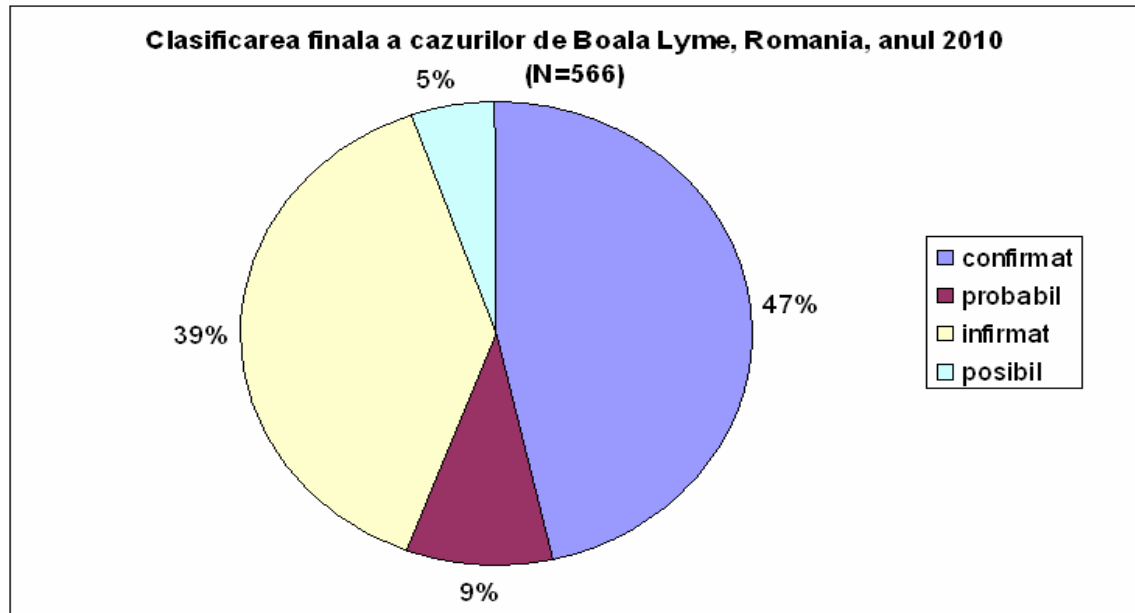


Analiza epidemiologica descriptiva a cazurilor de Boala Lyme intrate in supraveghere in anul 2010

In anul 2010 au intrat in supraveghere un numar de 566 cazuri de Boala Lyme, clasificarea finala a acestora fiind prezentata in graficul de mai jos.

