

Analiza epidemiologică descriptivă a cazurilor de boala Lyme intrate în sistemul național de supraveghere în anul 2021

În anul 2021 au intrat în sistemul național de supraveghere și au fost clasificate final **248** cazuri suspecte de boală Lyme, cu **35% mai puține** față de anul precedent (381).

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

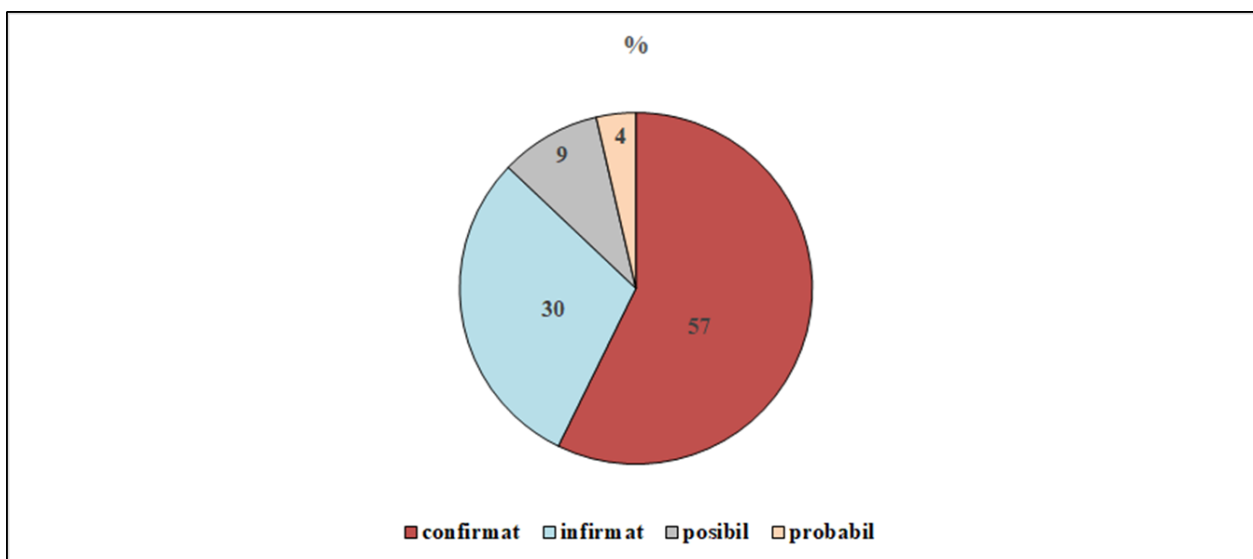


Fig. 1 Clasificarea finală a cazurilor de boală Lyme, România, anul 2021 (n=248)

Incidența bolii la nivel național a fost de **0,8%000**, cu 0,7%000 mai mică față de anul 2020.

Evoluția multi-anuală a incidenței bolii Lyme, în perioada 2010-2021, este prezentată în figura de mai jos:

