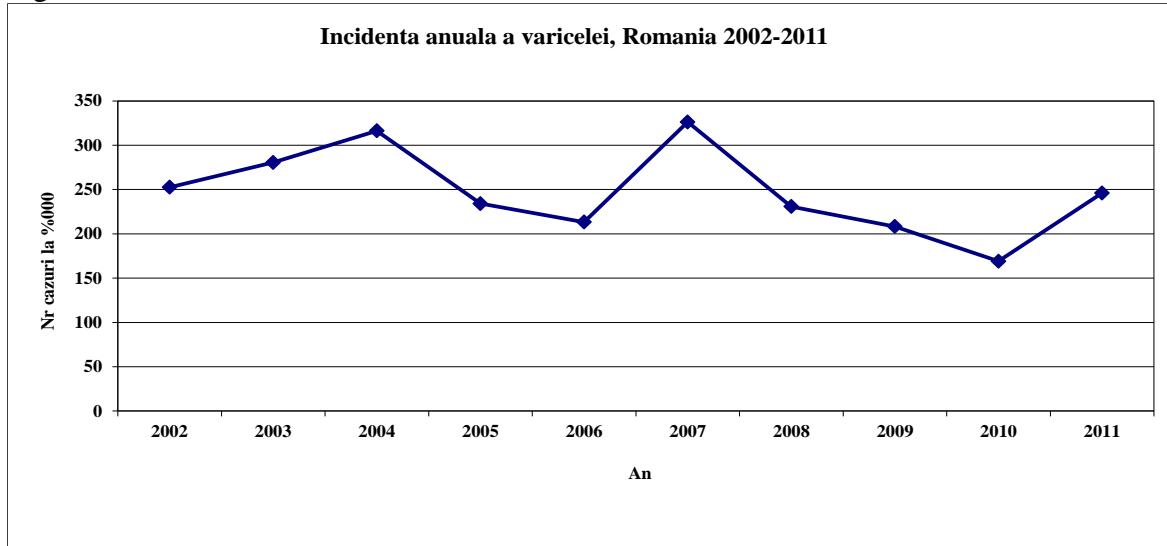
## 5. Varicela

In anul 2011, in Romania au fost confirmate si raportate 52.749 cazuri de varicela si nu a fost raportat niciun deces. Incidenta la nivel national a fost de 246,1 %000 locuitori, de 1,5 ori mai mare decat in anul 2010.

Distributia ratelor de incidenta a varicelei in Romania, in ultimii 10 ani (2002 - 2011) este prezentata in graficul de mai jos. Valorile incidentei se mentioneaza ridicate, calendarul de

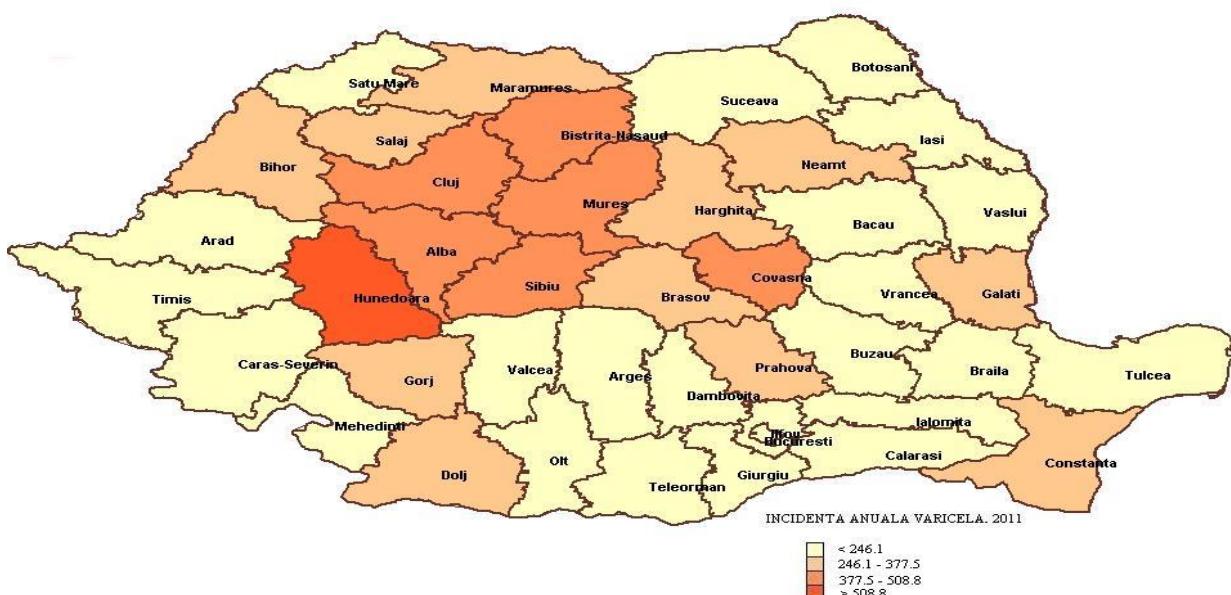
vaccinari din Romania neinclusand vaccinarea antivariceloasa. Desi in perioada 2008 - 2010 se observa o tendinta de scadere, in 2011 incidenta acestei boli a inregistrat o usoara crestere (fig. 1):

Fig. 1.



Distributia pe judete a ratelor de incidenta a varicelei in anul 2011 este ilustrata in harta de mai jos care a fost realizata luand in considerare rata de incidenta nationala (fig. 2):

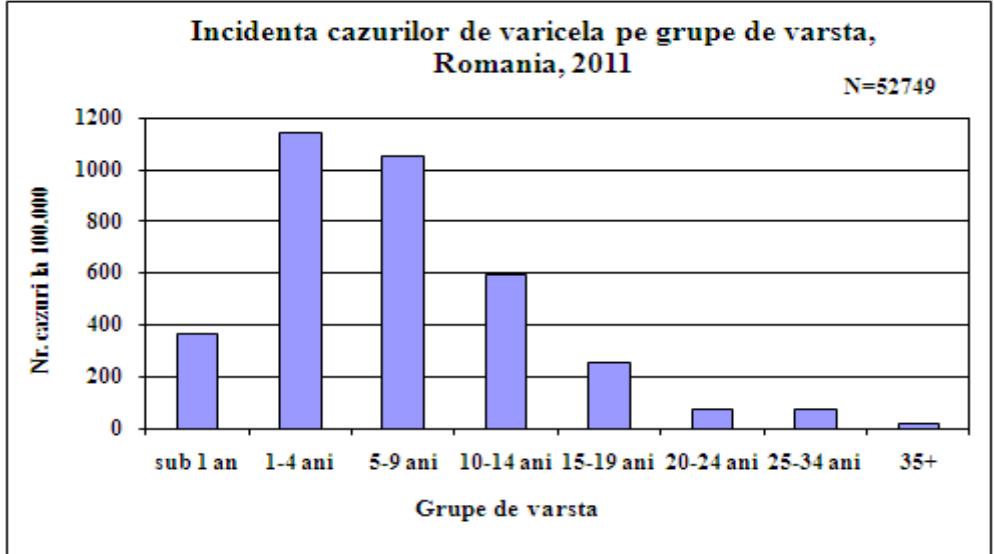
Fig. 2. Distributia geografica a incidentei varicelei in Romania, 2011



Cea mai mare rata de incidenta a varicelei a fost inregistrata in judetul Hunedoara (la mai mult de 2 abateri standard fata de rata incidentei la nivel national), urmat de judetele Alba, Bistrita-Nasaud, Cluj, Covasna, Mures si Sibiu, (la 2 abateri standard fata de rata incidentei la nivel national); in judetele Bihor, Brasov, Constanta, Dolj, Galati, Gorj, Harghita, Maramures, Neamt, Prahova si Salaj rata de incidenta s-a situat la 1 abatere standard fata de rata tarii.

Din analiza datelor centralizate la Centrul National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica, ratele de incidenta specifica pe grupe de varsta indica faptul ca cele mai afectate grupe de varsta sunt 1-4 ani (1144,1%000), 5-9 ani (1050,0%000), urmate de grupa de varsta 10-14 ani (594,2%000) si sub 1 an (364,0%000) – fig. 3:

Fig. 3.

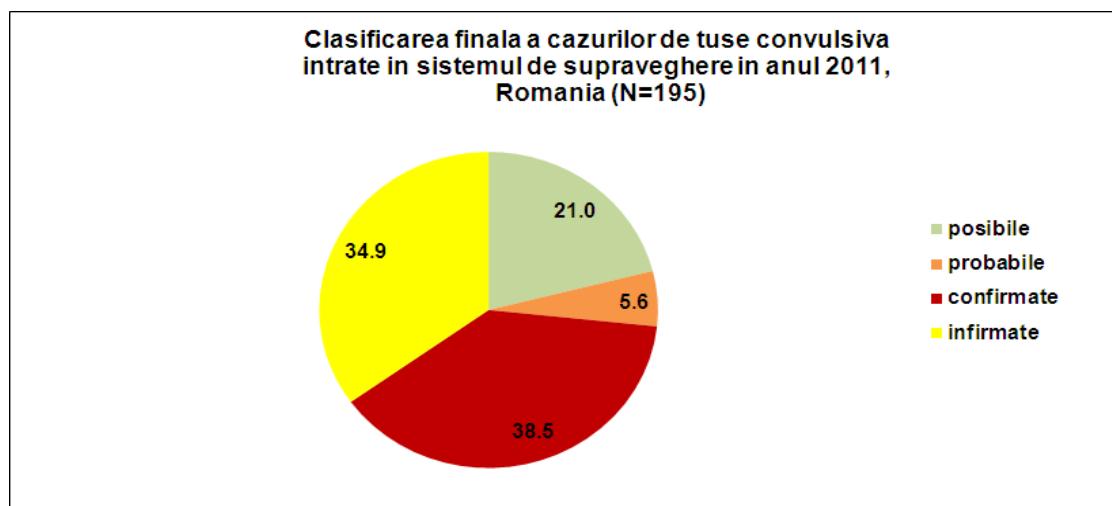


Varicela face parte din categoria bolilor prevenibile prin vaccinare.  
In Romania vaccinarea antivariceloasa nu este inclusa in Programul National de Imunizari.  
Boala evolueaza in focare de colectivitati (prescolare, scolare sau familiale).

## 6.Tusea convulsiva

In anul 2011 au fost notificate la Directiile de Sanatate Publica Judetene si a municipiului Bucuresti si au intrat in sistemul de supraveghere 195 cazuri suspecte de tuse convulsiva, cu 38,3% mai multe fata de anul precedent.

Clasificarea finala a acestora este reprezentata in graficul de mai jos:



Numarul total de cazuri intrate in sistemul de supraveghere si clasificarea finala a acestora, pe judete, se pot observa in tabelul urmator:

Judet	CLASIFICAREA CAZURIILOR				Nr. total cazuri intrate in sistem	Nr. total cazuri raportabile la CNSISP
	CONFIRMAT	INFIRMAT	POSSIBIL	PROBABIL		
ALBA	1	2	2	0	5	1
ARAD	0	0	0	0	0	0
ARGES	0	0	1	0	1	0
BACAU	1	4	0	0	5	1
BIHOR	0	1	0	0	1	0
BISTRITA	0	0	0	0	0	0
BOTOSANI	1	1	0	0	2	1

BRASOV	1	1	0	0	2	1
BRAILA	0	1	0	0	1	0
BUZAU	0	0	0	0	0	0
CARAS	5	0	7	0	12	5
CALARASI	2	4	0	0	6	2
CLUJ	1	3	0	0	4	1
CONSTANTA	0	0	0	0	0	0
COVASNA	0	0	0	0	0	0
DIMBOVITA	9	3	3	0	15	9
DOLJ	0	0	0	0	0	0
GALATI	0	0	0	0	0	0
GIURGIU	2	1	5	0	8	2
GORJ	0	1	0	0	1	0
HARGHITA	0	0	0	0	0	0
HUNEDOARA	1	0	2	0	3	1
IALOMITA	5	7	4	2	18	7
IASI	1	0	0	0	1	1
MARAMURES	0	0	0	0	0	0
MEHEDINTI	6	6	1	0	13	6
MURES	0	3	0	0	3	0
NEAMT	1	0	0	1	2	2
OLT	0	2	0	0	2	0
PRAHOVA	0	1	0	0	1	0
SATU MARE	3	2	0	7	12	10
SALAJ	0	0	0	0	0	0
SIBIU	1	1	0	1	3	2
SUCEAVA	6	10	2	0	18	6
TELEORMAN	4	3	0	0	7	4
TIMIS	7	5	2	0	14	7
TULCEA	0	0	0	0	0	0
VASLUI	0	0	0	0	0	0
VILCEA	0	0	0	0	0	0
VRANCEA	0	0	0	0	0	0
BUCURESTI	13	3	10	0	26	13
ILFOV	4	3	2	0	9	4
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>68</b>	<b>41</b>	<b>11</b>	<b>195</b>	<b>86</b>

Cazurile confirmate si cele probabile fac obiectul raportarii in sistemul statistic sanitar (catre CNSISP). Numarul acestora a fost de 86, de 3 ori mai mare comparativ cu anul 2010.

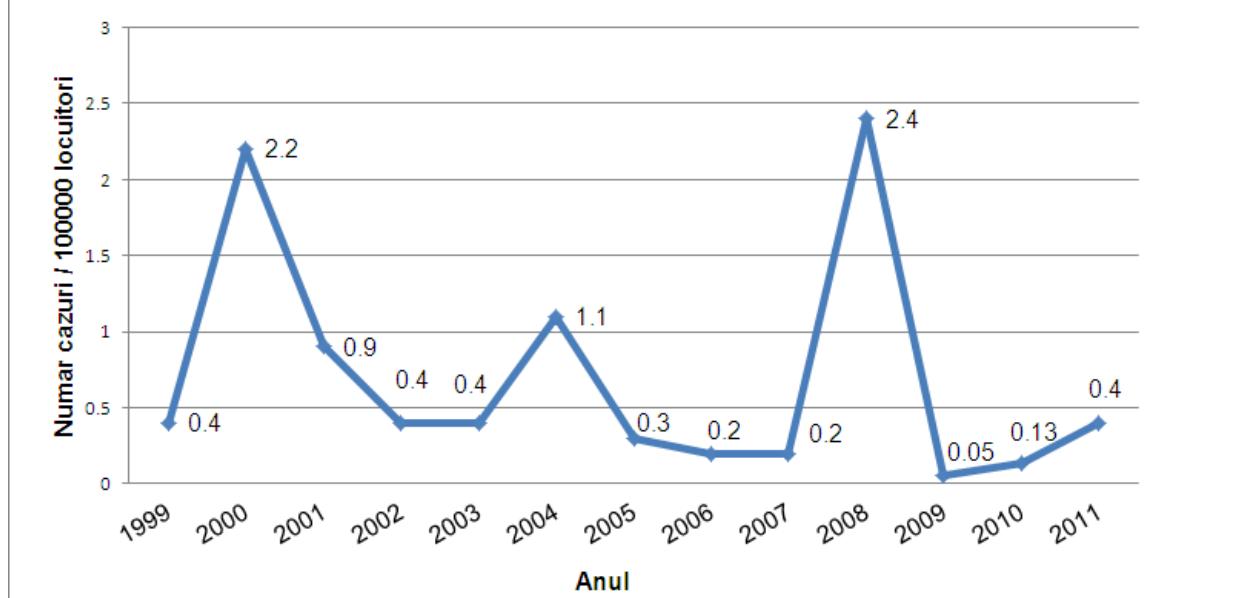
Proportia cazurilor clasificate final ca posibile (21%) a scazut comparativ cu anul precedent (30,5%), cu numar mai mare de cazuri in judetele Caras-Severin, Giurgiu, Ialomita si in municipiul Bucuresti. Acest fapt este explicat de refuzul unor parinti de etnie rromâ sau de neprezentarea pacientului pentru recoltarea celei de a doua probe de ser.

## 2. Caracteristici de timp, loc si persoana:

Cele 86 cazuri de tuse convulsiva din anul 2011 corespund unei incidente de 0,4‰, de 3 ori mai mare fata de anul precedent.

Evolutia multianuala a incidentei tusei convulsive in perioada 1999-2011, in Romania, este prezentata in graficul de mai jos:

## Incidenta tusei convulsive, Romania, 1999-2011



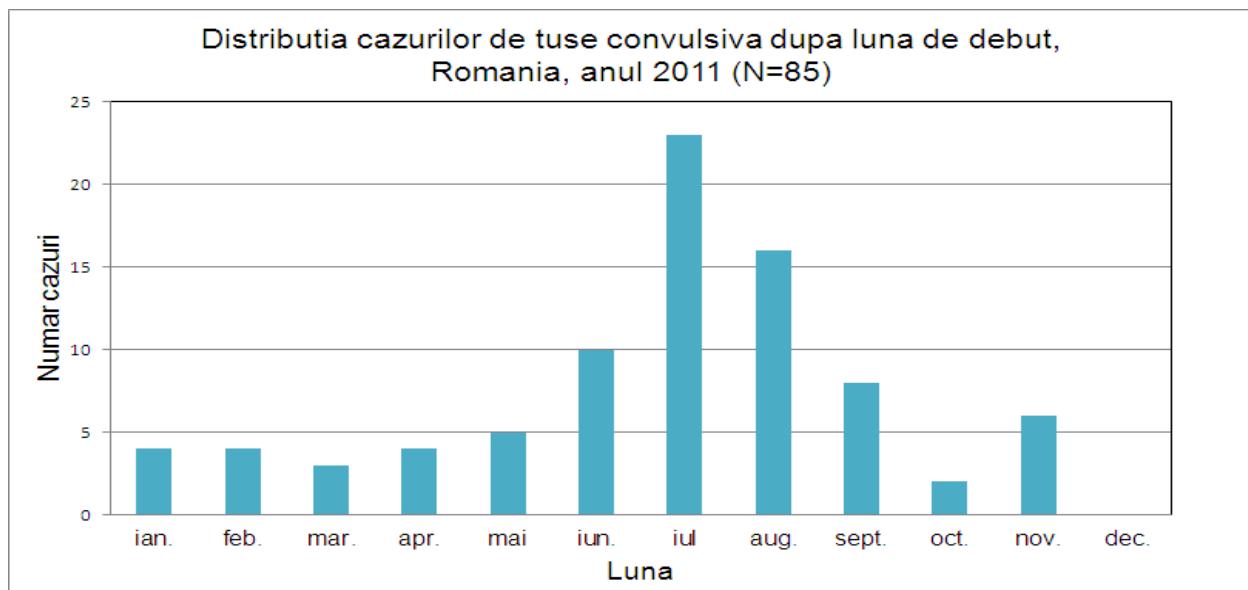
Sursa: "Anuar de statistica sanitara 2009" - CNOASIIDS pentru perioada 1999-2009 si CRSP pentru anii 2010, 2011

Se observa trei varfuri de incidenta, cel mai recent fiind inregistrat in anul 2008, la valori comparabile cu cele din anul 2000, sub rezerva faptului ca pana in anul 2008 confirmarea cazurilor s-a facut in special pe criterii clinice, la care s-a adaugat uneori si formula leucocitara.

Trendul este ascendent incepand cu anul 2010, incidenta in anul 2011 fiind cu 0,27% 000 mai mare fata de anul precedent.

*Totusi, incidenta inregistrata in anul 2011 ramane una foarte mica si nu reflecta realitatea.*

In ceea ce priveste luna de debut, cele mai multe cazuri au avut debutul in lunile de vara, asa cum se observa in graficul de mai jos.



Distributia cazurilor de tuse convulsiva pe judete este reprezentata in cartograma de mai jos.

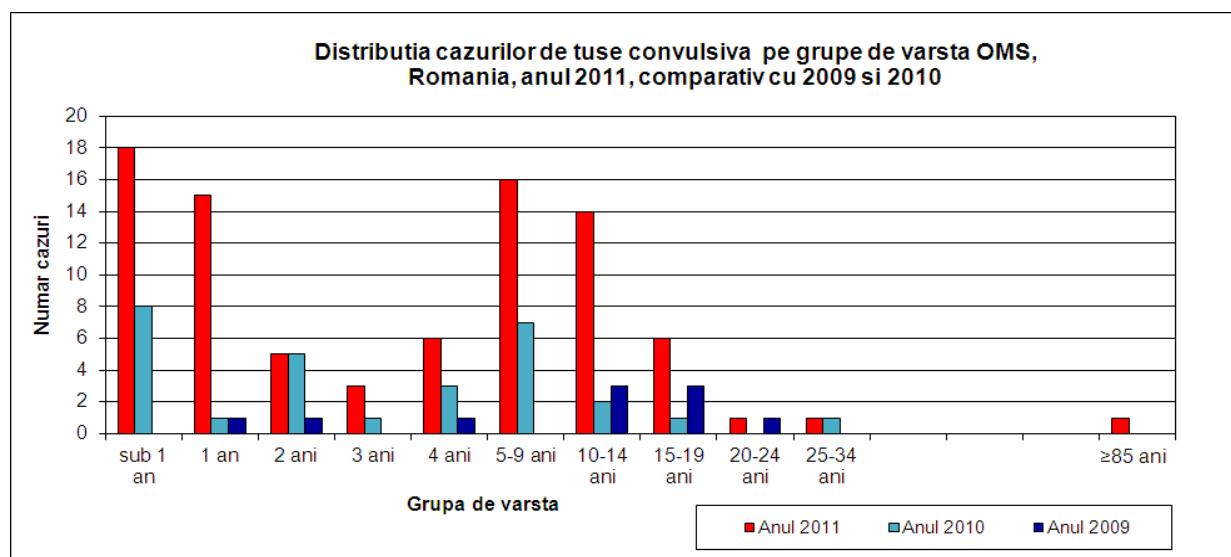
## Distributia pe judete a cazurilor de tuse convulsiva, Romania, anul 2011 (N=86)



Referitor la distributia cazurilor confirmate de tuse convulsiva dupa mediu, 52 cazuri (61%) au provenit din mediul rural si 34 (39%) din urban.

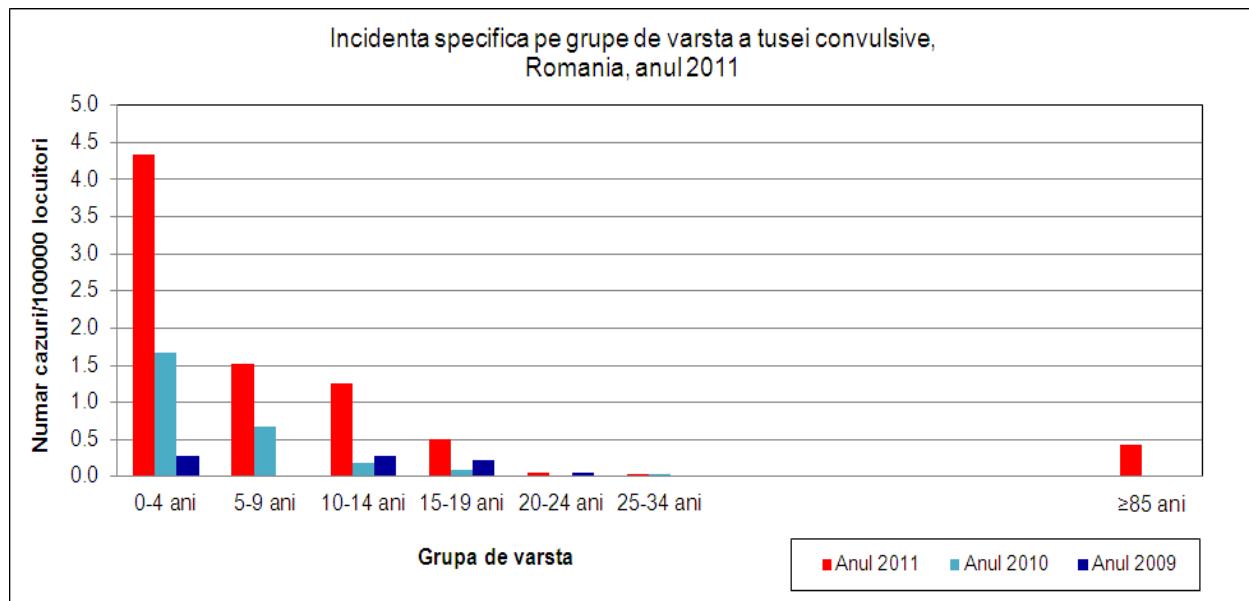
Incidenta inregistrata in mediul rural (0,5‰) a depasit-o de 1,7 ori pe cea din mediul urban (0,3‰). Fata de anul precedent, incidenta inregistrata in mediul rural a fost de 3,3 ori mai mare, iar cea din urban de 2,5 ori mai mare.

In ceea ce priveste distributia cazurilor pe grupe de varsta, se observa in graficul urmator ca cel mai mare numar de cazuri s-a inregistrat, in anul 2011, la copii, cu valori maxime la grupele de varsta sub 1 an si 5-9 ani, duble comparativ cu anul 2010.



Inlocuind grupele de varsta de mai sus cu grupe de varsta cincinale pana la varsta de 19 ani inclusiv, se observa, in Graficul nr. 6, ca cele mai mari valori ale incidentei specifice pe grupe

de varsta s-au inregistrat, in anul 2011, la grupele de varsta 0-4 ani, 5-9 ani (mai mult decat dubla fata de anul precedent), urmate de grupele de varsta 10-14 ani si 15-19 ani.



Cele mai mari cresteri ale incidentei specifice pe grupe de varsta, in anul 2011, fata de anul precedent, s-au inregistrat, insa, la grupele de varsta 10-14 ani (de 7 ori) si 15-19 ani (de 5 ori).

Amintim si de aceasta data faptul ca in SUA si in unele tari europene se remarcă, in ultimele doua decenii, o modestă, dar constantă creștere a incidentei tusei convulsive.\*

In SUA, la adolescenți și adulți s-a inregistrat cea mai mare rată de creștere a incidentei, de aproape 10 ori.

Diagnosticul de tuse convulsivă ar trebui luat în considerare la un adolescent sau adult care prezintă tuse prelungită (minim 7 zile, în opinia unor specialiști), la care nu a fost stabilită o altă cauză.

Intr-un studiu efectuat în Germania, pneumonia, fractura de coasta, hernia inghinală și scaderea severă în greutate au fost menționate ca și complicații ale tusei convulsive la adulți\*\*.

La adulți au fost, de asemenea, raportate encefalopatia și decesul cauzate de tuse convulsivă.\*\*\*

Recent s-a dovedit că infecția cu Bordetella pertussis poate fi trigger-ul pentru acutizarea BPOC la adulți.

*Aceste comentarii se doresc să fie o atenționare asupra faptului că **tusea convulsivă nu este doar o boala a copilului, ci și a adolescentului și a adultului** și trebuie căutată și la acestia. În plus, **adolescentii și adulții reprezintă principala sursă pentru sugarii cu varste mici**, vulnerabili urmărind faptul că sunt nevaccinati sau au primit doar un număr redus (1-2) de doze de vaccin cu componentă pertussis.*

\* Mortimer, 1990; Cromer et al., 1993; Mink et al., 1994; Aoyama et al., 1995; Baron et al., 1998; De Serres et al., 2000; de Melker et al., 2000; Jih et al., 2000; Senzile et al., 2001; Tanaka et al., 2003; Gzyl et al., 2004; Ulrich Heininger, 2008

\*\* Postels-Multani et al., 1995

\*\*\* Halperin and Marrie, 1991; Guris et al., 1999; Mertens et al., 1999 ; Gilet et al., 2001, CDC 2004

#### **Tablou clinic, evoluție și tratament:**

- 71 din cele 86 cazuri (82,6%) au prezentat *tuse paroxistica*;
- 69 cazuri (80,2%) au prezentat *tuse cu durata de min 2 săptamani*;
- 48 cazuri (55,8%) au prezentat *varsatura post-tuse*;
- 31 cazuri (36%) au prezentat *inspir zgomotos*;

- 7 cazuri cu varsta sub 1 an (38,9%) au prezentat *apnee* (simptom mentionat in definitia de caz a tusei convulsive doar pentru aceasta grupa de varsta).

Chiar daca nu face parte din definitia de caz pentru grupe de varsta mai mari, mentionam totusi ca *apneea* a fost mentionata si pentru alte 4 cazuri: 1 la 1 an, 2 la 5-9 ani si 1 la 10-14 ani.

#### **Complicatii:**

- 32 cazuri (37,2%) s-au complicat cu *pneumonie*;
- 1 caz (1,2%) s-a complicat cu *encefalopatie acuta*;
- niciun caz nu s-a complicat cu convulsii.

#### Distributia cazurilor de tuse convulsiva dupa *locul izolarii*:

- 73 cazuri (85%) au fost izolate in spitale/sectii de boli infectioase, 4 in spitale/sectii de pediatrie (4,7%), iar 9 (10,3%) la domiciliu.

In ceea ce priveste **numarul de zile de spitalizare**, din analiza indicatorilor de tendinta centrala prezentati in tabelul nr. 2, se constata ca pentru cazurile complicate cu pneumonie mediana are o valoare mai mare cu 2 zile.