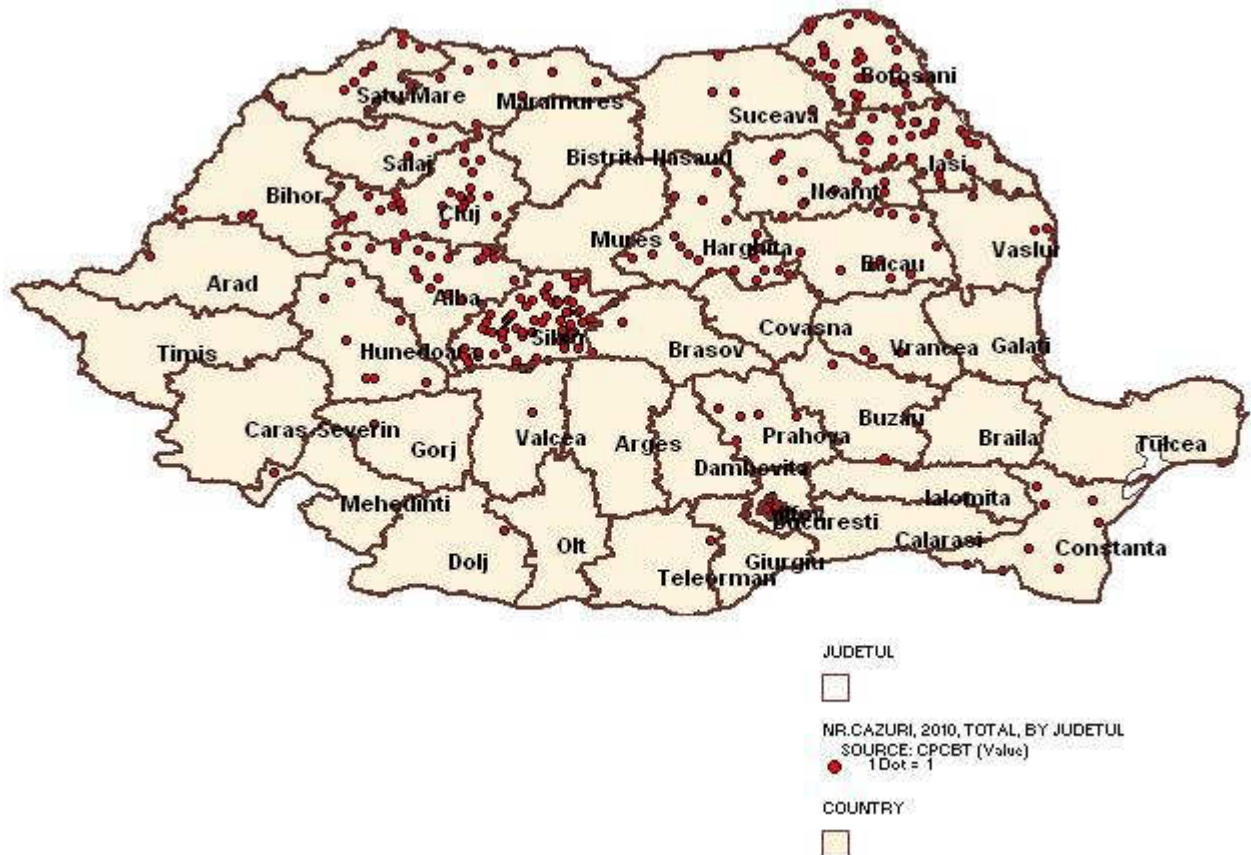


Distributia cazurilor dupa judetul de apartenenta si clasificarea finala a acestora este prezentata in tabelul de mai jos.

Judet	confirmat	infirmat	probabil	suspect	TOTAL
AB	18	15	1	0	34
AG	0	2	0	0	2
AR	1	0	0	0	1
BB	14	9	1	1	25
BC	11	12	0	0	23
BH	2	2	2	0	6
BN	0	1	0	0	1
BT	26	20	7	0	53
BV	2	5	0	0	7
BZ	2	0	0	0	2
CJ	26	3	2	1	32
CL	0	1	0	0	1
CT	4	2	5	1	12
DB	0	1	0	0	1
DJ	1	1	0	0	2
GJ	1	0	0	0	1
GL	0	3	0	0	3
HD	5	2	3	1	11
HR	17	11	2	0	30
IF	2	0	1	4	7
IS	32	0	1	0	33
MH	2	0	0	0	2
MM	8	14	1	0	23
NT	12	1	0	0	13
OT	0	1	0	0	1
PH	4	4	1	1	10
SB	58	103	11	4	176
SJ	3	0	0	0	3
SM	4	0	8	16	28
SV	2	3	2	0	7
TL	0	1	0	0	1
TR	1	0	0	0	1
VL	1	0	0	0	1
VN	1	4	2	1	8
VS	3	1	1	0	5
TOTAL	263	222	51	30	566

Incidenta bolii in anul 2010 (cazuri confirmate+probabile) a fost de 1,5 ‰, in **crestere de 3 ori** fata de anul 2009 (0,5 ‰).

In cartograma de mai jos este reprezentata distributia pe judete a cazurilor probabile si confirmate.