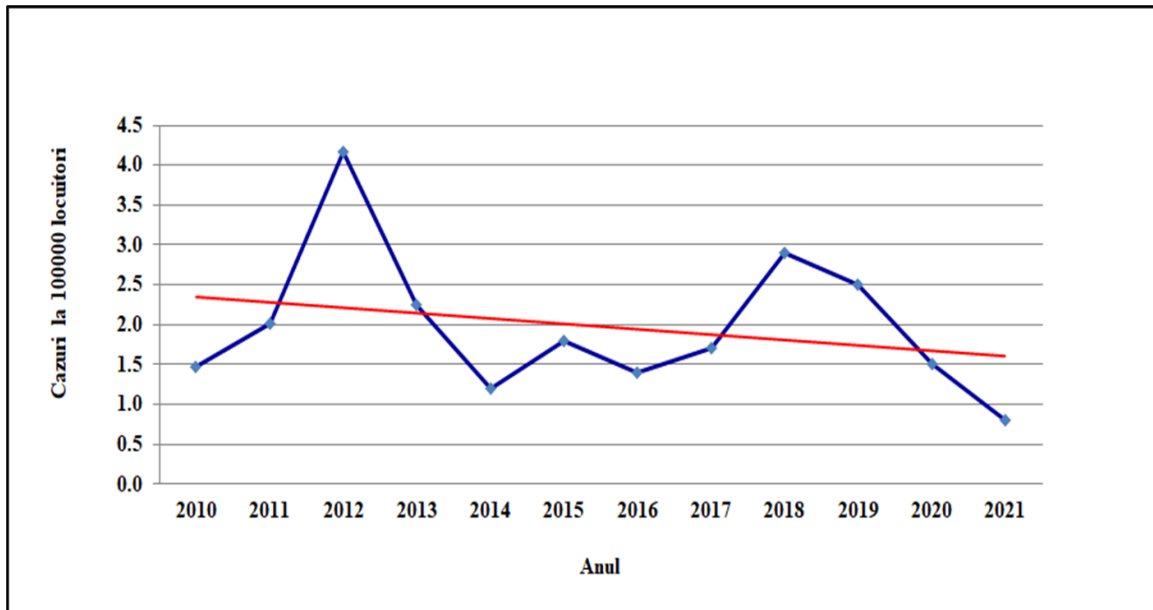


Fig. 2 Incidența bolii Lyme, România, perioada 2010-2021

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

Douăzeci și șapte de județe (64%), față de 24 în anul precedent, au introdus cazuri suspecte în sistemul național de supraveghere pentru boala Lyme. Un număr de 15 județe nu au introdus niciun caz.

Numărul cazurilor **confirmate** a reprezentat **57%** din numărul total al cazurilor intrate în sistemul național de supraveghere, cu 10% mai multe față de anul 2020.

Numărul total al cazurilor raportabile la CNSISP (151) a fost **cu 47% mai mic** față de anul 2020 și a reprezentat 61% din numărul total al cazurilor intrate în sistemul național de supraveghere (cu 13% mai puține față de anul precedent).

Tabel I

Clasificarea finală, pe județe, a cazurilor de boală Lyme intrate în sistemul național de supraveghere, România, anul 2021 (n=248)

Nr.crt.	Judet de apartenenta caz	confirmat	infirmit	posibil	probabil	Total	Nr.cazuri raportabile la CNSISP (confirmate+probabile)
1	ALBA	1	0	0	0	1	1
2	ARAD	0	0	0	0	0	0
3	ARGES	9	5	0	0	14	9
4	BACAU	6	4	0	0	10	6
5	BIHOR	1	1	0	0	2	1
6	BISTRITA	2	0	1	0	3	2
7	BOTOSANI	1	0	0	0	1	1
8	BRASOV	0	0	0	0	0	0
9	BRAILA	0	0	0	0	0	0
10	BUZAU	3	13	0	0	16	3
11	CARAS	0	0	0	0	0	0
12	CALARASI	0	0	0	0	0	0
13	CLUJ	1	0	0	0	1	1
14	CONSTANTA	0	0	0	0	0	0
15	COVASNA	0	0	1	0	1	0
16	DAMBOVITA	9	12	0	0	21	9
17	DOLJ	3	1	1	1	6	4
18	GALATI	1	0	0	0	1	1
19	GIURGIU	0	0	0	0	0	0
20	GORJ	3	0	1	0	4	3
21	HARGHITA	0	0	0	0	0	0
22	HUNEDOARA	8	2	1	0	11	8
23	IALOMITA	0	0	0	0	0	0
24	IASI	8	0	0	0	8	8
25	MARAMURES	20	0	1	1	22	21
26	MEHEDINTI	0	0	0	0	0	0
27	MURES	1	0	4	2	7	3
28	NEAMT	3	2	1	1	7	4
29	OLT	0	0	0	0	0	0
30	PRAHOVA	3	0	0	0	3	3
31	SATU MARE	5	0	0	0	5	5
32	SALAJ	0	0	0	0	0	0
33	SIBIU	33	13	8	1	55	34
34	SUCEAVA	9	4	2	2	17	11
35	TELEORMAN	0	0	0	0	0	0
36	TIMIS	0	1	0	0	1	0
37	TULCEA	0	0	0	0	0	0
38	VASLUI	5	7	0	1	13	6
39	VILCEA	0	0	1	0	1	0
40	VRANCEA	7	9	0	0	16	7
41	BUCURESTI	0	0	1	0	1	0
42	ILFOV	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	142	74	23	9	248	151

În cartograma de mai jos este reprezentată **incidența pe județe** a bolii Lyme în anul 2021.