Numarul de zile de spitalizare la cazurile necomplicate si la cele complicate cu pneumonie, Romania, anul 2011

	Cazuri confirmate <b><i>necomplicate</i></b> cu pneumonie - nr. zile spitalizare	Cazuri confirmate <b><i>complicate</i></b> cu pneumonie - nr. zile spitalizare
Media	8	8
Mediana	7	<b>9</b>
Minima	1	1
Maxima	23	14

#### **Nu a fost inregistrat niciun deces.**

#### Distributia cazurilor confirmate dupa *tratamentul cu antibiotice*:

- pentru 79 din cele 86 cazuri (92%) a fost mentionat tratament cu antibiotice;
- au fost administrate:
  - Ampicilina - 34 cazuri
  - Eritromicina - 19 cazuri
  - *Alte antibiotice* - 47 cazuri (a se vedea tabelul de mai jos)

Alte antibiotice administrate cazurilor de tuse convulsiva, Romania, anul 2011 (N=47)

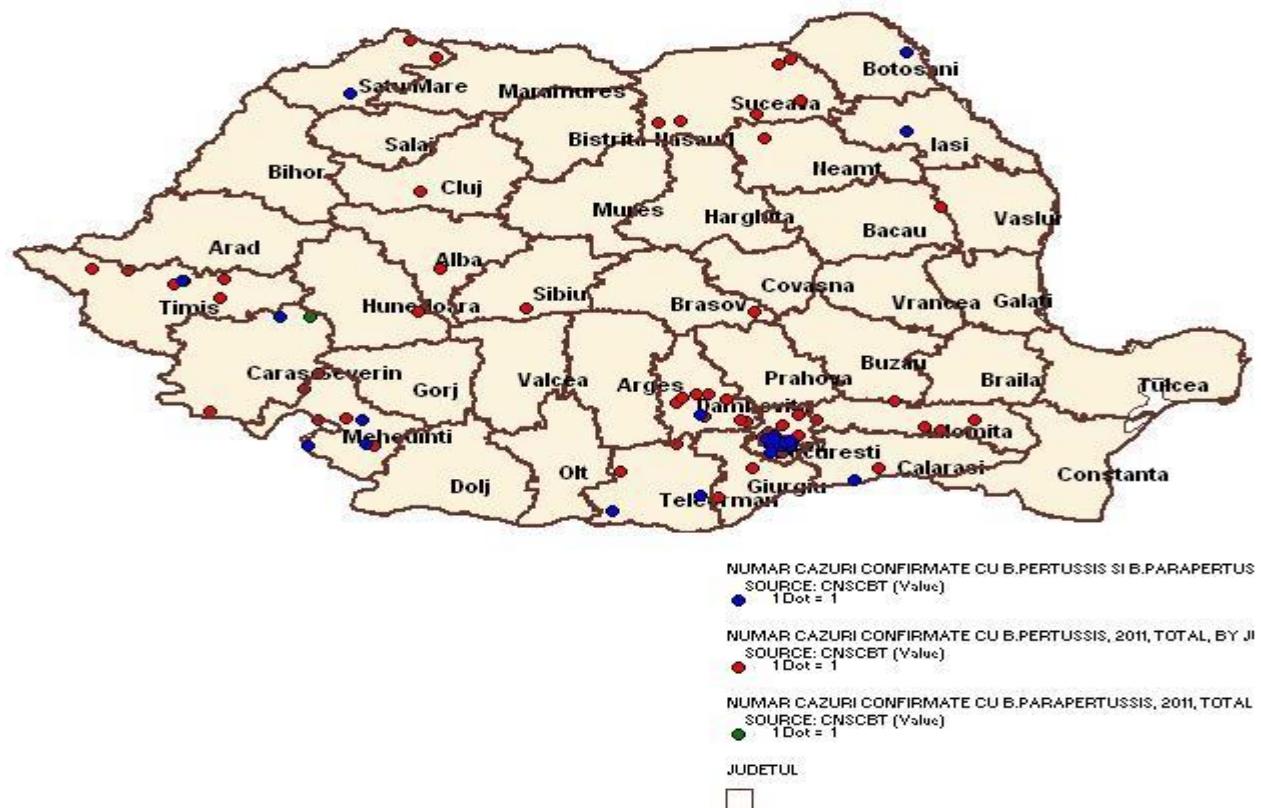
<b>Antibioticul</b>	<b>Nr.cazuri</b>
Ceftriaxona	9
Cefuroxime	7
Claritromicina	4
Gentamicina	3
Amoxicilina	2
Amoxicilina+ Acid clavulanic	2
Ceftibutenum	2
Sulfametoxazol+Trimetoprim	2
Ceftriaxona, Gentamicina	2
Ceftriaxona, Claritromicina, Gentamicina	2
Cefotaxim	2
Amoxicilina, Claritromicina	1
Amoxicilina+ Acid clavulanic, Cefaclorum	1

Augmentin, Cefuroxime, Trimetoprim+Sulfametoxazol	1
Cefalexin	1
Cefalexin, Trimetoprim+Sulfametoxazol	1
Cefoxitin	1
Gentamicina + Ampicilina, Ceftriaxona	1
Gentamicina, Ceftriaxon	1
Ospexin, Cefuroxime	1
Penicilina, Gentamicina	1
Cefuroxim, Ampicilina, Gentamicina	1
<b>Total</b>	<b>47</b>

#### 4. Investigatii de laborator:

- pentru niciun caz intrat in sistemul de supraveghere nu a fost mentionata *cultura* ca investigatie de laborator;
- la 180 din cele 195 cazuri posibile intrate in sistem (92,3%) s-a recoltat prima proba de ser pentru *examen serologic*, cu 1,5% mai mult fata de anul precedent;
- la 97 din cele 195 cazuri posibile intrate in sistem (49,7%) s-a recoltat a doua proba de ser;
- pentru cele 75 cazuri confirmate, rezultatul final al investigatiilor serologice se prezinta astfel:
  - 52 pozitive pentru *B. pertussis*
  - 22 pozitive pentru *B. pertussis* si *B. parapertussis*
  - 1 pozitiv pentru *B. parapertussis*

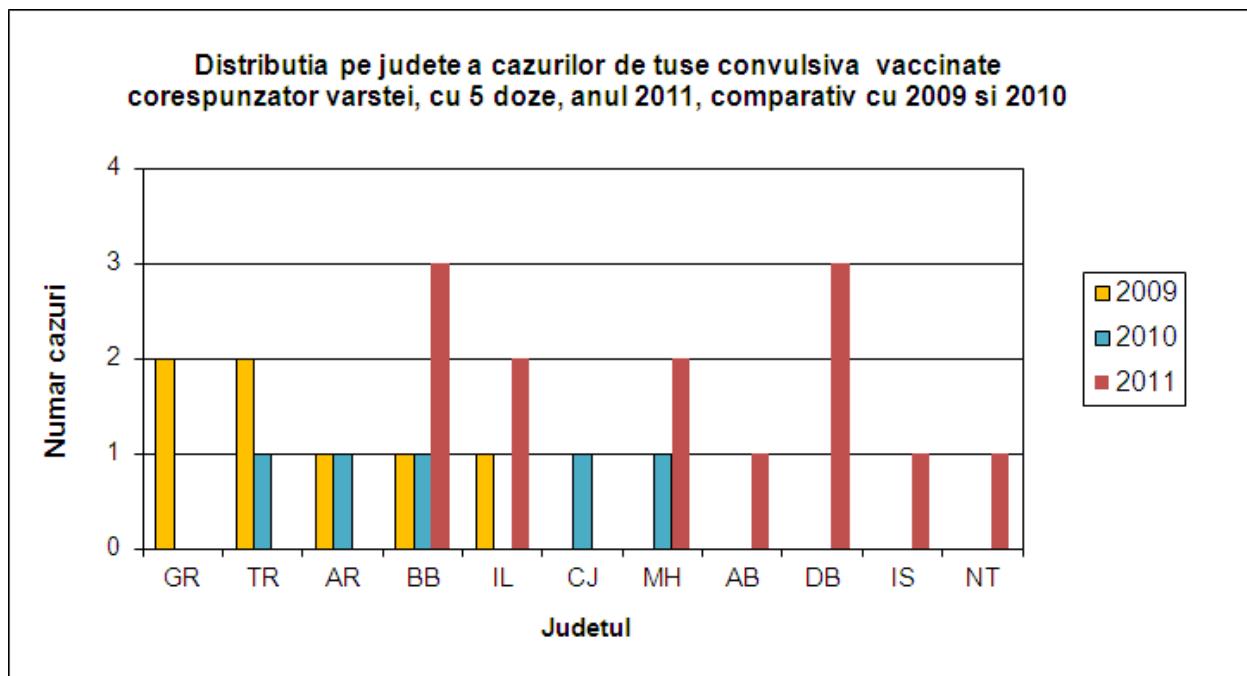
#### Distributia geografica a cazurilor confirmate de tuse convulsiva, pe specii ale genului *Bordetella* Romania, anul 2011(N=75)



Detectarea acidului nucleic nu a fost solicitata/realizata pentru niciun caz din cele intrate in sistemul de supraveghere in anul 2011.

## **5. Informatii epidemiologice:**

- 73 din cele 86 cazuri (85%) erau copii inscrisi la medicul de familie, cu 5,7% mai mult fata de anul precedent;
  - 23 din cele 86 cazuri (26,7%) erau vaccinate corespunzator varstei, cu 6% mai mult fata de anul precedent; dintre acestea:
    - 13 cu 5 doze
    - 6 cu 4 doze
    - 2 cu 3 doze
    - 1 cu 2 doze si
    - 1 cu 1 doza
- de DTP/DTPa in antecedente.



Distributia pe grupe de varsta a celor 13 cazuri cu 5 doze de vaccin in antecedente a fost urmatoarea:

- 5 la 5-9 ani
- 4 la 15-19 ani
- 2 la 10-14 ani
- 1 la 4 ani
- 1 la 20-24 ani

Perioada indelungata care a trecut intre data administrarii ultimei doze de vaccin DTP si data debutului la majoritatea acestor cazuri (media = 10 ani, mediana = 11 ani, min = 2,3 ani, max = 19 ani) a avut drept consecinta scaderea imunitatii post-vaccinale, facand posibila imbolnavirea.

La 2 dintre cazuri, insa, intervalul intre data administrarii dozei a V-a si data debutului este de numai 2-3 ani.

Motivele nevaccinarii corespunzatoare varstei la 57 din cele 63 cazuri de tuse convulsiva sunt prezentate mai jos:

Motivul nevaccinarii	Numar cazuri
Neprezentare	21
Refuz	17
Contraindicatie medicala	11
Neinscris la medic de familie	4
Nascut in strainatate	2
Antecedente vaccinale necunoscute	2

Cele 2 cazuri nevaccinate corespunzator varstei la care se mentioneaza „*antecedente vaccinale necunoscute*” pot fi considerate omise de la vaccinare.

In ceea ce priveste *promptitudinea declansarii investigatiei epidemiologice* la cazurile intrate in sistem (diferenta in zile intre data notificarii la DSPJ si data declansarii investigatiei epidemiologice), media si mediana au fost de zero zile (investigatia a fost declansata chiar in ziua notificarii), cu o minima de zero si maxima de 3 zile.

Referitor la caracterul de *caz sporadic*, respectiv *provenienta din focar*, 74 cazuri au fost sporadice, iar 12 au provenit din focar.

#### ***Locul probabil al transmiterii agentului infectios :***

necunoscut - 81 cazuri  
scoala/gradinita - 1 caz  
altul - 4 cazuri

#### ***Nr.contacti:***

- media = 8  
- mediana = 4  
- min = 0  
- max = 28

#### ***din care copii sub 18 ani :***

- media = 5  
- mediana = 2  
- min = 0  
- max = 27

#### ***Concluzii:***

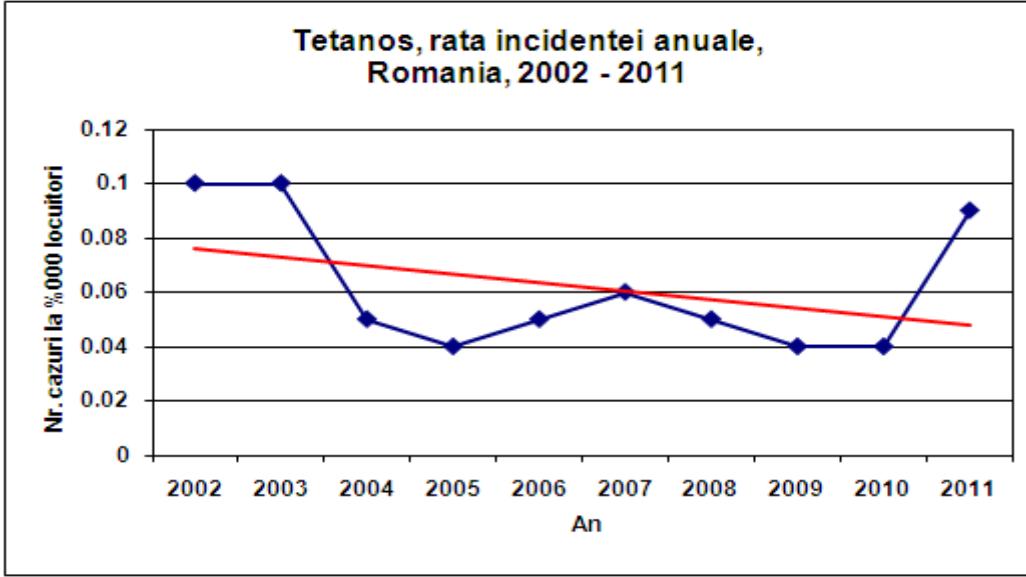
Incidenta tusei convulsive in Romania se afla pe un *trend ascendent*, dar supravegherea epidemiologica a bolii lasa inca de dorit, dovada ca *incidenta bolii ramane si in anul 2011 la valori foarte scazute comparativ cu alte tari europene*. Se negligeaza faptul ca boala are aceeasi contagiozitate ca si rujeola, ca sunt posibile complicatii severe si chiar decese, motiv pentru care depistarea precoce este deosebit de importanta.

Proportia mare a cazurilor vaccinate cu 3-5 doze (35%) si faptul ca *cele mai mari cresteri ale incidentei specifice pe grupe de varsta*, in anul 2011, fata de anul precedent, s-au inregistrat la grupele de varsta 10-14 ani (de 7 ori) si 15-19 ani (de 5 ori) ridic problema scaderii imunitati si a *oportunitatii introducerii unui rapel la varsta scolară*. O recomandare ar fi introducerea rapelului III la varsta de 14 ani (clasa a VIII-a), prin inlocuirea vaccinului dT cu dTPa.

## **7. Tetanos**

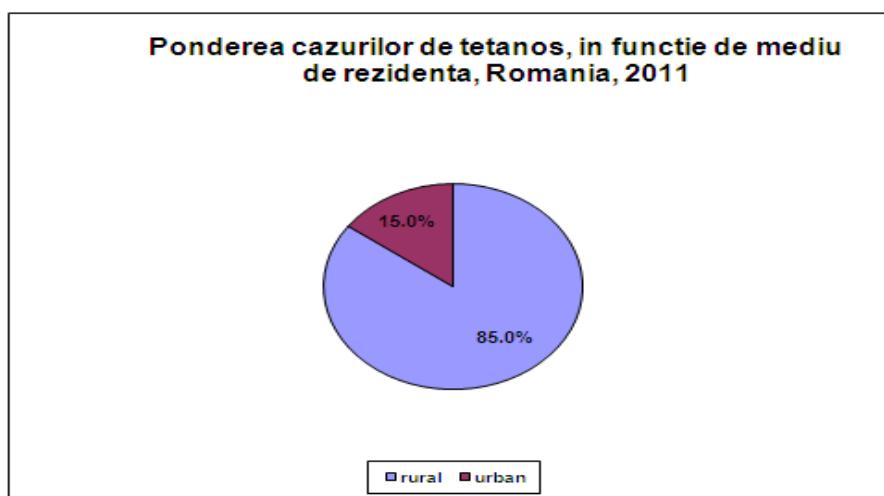
In anul 2011 au fost inregistrate in Romania 20 cazuri de tetanos, incidenta la fost nivel national fiind de 0,09‰, valoare de 2,25 ori mai mare comparativ cu cea inregistrata in anul precedent, cand aceasta rata a incidentei (0,04‰) situa Romania pe a doua pozitie in randul incidentelor inregistrate in UE).

In anul 2011 rata incidentei anuale pentru tetanos s-a situat peste valoarea medie de 0,06‰ inregistrata in ultimii 10 ani, asa cum se observa in graficul de mai jos:



Un procent de 75% din cazuri au fost inregistrate la persoane adulte, care nu aveau protectie antitetanica: 2 cazuri la grupa 25-34 ani, 4 cazuri la grupa de varsta 35-64 ani si 9 cazuri la grupa de varsta > 65 ani. S-a inregistrat un numar de 11 decese (8 decese la persoane de sex feminin si 3 la persoane de sex masculin).

Analiza ponderii pe medii de rezidenta a cazurilor de tetanos evidentaiza o pondere mai crescuta in mediul rural (17 cazuri, reprezentand 85% din total) fata de mediul rural (3 cazuri, reprezentand 15% din total).



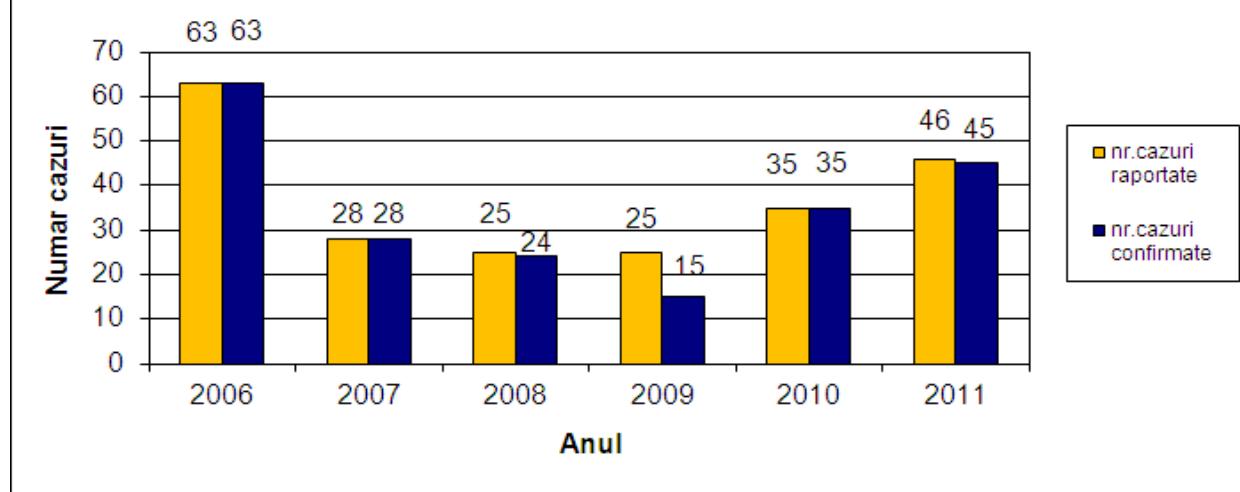
In functie de forma clinica de boala: 85% au fost forme grave si 15% forme medii.

## 8. Reactii adverse postvaccinale (RAPI)

In anul 2011 in cadrul sistemului de supraveghere a reactiilor adverse post-vaccinale indezirabile (RAPI) au fost raportate 46 cazuri, din care 45 au fost confirmate si 1 infirmat.

Evolutia numarului de cazuri de RAPI intrate in sistemul de supraveghere si al celor confirmate in perioada 2006-2011 este prezentata in graficul de mai jos.

**Evolutia numarului de cazuri de RAPI raportate,  
Romania, 2006-2011**



Sursa: Directiile de Sanatate Publica Judetene

Numarul de cazuri intrate in sistem in anul 2011 a crescut cu 31% fata de anul precedent.

*Distributia pe judete a numarului de cazuri de RAPI intrate in sistemul de supraveghere in perioada 2008-2011, reprezentata in graficul nr. 2, releva faptul ca numai 24 de judete (57%) au raportat in perioada amintita cazuri de RAPI.*

Numai 3 judete au raportat anual cazuri de RAPI: Buzau, Gorj, Timis, desi numarul acestora este mic.

Se remarcă, de asemenea, județul Iasi care a introdus in sistem, in anul 2011, cel mai mare numar de cazuri de RAPI.

In anul 2011 un numar de 4 judete au raportat un numar de cazuri peste media (3) inregistrata la nivelul celor 24 judete raportoare: Bucuresti, Ialomita, Iasi si Neamt.

In ceea ce priveste *distributia pe medii a cazurilor confirmate*, 36 pacienti (80%) aveau domiciliul in mediul urban, iar 9 (20%) in mediul rural.

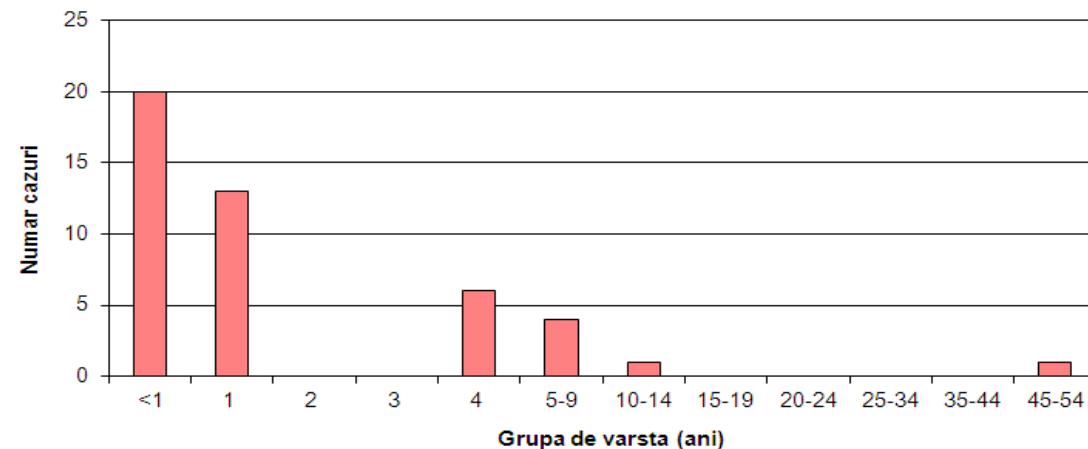
*Distributia cazurilor de RAPI confirmate* in anul 2011, in functie de *tipul de antigen vaccinal, rangul dozei si tipul de produs* este prezentata in tabelul urmator:

Tip antigen vaccinal	Nr.cazuri	Rangul dozei	Tip produs
ROR	10	I(7), II(3)	PRIORIX
DTPa-VPI-Hib + ROR	8	IV/I(8)	PENTAXIM + PRIORIX
BCG	7	I(6), II(1)	BCG-VACCINE SSI (5) BCG BULGARIA (2)
DTPa-VPI-Hib	7*	II(3), III(2), IV(2)	PENTAXIM
DTPa	6	I(1), V(5)	INFANRIX
DTPa-VPI-Hib + HB	6*	I/II(1), II/II(1), III/III(4)	PENTAXIM + EUVAX
GRIPAL	1		FLUARIX

*Distributia pe grupe de varsta a cazurilor de RAPI confirmate* in anul 2011 este reprezentata in graficul de mai jos.

Cel mai mare numar de cazuri s-a inregistrat la copii (44, reprezentand 98% din total).

**Distributia pe grupe de varsta a cazurilor de RAPI, Romania, anul 2011 (N=45)**



**Distributia cazurilor de RAPI dupa cauza:**

Cauza RAPI	Nr.cazuri
Probabil indusa de vaccin	45
Asociata programului	0
Coincidenta	0

Dintre cele 45 cazuri de RAPI confirmate in anul 2011, 41 au reprezentat *aparitii singulare* (91%), iar 4 cazuri (9%) au facut parte din 2 *clustere* cu cate 2 cazuri.

Din punct de vedere al *tipului de RAPI*, s-a inregistrat urmatoarea paleta de tablouri clinice:

- 25 RAPI cu manifestari generale
- 13 reactii locale
- 5 reactii alergice
- 2 reactii generale asociate cu reactii locale

Un singur caz de RAPI s-a soldat cu deces: copil in varsta de 1 an, cu greutate la nastere de 2600g, la care vaccinul ROR (vaccin viu atenuat) a fost administrat in perioada de incubatie pentru varicela, fapt care nu putea fi prevazut de catre medicul care a supervizat vaccinarea. Toate celelalte cazuri au fost recuperate.

In anul 2011, indicatorii de tendinta centrala pentru *intervalul dintre data vaccinarii si data debutului* au inregistrat urmatoarele valori:

- media = 360 ore (15 zile)
- mediana = 39 ore
- modul = 33 ore
- minima = 3 ore
- maxima = 2592 ore (108 zile)

La cazurile de RAPI din anul 2011 nu au fost semnalate deficiente privind *conditiile de stocare si modul de manipulare a altor vaccinuri* la sediul cabinetului medical/spitalului unde a avut loc vaccinarea incriminata.

*Concluzii:*

Supravegherea Reactiilor Adverse Post-Vaccinale Indezirabile (RAPI) a functionat la un nivel superior in anul 2011, comparativ cu cei patru ani anteriori.

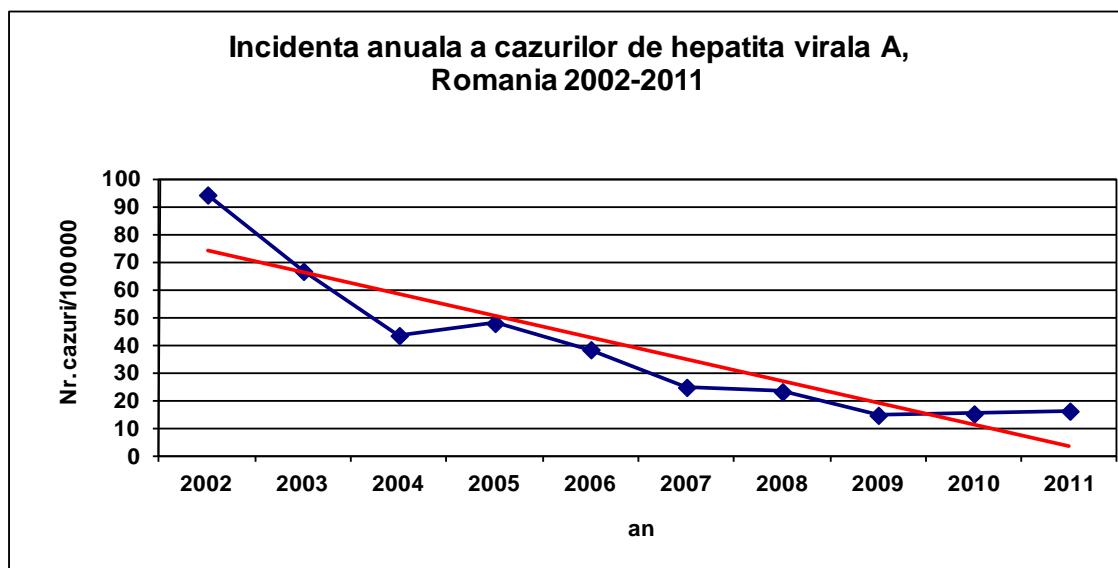
Exista, insa, diferente intre judete in ceea ce priveste performanta supravegherii: judete care raporteaza RAPI anual, judete care au raportat un numar mai mare de cazuri, reusind sa dinamizeze supravegherea, in ultimii trei ani, judete (18!) care nu au depistat niciun caz de RAPI in ultimii 4 ani.

## **Cap II: Hepatite virale**

### **1. Hepatita virală tip A**

Incidenta hepatitei virale tip A in anul 2011 a fost 11,6%000, cu 13,9% mai mica fata de 2010 (16,2%000) cand Romania ocupa locul 3 in randul incidentelor inregistrate in UE. Desi in Romania vaccinarea impotriva hepatitei tip A nu este inclusa in Programul National de Imunizare, ea se desfasoara ca activitate in cadrul Programelor de Sanatate si este aplicata in situatii de urgența provocate de calamitati naturale, la contactii din focare constituite sau in cazul grupelor la risc de imbolnavire.

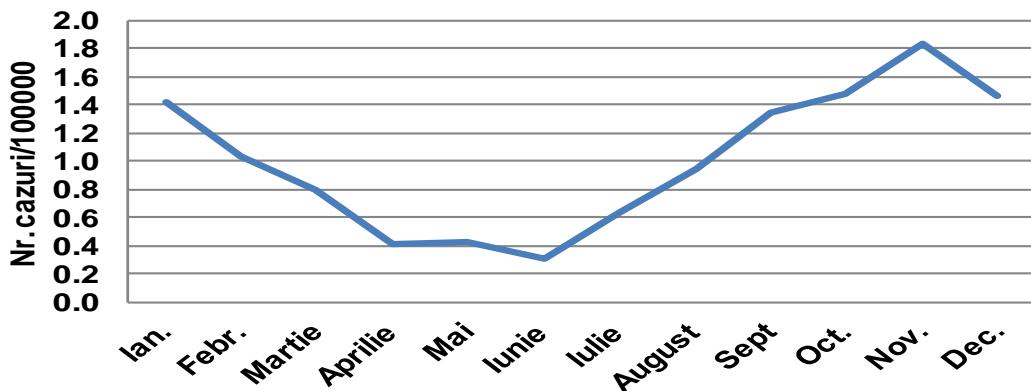
Ca urmare a vaccinarii in situatiile mentionate anterior, in ultimii 10 ani, incidenta raportata a cazurilor de hepatita virală tip A a urmat un trend descendente, asa cum se observa in graficul de mai jos.



In anul 2011 au fost raportate la CNSCBT, 17 focare (care au insumat 302 cazuri) majoritatea in comunitati de romi, datorate deficientelor igienico-sanitare si conditiilor de viata precare, pentru care s-au efectuat 940 de vaccinari la contacti.

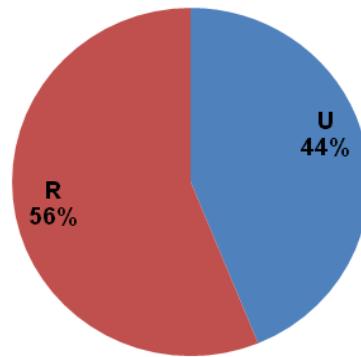
Analiza incidentei lunare a cazurilor arata o sezonalitate de toamna, cea mai mare incidenta observandu-se in luna noiembrie, si care ar putea fi explicata prin reunirea colectivitatilor scolare si gradinita dupa inceperea anului scolar.

## **Incidenta lunara a cazurilor de hepatita virală acuta A, Romania 2011**



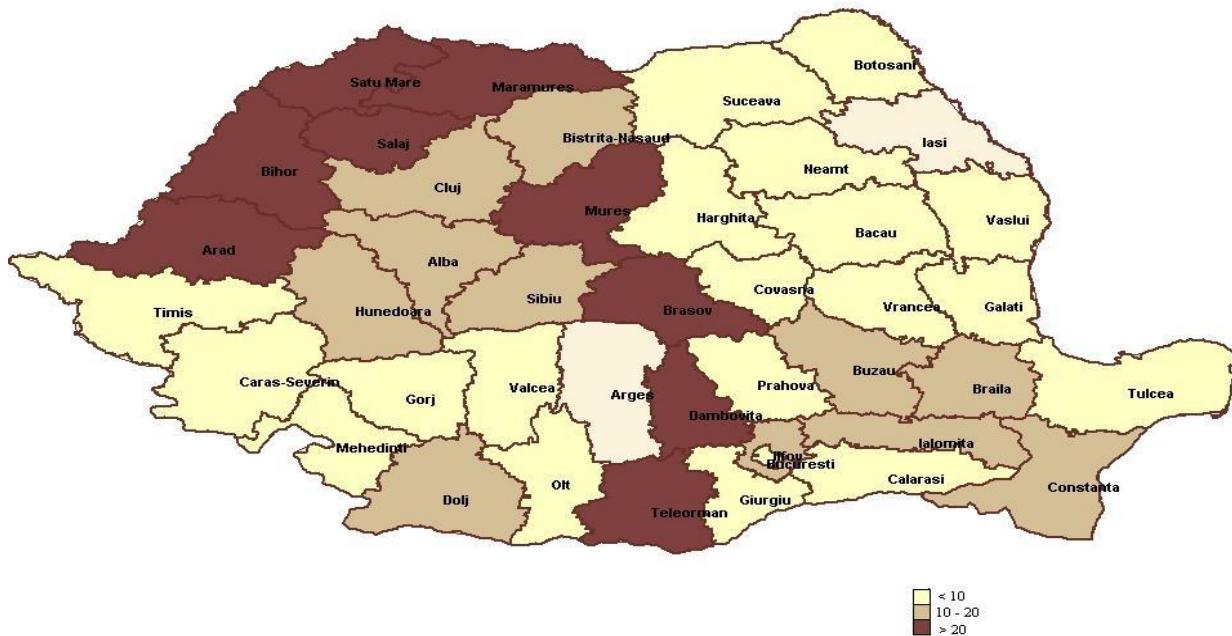
Analiza ponderii pe medii de rezidenta a cazurilor de hepatita virală A, în anul 2011, evidențiază o concentrare mai mare a acestora în mediul rural, fapt ce poate fi asociat cu un standard igienico-sanitar scazut.

### **Incidența cazurilor de hepatita virală tip A pe medii de proveniență, Romania 2011**

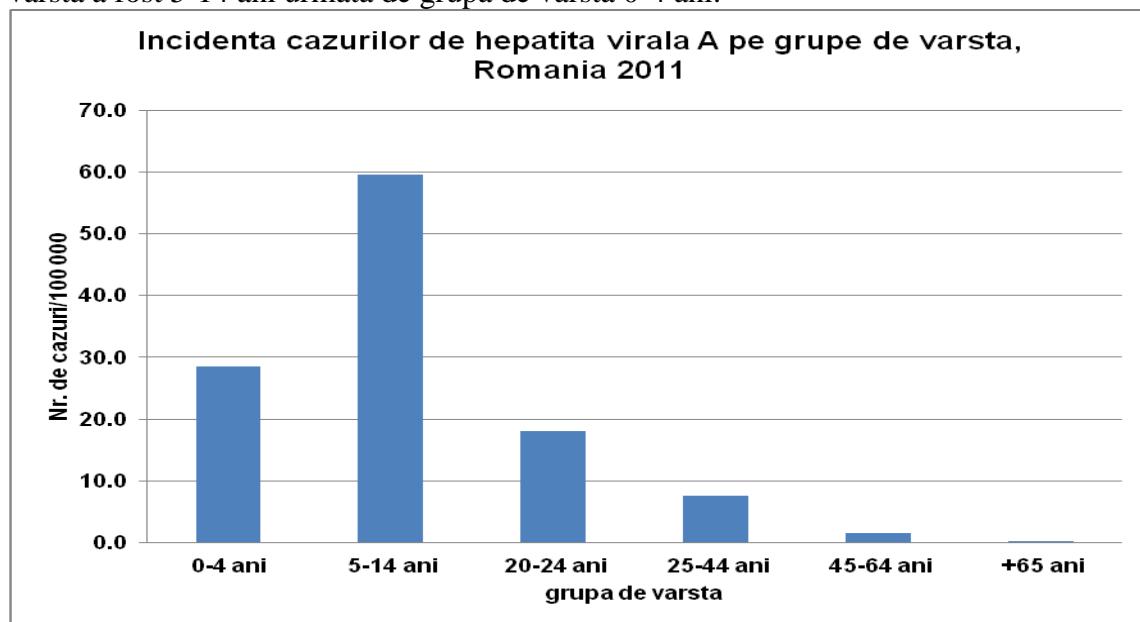


La nivel județean, cea mai mare incidentă s-a înregistrat în județul Satu Mare (60,2%000) urmată de județul Salaj (46,5%000) și județul Dâmbovița (34,2%000).