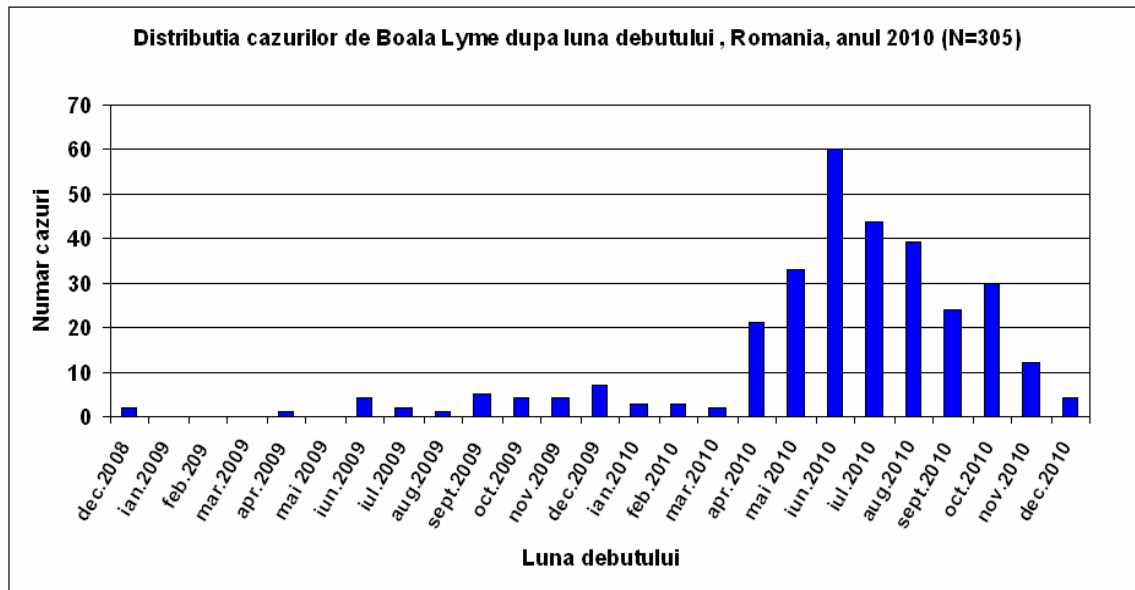
Analiza incidentei Bolii Lyme pe judete, prezentata in tabelul de mai jos, releva valori maxime in Jud.Sibiu si minime in Judetele AG, BN, CL, DB, GL, OT si TL.

Judet	Incidenta
SB	16.3
BT	7.3
HR	5.8
AB	5.1
CJ	4.1
IS	4.0
SM	3.3
NT	2.1
MM	1.8
HD	1.7
BC	1.5
CT	1.2
SJ	1.2
IF	0.9
VS	0.9
BB	0.8
VN	0.8
MH	0.7
BH	0.7
PH	0.6
SV	0.6
BZ	0.4
BV	0.3
GJ	0.3
TR	0.2
VL	0.2
AR	0.2
DJ	0.1
TL	0.0
OT	0.0
GL	0.0
DB	0.0
CL	0.0
BN	0.0
AG	0.0

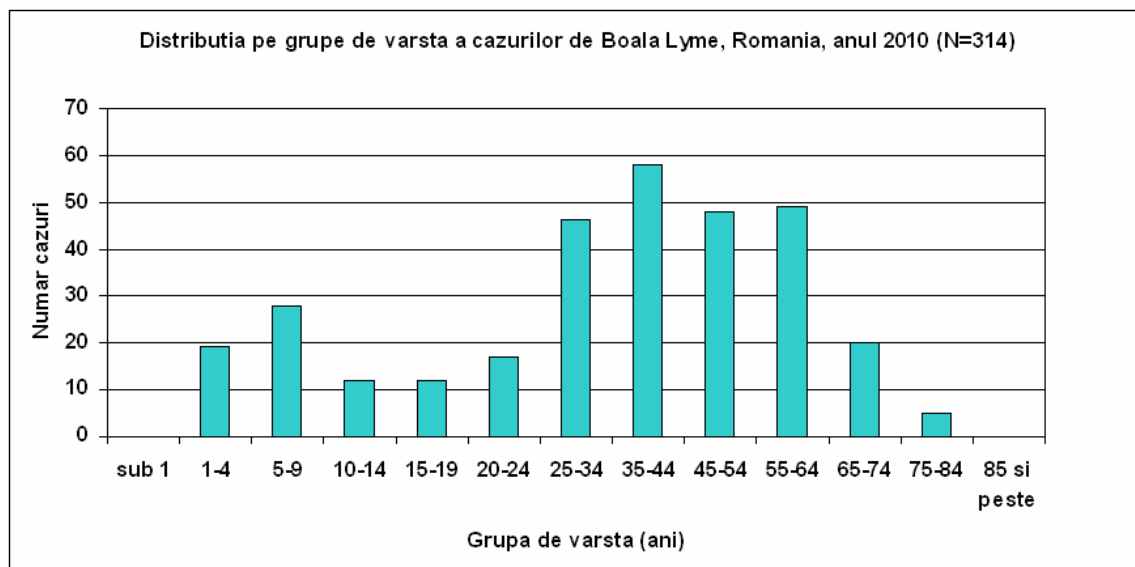
Singurul judet care a depasit media inregistrata la nivelul tarii cu peste 2 deviatii standard ($>8\text{‰}$) a fost Jud.Sibiu.