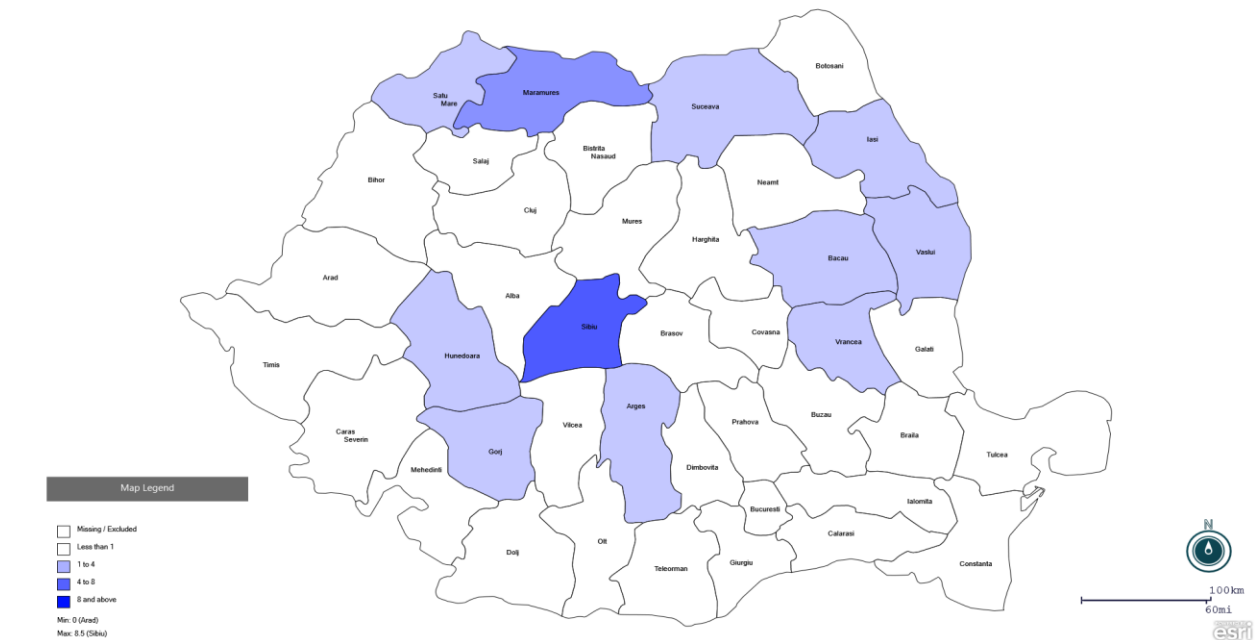


Fig.3 Incidența pe județe a bolii Lyme, România, anul 2021 (n=151)