### **Incidența cazurilor de hepatita acuta tip A pe județe, Romania 2011**



Incidenta cazurilor de hepatita virală A pe grupe de varsta arată ca cea mai afectată grupă de varsta a fost 5-14 ani urmată de grupa de varsta 0-4 ani.

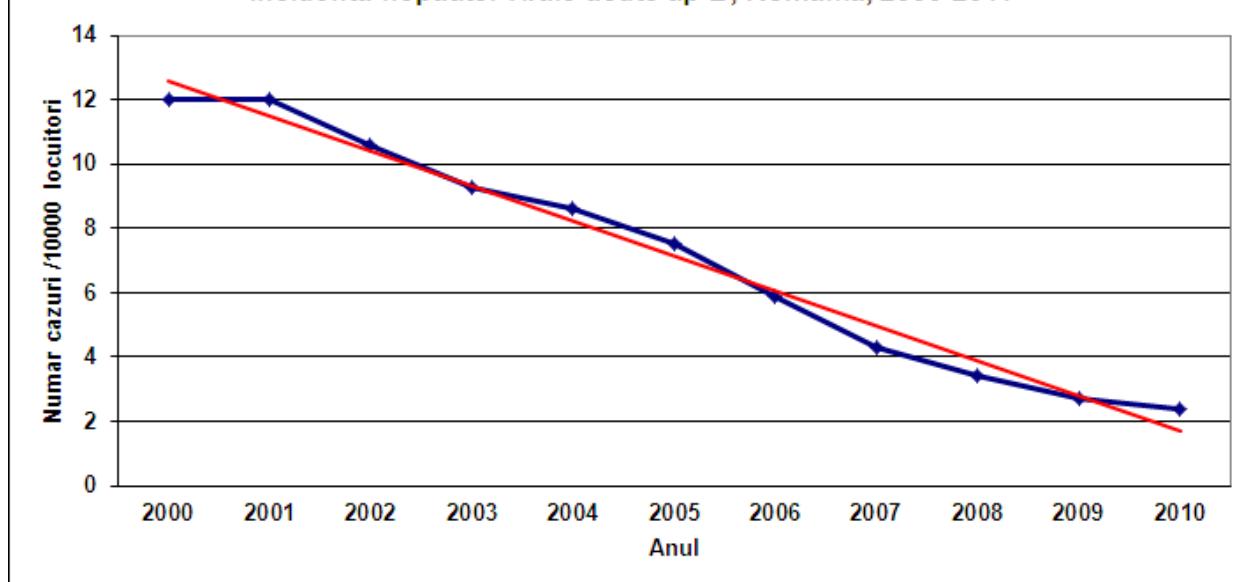


## 2. Hepatita virală tip B

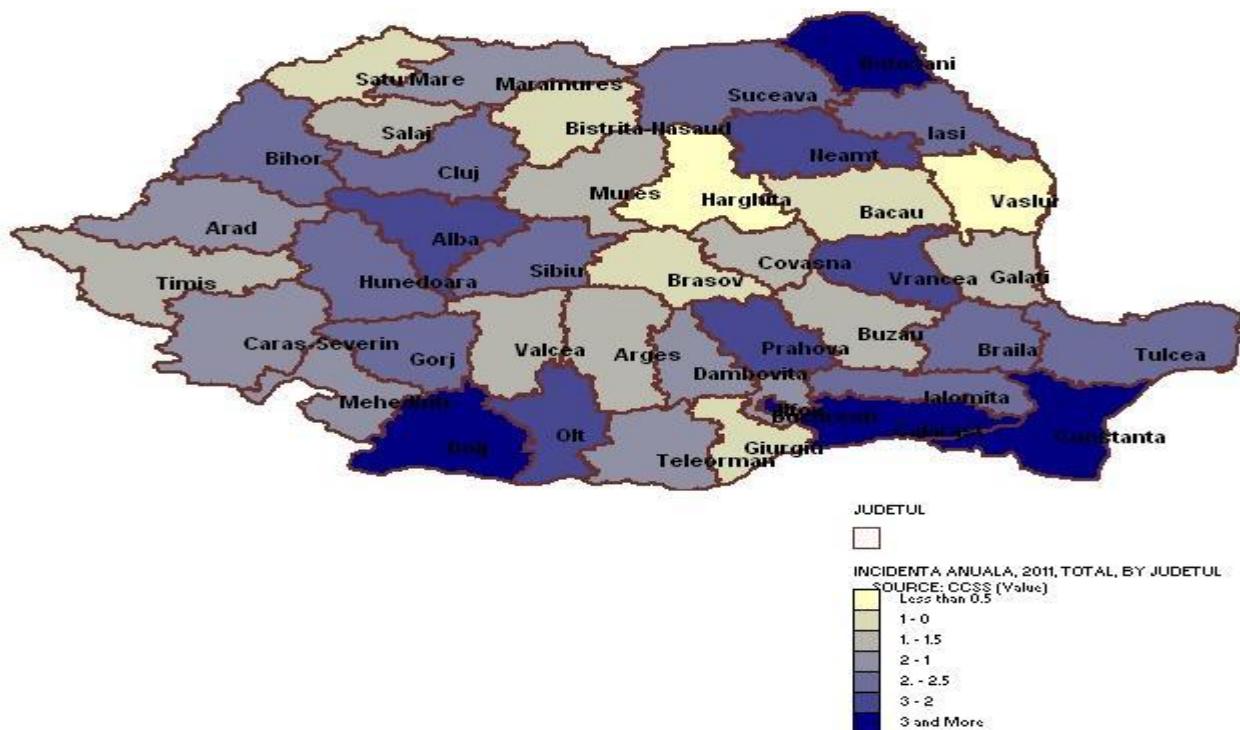
In cursul anului 2011 au fost raportate catre CNSISP 431 cazuri de hepatita virală acută tip B.

Incidenta de 2‰ înregistrată în anul 2011 se înscrie pe trendul descendente care se manifestă începând din anul 2002.

### Incidenta hepatitei virale acute tip B, Romania, 2000-2011



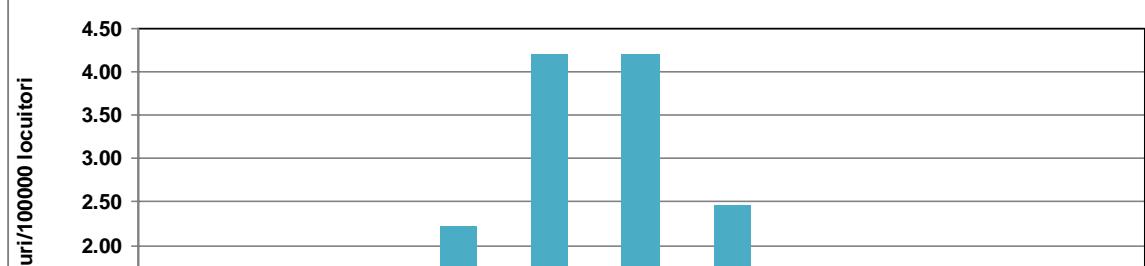
Incidența pe județe a hepatitei virale acute tip B este reprezentată în cartogramă de mai jos:



Valorile cele mai mari s-au înregistrat în județele Dolj (3,44%000), Botoșani (3,37%000), Calarasi (3,22%000), Constanța (3,04%000) și București (3,02%000). Într-un singur județ (Harghita) incidenta raportată a fost zero.

Incidența bolii în mediul urban (2,32%000) a depus-o pe cea din mediul rural (1,65%000). Referitor la incidenta specifică pe grupe de varsta a hepatitei virale acute tip B, în graficul urmator se observă că valoarea maxima s-a înregistrat la grupa de varsta 25-34 ani, urmată de 20-24 ani și 35-44 ani.

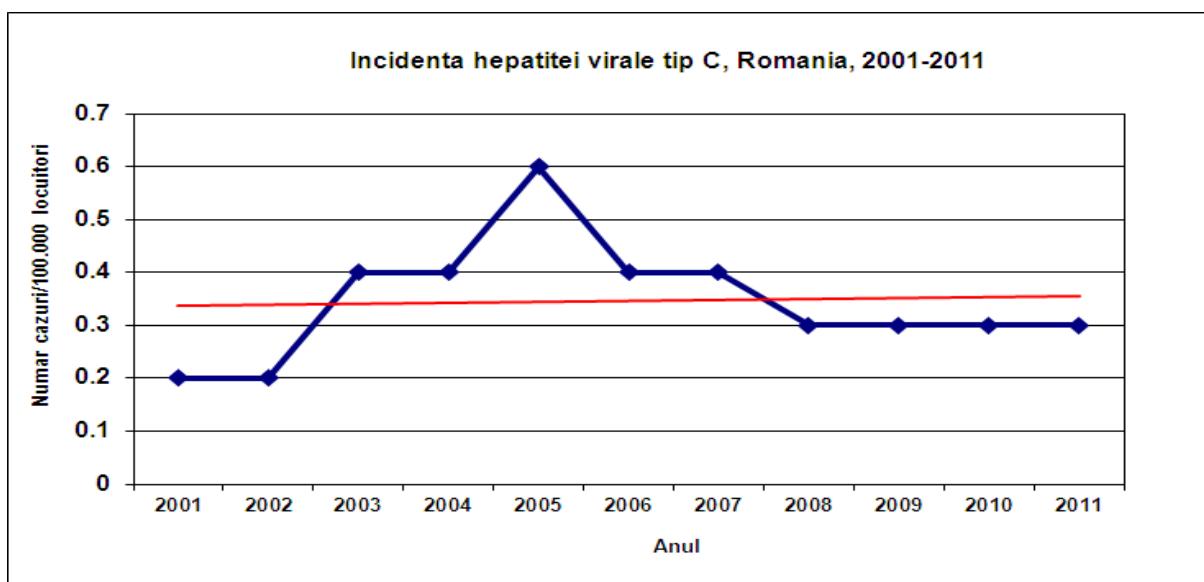
### Incidența specifică, pe grupe de varsta, a hepatitei virale acute tip B, Romania, anul 2011 (N=431)



La grupa de varsta sub 1 an a fost inregistrat un singur caz, la varsta de 1 an 2 cazuri, la varsta de 2 ani si 3 ani niciun caz, iar la 4 ani 1 caz. La grupa de varsta  $\geq 85$  ani nu a fost inregistrat niciun caz.

### 3. Hepatita virală tip C

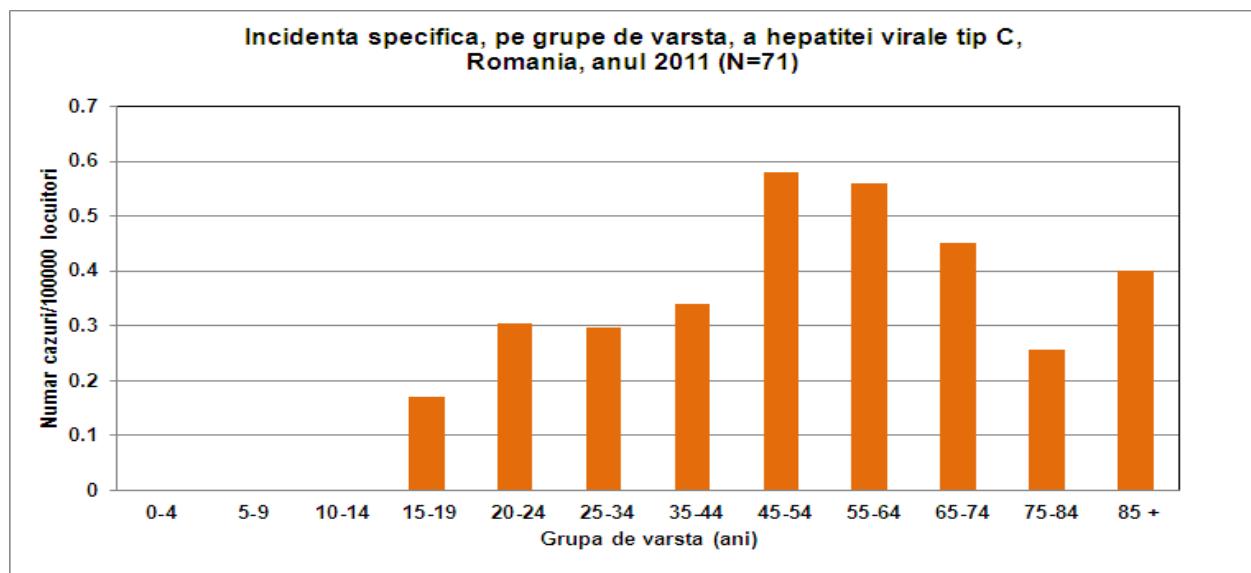
In cursul anului 2011 au fost raportate catre CNSISP 71 cazuri de hepatita virală tip C. Facem si de aceasta data mentiunea ca au fost raportate in special cazurile acute, depistate pe baza algoritmului de diagnostic si numai pentru cazurile cu simptomatologie specifica care se interneaza in spitalele/sectiile de boli infectioase. Incidenta reala nu este cunoscuta din cauza subraportarii. Incidenta anuala de 0,34%000 se situeaza la aceeasi valoare din ultimii trei ani.



Incidenta pe judete a hepatitei virale tip C este reprezentata in cartograma de mai jos.  
 Valorile cele mai mari s-au inregistrat in judetele Bihor (2,53%000), Ilfov (1,79%000),  
 Calarasi (1,29%000), Hunedoara (1,09%000), Suceava (0,99%000).  
 Intr-un numar de 16 judete (38% din total), incidenta raportata a fost zero.



Referitor la incidenta specifica pe grupe de varsta a hepatitei virale tip C, in graficul urmator se observa ca valoarea maxima s-a inregistrat la grupa de varsta 45-54 ani, urmata de 55-64 ani si 65-74 ani. La grupele de varsta 0-4 ani, 5-9 ani si 10-14 ani nu a fost inregistrat niciun caz.



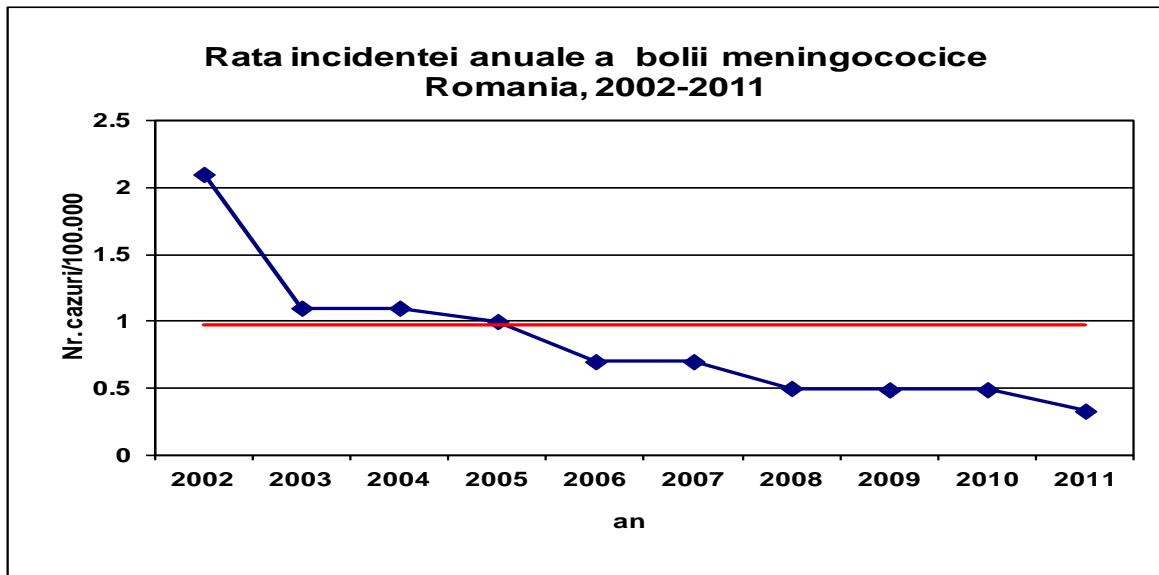
## Cap. III: Meningite

### 1. Meningita meningococica

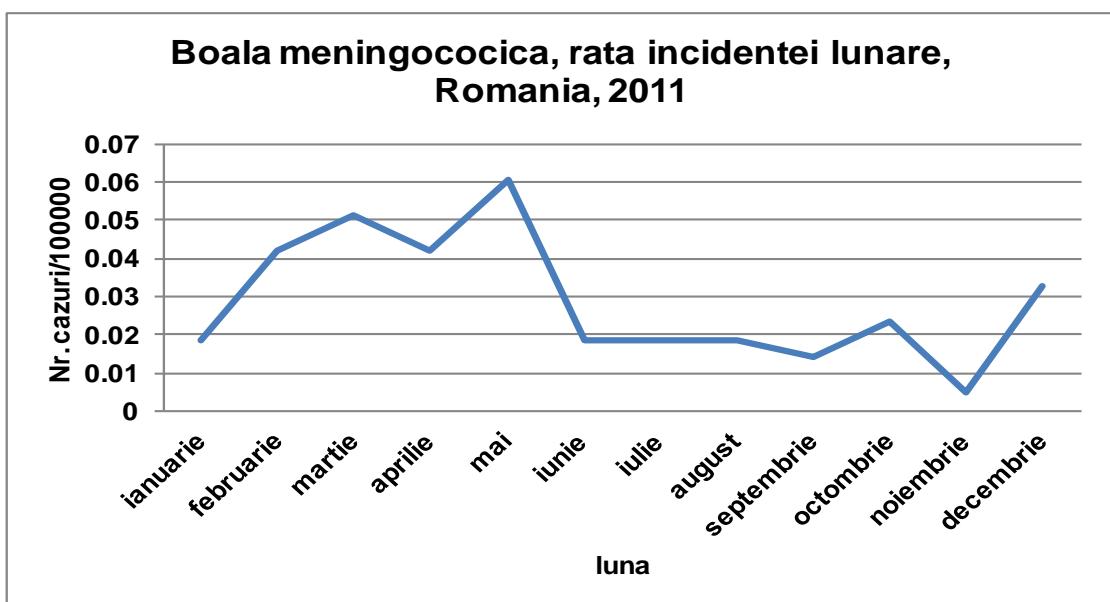
In anul 2011 s-a inregistrat un numar de 74 de cazuri confirmate si probabile de boala meningococica, inregistrand valori relativ scazute ale incidentei la nivel national (0,33‰), mai mica decat cea din anul 2010 (0,49‰) - rata care situa Romania in anul trecut pe pozitia 12 in randul incidentelor inregistrate in UE.

Rata incidentei anuale a cazurilor confirmate si probabile de boala meningococica inregistrate in Romania, in perioada 2002-2011, prezentata in graficul de mai jos, evidentaiza

faptul ca in anul 2011 aceasta s-a situat sub valoarea medie (0,85%000) inregistrata in ultimii 10 ani:



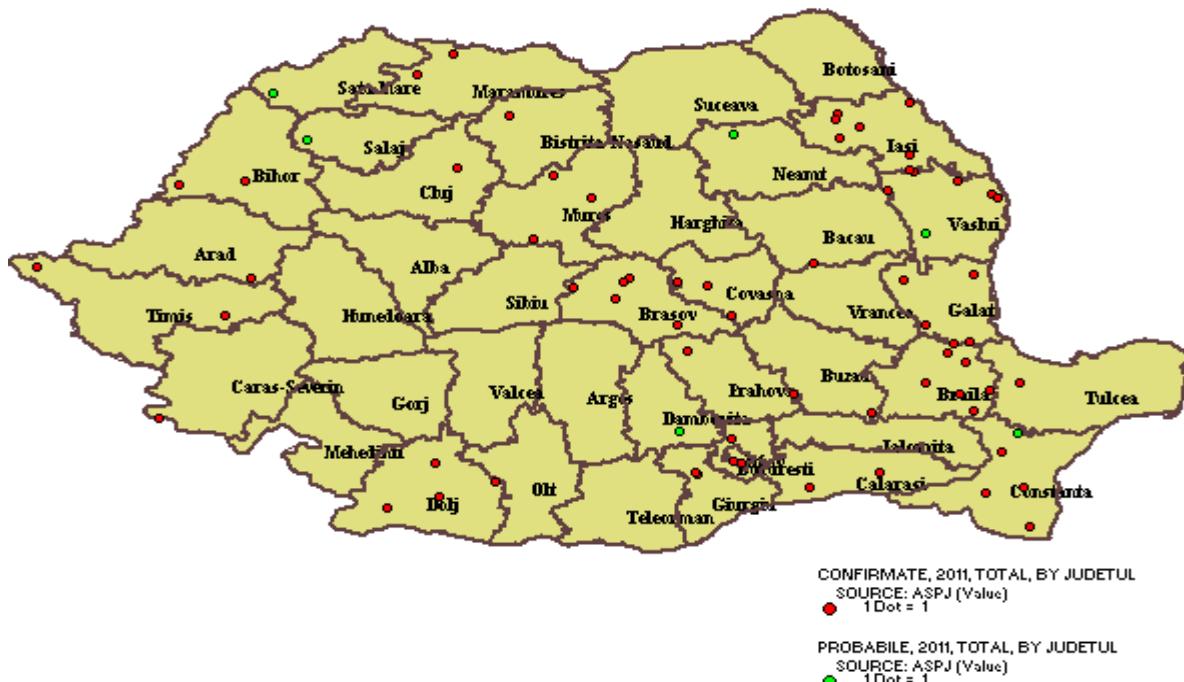
Incidenta anuala a bolii meningococice, urmand trendul descendent, inregistreaza cel mai scazut nivel din ultimii 10 ani, cea mai crescuta incidenta fiind in luna mai.



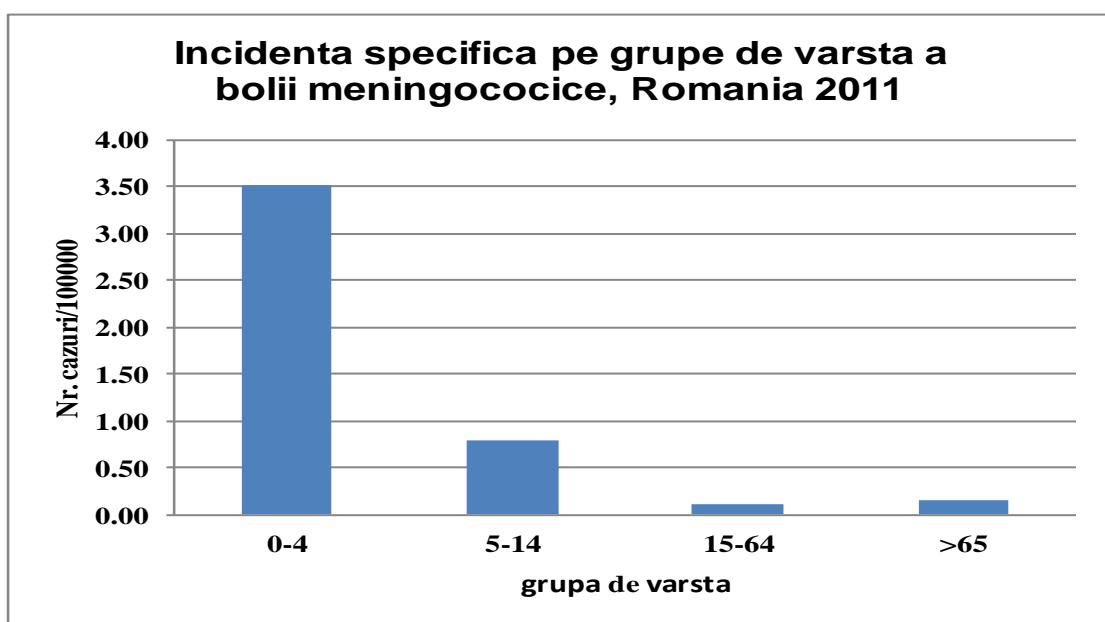
Distributia cazurilor de boala meningococica (confirmate si probabile) pe judete a evideniat un numar crescut de cazuri in judetul Iasi (8 cazuri – 10,8%).

Nu s-au raportat cazuri confirmate de boala meningococica intr-un numar de 11 judete: Alba, Arges, Gorj, Harghita, Hunedoara, Ialomița, Mehedinți, Olt, Sibiu, Teleorman, Valcea.

#### **Distributia cazurilor confirmate de boala meningococica pe judete, Romania 2011**



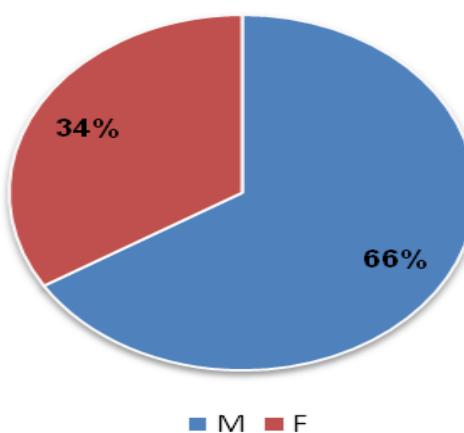
Distributia bolii meningococice pe grupe de varsta este redata in graficul de mai jos:



Boala meningococica afecteaza cu precadere copiii, cele mai crescute incidente specifice inregistrandu-se la grupele de varsta 0-4 ani (38 cazuri – 3,51%000) si 5-14 ani (17 cazuri – 0,79%000).

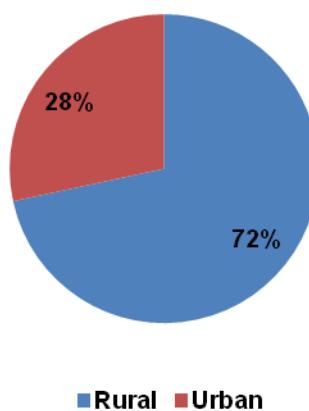
Distributia pe sexe a cazurilor de boala meningococica arata faptul ca, in anul 2011, sexul masculin – 49 cazuri (66%), a fost mai afectat decat cel feminin – 25 cazuri (34%).

**Distributia pe sexe a cazurilor confirmate cu boala meningococica,  
Romania 2011**



Distributia cazurilor pe medii de rezidenta a evideniat un numar mai mare in mediul rural – 53 cazuri (72%), fata de cel urban – 21 cazuri (28%).

**Distributia cazurilor de boala meningococica pe medii de provenienta, Romania 2011**



Din totalul de 93 cazuri suspecte s-au confirmat 74 cazuri (79,6%) astfel: 68 (91,9%) cazuri confirmate cu laboratorul si 6 cazuri (8,1%) confirmate clinic si clasificate ca probabile.

Dintre formele de manifestare a bolii meningococice, a predominat meningita meningococica (64,9% din cazuri), urmata de meningococcemie (28% din cazuri) si purpura fulminans (7% din cazuri).

La 32 (43,2 %) dintre cazurile confirmate s-a determinat serotipul de meningococ: serotip A – 1 caz, serotip B – 26 cazuri , serotip C – 4 cazuri si serotip AYW135 – 1 caz.

Distributia pe judete a serotipurilor de meningococ este prezentata in tabelul de mai jos:

Serotip	BV	BB	BR	BH	CL	CV	CS	DJ	GL	GR	IS	MS	TL	TM	VS	Total
Serotip A											1					1
Serotip B	1	1		2	1	3	1	2	3	1	5	3	1	1	1	26
Serotip C			1						2					1		4
Serotip AYW135			1													1
<b>Total</b>	1	1	2	2	1	3	1	2	5	1	6	3	1	2	1	32

S-a inregistrat un numar de 13 decese prin boala meningococica, la cazuri severe, depistate tardiv si care au decedat in primele ore de la internarea in serviciul de asistenta medicala. Cazurile de deces s-au inregistrat la grupa de varsta 1-4 ani (6 cazuri), sub 1 an (5 cazuri), 50-54 ani (1 caz) si 60-64 ani (1 caz).

Rata mortalitatii prin boala meningococica in Romania a fost de 0,061‰/000 loc.

Rata de fatalitate prin boala meningococica Romania in anul 2010 a fost de 17,6%.

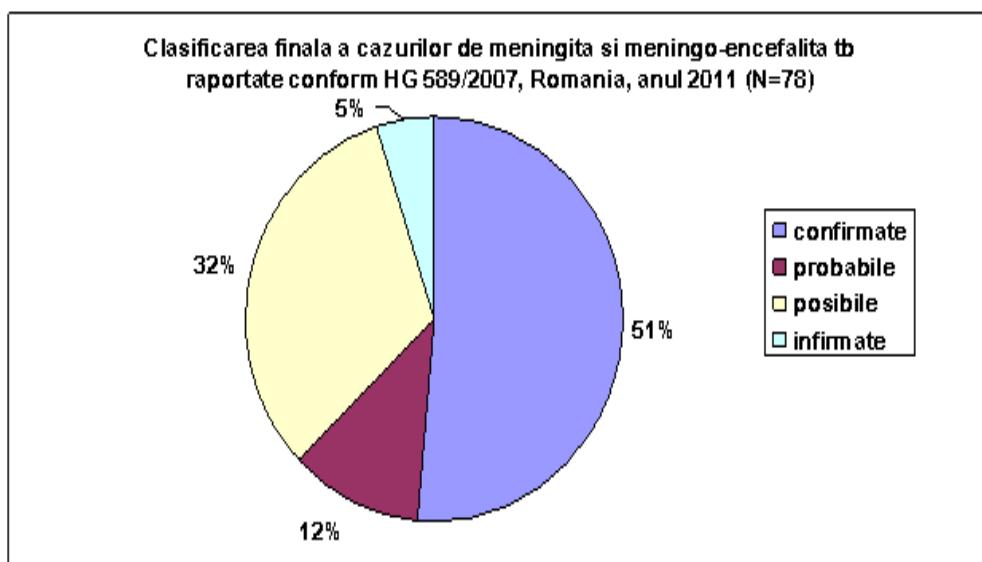
Rata mortalitatii specifice pe grupe de varsta prin boala meningococica in 2011 este redată in tabelul de mai jos:

Grupa de varsta	Rata mortalitatii specifice (%/000 loc.)
sub 1 an	2,3
1-4 ani	0,7
50-54 ani	0,1
60-64 ani	0,1

## 2. Meningita si meningo-encefalita TB

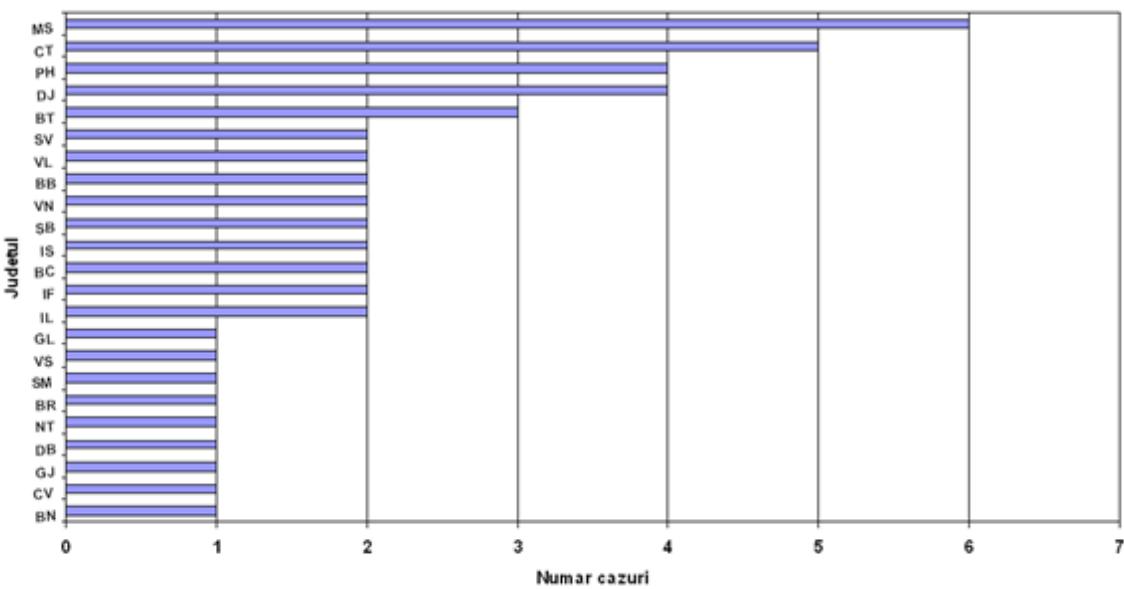
In cursul anului 2011 au fost raportate conform HG 589/2009 si introduse in Registrul unic 78 cazuri de meningita si meningo-encefalita TB (Cod CIM A 17.0 si A 17.8). Dintre acestea, 40 au fost confirmate, 9 au fost clasificate final ca probabile, 25 au ramas posibile, iar 4 au fost infirmate.

Clasificarea finala a meningitelor si meningo-encefalitelor tb raportate conform HG 589/2007 este reprezentata in graficul de mai jos.

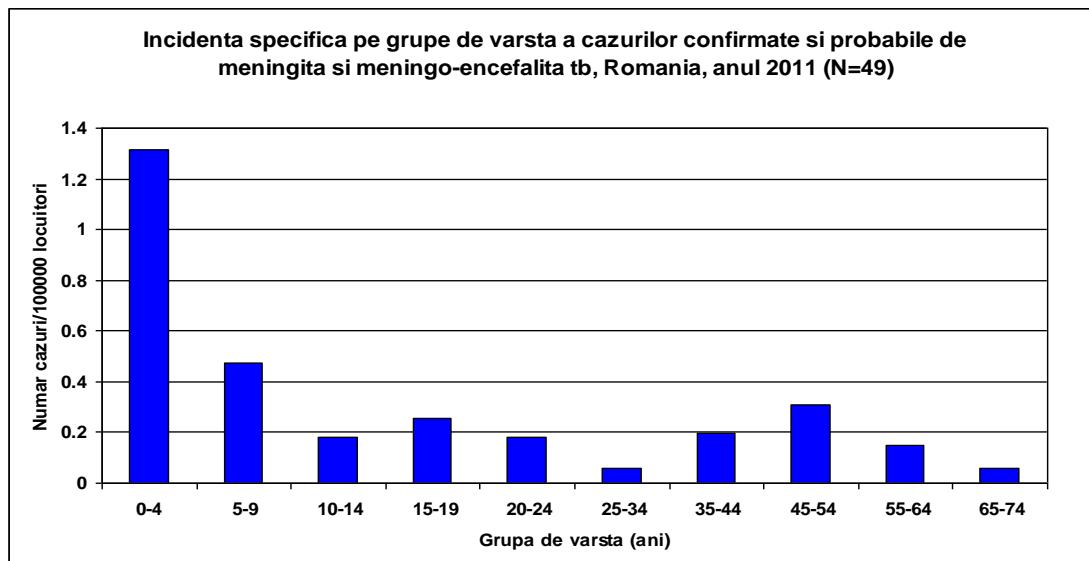


Analiza distributiei pe judete a cazurilor confirmate si probabile releva faptul ca cele 49 cazuri provin din 23 judete, cu un numar minim de 1 caz si un maxim de 6 cazuri.

**Distributia pe judete a cazurilor confirmate si probabile de meningita si meningo-encefalita  
tb, Romania, anul 2011**



Analiza incidentei specifice pe grupe de varsta a cazurilor confirmate si probabile releva faptul ca cea mai mare valoare s-a inregistrat la copii 0-4 ani, urmati de cei in varsta de 5-9 ani.



Din analiza distributiei cazurilor confirmate pe sexe a rezultat ca 29 cazuri (59%) au fost inregistrate la sexul masculin si 20 (41%) la sexul feminin. Incidenta specifica la sexul masculin a fost de 0,28%000, iar la cel feminin de 0,18%000.

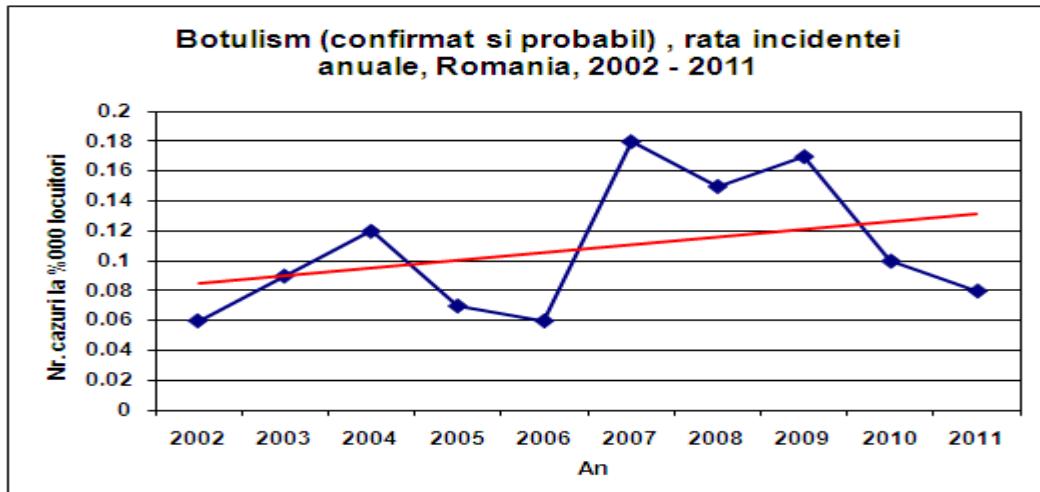
Au fost inregistrate 4 decese, din care 3 la cazuri confirmate (Constanta, 24 ani, Vrancea, 60 ani si Galati, 64 ani) si unul la caz probabil (Bistrita-Nasaud, 2 ani).

## **Cap. IV: Boli cu transmitere prin alimente si /sau factori de mediu**

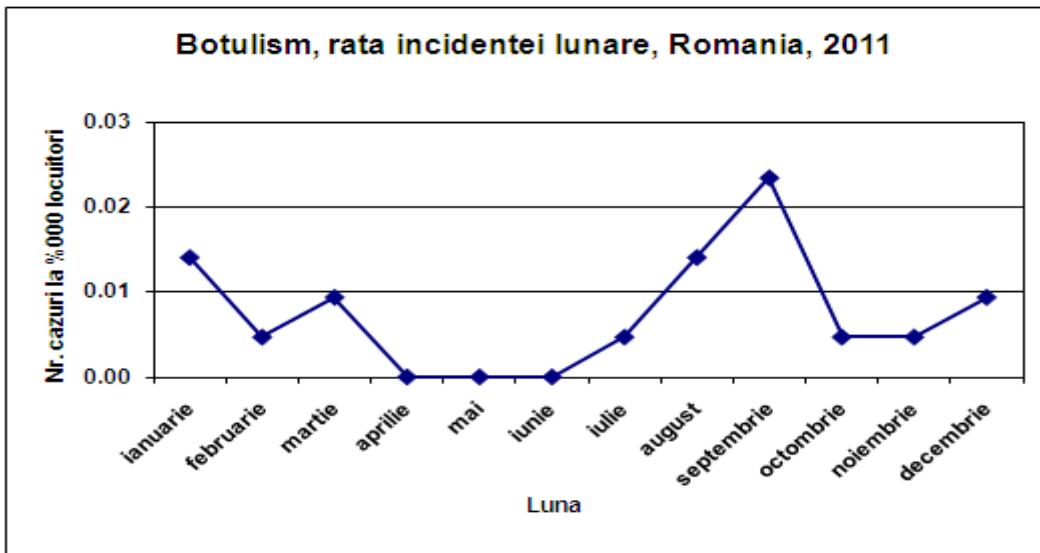
### **1. Botulism**

Rata incidentei anuale a cazurilor confirmate de botulism a fost la nivel national in anul 2011 de 0,08%000, valoare mai scazuta decat in anul precedent (0,10%000) - rata care situa Romania in anul 2010 pe a doua pozitie in randul incidentelor inregistrate in UE.

Rata incidentei anuale a cazurilor confirmate si probabile de botulism inregistrate in Romania, in perioada 2002-2011, prezentata in graficul de mai jos, a urmat un trend usor ascendent:



Rata incidentei lunare este prezentata in graficul de mai jos:

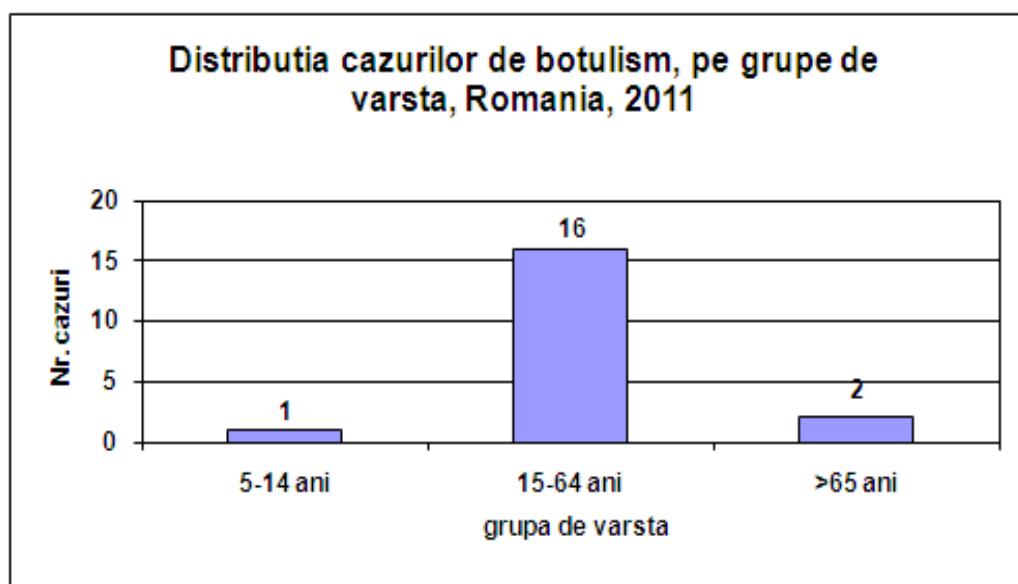


In anul 2011 au fost inregistrate 19 cazuri de botulism (confirmate si probabile), distributia geografica a acestora fiind prezentata mai jos:

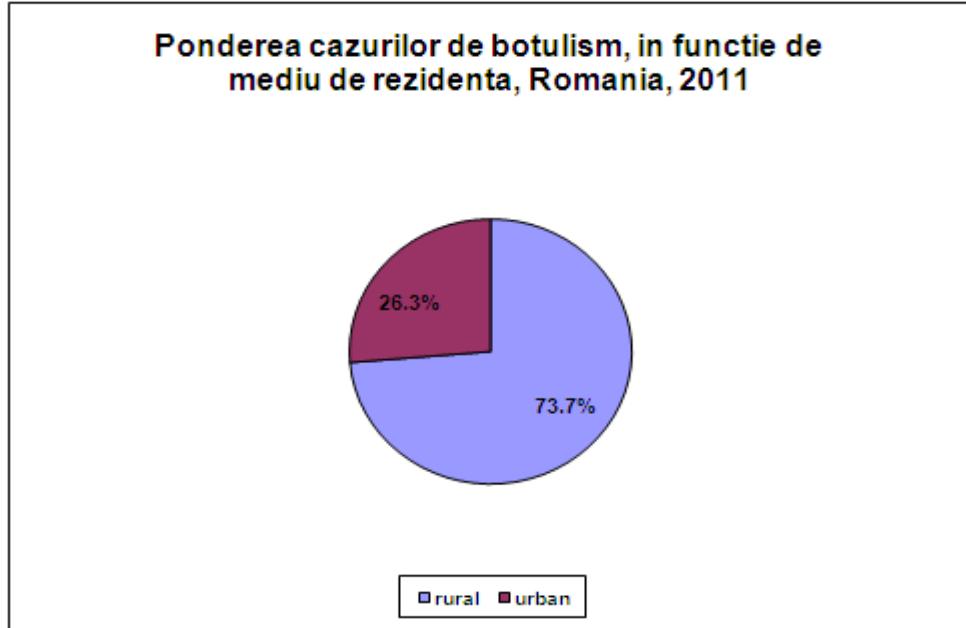


Din cele 19 cazuri de botulism, 1 caz a fost clasificat ca si probabil (pe baza criteriilor clinice si a expunerii la aliment contaminat) si 18 cazuri, care au intrunit si criteriile de laborator, au fost clasificate ca si confirmate. Diagnosticul serologic complet (determinarea tipului de toxina) a fost stabilit in 18 cazuri (toxina botulinica tip B).

Cele mai multe cazuri de botulism au fost inregistrate la grupa de varsta 15 – 64 ani (86,9%).



Analiza ponderii pe medii de rezidenta a cazurilor de botulism evidentiaza o pondere crescuta in mediul rural (14 cazuri, reprezentand 73,7% din total) fata de mediul rural (5 cazuri, reprezentand 26,3% din total).



In 15 cazuri (78,9% din total) alimentele incriminate au fost produse alimentare preparate in gospodaria proprie, in 3 cazuri au fost posibil produse alimentare achizitionate din comert, iar intr-un caz nu a putut fi identificat alimentul suspect de producerea imbolnavirii.

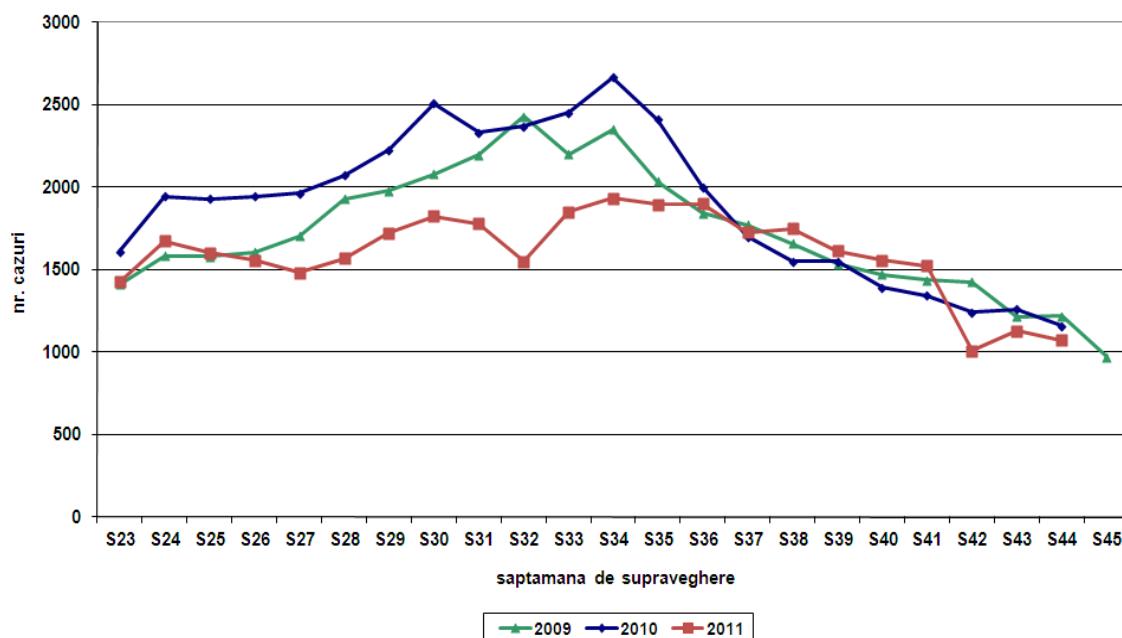
## 2. Boala diareica acuta

In perioada iunie-octombrie 2011 (S23-S44), au fost raportate un numar de 35.172 cazuri interne.

Cel mai mare numar de cazuri (1.934 cazuri) din acest sezon s-a inregistrat in saptamana 34 (15-21.08.2011) de supraveghere.

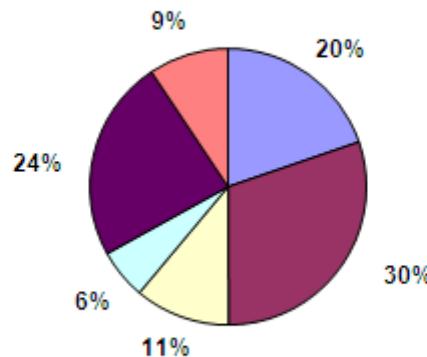
Numarul de cazuri de BDA interne se incadreaza in media cazurilor din ultimele sezoane de supraveghere.

**Evolutia BDA 2009-2011, cazuri interne total**



Ca si in ceilalti ani, cele mai multe cazuri interne cu BDA au fost la grupa de varsta 1-4 ani.

**BDA, ponderea numarului total de cazuri interneate pe grupe de varsta, Romania, sezonul 2011**

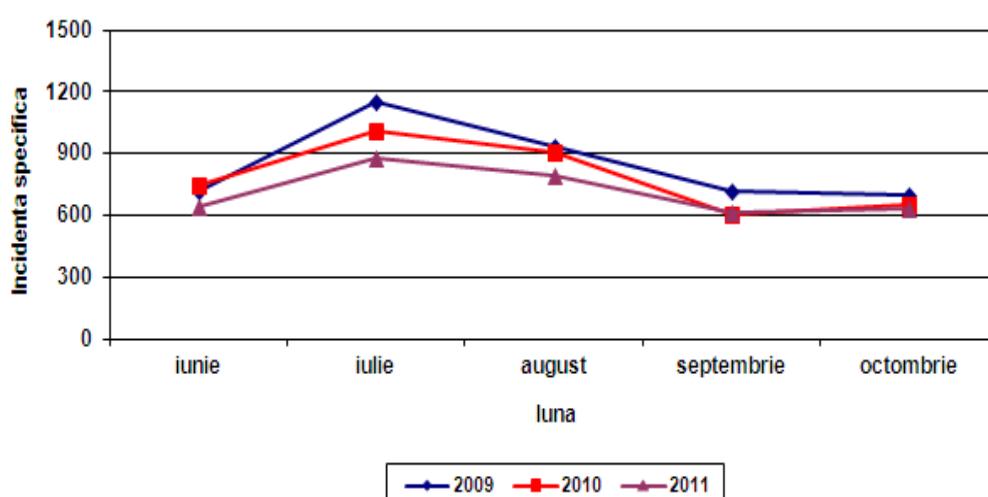


■ <1 an ■ 1-4 ani □ 5-9 ani □ 10-14 ani ■ 15-64 ani ■ >65 ani

Cea mai mare rata de incidenta estivala a BDA s-a inregistrat la grupa de varsta <1 an (3.564,7‰), iar cea mai mica la grupa de varsta 15-64 ani (57,1‰).

In acest sezon nu s-a inregistrat niciun deces la grupa de varsta <1 an.

**Rata de incidenta specifica la grupa de varsta sub 1 an,  
in ultimele 3 sezoane de supraveghere (2009-2011)**

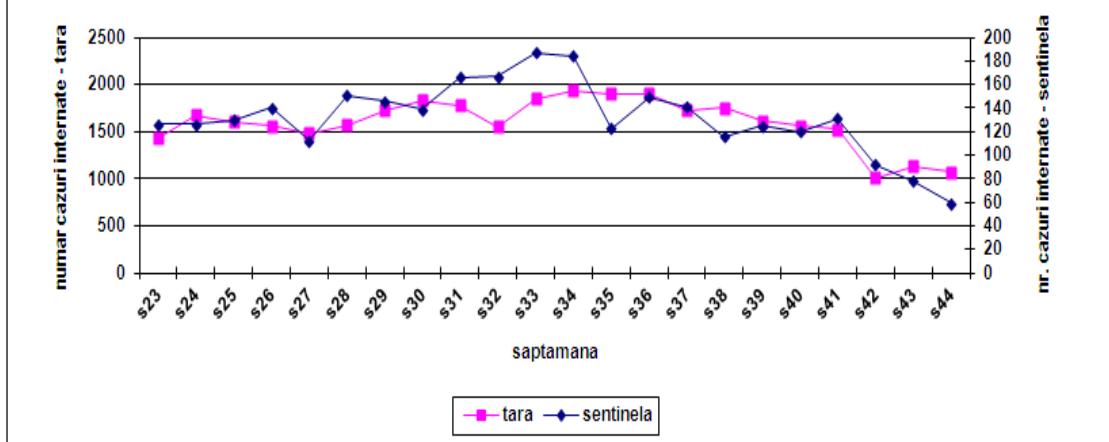


Nu s-a inregistrat niciun caz de sindrom hemolitic uremic (SHU).

In judetele sentinelă (Braila, Constanta, Galati si Tulcea) se constata ca:

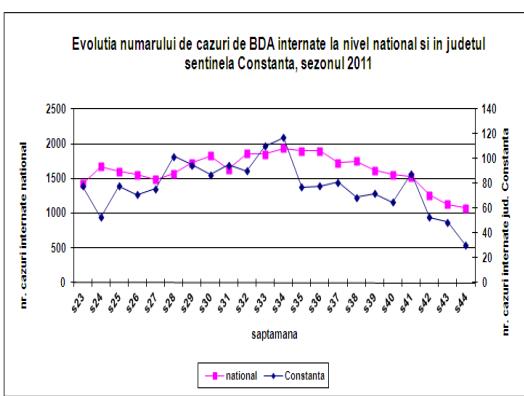
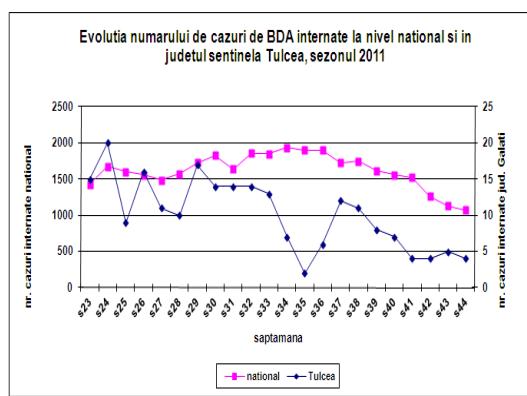
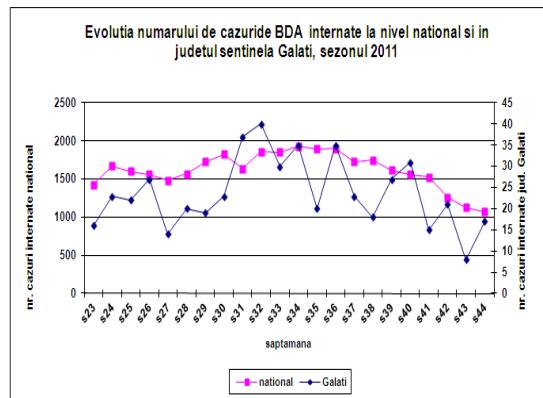
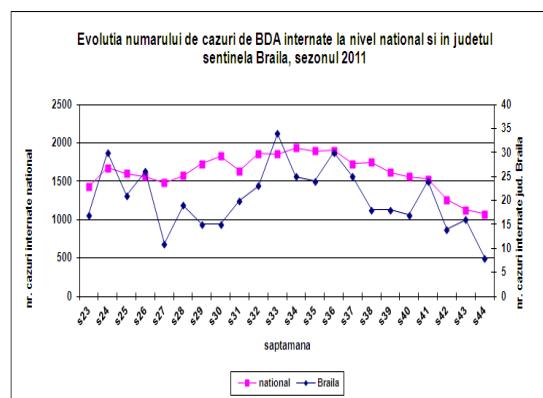
- in discordanta cu tiparul inregistrat la nivel national (un singur varf in s34), a fost inregistrat un varf cu un maxim de internari in s28, si alte doua in s33 si s41;
- in general, scaderea medie a numarului de cazuri interneate incepand cu s34, se regaseste in ambele tipuri de supraveghere.

### Evolutia numarului de cazuri interne cu BDA la nivel national si in judetele sentinelă, Romania - sezonul 2011



Ponderea cazurilor interne in judetele sentinelă a variat, de-a lungul sezonului, intre 34,2% si 66,7%.

Daca analizam evolutia internarilor cazurilor de BDA de la nivel national, cu cea din fiecare judet sentinelă, se observa ca, in niciunul din cele 4 judete, aceasta nu este relevanta pentru supraveghere.



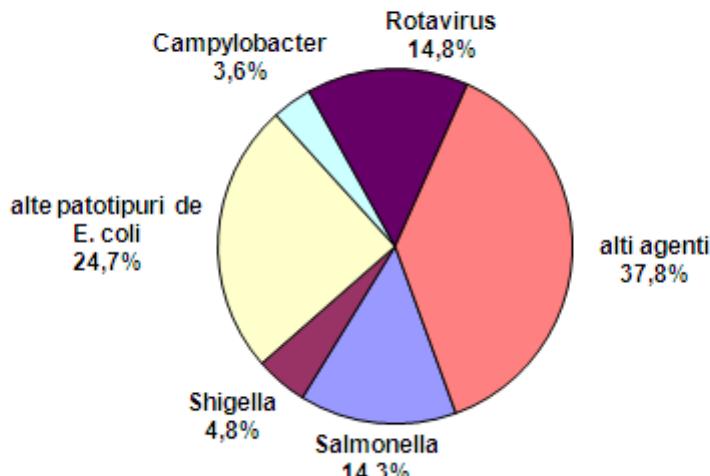
Drept pentru care, consideram ca, supravegherea in judetele sentinelă a fost deficitara.

In cadrul supravegherii cu laboratorul la nivel national s-a investigat un numar de 543.163 probe.

La nivelul laboratoarelor DSPJ s-au lucrat 17,4% din probe, restul de 82,6% fiind lucrate la nivelul altor laboratoare (din sistem public sau privat).

Din totalul probelor 46,5% au fost coproculturi, iar 53,5% ex. coproparazitologice.

### **Rezultatele coproculturilor efectuate in sezonul de supraveghere al BDA iunie-octombrie 2011, Romania**



- La fel ca si in anii anteriori (2009 si 2010 – 2,5% si 2,7%), 2,5% din coproculturi au fost pozitive, izolandu-se urmatorii agenti patologici:
  - alte patotipuri de *E. Coli* in afara *E. Coli O157* – 24,7%;
  - *Rotavirus* – 14,8%;
  - *Salmonella* – 14,3%;
  - *Shigella* – 4,8%;
  - *Campylobacter* – 3,6%;
  - alii agenti – 37,8%.

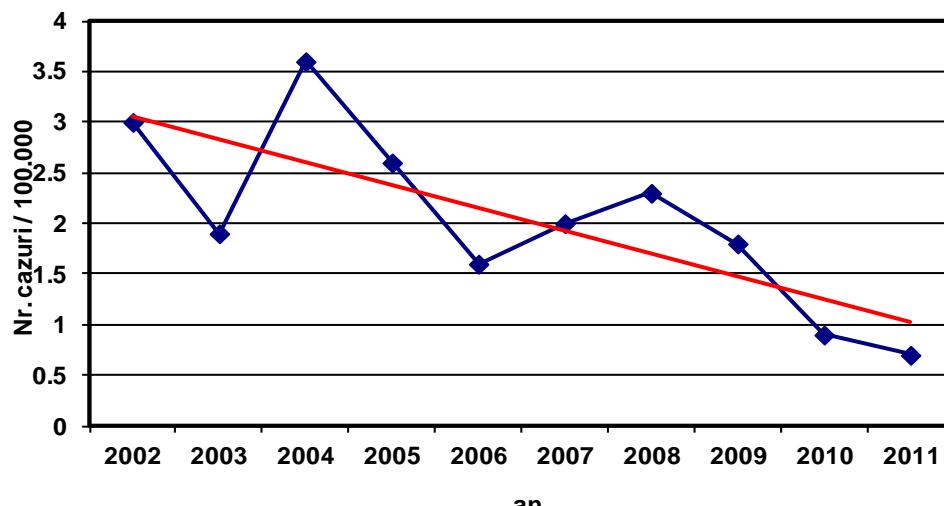
Procentul scazut de pozitivitate se datoreaza fie unui „deficit” al diagnosticului de laborator, fie unei proaste orientari clinice (diaree de etiologie virală, nu bacteriană).

- 7,6% din ex. coproparazitologice au fost pozitive, majoritatea cu *Giardia lamblia* (79,5%).
- S-au izolat 17 tulpini de *Yersinia*.
- Nu s-a izolat vibrion holeric sau *E. coli O157*.

### **3. Trichineloza**

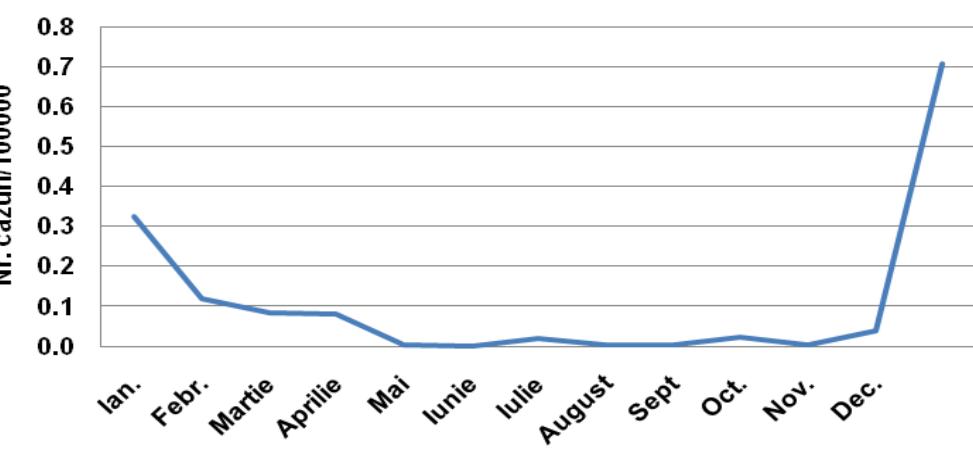
Rata incidentei anuale a trichinelozei in anul 2011 a fost de 0,7‰, in scadere cu 20,4% fata de anul 2010 (1,8‰). Desi se observa un trend descendenter al incidentei cazurilor inregistrate in ultimii 10 ani, Romania ocupa pozitia 2 in randul incidentelor inregistrate in tarile UE, ceea ce ridica grave semne de intrebare asupra aplicarii masurilor de preventie (educatia populatiei) si control (ANSVSA)

### Rata incidentei anuale a trichinelozei, Romania, 2002-2011



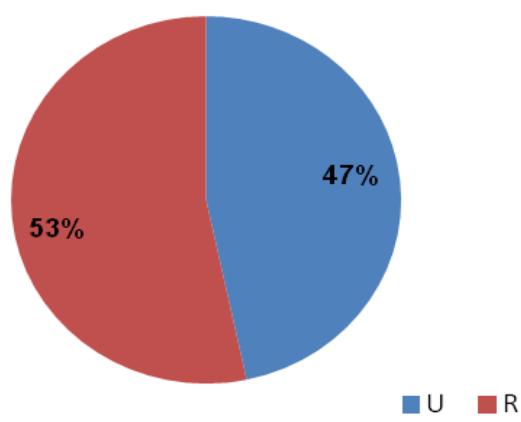
Cele mai mari valori ale incidentei s-au inregistrat in lunile decembrie si ianuarie ca urmare a consumului de carne neverificata trichineloscopic cu ocazia sarbatorilor de iarna.

### Trichinelzoza, rata incidentei lunare, Romania, 2011



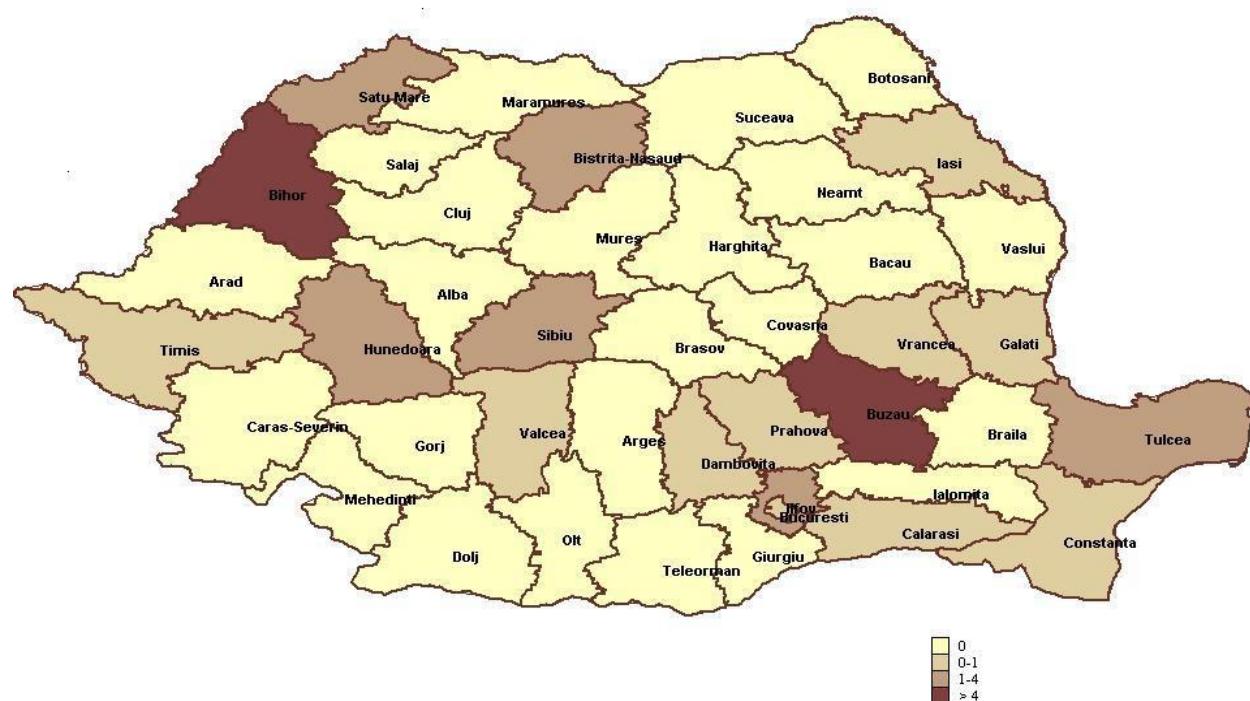
Analiza incidentei pe medii de provenienta a cazurilor raportate, arata o pondere aproximativ egala a cazurilor. Cazurile inregistrate in mediul urban, sunt cel mai probabil secundare transportului si consumului de carne necontrolata sanitar-veterinar la distanta de locul sacrificarii animalului.