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

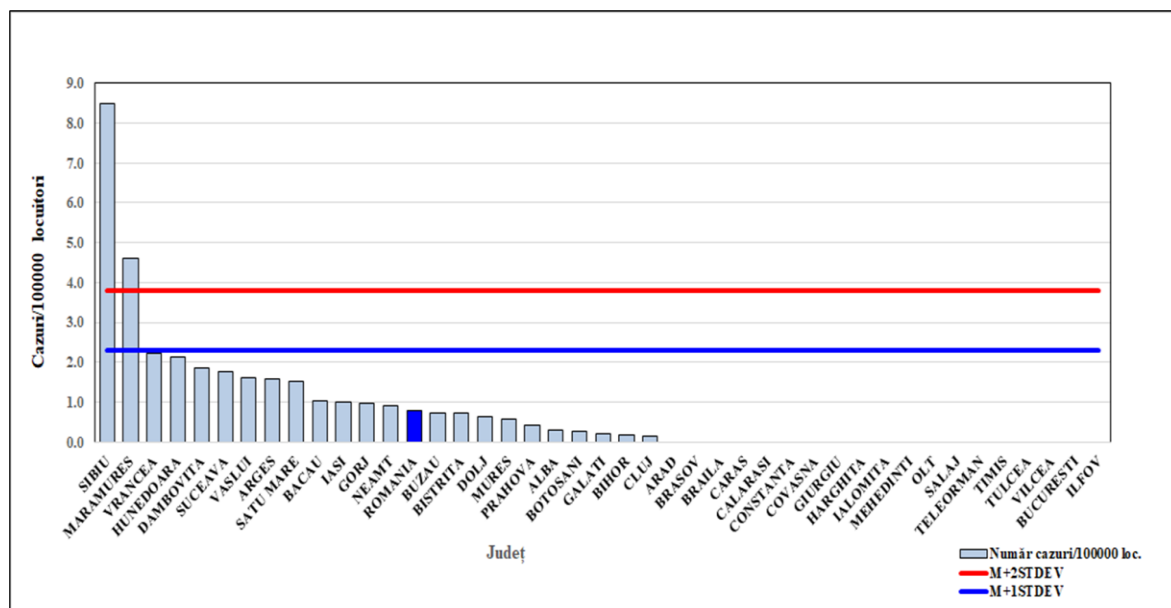


Fig. 4 Incidența pe județe a bolii Lyme, România, anul 2021 (n=151)

Analiza distribuției cazurilor confirmate și probabile după **anul/luna debutului** evidențiază, ca și în anii precedenți, un număr mai mare de cazuri în perioada caldă a anului (Fig.5), ca urmare a intensității mai mari a activității vectorilor în această perioadă.

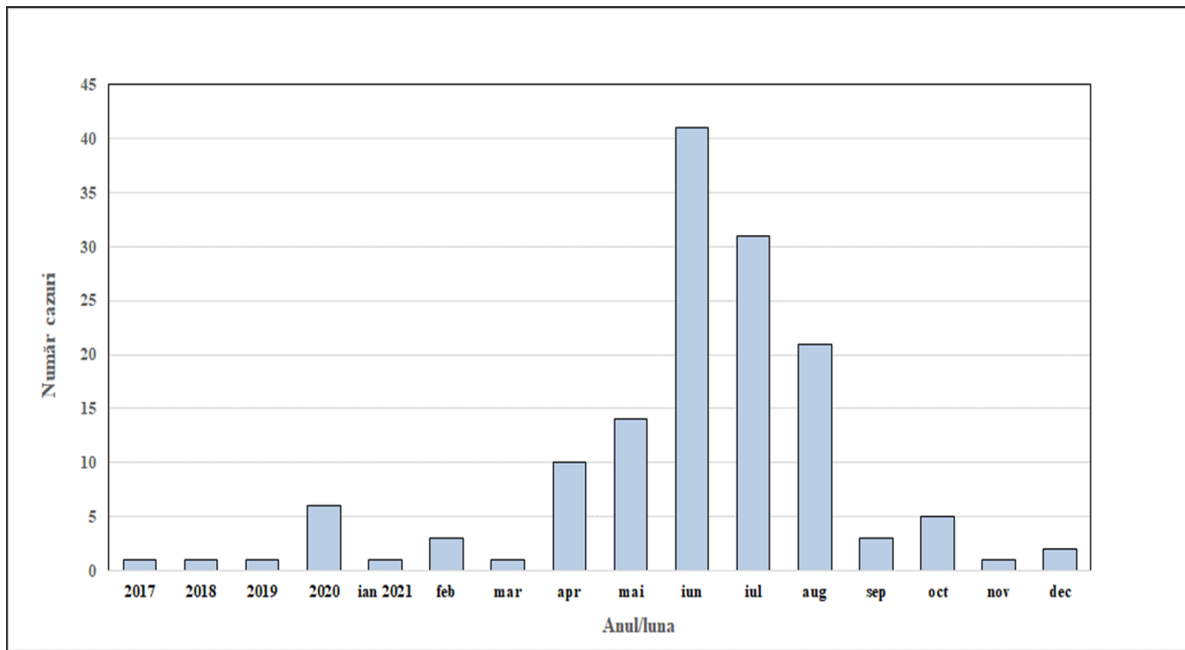


Fig. 5 Distribuția cazurilor de boală Lyme după anul/luna debutului, România, anul 2021 (n=142)