## Incidenta cazurilor de trichineloza pe medii de provenienta, Romania 2011

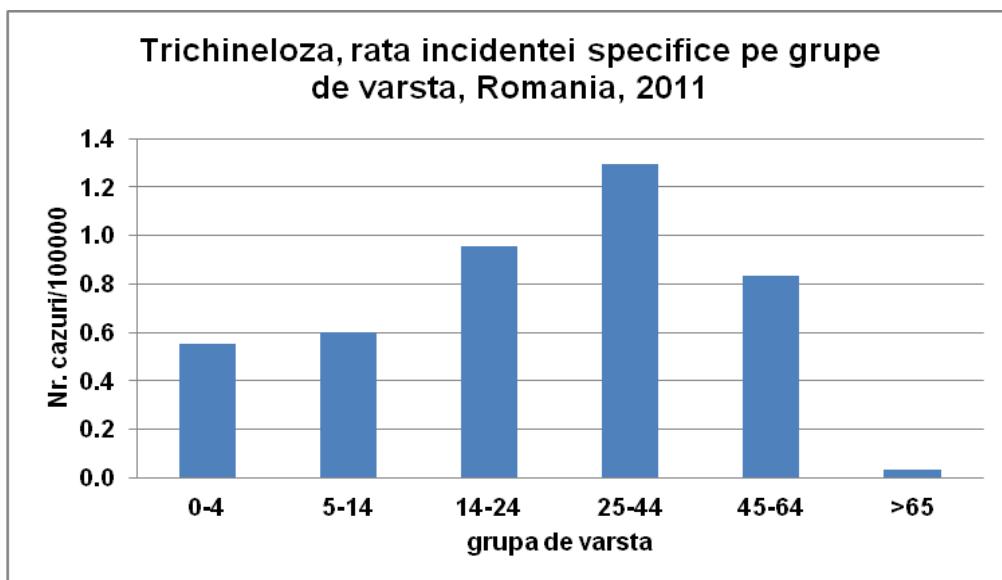


Cele mai afectate judete au fost: Bihor (8,8%000), Buzau (6,6%000) si Satu-Mare (2,5%000), datorate neverificarii trichineloscopice a carnii provenite din gospodaria proprie sau din vanat, asociate obiceiurilor de a consuma carne nepreparata termic/insuficient preparata termic sub forma de carnati uscati, sunca sau afumaturi.

## Incidenta cazurilor de trichineloza pe judete, Romania 2011



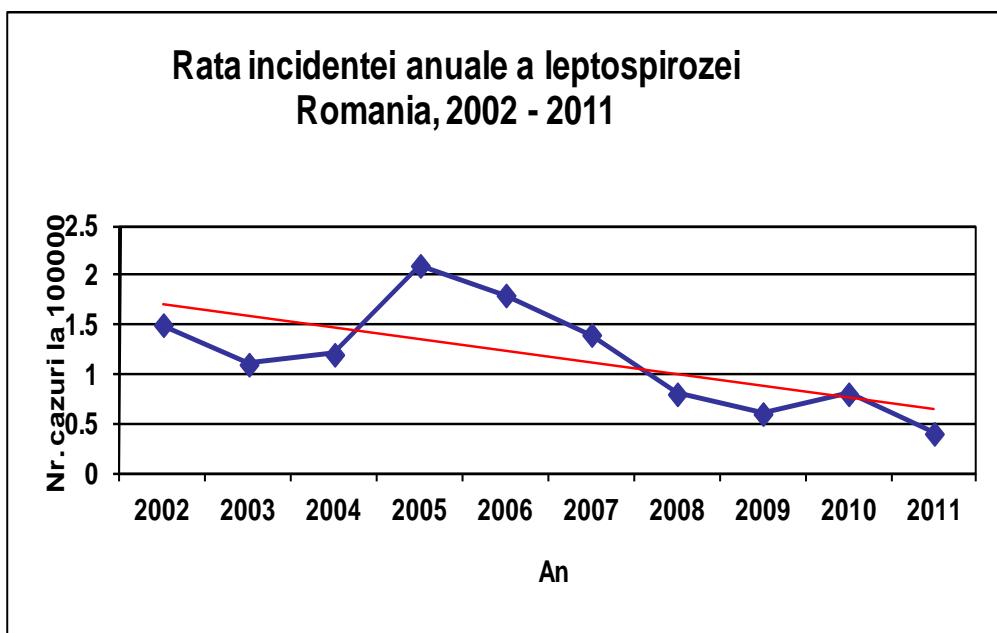
Cele mai mari rate ale incidentei s-au inregistrat la grupa de varsta 25-44 ani (1,3%000) boala fiind legata de anumite obiceiuri alimentare.



## 4. Leptospiroza

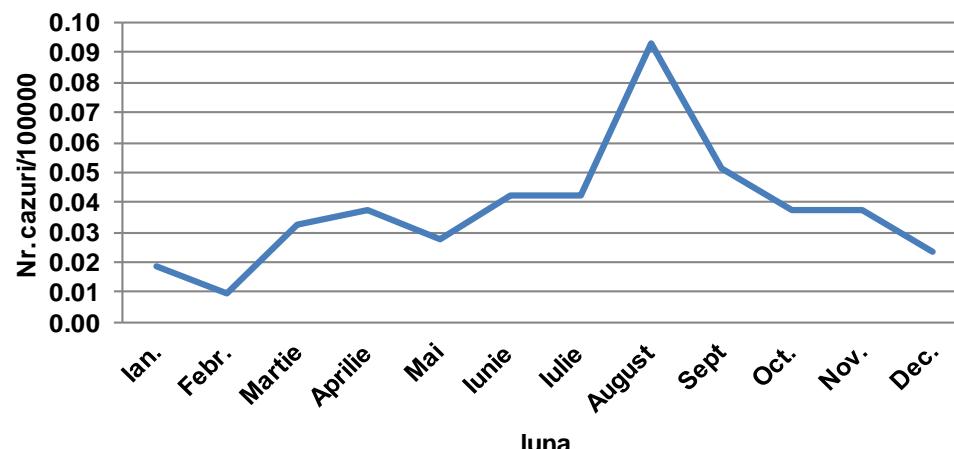
Rata incidentei anuale a leptospirozei in anul 2011 a fost 0,4 %000, in scadere cu 50% fata de anul 2010 (0,8%000), cand Romania ocupa pozitia a doua in randul incidentelor inregistrate in tarile UE.

Rata incidentei anuale a cazurilor **confirmate** de leptospiroza inregistrate in Romania, in perioada 2002-2011, prezentata in graficul de mai jos, evidentaiza faptul ca in anul 2011, aceasta, s-a situat sub valoarea medie (1,2%000) inregistrata in ultimii 10 ani.



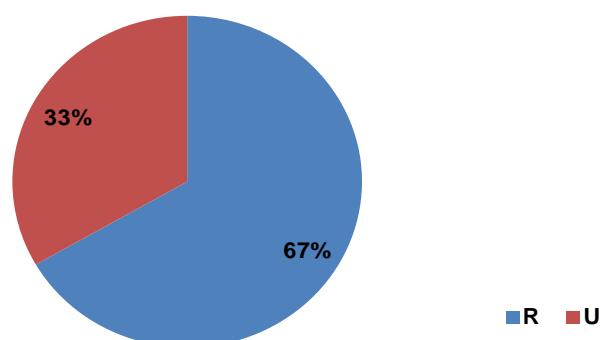
S-au inregistrat cazuri in toate lunile anului evidentiind caracterul profesional al bolii, insa se mentine sezonalitatea pentru lunile de vara-toamna, cel mai mare numar de cazuri fiind inregistrat in luna august.

### Leptospiroza, rata incidentei lunare, Romania, 2011



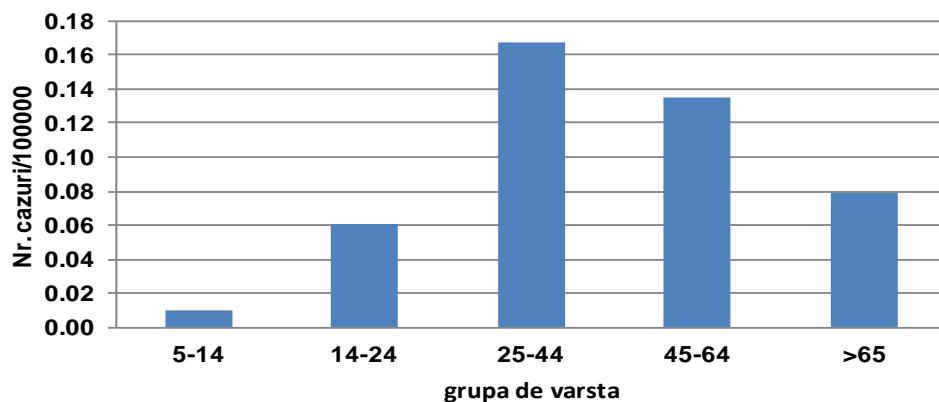
Din analiza incidentei pe medii de provenienta a cazurilor raportate se constata o pondere mai mare a cazurilor din mediul rural decat in mediul urban. Cazurile din mediul urban pot fi explicate prin petrecerea timpului liber sau vacantei in zone rurale si expunere prin imbaiere in ape poluate sau participare la muncile agricole.

### Leptospiroza, ponderea pe medii de rezidenta, Romania, 2011



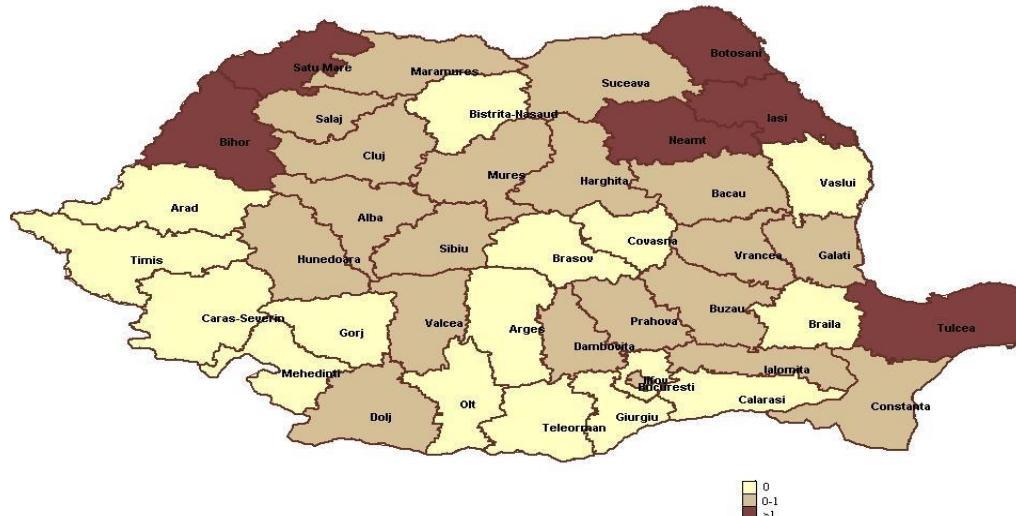
Boala afecteaza toate grupurile de varsta, insa incidente mai mari s-au inregistrat la grupa 25-44 ani.

### Leptospiroza, incidenta specifica pe grupe de varsta, Romania, 2011



Cele mai afectate judete au fost Satu-Mare (4,5‰), Bihor (2,4‰) si Tulcea (2‰).

### Incidenta cazurilor de leptospiroza pe judete, Romania 2011



## 6. Bruceloza

In anul 2011 incidenta brucelozei in Romania a fost de 0,004‰, mai scazuta comparativ cu cea din anul 2010, cand Romania ocupa locul 14 in randul incidentelor inregistrate in UE (incidenta 0,01‰).

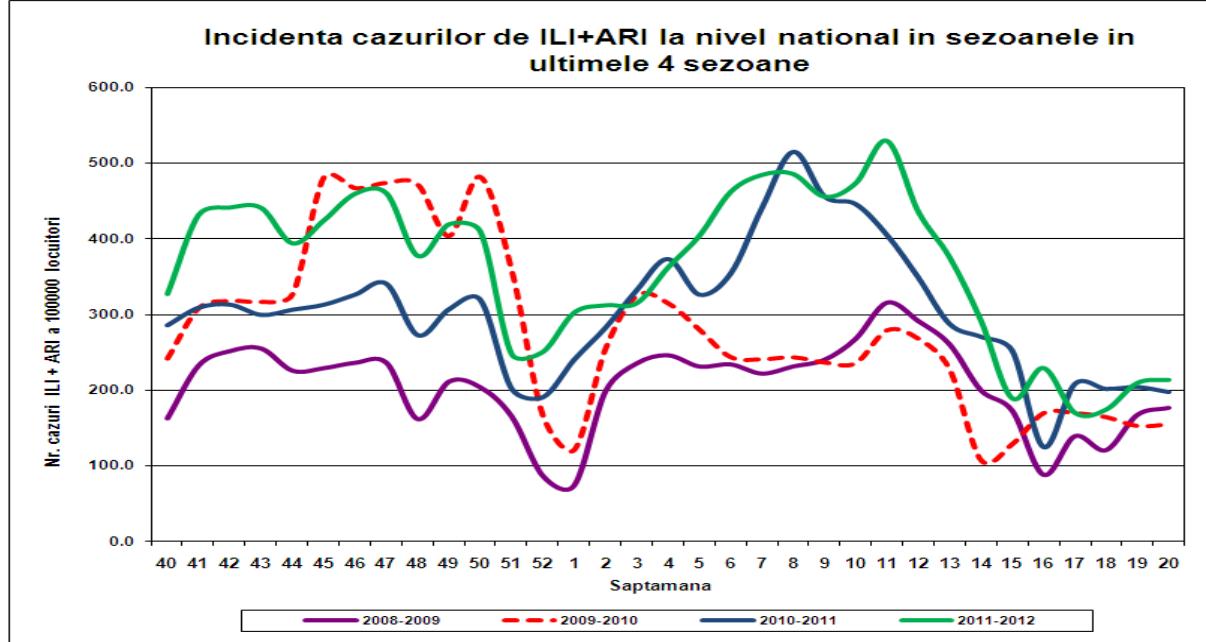
A fost inregistrat 1 caz confirmat de bruceloza in judetul Maramures: copil, 13 ani, sex feminin, confirmata in luna decembrie 2011; bolnava a avut contact cu animale domestice din gospodaria proprie si a consumat lapte nepasteurizat.

## 7. Infectii acute ale cailor respiratorii superioare, pneumonii, gripa si SARI in sezonul 2011-2012

### Evolutia ILI si ARI la nivel national

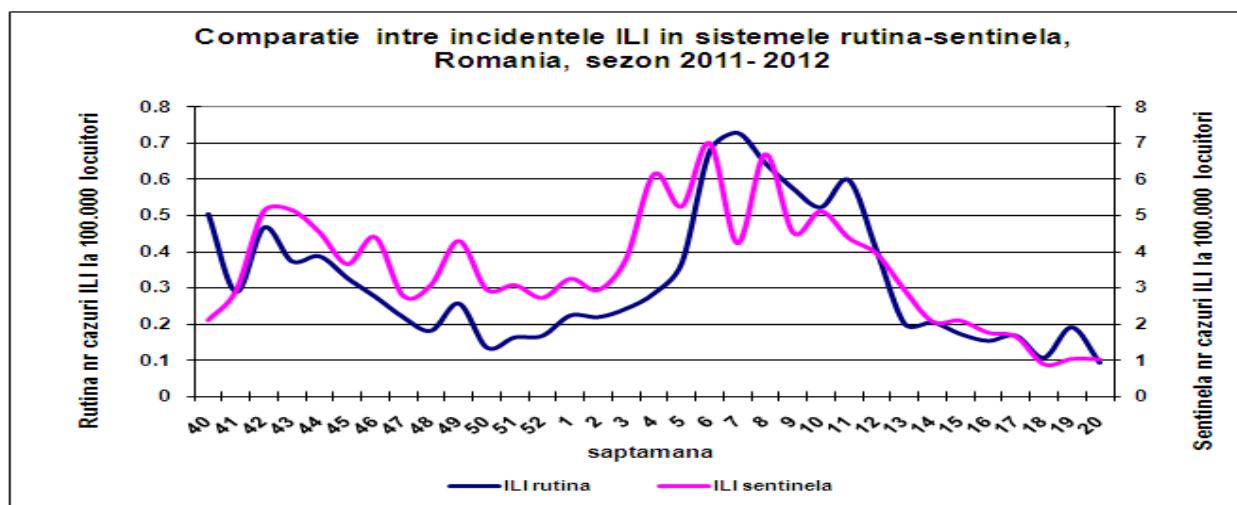
Analiza datele provenite din sistemul de supraveghere sentinelă și rutină la nivel național a relevat:

- in sezonul 2011-2012 ratele de incidenta ILI + ARI au urmat un trend asemanator cu cel inregistrat in sezoanele precedente, dar valori mai crescute
- exceptie a fost in perioada saptamanilor 45- 52/ 2011, cand incidenta a fost inferioara celei inregistrate in aceeasi perioada a anului 2009 (perioada de varf a epidemiei de gripa cu virus A/H1N1 pandemic)



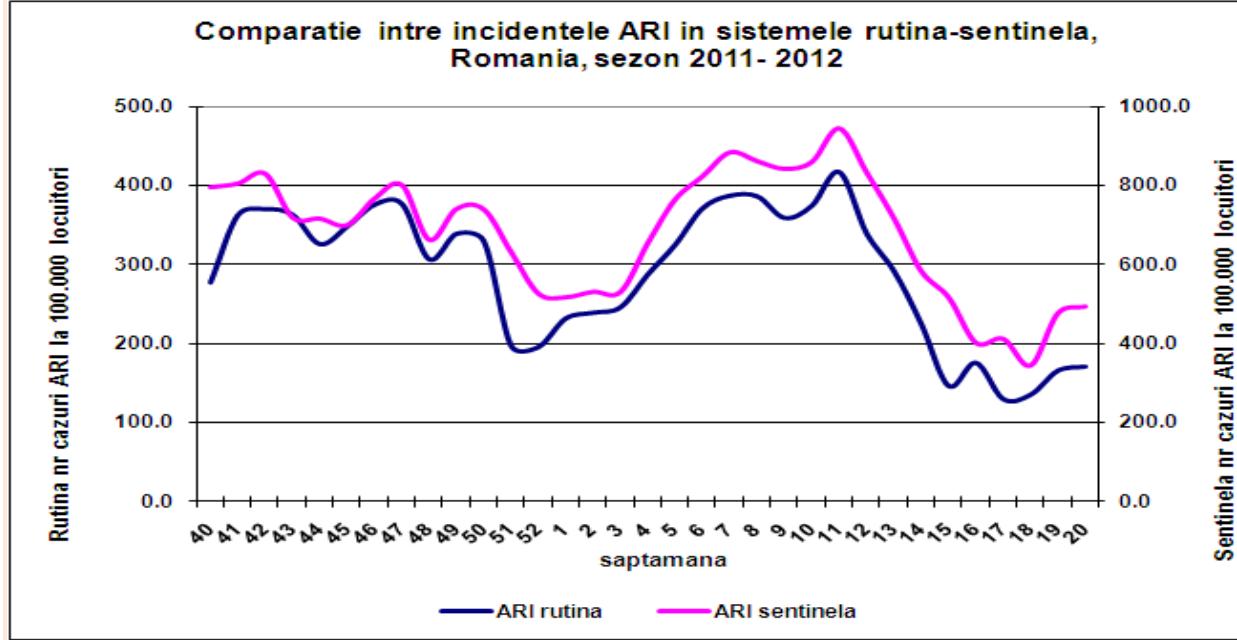
### Comparatie ILI in sistemele sentinelă si rutina

Intre ratele de incidenta ILI inregistrate in sistemul sentinelă si cele in sistemul de rutina a existat o buna concordanță (exceptie saptamana 7/2012):



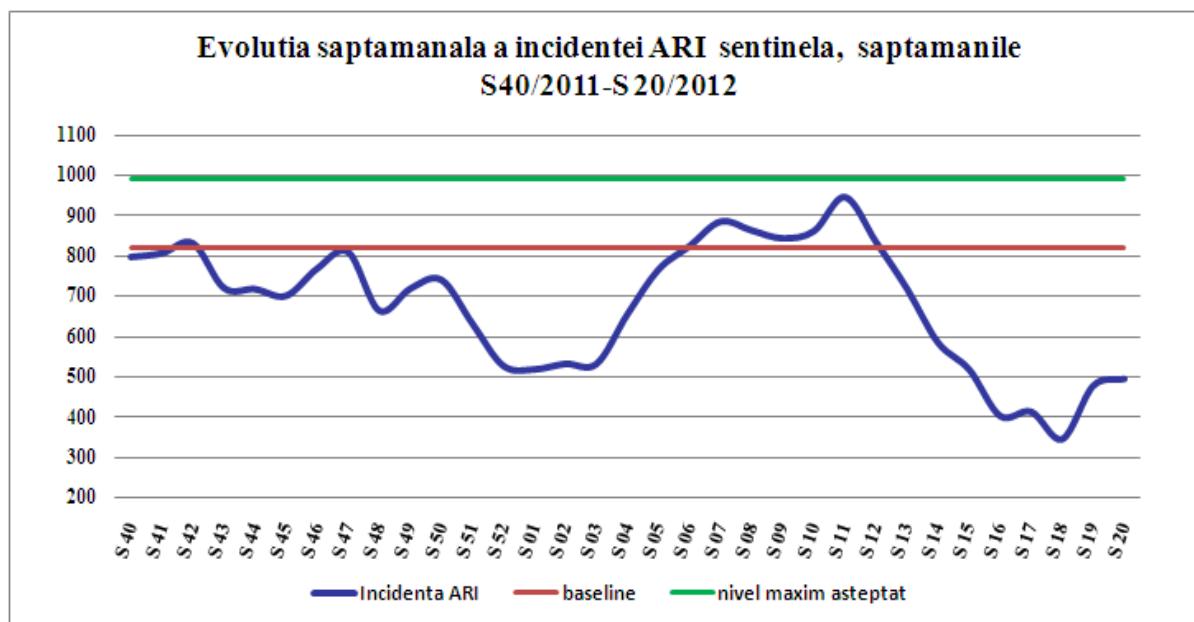
### Comparatie ARI in sistemele sentinelă si rutina

Intre ratele de incidenta inregistrate in sistemul sentinelă si cele in sistemul de rutina a existat o buna concordanță:



### Analiza ARI in sistemul sentinelă

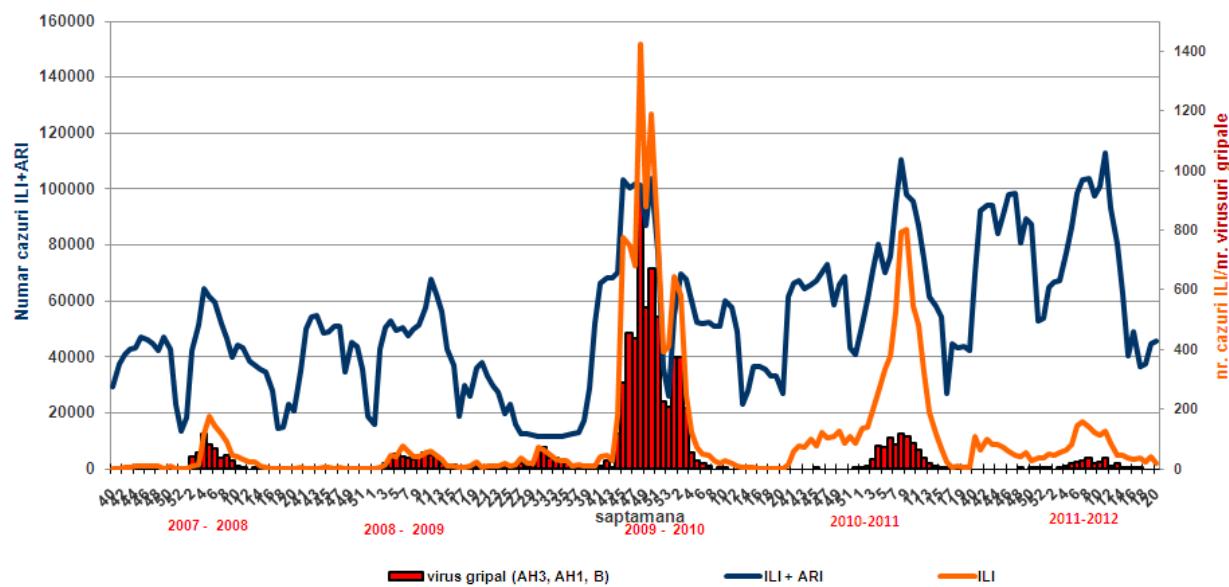
Baseline-ul calculat pentru sezonul 2011-2012 a fost de 820,7%000



Incidenta medie ARI :

- s-a situat sub baseline din S40/2011 pana in S5/2012 (cu o usoara depasire in S42)
- timp de 7 saptamani (S6-S12) a fost depasita valoarea baseline-ului
- in sezonul 2011-2012 incidenta ARI nu a depasit valoarea maxima asteptata de 992,9%000

**Distributia saptamanala a cazurilor de ILI, "ILI+ARI" si numarul de virusuri gripale  
Romania, 2007-2012**



- Au fost inregistrate 2255 cazuri ILI (de 4,1 ori mai putin comparativ cu sezonul 2009-2010 si de 2.9 ori mai putin comparativ cu sezonul 2010-2011)
- Cea mai mare incidenta s-a inregistrat la grupa de varsta 0-1 an, urmata de grupa 2-4 ani.

### **Circulatia virusurilor gripale**

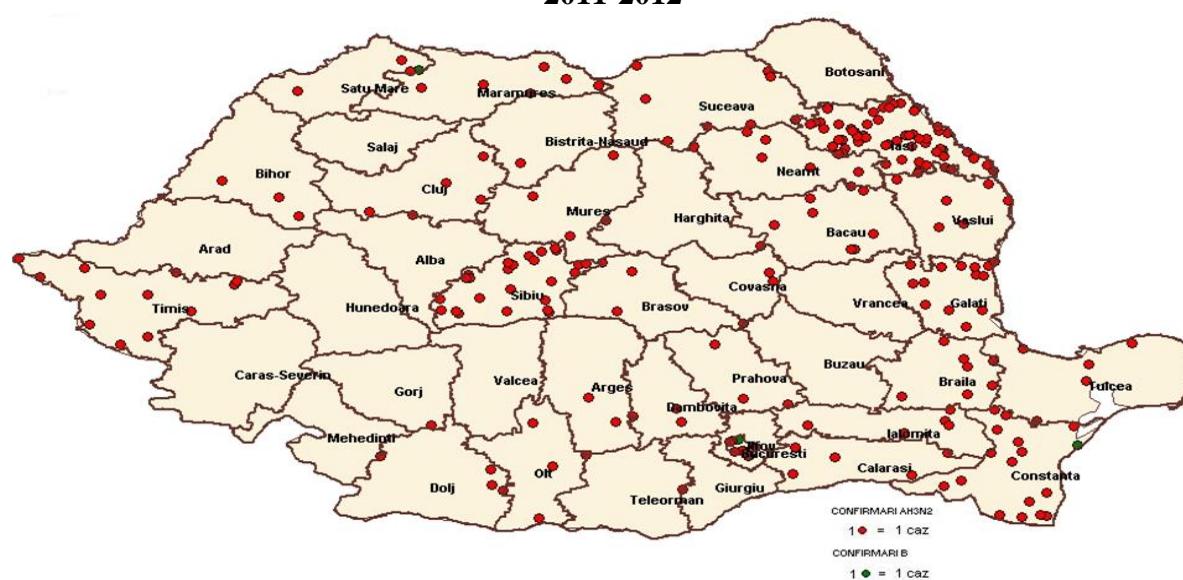
In cadrul supravegherii virologice au fost detectate 235 virusuri gripale:

- 230 virusuri gripale AH3N2
- 5 virusuri gripale tip B

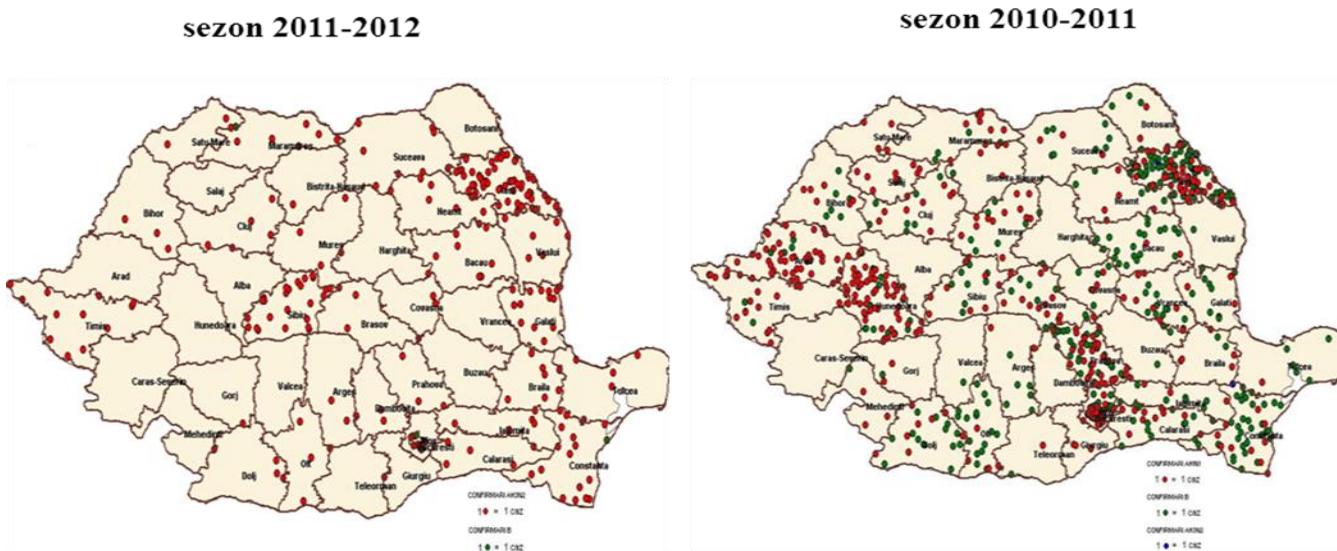
Un numar de 38 tulpini au fost izolate si caracterizate antigenic:

- 37 ca virus gripal A/H3N2- A/Perth/16/09 like
- 1 ca virus gripal B/Bangladesh/3333/07 like

### **Distributia geografica a cazurilor de gripe confirmata cu laboratorul, Romania, sezon 2011-2012**



### **Distributia geografica a cazurilor de gripe confirmata cu laboratorul, Romania in ultimele 2 sezoane**



### **Activitatea gripala**

Formele de manifestare ale activitatii gripale au variat de la:

- cazuri sporadice (S 1-2/2011) → focare locale (S 3-4) → activitate regionala (S5) → raspandire nationala (S6-8)

- dupa S8/2011, cand s-a inregistrat cel mai mare nivel, atat ca numar de cazuri de gripe cat si ca raspandire, activitatea gripala a scazut treptat pana in S19, cand nu s-au mai confirmat cu laboratorul cazuri de gripe.

### **Supravegherea Infectiilor Respiratorii Acute Severe (SARI) in sezonul 2011/2012**

In sezonul 2011/2012 sentinela SARI a functionat in sapte judete (Brasov, Cluj, Constanta, Dolj, Iasi, Mures, Timisoara) si Mun.Bucuresti, cu un total de 21 spitale. Au fost validate 346 cazuri de SARI din cele 349 raportate.

#### **Rezultate epidemiologice:**

Incidenta SARI a fost de 5,95‰, comparativ cu 7‰ in sezonul precedent. Raportul intre sexul masculin si feminin a fost de 1,2, valoare aproximativ egala cea din 2010/2011 (1,1).

In tabelele de mai jos se poate observa ca varsta mediana pentru total cazuri SARI a fost de 6 ori mai mica fata de sezonul precedent. Valori mai mici s-au inregistrat, de asemenea, pentru cazurile de SARI confirmate cu gripe A/H3N2, comparativ cu A/H1N1, in sezonul precedent. 2010-2011

<b>Varsta mediana</b>	<b>SARI total</b>	<b>SARI confirmat cu <b>A/H1N1</b></b>	<b>SARI confirmat cu <b>B</b></b>
<b>Cazuri</b>	<b>18 (0-86)</b>	<b>34 (0-82)</b>	<b>11 (0-82)</b>
<b>Decese</b>	<b>38 (4-79)</b>	<b>35 (15-61)</b>	<b>73 (37-77)</b>

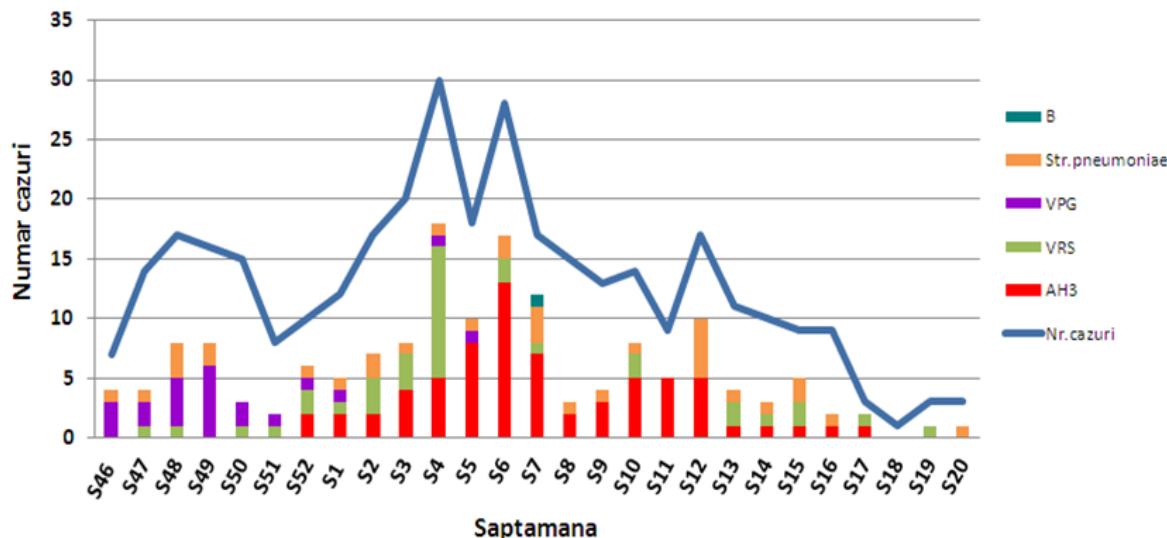
2011-2012

<b>Varsta mediana</b>	<b>SARI total</b>	<b>SARI confirmat cu <b>A/H3N2</b></b>	<b>SARI confirmat cu <b>B</b></b>
<b>Cazuri</b>	<b>3 (0-96)</b>	<b>26 (0-88)</b>	<b>49 (N=1)</b>
<b>Decese</b>	<b>11 (1-83)</b>	<b>1 (N=1)</b>	<b>NA (N=0)</b>

### **Rezultate de laborator**

Primele saptamani de supraveghere a SARI au fost dominate de detectia virusurilor paragripale (VPG). Apoi a crescut numarul de detectii pentru virus respirator sincitial (VRS) care a coexistat un timp cu virusul gripal A/H3N2, pentru ca acesta din urma sa devina dominant, ca numar de detectii, din saptamana 5 (inceputul lui februarie 2012) pana in saptamana 11 (jumatatea lunii martie 2012).

**Evolutia saptamanala a numarului de cazuri de SARI si a celor mai frecvente etiologii detectate, Sentinela SARI, 8 judete, S 46 2011 - S 20 2012**



In timp ce in sistemul de supraveghere tip sentinel pentru ILI cele mai multe cazuri intrate in sistem, dar si cea mai mare proportie a celor pozitive pentru A/H3 s-au inregistrat la grupa de varsta 15-49 ani, cele mai multe cazuri de SARI intrate in supraveghere au fost copii 0-4 ani, dar cea mai mare rata a pozitivitatii apartine varstnicilor (grupa de varsta 65 de ani si peste).

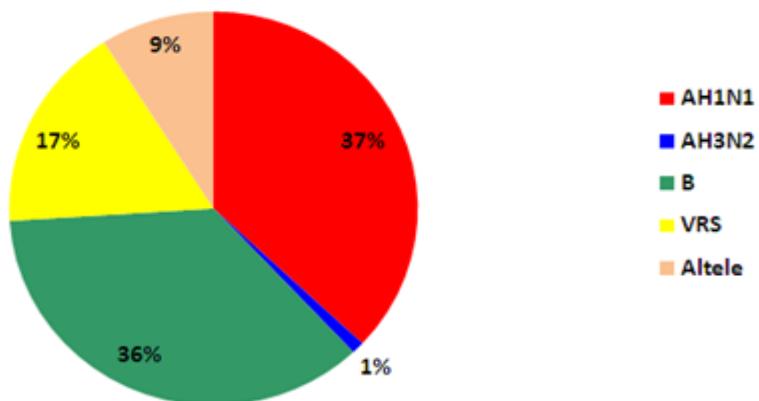
ILI	Numar cazuri	AH3	%	SARI	Numar cazuri	AH3	%
0-1	40	8	20.0	0-1	135	12	8.9
2-4	142	36	25.4	2-4	71	10	14.1
5-14	166	32	19.3	5-14	28	9	32.1
15-49	278	105	37.8	15-49	50	14	28.0
50-64	104	30	28.8	50-64	33	9	27.3
65+	70	19	27.1	65+	29	14	48.3
Total	800	230	28.8	Total	346	68	

82% din cazurile de SARI au fost investigate cu laboratorul. Rata generala de pozitivitate a cazurilor de SARI a fost superioara celei din sezonul anterior, dar cea pentru gripe a fost mai mica.

Rata (%) / Sezon	2010-2011	2011-2012
Rata generala de pozitivitate a cazurilor de SARI	48,4 (N=212)	64 (N=180)
Rata de pozitivitate pentru gripe la cazurile de SARI	36 (N=158)	25 (N=69)

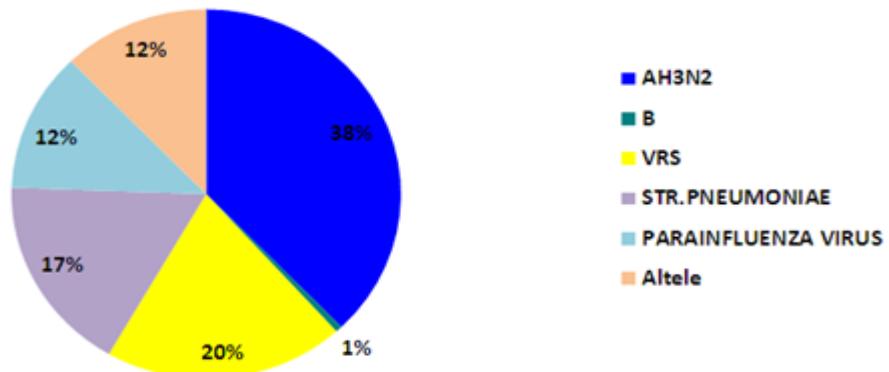
In sezonul 2010/2011 proportiile virusului gripal A/H1N1 si B au fost aproximativ egale pana la finalul sezonului, urmate de VRS. Virusul gripal A/H3N2 a reprezentat, ca proportie, doar 1%.

**Distributia diverselor etiologii la cazurile de SARI pozitive,  
Romania, 2010-2011 (N=212)**



In sezonul 2011/2012 virusul gripal A/H3N2 a fost cel dominant. Nu a fost detectat virus gripal A/H1N1, iar virusul gripal B a contribuit doar cu o proportie de 1%.

**Distributia diverselor etiologii la cazurile de SARI pozitive,  
Romania, 2011-2012 (N=180)**



Alte etiologii detectate au fost VRS, Streptococcus. pneumoniae, virusurile paragripale, hMPV, bocavirus, coronavirus, adenovirus.

Centrul National de Referinta pentru Gripa (CNRG) din INCMDI Cantacuzino a comunicat la CNSCBT, 14 izolari de virus gripal A/H3N2-A/Perth/16/2009 like, precum si 9 secventieri la cazuri de SARI confirmate cu A/H3N2 (13%):

- 4 - Clada A/Victoria/208, grup 6
- 3 - Clada A/Victoria/208, grup 3C
- 1 - Clada A/Victoria/208, grup 3A

Au fost realizate 14 teste de sensibilitate la antivirale, toate tulpinile fiind sensibile la Oseltamivir si Zanamivir.

### **Severitate**

In ceea ce priveste complicatiile si alti indicatori de severitate, rata insuficientei respiratorii acute severe (ARDS), a oxigenoterapiei si a ventilatiei mecanice au fost mai mici in sezonul 2011/2012 comparativ cu precedentul, atat pentru total cazuri SARI, cat si pentru cele confirmate cu gripe tip A.

Numarul de decese inregistrate la cazuri de SARI a fost si el mai mic (6, fata de 30), din care doar unul confirmat cu gripe A/H3N2: copil in varsta de 21 de luni, de sex feminin, cu imunitate compromisa.

<b>2010-2011</b>	<b>SARI total (N=438)</b>	<b>SARI conf. cu A/H1N1 (N=80)</b>	<b>SARI conf. cu B (N=77)</b>	<b>SARI conf. cu gripa (N=158)</b>
Complicatii (%)	96	79	75	77
<b>ARDS (%)</b>	<b>71</b>	<b>73</b>	<b>55</b>	<b>64</b>
<b>Oxigen (%)</b>	<b>71</b>	<b>71</b>	<b>68</b>	<b>69</b>
<b>Ventilatie mecanica (%)</b>	<b>14</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>15</b>
Numar decese	30	18	3	21
Mortalitate/100000 loc.din aria de accesibilitate	0.46	0.28	0.04	0.32
<b>Rata caz-fatalitate (%)</b>	<b>6.8</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>13.3</b>

<b>2011-2012</b>	<b>SARI total (N=346)</b>	<b>SARI conf. cu A/H3N2 (N=68)</b>	<b>SARI conf. cu B (N=1)</b>	<b>SARI conf. cu gripa (N=69)</b>
Complicatii (%)	69	66	100	67
<b>ARDS (%)</b>	<b>53</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>46</b>
<b>Oxigen (%)</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>29</b>
<b>Ventilatie mecanica (%)</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>
Numar decese	6	1	0	1
Mortalitate/100000 loc.din aria de accesibilitate	0.10	0.02	0	0.02
<b>Rata caz-fatalitate (%)</b>	<b>1.73</b>	<b>1.47</b>	<b>0</b>	<b>1.45</b>

Referitor la alte complicatii, rata pneumoniei secundare bacteriene la total cazuri SARI, cat si la cele confirmate cu A/H3N2 a fost mai mare in sezonul 2011/2012, fara a se corela, insa, cu o rata mai mare a detectiilor de pneumococ.

<b>Tip complicatie 2010-2011</b>	<b>SARI total (N=438)</b>	<b>SARI confirmat cu A/H1N1 (N=80)</b>	<b>SARI confirmat cu B (N=77)</b>
<b>Bronsiolita</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
<b>Pneumonie secundara bacteriana</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>23</b>
<b>Tip complicatie 2011-2012</b>	<b>SARI total (N=346)</b>	<b>SARI confirmat cu A/H3N2 (N=68)</b>	<b>SARI confirmat cu B (N=1)</b>
<b>Bronsiolita</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Pneumonie secundara bacteriana</b>	<b>31</b>	<b>37</b>	<b>0</b>

Proportia cazurilor interne in Sectii ATI a fost mai mica in sezonul 2011/2012 atat pentru total cazuri SARI, cat si pentru cele confirmate cu gripe A/H3N2.

	<b>Total cazuri SARI (N=346)</b>	<b>Cazuri SARI confirmate cu gripe (N=69)</b>
<b>2010-2011</b>	36	<b>35</b>
<b>2011-2012</b>	15	<b>12</b>

### Vaccinare anti-gripala

Doar 4 cazuri de SARI intrate in sistem fusesera vaccinate antigripal, fata de 13 in sezonul precedent. Din cele 4, doar 1 a fost confirmat cu gripa A/H3N2. Cifra foarte mica a numarului de vaccinati se coreleaza cu acoperirea vaccinala scazuta in populatia generala a Romaniei (3%).

### Factori de risc

Factorii de risc semnificativi statistic, rezultati prin regresie logistica, la cazurile de SARI confirmate cu gripa A/H3N2 (95%CI) in sezonul 2011-2012 au fost afectiunile cardiace cronice si imunitatea compromisa la total cazuri de SARI. Afectiunile cardiace cronice au reprezentat factor de risc si pentru sexul feminin. La femeile de varsta fertila (15-45 ani) un al doilea factor de risc depistat a fost sarcina. Pentru sexul masculin nu a fost gasit niciun factor de risc semnificativ statistic in acest sezon.

FACTOR DE RISC	TOTAL		
	OR	Z-Statistic	P-Value
<b>AFECTIUNI CARDIACE CRONICE</b>	<b>2.8 [1.36-5.80]</b>	<b>2.7979</b>	<b>0.0051</b>
IMUNITATE COMPROMISA	3.7 [1.15-11.92]	2.1964	0.0281
FEMEI			
<b>AFECTIUNI CARDIACE CRONICE</b>	<b>8.04 [3.01 - 21.49]</b>	<b>4.1606</b>	<b>0</b>
SARCINA (femei de varsta fertila = 15-45 ani)	7.22 [1.07-48.47]	2.0354	0.0418
BARBATI			
NICIUNUL			

Rezultatele au fost diferite fata de cele corespunzatoare sezonului precedent (2010/2011), pentru cazurile de SARI confirmate cu virus gripal A/H1N1, cu exceptia sarcinii, detectata ca factor de risc semnificativ statistic atat pentru SARI confirmat cu A/H1N1 (2010/2011), cat si pentru SARI confirmat cu A/H3N2 (2011/2012).

FACTOR DE RISC	TOTAL		
	OR	Z-Statistic	P-Value
<b>OBEZITATE</b>	<b>3.6 [1.87-7.02]</b>	<b>3.8319</b>	<b>0.0001</b>
FEMEI			
<b>OBEZITATE</b>	<b>3.99 [1.18 - 13.44]</b>	<b>2.2344</b>	<b>0.0255</b>
AFECTIUNI HEPATICE CRONICE	5.66 [1.07 - 29.98]	2.0408	0.0413
AFECTIUNI RENALE CRONICE	14.96[1.55 - 143.63]	2.3448	0.019
SARCINA (femei de varsta fertila = 15-45 ani)	4.87[1.003-23.66]	1.9638	0.0496
BARBATI			
<b>OBEZITATE</b>	<b>4.3 [1.83-9.98]</b>	<b>3.3632</b>	<b>0.0008</b>
IMUNITATE COMPROMISA	3.36 [1.11- 10.18]	2.1525	0.0314

## **Concluzii**

Severitatea gripei in al doilea sezon post-pandemic a fost mai mica comparativ cu primul, ceea ce sugereaza o agresivitate mai mica a virusului gripal A/H3N2 fata de A/H1N1. Factorii de risc reprezinta argumente bazate pe evidente pentru recomandari de prevenire a gripei in anumite grupe la risc.

Consideram utila continuarea supravegherii in sistem sentinel a infectiilor respiratorii acute severe, fiind singura in masura sa furnizeze informatii privind severitatea gripei in populatia Romaniei, dar si implicarea altor etiologii in geneza acestor infectii.

## **8. Febra Q**

In cursul anului 2011 au fost raportate conform HG 589/2009, introduse in Registrul unic si confirmate 6 cazuri de Febra Q.

Debutul a 5 cazuri s-a produs in perioada calda a anului 2011: 1 caz in luna aprilie, 2 cazuri in luna mai, 1 caz in iunie si 1 caz in august. Un caz a avut debutul in luna martie 2011.

Distributia pe judete a cazurilor confirmate a fost urmatoarea: 1 Bucuresti, 1 Bacau, 1 Buzau, 1 Iasi si 2 Ilfov.

Distributia pe grupe de varsta a cazurilor confirmate: 2 cazuri la 25-34 ani, 2 la 45-54 ani, 1 la 55-64 ani si 1 la 75-84 ani.

3 cazuri au fost inregistrate la sexul masculin si 3 la sexul feminin.

Pentru 3 cazuri (1 Bucuresti si 2 Sibiu) s-a mentionat ca metoda de laborator „detectarea anticorpilor specifici”, pentru restul cazurilor nu s-au facut mentiuni.

Referitor la ocupatie, la niciunul din cazuri aceasta nu a reprezentat un posibil factor de risc.

## **9. Legioneloza**

In cursul anului 2011 au fost raportate la CNSCBT, in cadrul sistemului de supraveghere a pneumoniei cu legionella, 1 cazuri suspecte, clasificat final ca probabil, la o persoana de sex feminin, in varsta de 55 ani, din Brasov. Cazul s-a manifestat, din punct de vedere clinic, ca pneumonie de lob inferior stang, de origine comunitara si s-a soldat cu deces. Bolnava era cunoscuta cu conditii medicale preexistente multiple, cardio-vasculare, metabolice, ginecologice.

In cursul aceluiasi an au fost manageriate 2 alerte transmise in cadrul retelei europene ELDSNet, fiind solicitate DSPJ-urilor analize de risc pentru unitatile hoteliere suspectate ca loc al producerii imbolnavirii. Ulterior, a fost sensibilizata reteaua de igiena mediului, spre a aminti managerilor unitatilor hoteliere necesitatea intocmirii planului activ de control al dezvoltarii Legionellei, plan care este gasit, in mod constant, doar in cele care apartin marilor lanturi hoteliere, dar lipseste uneori in alte tipuri de unitati.

## **10. Rabia**

In anul 2011 nu s-au inregistrat cazuri de rabie la om.

## **11. Antrax**

In anul 2011 incidenta antraxului in Romania a fost de 0,009‰, mai mare fata de anul 2010, cand incidenta in Romania a fost de 0‰.

Au fost raportate 9 cazuri suspecte de antrax, din care au fost confirmate 2 cazuri, in judetul Tulcea:

- Primul caz, un tanar cu varsta de 27 ani, cu debutul simptomelor in 6 octombrie (febra, frisoane, stare generala deteriorata, leziuni pe ambele antebrate) si spitalizat in 7 octombrie, a murit pe 9

octombrie, cu diagnosticul de deces: insuficienta cardio-respiratorie, şoc septic, antrax diseminat (meningeal si cutanat).

- Al doilea caz, un tanar de 23 de ani, a fost descoperit in timpul anchetei epidemiologice efectuate de Directia de Sanatate Publica. El a avut debutul la 3 octombrie (pustule pe indexul de la mana stanga) si a fost internat pe 7 octombrie, cu o evolutie favorabila.

Cele doua cazuri au avut expunerea la risc (sacrificarea unei vite) in data de 30 septembrie. Rezultatele de laborator primite in data de 12 octombrie pentru probele specifice recoltate de la cele 2 cazuri (frotiu, hemocultura, LCR) au confirmat diagnosticul de antrax.

Toate persoanele expuse la risc (9 persoane) si contactii cazurilor au fost atent monitorizati pe intreaga perioada maxima de incubatie, dar nu au mai fost inregistrate cazuri noi de boala.

## **Cap. V: Boli transmise prin vectori**

### **1. Malaria**

In anul 2011 au fost notificate 42 cazuri posibile de malaria din care confirmate cu laboratorul 40 cazuri. Incidența generală prin malarie în 2011 este de 0,19%0000 fata de 0,08%0000 in anul 2010. Toate cazurile sunt de import.

Marea majoritate a cazurilor provin din continental African (36 cazuri) in special din Guineea Ecuatoriala (19 cazuri) si ca specie predomina Plasmodium falciparum (28 cazuri). Pentru o imagine corecta si completa a cazurilor va prezenta tabelul de mai jos:

Tara de origine a infestarii	Numar total cazuri	SPECIA DE PLASMODIUM					
		P. vivax	P. falciparum	P. malariae	P. ovale	P.f/P.malariae	P.f/speciae
<b>Benin</b>	1	-	-	-	-	-	1
<b>Coasta de Fildes</b>	2	-	2	-	-	-	-
<b>Congo (Brazaville)</b>	1	-	1	-	-	-	-
<b>Congo Democratic</b>	4	-	3	-	1	-	-
<b>Ghana</b>	2		2	-	-	-	-
<b>Grecia</b>	2	2	-	-	-	-	-
<b>Guinnea Ecuatoriala</b>	19	1	14	1	2	1	-
<b>India</b>	2	2	-	-		-	-
<b>Mozambic</b>	1	-	1	-	-	-	-
<b>Nigeria</b>	2	-	1	-	1	-	-
<b>Republica Central Africana</b>	1	-	1	-	1	-	-
<b>Senegal</b>	1	-	1	-	-	-	-
<b>Sierra Leone</b>	1	-	1	-	-	-	-
<b>Tanzania</b>	1	-	1	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>5</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Distributia pe sexe si grupuri de varsta este prezentata in tabelul de mai jos:

Grupa varsta	M	F
20-24	4	1
25-29	10	0
30-34	5	0
35-39	5	1
40-44	2	0
45-49	5	0
50-54	3	0
55-59	3	0
60+	0	1
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>3</b>

Calatoria in tarile endemice de malaria a fost facuta in scop lucrativ (33 cazuri), personal navigant (1 caz), turism (4 cazuri) iar 2 persoane care au rezidenta in tari endemice au venit in Romania pentru studii (1 student) si imigratie (1 imigrant).

In ceea ce priveste cazurile de malaria cu Plasmodium vivax, considerate cu transmitere autohtona in Grecia (zona Peloponez), au fost la 2 cetateni romani care au locuit pentru mai multe luni in zona reinfestata cu Plasmodium. In rapoartele internationale sunt notificate in fapt 4 cazuri la cetateni romani din Grecia, dar numai 2 au fost diagnosticate in Romania. In regiunea Peloponez traiesc si muncesc in mod legal/illegal cetateni din Afganistan, India si Pakistan care este posibil sa fie purtatori de Plasmodium vivax.

Ca manifestari clinice si complicatii, in 2 cazuri s-a diagnosticat anemie, 1 caz de coagulare diseminata intravesiculara, tulburari hidro-electrolitice in 2 cazuri, 1 caz de insuficienta renala si colaps vascular.

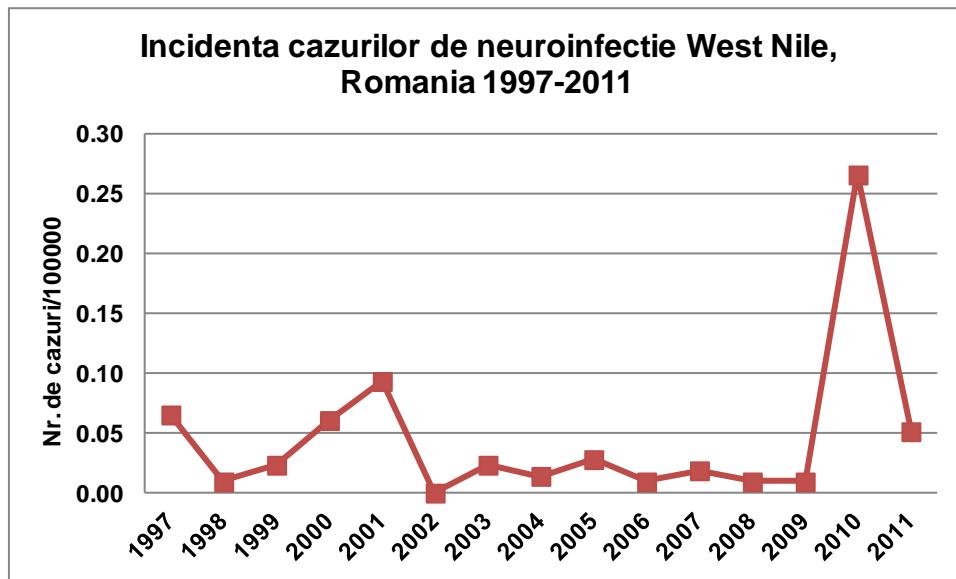
In anul 2011, doua cazuri de malarie s-au soldat cu deces. Primul caz, la o femeie de 60 ani, cu poliartrita reumatoida sub tratament cu Metotrexat de 2 ani, decesul survenind in urma complicatiilor: insuficienta renala si hepatica. Parazitul identificat: specia Plasmodium falciparum, tara endemica: Ghana.

Al doilea deces, la un barbat de 24 ani, care s-a prezentat si a fost diagnosticat tardiv cu malarie, parazitul identificat fiind Plasmodium falciparum (tara endemica Nigeria). Complicatiile in acest caz au fost: hiperparazitemie, insuficienta renala si hepatica, colaps cardio-vascular.

Din cei 40 bolnavi inregistrati, numai 12 au urmat profilaxie specifica, dar nu intotdeauna in doza recomandata si pe toata perioada rezidentei in zona endemica de malarie.

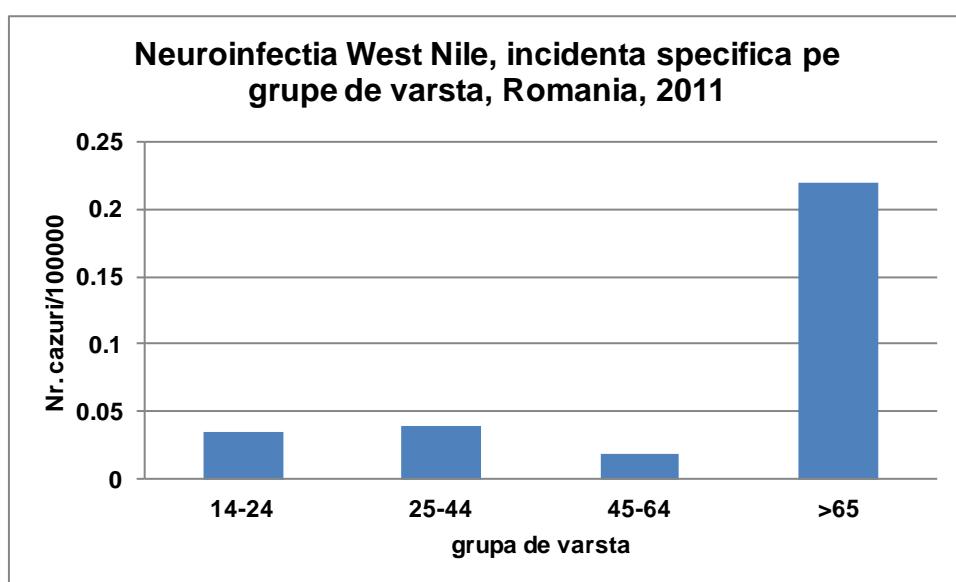
## 2. Meningita West Nile

In cadrul supravegherii neuroinfectiei cu virus West Nile in anul 2011, s-au inregistrat 11 cazuri (10 cazuri confirmate si un caz probabil).



Distributia cazurilor pe sexe a fost aproximativ egala raportul fiind M/F: 1,2.

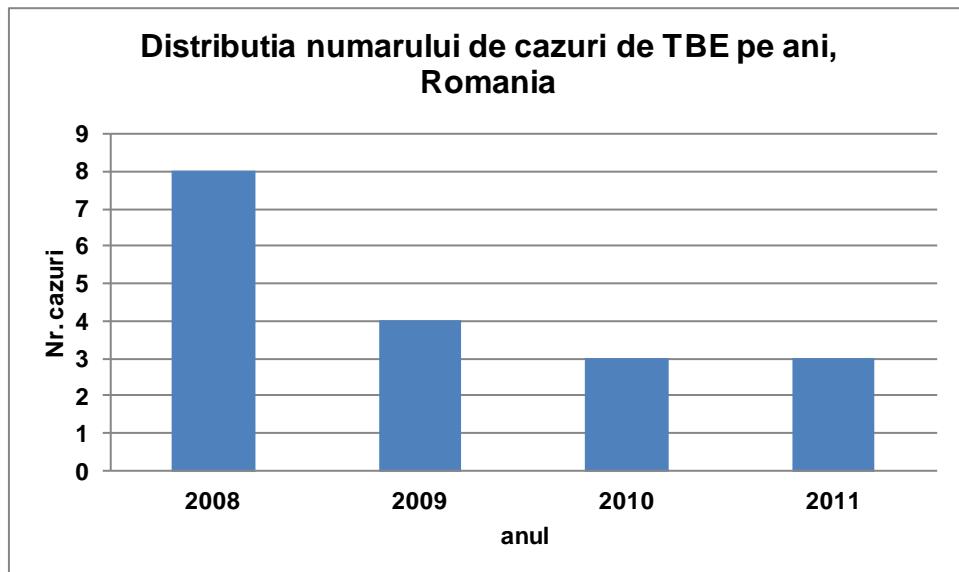
Repartitia cazurilor pe grupe de varsta arata ca cea mai afectata grupa de varsta a fost >65 de ani (incidenta 0,2%000).



Cazurile au fost inregistrate in zona de sud a tarii, cunoscuta ca fiind endemica, in judetele Constanta, Galati, Iasi, Tulcea si in municipiul Bucuresti, majoritatea avand expunerea in mediul urban (7 cazuri). Dupa data debutului cele mai multe cazuri sunt in luna august (6 cazuri), celelalte avand debutul in luna septembrie (3 cazuri) si luna iulie (2 cazuri)

### 3. Encefalita de capusa (TBE)

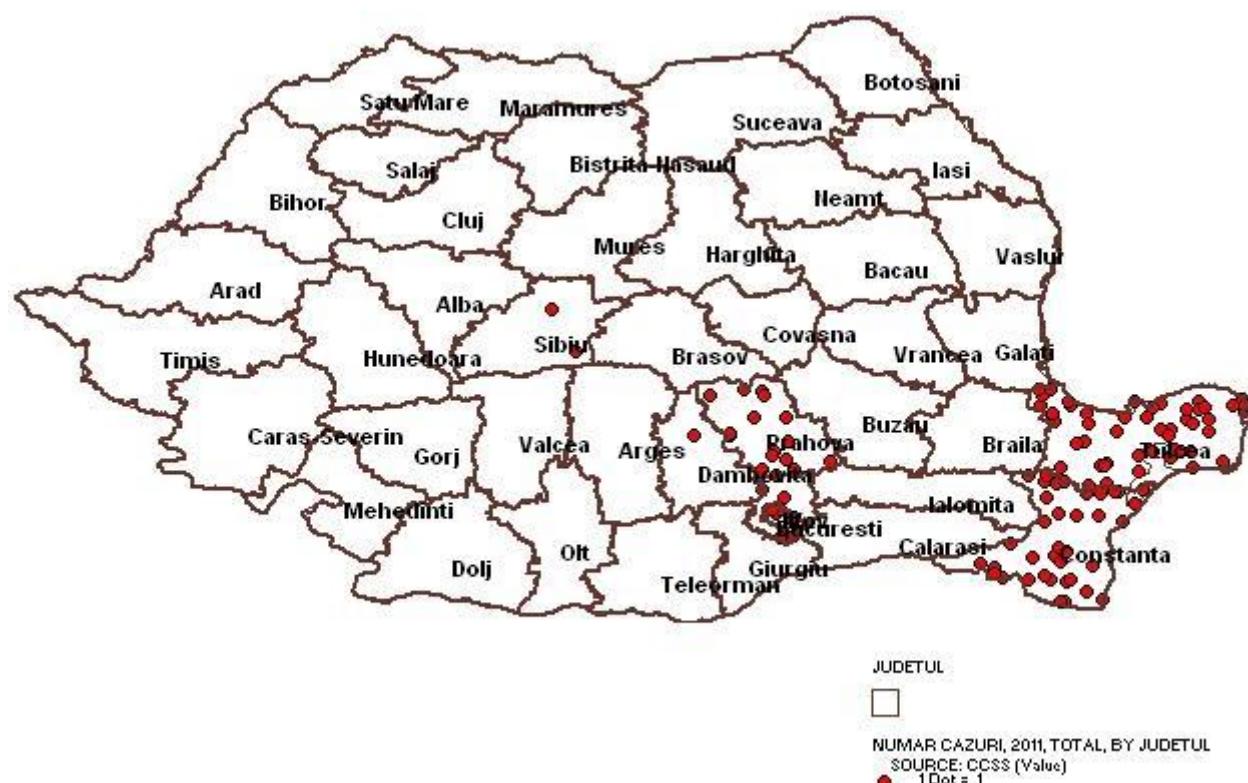
Supravegherea meningitelor transmise prin muscartura de capuse este regionala s-a implementat in anul 2008 si se realizeaza in judetele arondate CSP Cluj.