Analiza *incidenței specifice pe grupe de vârstă* relevă faptul că pentru nicio grupă de vârstă valoarea înregistrată nu a depășit cu peste 2 deviații standard media statistică, iar cele de la grupele de vârstă 0-4 ani și 5-9 ani au depășit media cu o deviație standard. Incidența specifică la grupele de vârstă 75-84 ani și ≥ 85 ani s-a aflat cu peste o deviație standard sub valoarea mediei statistice.

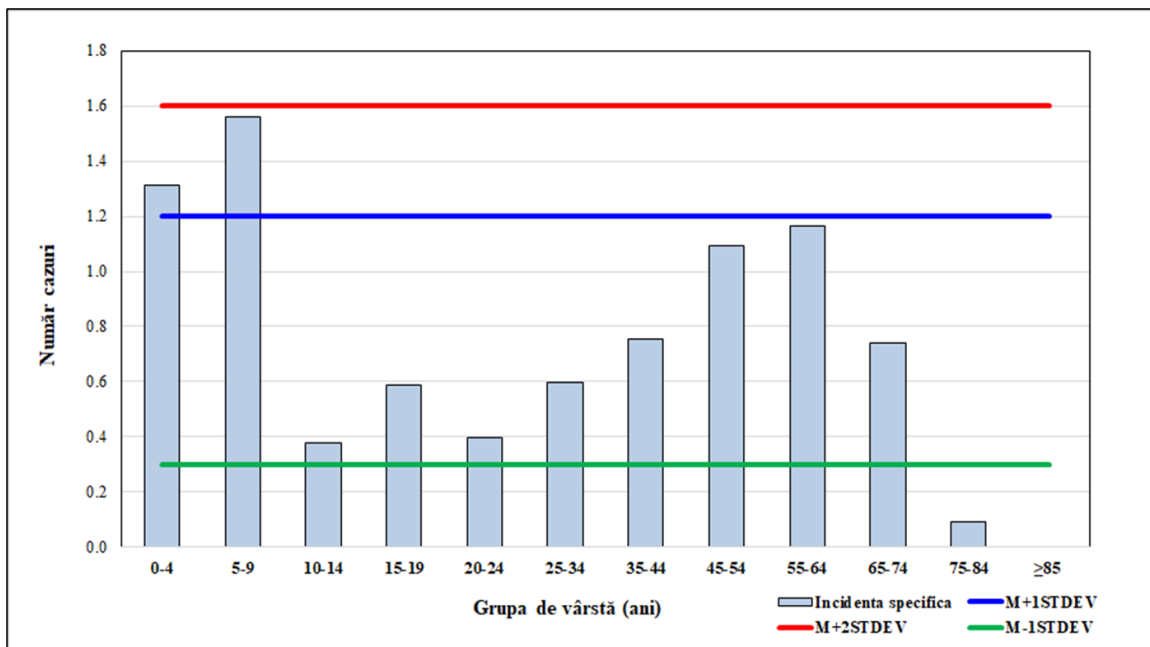


Fig.6 Incidența specifică pe grupe de vârstă a cazurilor de boală Lyme, România, anul 2021 (n=151)

Incidența specifică pe sexe a fost apropiată: **feminin** (0,9%000), masculin (0,7%000).

Ca și în anii precedenți, o **proporție** mai mare de cazuri intrate în sistemul de supraveghere (**58,3%**) au avut domiciliul în mediul **urban**.