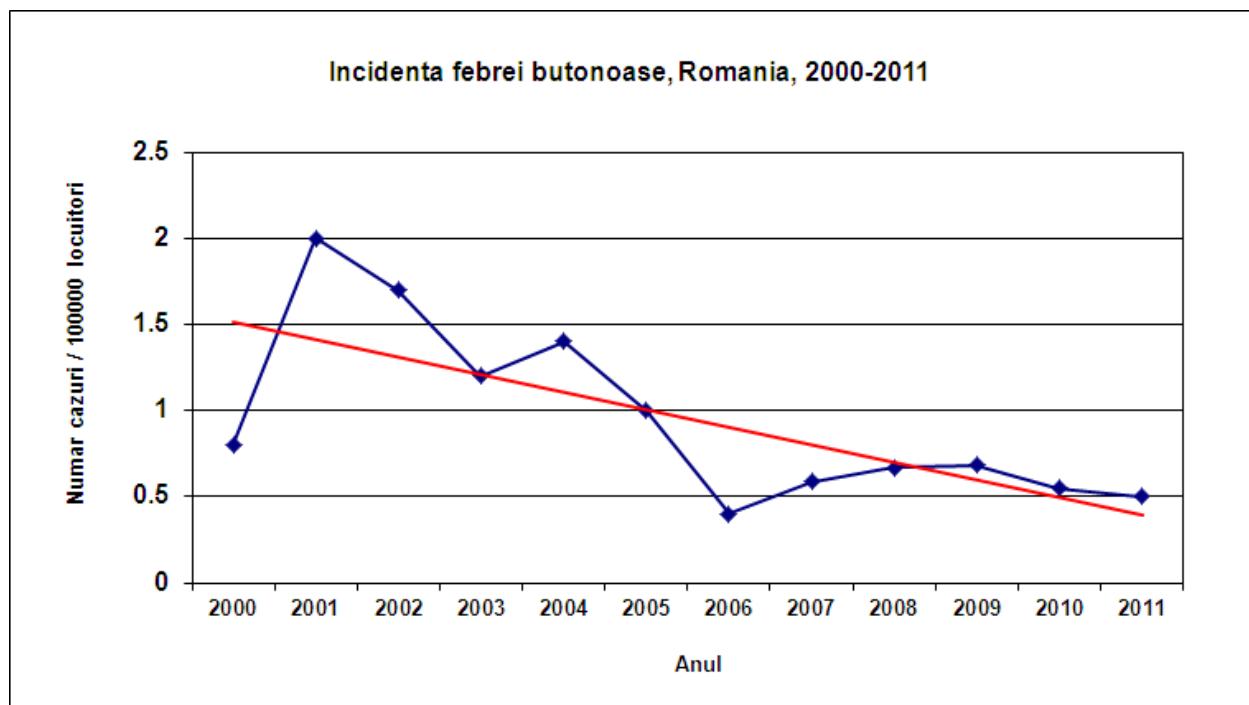
In anul 2011 s-au inregistrat 3 cazuri, cate unul in judetele Alba, Maramures si Sibiu. Cazurile au fost clasificate ca si probabile (s-a identificat atc IgM intr-un singur ser). Doua dintre cazuri sunt din mediu urban si unul din rural. Raportul pe sexe M:F = 2:1.

#### **4. Febra butonoasa**

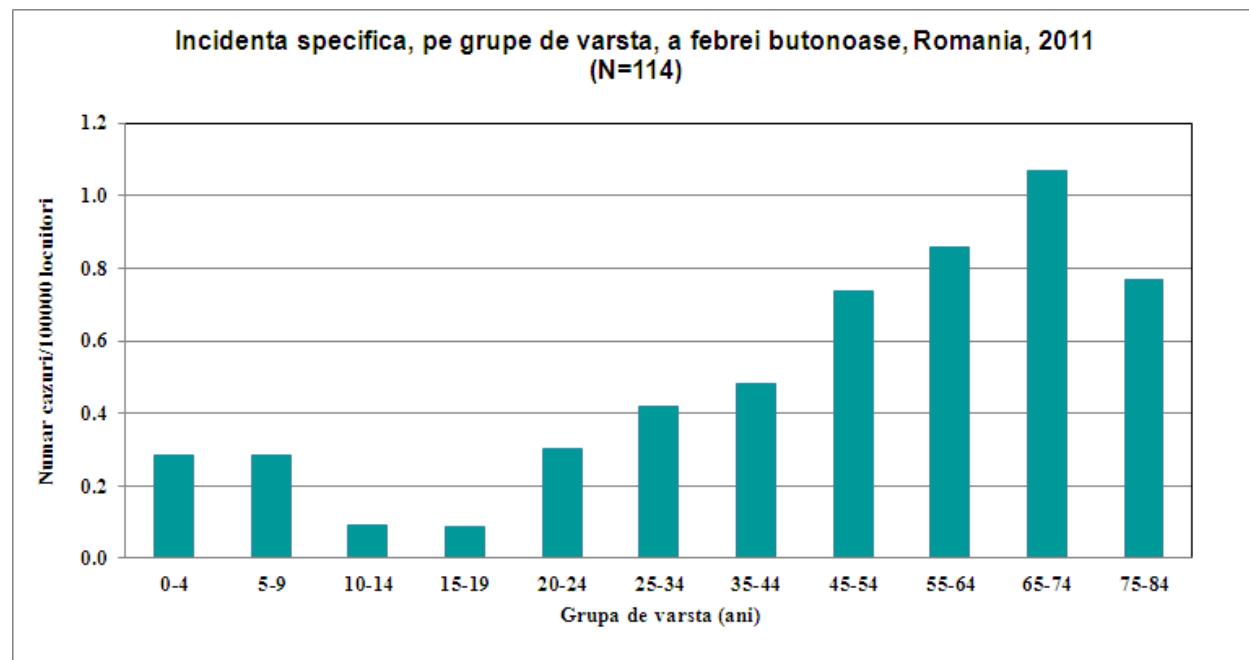
In cursul anului 2011 au fost raportate catre CNSISP 114 cazuri de febra butonoasa. Cele mai multe cazuri provin din zona de sud-est a tarii: 50 Tulcea si 36 Constanta.



Incidenta inregistrata la nivelul tarii in anul 2010 a fost de 0,5‰. Raportata la perioada ultimilor 12 ani, incidenta bolii se afla pe un trend descendente.



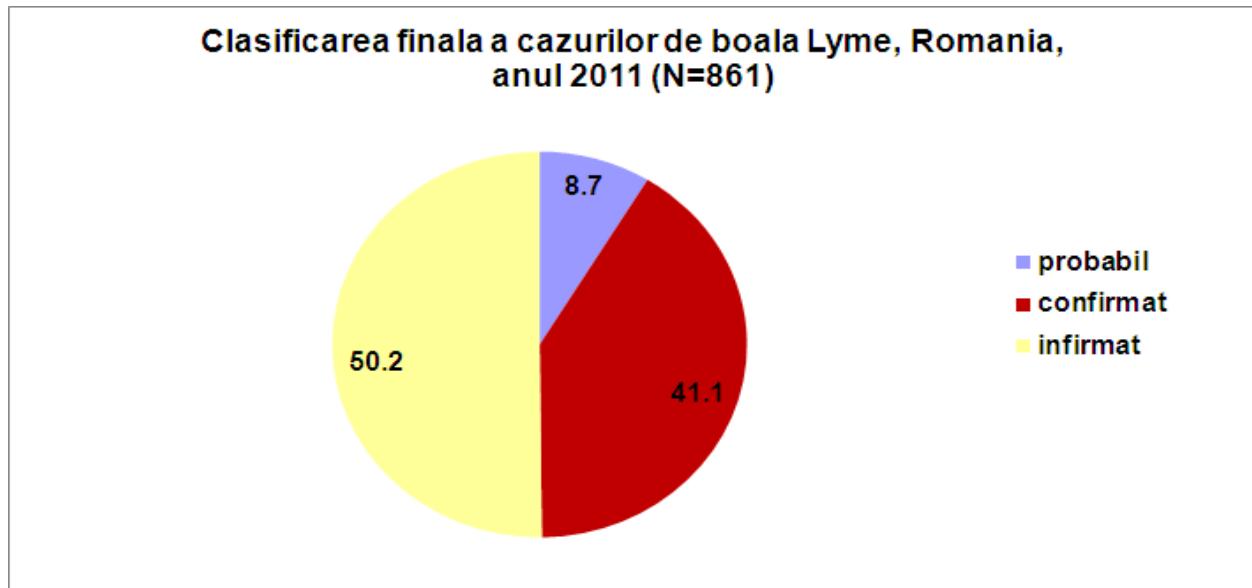
Analiza incidentei specifice pe grupe de varsta a cazurilor confirmate releva faptul ca valoarea maxima s-a intregistrat la grupa de varsta 65-74 ani.



## 5. Boala Lyme

In anul 2011 au intrat in supraveghere si au fost clasificate final 861 cazuri de Boala Lyme, cu 52% mai multe fata de anul precedent.

Clasificarea finala a acestora este prezentata in graficul de mai jos.



Sursa: DSPJ

Distributia cazurilor dupa judetul de apartenenta si clasificarea finala a acestora este prezentata in tabelul de mai jos.

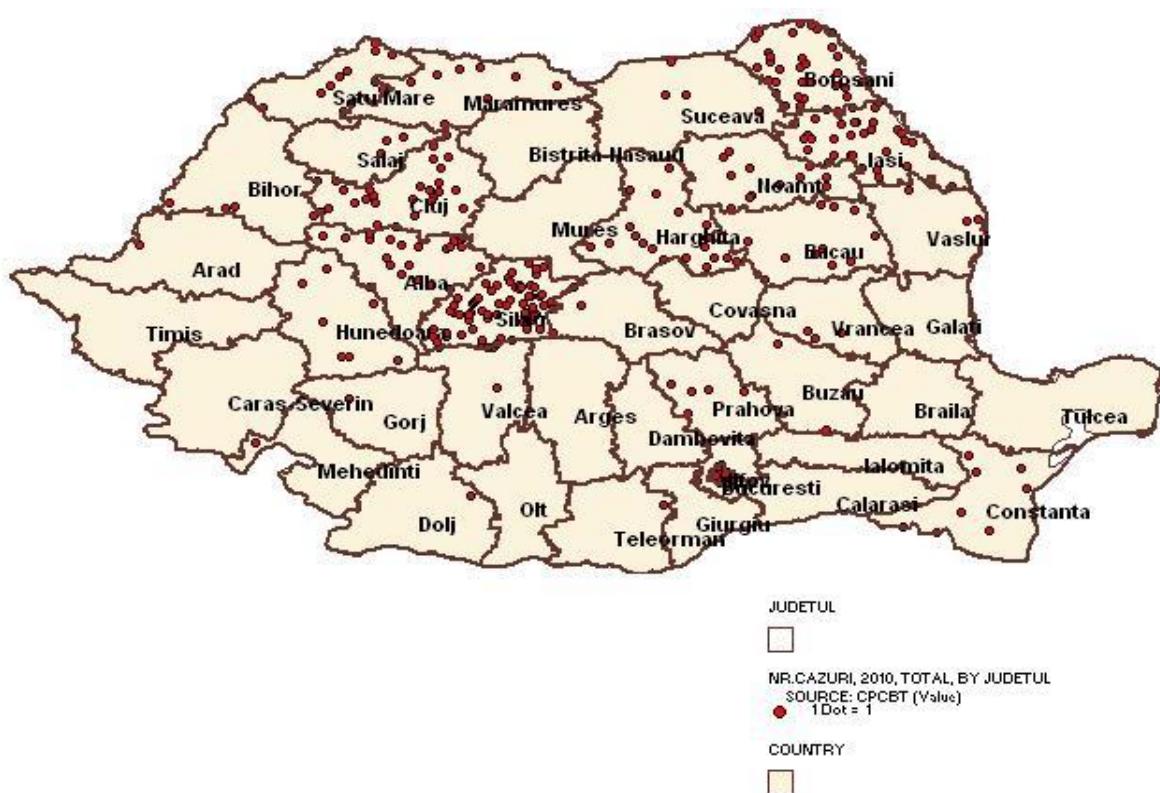
Judet	confirmat	infirmat	probabil	TOTAL
<b>Alba</b>	7	3	4	14
<b>Arges</b>	1	2	0	3
<b>Arad</b>	2	0	2	4
<b>Bucuresti</b>	13	5	1	19
<b>Bacau</b>	7	12	0	19
<b>Bihor</b>	4	5	0	9
<b>Bistrita-Nasaud</b>	5	2	0	7
<b>Botosani</b>	13	28	0	41
<b>Brasov</b>	13	7	1	21
<b>Buzau</b>	1	2	1	4
<b>Cluj</b>	1	0	0	1
<b>Calarasi</b>	1	0	0	1
<b>Caras-Severin</b>	0	1	0	1
<b>Constanta</b>	3	3	6	12
<b>Dambovita</b>	1	0	1	2
<b>Dolj</b>	2	6	0	8
<b>Gorj</b>	3	0	0	3
<b>Galati</b>	0	2	0	2
<b>Giurgiu</b>	2	0	0	2
<b>Hunedoara</b>	8	5	1	14
<b>Harghita</b>	25	39	7	71
<b>Ialomița</b>	0	2	0	2
<b>Iasi</b>	30	19	0	49
<b>Mehedinti</b>	0	1	0	1

<b>Maramures</b>	8	8	2	18
<b>Mures</b>	1	2	1	4
<b>Neamt</b>	9	19	1	29
<b>Olt</b>	1	1	1	3
<b>Prahova</b>	15	11	1	27
<b>Sibiu</b>	128	201	33	362
<b>Salaj</b>	8	5	0	13
<b>Satu-Mare</b>	9	17	6	32
<b>Suceava</b>	15	9	2	26
<b>Tulcea</b>	0	2	0	2
<b>Valcea</b>	4	0	1	5
<b>Vrancea</b>	6	10	1	17
<b>Vaslui</b>	4	3	0	7
<b>TOTAL</b>	<b>354</b>	<b>432</b>	<b>75</b>	<b>861</b>

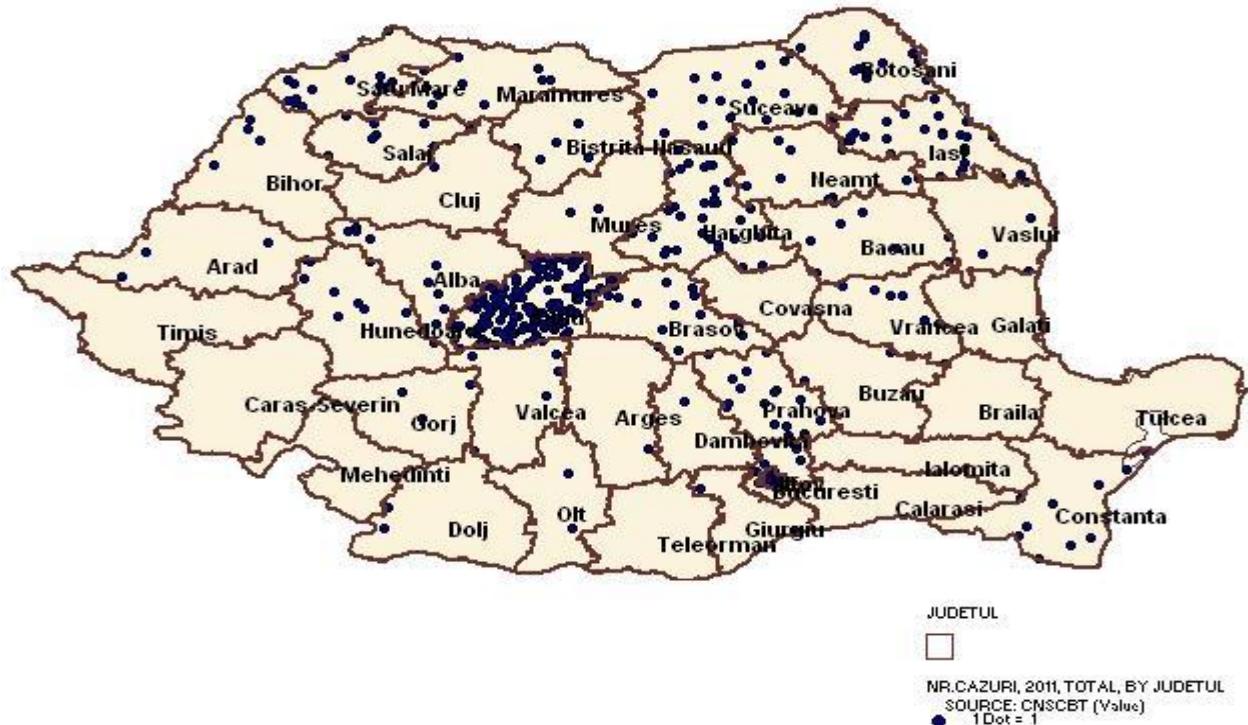
Numarul cazurilor confirmate a crescut cu 34,6%, iar al celor probabile, cu 47%. Numarul total al cazurilor raportabile la CNSISP (429) a crescut cu 36,6%.

In cele doua cartograme de mai jos este reprezentata distributia pe judete a cazurilor de boala Lyme clasificate final ca probabile sau confirmate in anul 2010, respectiv in anul 2011. Se observa ca majoritatea cazurilor sunt distribuite in jumatarea de nord a tarii.

Distributia pe judete a cazurilor de Boala Lyme, Romania, anul 2010 (N=314)



Distributia pe judete a cazurilor de Boala Lyme, Romania, anul 2011 (N=429)



Incidenta la nivelul tarii a fost de 2%000.

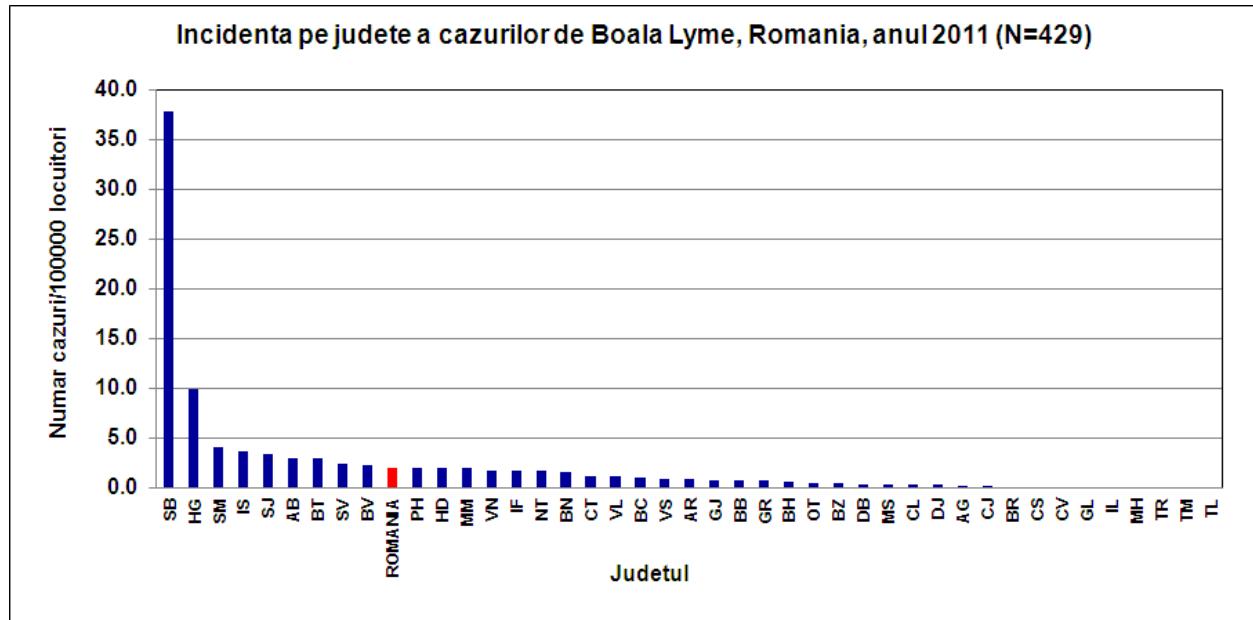
Analiza incidentei bolii Lyme pe judete, prezentata in tabelul de mai jos, releva valori maxime in Judetul Sibiu care este si singurul judet care a depasit media inregistrata la nivelul tarii (2,2%000) cu peste 2 deviatii standard.

Judetul Harghita este singurul care a depasit media inregistrata la nivelul tarii cu peste o deviatie standard.

JUD.	Incidenta
Sibiu	37.8
Harghita	9.9
Satu Mare	4.1
Iasi	3.7
Salaj	3.3
Alba	3.0
Botosani	2.9
Suceava	2.4
Brasov	2.3
<b>Romania</b>	<b>2.0</b>
Prahova	2.0
Hunedoara	2.0
Maramures	2.0
Vrancea	1.8
Ilfov	1.8
Neamt	1.8
Bistrita-Nasaud	1.6
Constanta	1.2
Valcea	1.2
Bacau	1.0
Vaslui	0.9
Arad	0.9
Gorj	0.8

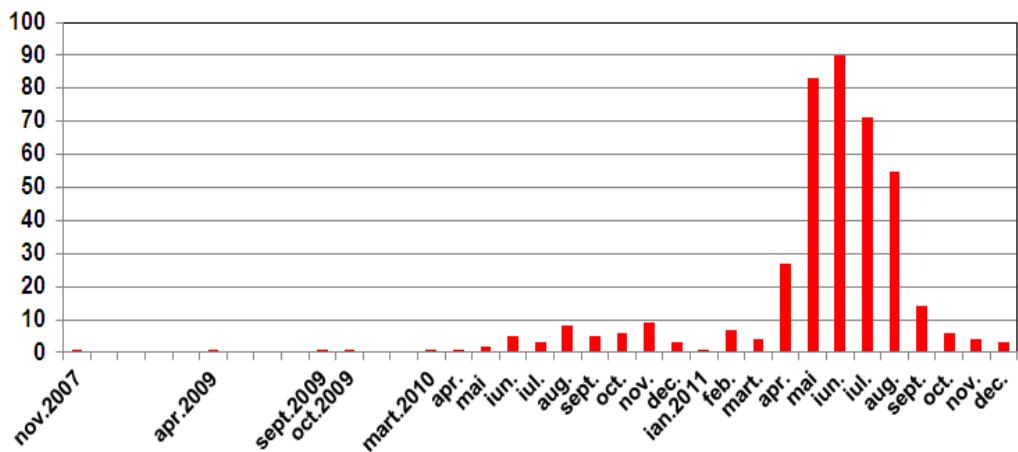
Bucuresti	0.7
Giurgiu	0.7
Bihor	0.7
Olt	0.4
Buzau	0.4
Dambovita	0.4
Mures	0.3
Calarasi	0.3
Dolj	0.3
Arges	0.2
Cluj	0.1
Braila	0.0
Caras-Severin	0.0
Covasna	0.0
Galati	0.0
Ialomita	0.0
Mehedinti	0.0
Teleorman	0.0
Timis	0.0
Tulcea	0.0

Intr-un numar de 9 judete, majoritatea din zona de sud, sud-vest, sud-est nu a fost inregistrat niciun caz.



Analiza distributiei cazurilor confirmate si probabile dupa luna debutului evidentaiza un numar maxim in perioada calda a anului 2011. Explicatia consta in intensitatea mai mare a activitatii vectorilor in aceasta perioada.

**Distributia cazurilor de Boala Lyme dupa luna debutului, Romania, anul 2011  
(N=415)**

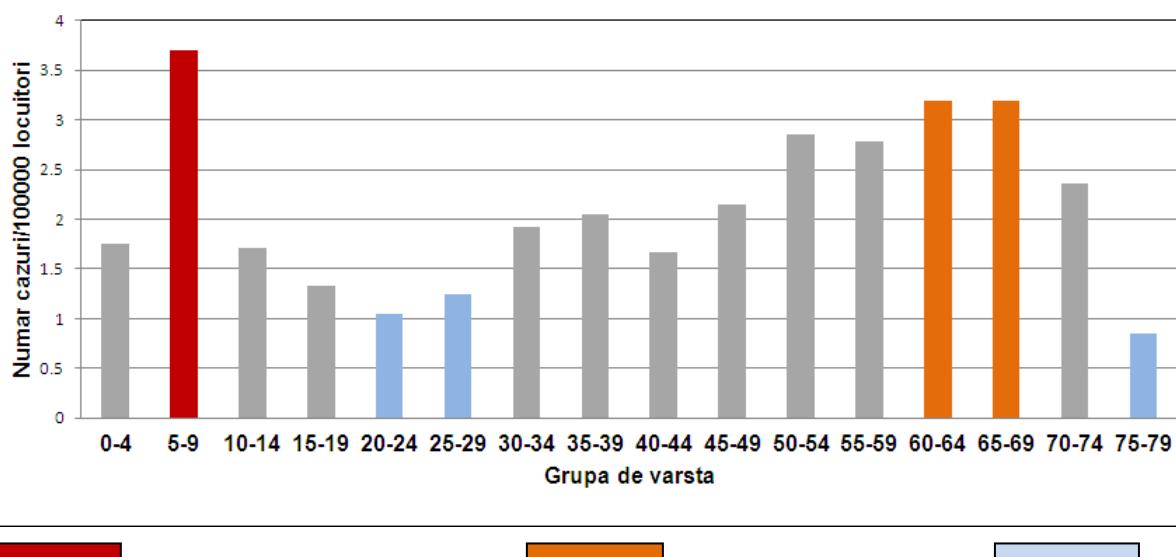


Analiza *incidentei specifice pe grupe de varsta* releva faptul ca valoarea inregistrata la grupa de varsta 5-9 ani se situeaza la +2 STD fata de medie.

Abateri cu peste 1 STD apar la grupele de varsta 60-64 si 65-69 ani.

De asemenea, incidenta inregistrata la grupele de varsta 20-24 ani, 25-29 ani si 75-79 ani se abate cu peste 1 STD sub medie.

**Incidenta specifica pe grupe de varsta a cazurilor de Boala Lyme,  
Romania, anul 2011 (N=429)**



M+2STD

M+1STD

M-1STD

*Incidenta specifica pe sexe* inclina in favoarea *sexului feminin* (2,3%000), fata de cel masculin (1,8%000).

68% din cazuri au provenit din *mediul urban* si 32% din cel rural.

Incidenta specifica in mediul urban a fost de 2,5%000, aproape dubla fata de cea din rural (1,4%000).

*Intepatura de capusa* a fost mentionata pentru 82% din cazuri.

Tablou clinic:

Pentru 381 din cazurile probabile sau confirmate (89%) au fost mentionate manifestari acute:

**Eritem migrator** 66%\* (din numarul total al cazurilor confirmate si probabile)

Astenie	41%
Cefalee	37%
Mialgii	32%
Artralgii	28%
Febra	26%
Redoare de ceafa	4%
<u>alte manifestari acute:</u>	
adenopatii	8 cazuri
subfebrilitate	2 cazuri

---

\* 71% la cazurile confirmate

Pentru 41 cazuri (10%) au fost mentionate manifestari tardive:

Manifestari musculo-scheletale tardive:

- atacuri scurte, recurente, timp de saptamani/luni sau tumefierea uneia sau mai multor articulatii 7% (din numarul total al cazurilor confirmate si probabile)
- artrita cronica la nivelul uneia sau mai multor articulatii 1,2%

Acrodermatita cronica atrofica 0,2%

Manifestari neurologice tardive:

radiculoneuropatii	6%
paralizie de nerv facial	3%
meningita limfocitara	1,2%
encefalomielita	0,5%

Manifestari cardiace:

- nu au fost mentionate manifestari cardiace de tipul debut brusc al unor tulburari de conducere AV gr.2 sau 3 sau miocardita

alte manifestari tardive:

Alte manifestari tardive	Nr.cazuri
Artralgii	2
Parestezii in centura si la baza toracelui ant.si post.	1
Parestezii, palpitatii	1
Chist coapsa stg.si obraz dupa muscatura de capusa	1
Nevrita optica	1
Hepatita reactiva nespecificata	1
Extrasistole supraventriculare	1

Parestezii, vertij nesistematizat, lombalgie, fotofobie, deficit motor hemicorp drept	1
Sdr.vertiginos, cefalee, artralgii, mialgii	1
Sdr.vertiginos	1
Ataxie	1
Total	12

Nu a fost inregistrat niciun deces.

In ceea ce priveste locul izolarii, pentru 57% din cazurile intrate in sistemul de supraveghere a fost mentionat *spitalul*, marea lor majoritate in *sectii de boli infectioase* si intr-o mica masura in alte sectii (dermato-venerologie, medicala, neurologie, pediatrie, chirurgie).

*Numarul de zile de spitalizare* la cazurile confirmate si probabile a fost in medie de 8 zile, mediana de 7 zile, minima de 1, iar maxima de 36 zile.

*Tratament antibiotic* a fost mentionat pentru 82% din cazurile confirmate si probabile, cel mai frecvent utilizate in tratament individual fiind *Doxicicilina*, urmata de *Amoxicilina* si *Ceftriaxona*.

In tabelul de mai jos sunt mentionate antibioticele/asocierile de antibiotice utilizate, simultan sau consecutiv.

Antibioticul	Nr.cazuri
AMOXI+AC.CLAVULANIC	20
AMOXI+DOXICICLINA	4
AMOXI+DOXI+CEFORT	1
AMOXI+GENTAMICINA	1
AMOXICILINA	72
AMPI+AMOXI+DOXI	1
AMPI+CEFTRIAXONA	1
AMPI+DOXICICLINA	1
AMPICILINA	16
AZITRO+CEFORT	1
AZITRO+DOXI+CEFTRIAXONA	2
AZITROMICINA	4
CEFALEXIM	2
CEFALOSPORINA FARA PRECIZARE	1
CEFORT	23
CEFORT+AMOXI	3
CEFORT+CEFIXIM	1
CEFORT+DOXICICLINA	2
CEFOTAXIMA	1
CEFTRIAXONA+AMOXI	7
CEFTRIAXONA+DOXI	6
CEFTRIAXONA	42
CEFTRIAXONA+AMOX.+AC.CLAVULANIC	1
CEFTRIAXONA+CEFIXIM	2

CEFTRIAXONA+COTRIMOX.+DOXI	1
CEFTRIAXONA+DOXI	1
CEFTRIAXONA+MERONEM	1
CEFUXIM	14
CEFUXIM + DOXI	2
CEFUXIM+AMOXI	3
CIPROFLOXACINA+AMOXI	1
CIPROFLOXACIN+CEFORT	2
CIPROFLOXACINA	1
CLARITROMICINA	2
DOXI+CECLOR	1
<b>DOXICICLINA</b>	<b>78</b>
ERITROMICINA	1
OFLOXACINA+CLINDAMICINA	1
Oxacilina	2
PENICILINA	19
PENICILINA+AMOXI	1
PENICILINA+CEFORT	2
TETRACICLINA	1
<b>Total</b>	<b>349</b>

Durata antibioticoterapiei a fost in medie de 15 zile, cu o mediana de 14, o minima de 1 zi si o maxima de 270 zile.

#### Investigatii de laborator:

- serologie IgM s-a efectuat pentru 835 cazuri intrate in sistemul de supraveghere (97%), rezultat pozitiv pentru serul I fiind mentionat la 283 cazuri (34%), iar pentru ser II la 30 din 96 cazuri (31%);
- serologie IgG s-a efectuat pentru 571 cazuri (66%), rezultat pozitiv la ser I fiind mentionat pentru 114 cazuri (20%), iar pentru ser II la 10 din 67 cazuri (15%);
- IgM WB in ser s-a efectuat pentru 72 cazuri, rezultat pozitiv fiind mentionat la 26 cazuri (36%);
- IgG WB in ser s-a efectuat pentru 34 cazuri, rezultat pozitiv fiind mentionat la 16 cazuri (47%);
- IgM WB in lcr s-a efectuat pentru 2 cazuri, rezultat pozitiv fiind mentionat pentru 1 caz (50%);
- IgG WB in lcr s-a efectuat pentru 4 cazuri, rezultat pozitiv fiind mentionat pentru 3 cazuri (75%).

2 cazuri cu serologie IgM pozitiva si TPHA pozitiv au fost clasificate final ca probabile (pot fi fals pozitive pentru Borrelia).

Indicatorii de tendinta centrala pentru intervalul de timp dintre data debutului si data recoltarii la cazurile cu manifestari acute si rezultat pozitiv pentru IgM in serul I au fost urmatorii:

Media = 20 zile

Mediana = 18 zile

Minima = 0 zile (proba I de ser recoltata in ziua debutului)

Maxima = 60 zile

Indicatorii de tendinta centrala pentru intervalul de timp dintre data debutului si data recoltarii la cazurile cu manifestari acute cu rezultat pozitiv pentru IgM in serul II au fost urmatorii:

Media = 39 zile

Mediana = 44 zile

Minima = 18 zile

Maxima = 59 zile

Indicatorii de tendinta centrala pentru intervalul de timp dintre data debutului si data recoltarii la cazurile cu manifestari acute cu rezultat pozitiv pentru **IgG in serul I** au fost urmatorii:

Media = 22 zile

Mediana = 21 zile

Minima = 0 zile

Maxima = 60 zile

Indicatorii de tendinta centrala pentru intervalul de timp dintre data debutului si data recoltarii la cazurile cu manifestari acute cu rezultat pozitiv pentru IgG in serul II au fost urmatorii:

Media = 35 zile

Mediana = 30 zile

Minima = 24 zile

Maxima = 58 zile

Tinand cont de aceste valori, ar fi de recomandat ca recoltarea serului I pentru IgM si IgG sa se faca la cca 3 saptamani de la debut.

Proba a II-a de ser pentru IgM si IgG se va recolta numai in caz de rezultat negativ pentru serul I.

Concluzii:

Majoritatea cazurilor posibile de Boala Lyme intrate in sistemul de supraveghere in anul 2011 au prezentat manifestari acute.

Grupele de varsta cele mai afectate au fost 5-9 ani, urmata de 60-64 si 65-69 ani.

Persoanele din mediul urban au fost mai afectate decat cele din mediul rural.

Valoarea mare a incidentei bolii in Jud.Sibiu recomanda actiuni de educatie pentru sanatate in populatie si de control al vectorilor pe plan local.

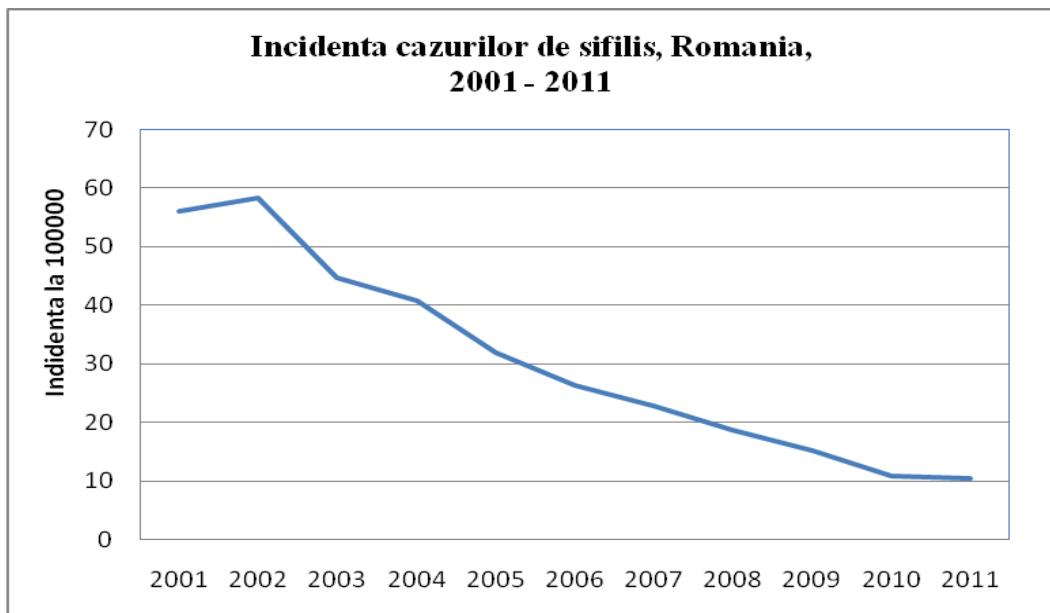
Pentru o probabilitate mai mare de pozitivare, prima proba de ser ar trebui recoltata la circa trei saptamani de la debut.

## **Cap. VI: Boli cu transmitere sexuala**

### **1. Sifilis**

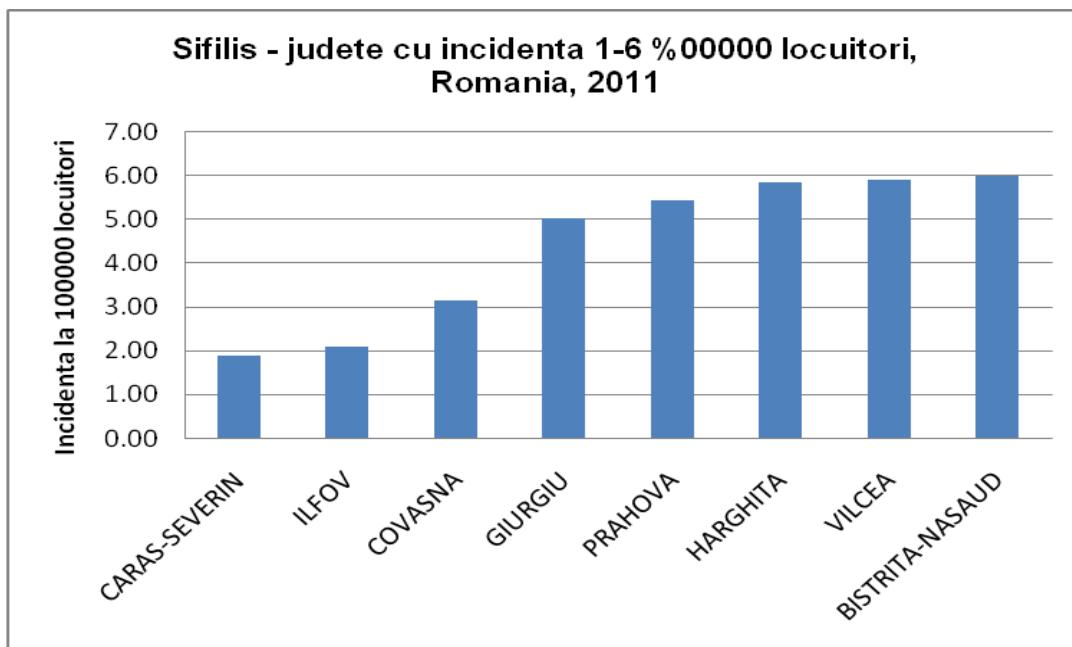
In anul 2011, pentru cazurile de sifilis s-a inregistrat o incidenta de 10,34%000 fata de 10,85%000 in 2010.

In Romania, incidenta pentru cazurile de sifilis este in continua scadere in ultimii 10 ani dar ramane totusi una din cele mai ridicate in tarile din UE.

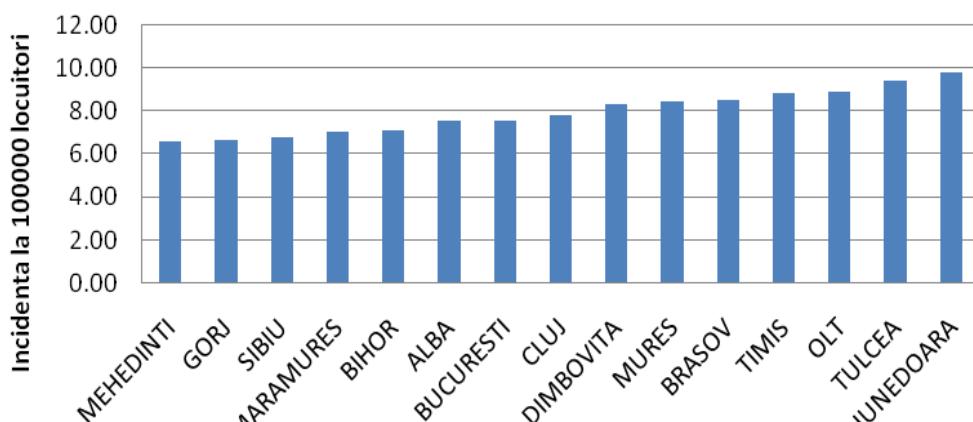


In anul 2011 numarul total de cazuri de sifilis a fost de 2209, din care 1223 (55%) in mediul urban, si 986 (45%) in mediul rural. Incidenta pe tara a fost de 10,43%000 pentru barbati si 10,26%000 pentru femei. Pe medii, incidenta a fost de 11,82%000 barbati in mediul urban fata de 8,81%000 in rural dar pentru femei incidenta in mediul rural a fost mai mare decat cea in mediul urban: 11,67%000, fata de 9,16%000.

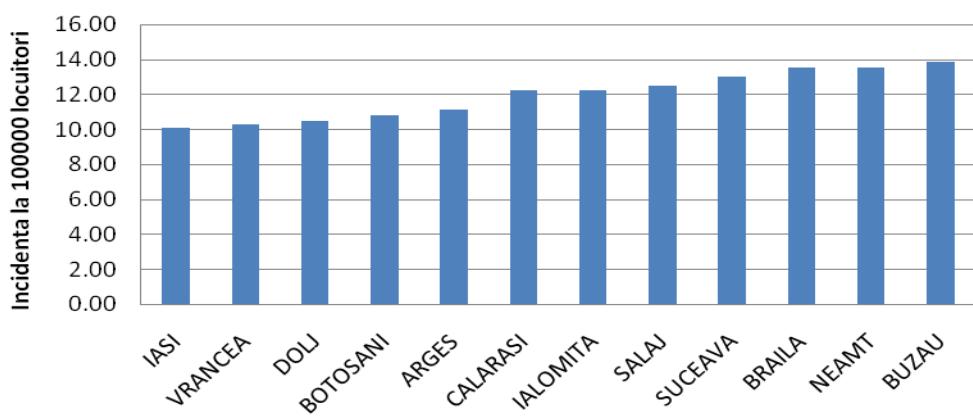
Incidența cazurilor de sifilis este prezentată în tabele de mai jos.



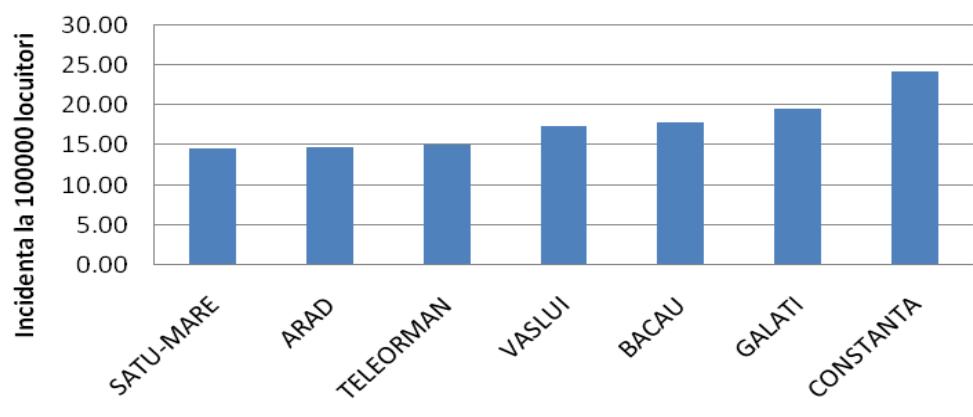
**Sifilis - judete cu incidenta 6-10%0000 locuitori,  
Romania, 2011**



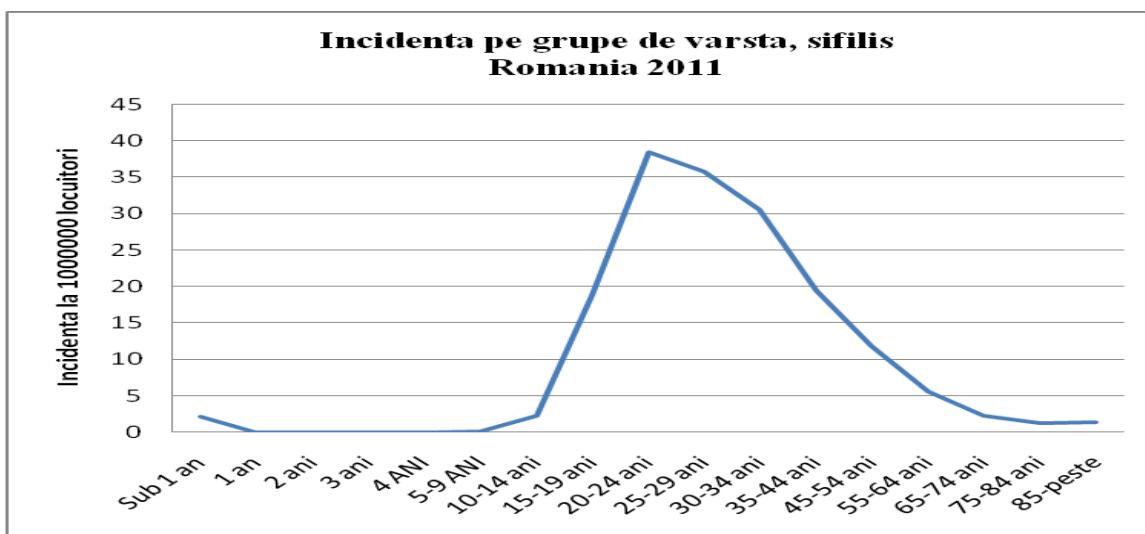
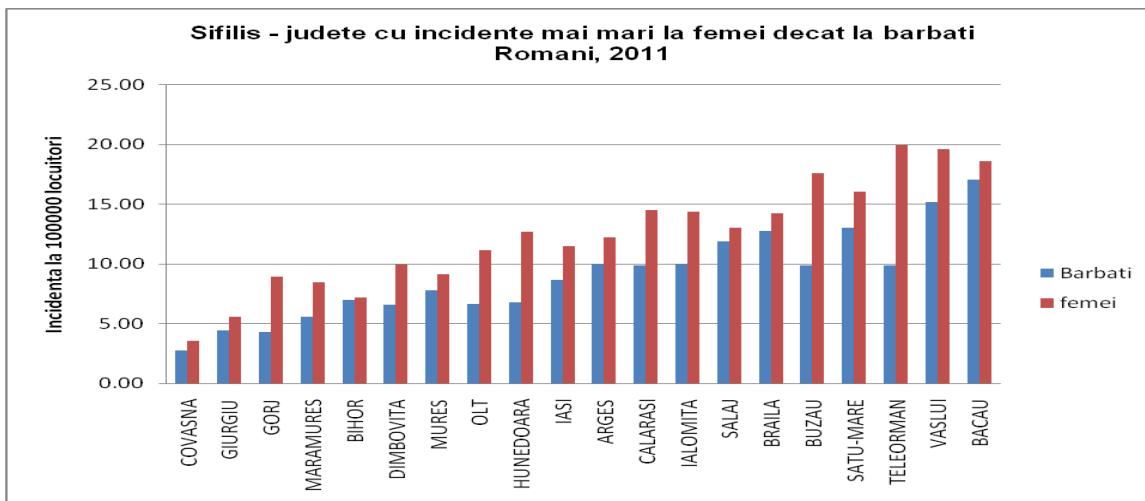
**Sifilis - judete cu incidenta 10 - 13%0000 locuitori,  
Romania, 2011**



**Sifilis - judete cu incidenta 14 - 25%0000 locuitori,  
Romania, 2011**

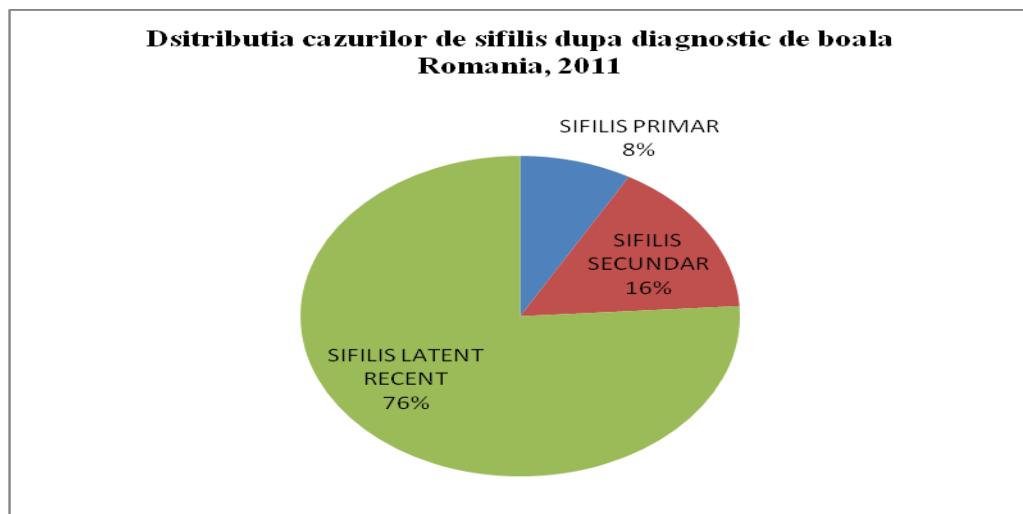


In ceea ce priveste incidenta pe grupe de varsta, cele mai mari valori ale incidentei se mentin la varstele cuprinse intre 20 si 34 de ani. Fata de anii anteriori, se remarca in anumite judete o crestere a cazurilor de sifilis la femei fata de barbati, graficul de mai jos.



Distributia cazurilor de sifilis in functie de stadiul de boala cand a avut loc depistarea este prezentata in graficele de mai jos. Cazurile de sifilis congenital in numar de 10, sunt in scadere fata de anii precedenti si reprezinta 0,45% din toate cazurile de sifilis. Judetele cu sifilis congenital sunt: Alba 2 cazuri, Cluj 1 caz, Constanta 1 caz, Maramures 1 caz si Neamt 1 caz.

Ponderea cea mai mare (76%) este cea a cazurilor de sifilis recent latent urmata de sifilis secundar (16%) si primar 8% ceea ce indica faptul ca adresabilitatea la serviciile medicale la aparitia primelor simptome de boala este inca foarte scazuta.



Cazurile de sifilis din 2011 au fost depistate dupa cum urmeaza:

<b>TOTAL</b>	<b>2209</b>
Certificat medical prenuptial	40
Examen medical la angajare	140
Control medical periodic	243
Investigatie epidemiologica	323
Control serologic al gravidelor	250
Donare	143
Alte depistari active	708
Depistare pasiva	362

Din punct de vedere al comportamentului social si sexual s-au inregistrat urmatoarele cifre pe diagnostic stadiu de boala.

#### Sifilis recent

	<b>TOTAL</b>	<b>REL. DE TIP HOMOSEXUAL</b>	<b>REL. DE TIP HETEROSEXUAL</b>	<b>PARTENERI MULTIPLI</b>	<b>CONSUM DE DROGURI</b>	<b>ALTE SITUATII</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1788</b>	<b>27</b>	<b>1437</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>223</b>
<b>Masculin</b>	891	25	687	60	1	118
<b>Feminin</b>	891	2	750	40	0	99

#### Sifilis latent

	<b>TOTAL</b>	<b>REL. DE TIP HOMOSEXUAL</b>	<b>REL. DE TIP HETEROSEXUAL</b>	<b>PARTENERI MULTIPLI</b>	<b>CONSUM DE DROGURI</b>	<b>ALTE SITUATII</b>
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>1</b>	<b>105</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>Masculin</b>	47	1	36	3	0	7
<b>Feminin</b>	75	0	69	2	0	4

#### Sifilis tardiv

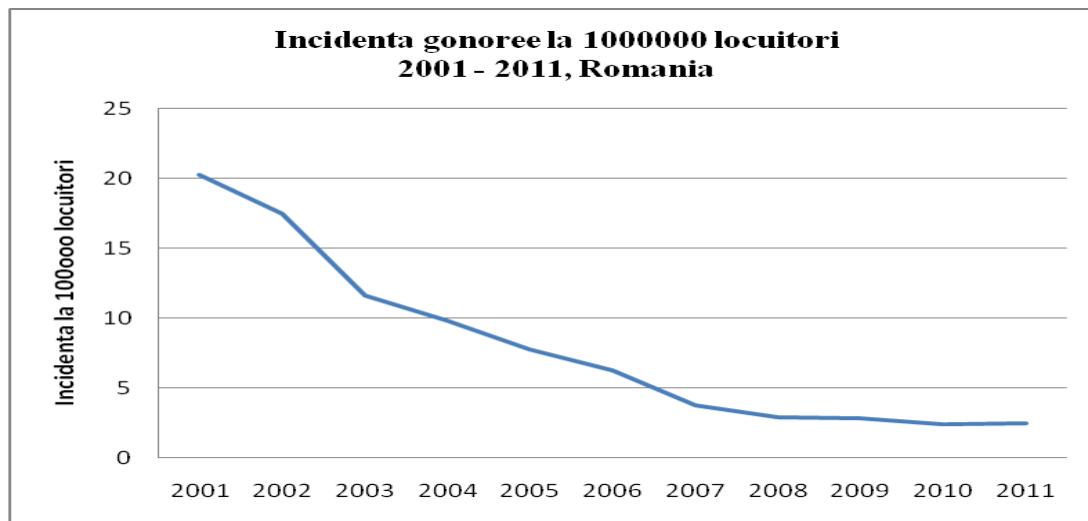
	<b>TOTAL</b>	<b>REL. DE TIP HOMOSEXUAL</b>	<b>REL. DE TIP HETEROSEXUAL</b>	<b>PARTENERI MULTIPLI</b>	<b>CONSUM DE DROGURI</b>	<b>ALTE SITUATII</b>
<b>TOTAL</b>	289	2	167	23	1	96
<b>Masculin</b>	141	2	88	11	0	40
<b>Feminin</b>	148	0	79	12	1	56

#### Sifilis congenital

In anul 2011 au fost diagnosticate 10 cazuri de sifilis congenital in urmatoarele judete : Constanta 5 cazuri (2 feminine, 3 masculine), Gorj (1 caz masculin), Galati (1 caz masculin), Neamt (1 caz masculin), Salaj (1 caz feminin), Suceava (1 caz masculin).

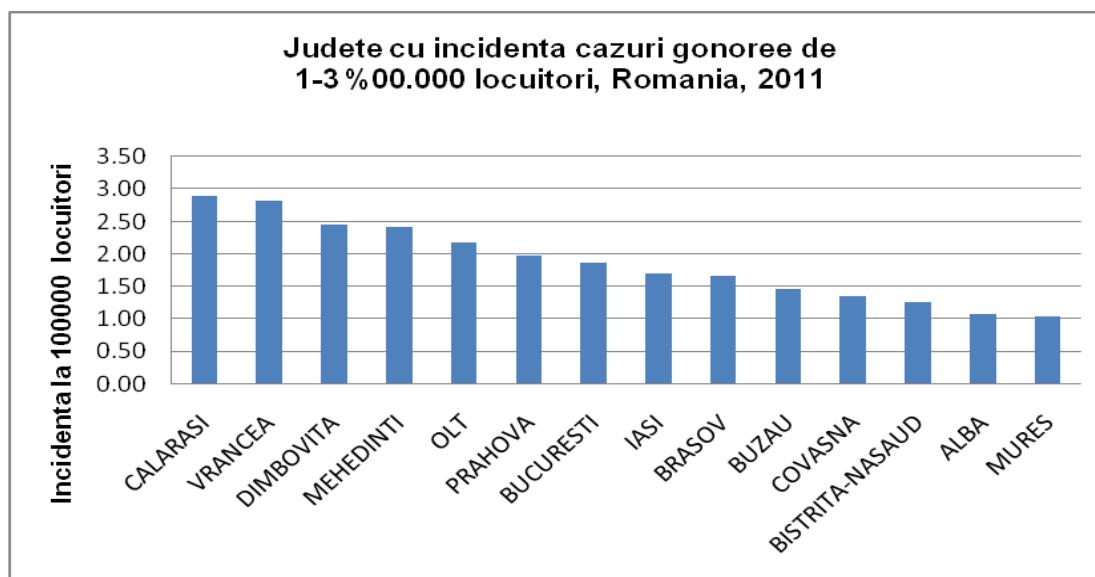
## 2. Infectiile gonococice

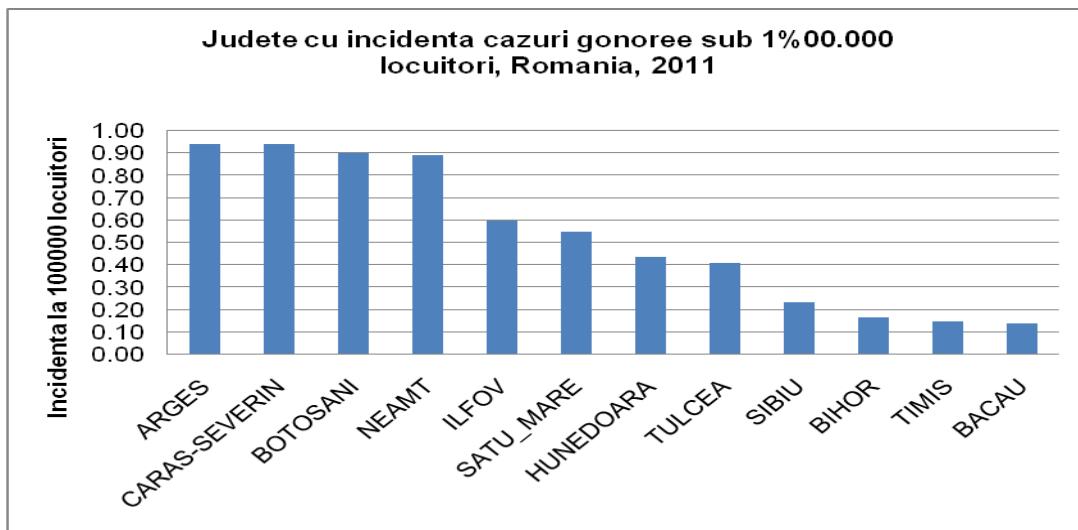
Incidenta cazurilor de gonoree a cunoscut o evolutie descendenta incepand din anul 2000, iar in anul 2010 a fost de numai 2,4%000 (526 cazuri), valoare care ne situeaza printre tarile cu cea mai mica incidenta din regiunea OMS Europa si UE.



Din punct de vedere al distributiei incidentei pe medii, in urban este de 2,93%000 (5,63%000 pentru barbati si 0,47%0000 pentru femei), iar in rural 1,89%0000 (3,29%0000 pentru barbati si 0,50%0000 pentru femei).

Incidenta infectiei gonococice pe judete este prezentata in tabelele de mai jos.





Distributia pe sexe este de 90% barbati si 10 % femei, cu 65% din cazuri in mediul urban si 33% in mediul rural. Incidenta cea mai mare se mentine la grupa de varsta 19-29 ani.

Modul de depistare a cazurilor de infectie gonococica este prezentat in tabelul de mai jos:

<b>TOTAL CAZURI</b>	<b>526</b>
Examen medical la angajare	2
Control medical periodic	13
Investigatie epidemiologica	27
Donare	5
Alte depistari active	94
Depistare pasiva	385

Comportamentul social si sexual pentru cazurile de gonoree sunt prezentate in tabelul de mai jos.

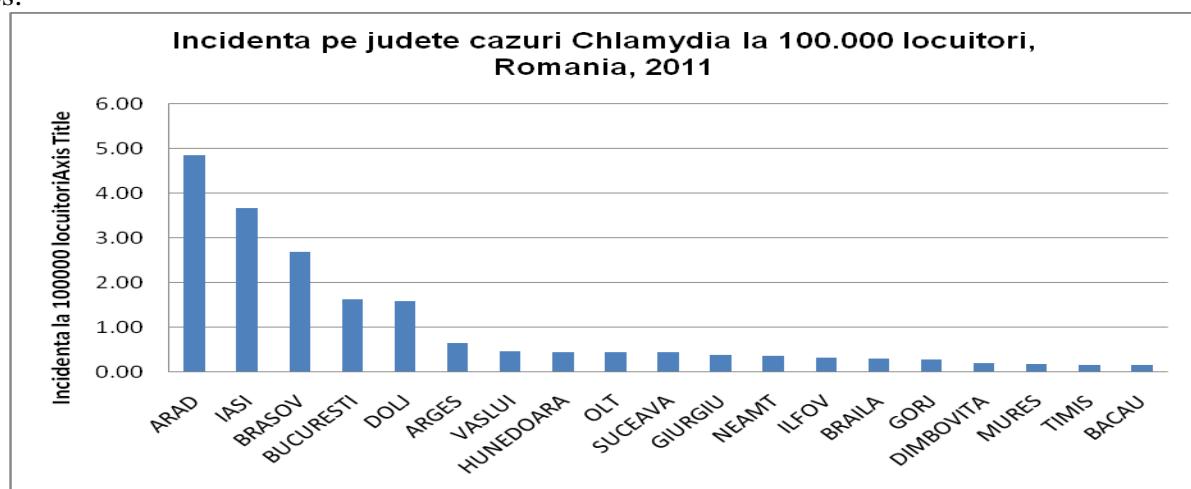
	<b>TOTAL</b>	<b>REL. DE TIP HOMOSEXUAL</b>	<b>REL. DE TIP HETEROSEXUAL</b>	<b>PARTENERI MULTIPLI</b>	<b>CONSUM DE DROGURI</b>	<b>ALTE SITUATII</b>
<b>TOTAL</b>	<b>526</b>	<b>2</b>	<b>440</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>54</b>
<b>Masculin</b>	473	2	393	28	0	50
<b>Feminin</b>	53	0	47	2	0	4

	<b>TOTAL</b>	<b>REL. DE TIP HOMOSEXUAL</b>	<b>REL. DE TIP HETEROSEXUAL</b>	<b>PARTENERI MULTIPLI</b>	<b>CONSUM DE DROGURI</b>	<b>ALTE SITUATII</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100.00</b>	<b>0.38</b>	<b>83.65</b>	<b>5.70</b>	<b>0.00</b>	<b>10.08</b>
<b>Masculin</b>	<b>100.00</b>	0.42	83.09	5.92	0.00	10.36
<b>Feminin</b>	<b>100.00</b>	0.00	88.68	3.77	0.00	7.55

### 3. Infectia cu Chlamydia

In anul 2011 au fost raportate un numar de 133 cazuri de infectie cu Chlamydia, reprezentand o incidenta pe tara de 0,62‰ (107 cazuri pentru sexul masculin reprezentand o

incidenta pe tara de 1,03%000 si 26 cazuri cu o incidenta de 0,24%000 pentru sexul feminin). Incidenta cazurilor de Chlamydia pe judete si grupe de varsta este prezentata in graficele de mai jos:



Modul de depistare a cazurilor de infectie genitala cu Chlamydia este prezentat in tabelul de mai jos:

TOTAL CAZURI	133
Control medical periodic	11
Investigatie epidemiologica	8
Control serologic al gravidelor	1
Donare	1
Alte depistari active	20
Depistare pasiva	92

Comportamentul social si sexual pentru cazurile de infectie cu Chlamydia sunt prezentate in tabelele de mai jos.

	TOTAL	REL. DE TIP HOMOSEXUAL	REL. DE TIP HETEROSEXUAL	PARTENERI MULTIPLI	CONSUM DE DROGURI	ALTE SITUATII
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>0</b>	<b>86</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>23</b>
<b>Masculin</b>	107	0	65	20	1	21
<b>Feminin</b>	26	0	21	3	0	2

	TOTAL	REL. DE TIP HOMOSEXUAL	REL. DE TIP HETEROSEXUAL	PARTENERI MULTIPLI	CONSUM DE DROGURI	ALTE SITUATII
<b>TOTAL</b>	<b>100.00</b>	<b>0.00</b>	<b>64.66</b>	<b>17.29</b>	<b>0.75</b>	<b>17.29</b>
<b>Masculin</b>	<b>100.00</b>	<b>0.00</b>	<b>60.75</b>	<b>18.69</b>	<b>0.93</b>	<b>19.63</b>
<b>Feminin</b>	<b>100.00</b>	<b>0.00</b>	<b>80.77</b>	<b>11.54</b>	<b>0.00</b>	<b>7.69</b>

Desi infectiile cu transmitere sexuala au o evolutie descendenta, ne confruntam totusi cu o subraportare in special a cazurilor de gonoree si de infectie genitala cu Chlamydia, in special cele inregistrate in clinicele de ginecologie si infertilitate.