Incidența specifică pe medii a fost apropiată: 0,8%000 în mediul **urban**, respectiv 0,7%000 în rural.

Pentru 82% din cazurile confirmate și probabile a fost menționat **județul de expunere**. Pentru 98% dintre cele 92 cazuri aflate în **Stadiul I** (boală localizată) pentru care au existat informații complete, județul de domiciliu a coincis cu județul de expunere.

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

Mușcătura de căpușă a fost menționată pentru **74%** din numărul total al cazurilor confirmate sau probabile, cu 1% mai puține față de anul precedent. Pentru **91%** din cazurile confirmate sau probabile aflate în **stadiul I, de boală localizată**, a fost făcută această mențiune (cu 11% mai multe față de anul precedent).

Tablou clinic:

Stadiul clinic a fost menționat pentru 97% din cazurile suspecte intrate în sistemul național de supraveghere.

Stadiul I - Borrelioza incipientă, localizată: 106 cazuri, reprezentând **70%** din numărul total de cazuri confirmate/probabile (cu 22% mai puține față de anul precedent)

Dintre acestea, pentru 92 cazuri (87%) a fost menționat **eritemul migrator**.

Alte manifestări pentru cazurile aflate în Stadiul I :

- Astenie 22%
- Cefalee 14%
- Artralгии 11%
- Limfocitom borreliozic 11% (12 cazuri, față de 14 în anul precedent)
- Mialгии 11%
- Febra 4%
- Redoare de ceafa 0,9%

Limfocitomul borreliozic a fost menționat pentru 8 copii cu vârste cuprinse între 1 și 10 ani și 4 adulți cu vârste între 35 și 65 ani. Localizarea a fost menționată pentru toate cele 12 cazuri: antebrat (1 caz), brat (1 caz), torace (1 caz), mamelon (1 caz), coapsa (1 caz), membre inferioare bilateral (1 caz), gambe (2 cazuri), fese (3 cazuri), sold (1 caz).

Amintim faptul că precizarea cât mai detaliată a localizării este de interes, având în vedere faptul că limfocitomul borreliozic (“limfocitoma cutis”, “limfadenita cutanată benignă” sau “pseudolimfomul Spiegler Fendt”) poate apărea în apropiere de locul mușcăturii, iar localizările mai frecvent menționate în literatura de specialitate sunt lobul urechii, areola mamară, scrotul și extremitățile.

Județele de apartenență a celor 12 cazuri au fost următoarele: Argeș (8 cazuri, reprezentând 67%), Dâmbovița (3), Prahova (1).

Stadiul II – Borrelioza Lyme diseminată: 44 cazuri, reprezentând **29%** din numărul total de cazuri confirmate/probabile

- Manifestări musculo-scheletale:
 - atacuri scurte, recurente, timp de săptămâni/luni sau tumefierea uneia sau mai multor articulații: 25%
 - artrita cronică la nivelul uneia sau mai multor articulații: 16%

- Manifestări neurologice:
 - Radiculo-neuropatii: 7%
 - Paralizie de nerv facial: 7% (1 caz)
 - Meningita aseptică, limfocitară: 2%
 - Encefalo-mielita: 2%

Un singur caz a întrunit criteriile clinice și de laborator pentru Neuroborrelioza incipientă: copil în vârstă de 7 ani, de sex feminin, cu paralizie de nerv facial bilaterală ("paralizia lui Bell").

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

Stadiul III – Borrelioza Lyme cronică: 1 caz, reprezentând **0,7%** din numărul total de cazuri confirmate/probabile

Nu a fost înregistrat **niciun deces**.

În ceea ce privește **locul izolării**, pentru **49%** din cazurile intrate în sistemul de supraveghere a fost menționat **spitalul**, față de 29% în anul precedent, marea lor majoritate (72%) în **secții de boli infecțioase** și într-o mai mică măsură în alte secții (Neurologie, Pediatrie, Cardiologie, Dermato-Venerologie).

Numarul de zile de spitalizare, menționat pentru 46% din cazurile confirmate și probabile, a fost în medie de 6 zile, mediana de 4 zile, minima de 1, maxima de 21 de zile, iar modul de 1 zi.

Tratament antibiotic a fost menționat pentru 70% din cazurile confirmate și probabile, cu 26% mai multe față de anul precedent, cel mai frecvent utilizate fiind **Doxiciclina**, urmată de **Cefalosporine** și **Amoxicilină** (ca tratament unic sau în asociere cu alte antibiotice).

Durata antibioticoterapiei la cazurile confirmate și probabile cu monoterapie a fost în medie de 14 zile, cu o mediană de asemenea de 14 zile, o minimă de 1 zi, o maximă de 30 de zile și modul de 21 zile.

Investigații de laborator:

- Serologie **IgM 1** s-a efectuat pentru 224 cazuri intrate în sistemul de supraveghere (90%), rezultat pozitiv pentru serul I fiind menționat la 108 cazuri (48%).
- Serologie **IgG 1** s-a efectuat pentru 196 cazuri (79%), rezultat pozitiv fiind menționat pentru 79 cazuri (40%).
- Serologie **IgM WB** s-a efectuat pentru 125 cazuri (50%), rezultat pozitiv fiind menționat la 71 cazuri (57%).
- Serologie **IgG WB** s-a efectuat pentru 105 cazuri (42%), rezultat pozitiv fiind menționat la 52 cazuri (50%).
- Serologie **IgM 2** s-a efectuat pentru 10 cazuri intrate în sistemul de supraveghere (4%), rezultat pozitiv fiind menționat la 5 cazuri (50%).
- Serologie **IgG 2** s-a efectuat pentru 11 cazuri intrate în sistemul de supraveghere (4%), rezultat pozitiv fiind menționat pentru 4 cazuri (36%).
- **IgM in lcr 1** s-a testat pentru 11 cazuri (4%), din care 2 cu rezultat pozitiv (18%).
- **IgG in lcr 1** s-a testat pentru 13 cazuri (5%), din care 4 cu rezultat pozitiv (31%).
- **IgM in lcr 2** s-a testat pentru 5 cazuri (2%), din care zero cu rezultat pozitiv (0%).
- **IgG in lcr 2** s-a testat pentru 4 cazuri (2%), din care 1 cu rezultat pozitiv (25%).

Indicatorii de tendință centrală pentru intervalul de timp dintre data debutului și data recoltării la cazurile aflate în **Stadiul I**, cu rezultat **pozitiv** pentru **IgM in serul I**, au fost următorii:

- Media = 44 zile
- Mediana = 20 zile
- Minima = 0 zile (proba I de ser recoltata in ziua debutului)
- Maxima = 580 zile

Având în vedere aceste valori, menținem recomandarea ca recoltarea probei de ser pentru IgM să se facă la circa 3 săptămâni de la debut.

Concluzii:

- Numărul cazurilor suspecte intrate în sistemul de supraveghere în anul 2021 a fost **cu 35% mai mic** față de anul precedent, iar numărul **cazurilor** raportabile la CNSISP a fost **cu 47% mai mic** față de anul 2020. Una din cauzele probabile ale scăderii incidenței raportate este situația epidemiologică cauzată de COVID-19.
- Majoritatea cazurilor de boală Lyme (70%) s-au aflat în **stadiul I** - Borrelioza Lyme incipientă, localizată.

Se impune o atenție deosebită în supravegherea Neuroborreliozei Lyme , aceasta fiind prioritară la nivel european.
--

- Valorile cele mai mari ale incidenței specifice pe grupe de vârstă s-au înregistrat la grupa de vârstă **5-9 ani**, urmată de **0-4 ani**.
- Având în vedere valoarea ridicată a incidenței raportate a bolii în **judetele Sibiu și Maramureș** se recomandă în continuare acțiuni de educație pentru sănătate a populației și de control chimic al vectorilor pe plan local.
- Pentru o probabilitate mai mare de pozitivare a IgM, proba de ser ar trebui recoltată la circa trei săptămâni de la debut.

Analiză realizată de

Dr.Odette Popovici