Incidenta inregistrata in Judetele Botosani, Harghita si Alba a depasit cu o deviatie standard media inregistrata la nivel tarii ($>4,9$ si $<8\text{‰}$).

Analiza distributiei cazurilor confirmate si probabile dupa luna debutului evidentiaza un numar maxim in lunile de vara ale anului 2010, urmate de cele de primavara si toamna, motivat de intensitatea mai mare a activitatii vectorilor in aceste sezoane.



Analiza **distributiei cazurilor pe grupe de varsta** releva faptul ca cel mai mare numar de cazuri a fost inregistrat la adulti cu varste cuprinse in intervalul 25-64 ani.



Incidenta specifica pe sexe, desi la valori mici, inclina in favoarea **sexului feminin** (1,7 ‰), depasind-o de aproape 3 ori pe cea inregistrata la sexul masculin (0,6 ‰).

Pentru cele 289 cazuri la care au existat precizari, 69% din cazuri au provenit din **mediul urban** si 31% din cel rural.

Intepatura de capusa a fost mentionata pentru **77% din cazuri**.

Tablou clinic:

Pentru 289 cazuri (92%) au fost mentionate manifestari acute:

- Eritemul migrator 60%
 - Astenie 30%
 - Cefalee 26%
 - Febra 24%
 - Artralgii 22%
 - Mialgii 20%
 - Redoare de ceafa 3%
- alte manifestari acute: au fost mentionate pentru 24 cazuri

Alte manifestari acute	Nr.cazuri
SDR.MIGRENOS	1
VERTIJ, XEROSTOMIE, PETESII ANTEBRATE BILATERAL	1
ERITEM LOCAL	2
ERUPTIE CUTANATA MACULO-PAPULOASA NEPRURIGINOASA	1
HIPEREMIE CIRCULARA CIRCUMSCRISA	1
PLACARD ERITEMATOS REGIUNEA POPLITEE DREAPTA	1
PLAGA INFECTATA REGIUNEA OCCIPITALA PRODUSA PRIN INTEPATURA DE CAPUSA VECHE DE 1 LUNA	1
EDEM LOCAL	8

ADENOPATIE LATERO-CERVICALA, FRISOANE	1
ADENOPATIE LOCO-REGIONALA	1
GRANULOM LOCAL. ADENOPATIE CERVICALA	1
INCIZAT CHIRURGICAL	3
PLEUREZIE SERO-FIBRINOASA MASIVA, FARA ALTA ETIOLOGIE	1
MENINGO-ENCEFALITA.TULBURARI DE VEDERE	1
Total	24

Pentru 51 cazuri (16%) au fost mentionate manifestari tardive:

- Manifestari musculo-scheletale tardive:
 - atacuri scurte, recurente, timp de saptamani/luni sau tumefierea uneia sau mai multor articulatii 4%
 - artrita cronica la nivelul uneia sau mai multor articulatii 1,6%
- Acrodermatita cronica atrofica 0,3% (1 caz)
- Manifestari neurologice tardive:
 - meningita limfocitara 0,3% (1 caz)
 - paralizie de nerv facial 0,9% (3 cazuri)
 - paralizii alti nervi cranieni 0,6% (1 caz nerv hipoglos, 1 caz nerv oculomotor)
 - radiculoneuropatii 2,2%
 - encefalomielita 0,3% (1 caz)
- *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: au fost mentionate pentru 35 cazuri

Alte manifestari tardive	Nr.cazuri
ASTENIE, CEFALEE, MIALGII, ARTRALGII	2
SDR.MIGRENOS	1

DISFAGIE, ADENITA, DURERE LA NIVELUL COLOANEI CERVICALE DORSALE	1
DISFAGIE	1
DISFAGIE, RINOREE	1
DISFAGIE, SCADERE ACUITATE VIZUALA	1
DISFAGIE, SUBFEBR., ERUPTIE CUT.MB.INF.SI SUP., VERTIJ	1
ADENITA	1
MICROPOLIADENOPATIE LAT.-CERV.	1
ARTRALGII MEMBRE INFERIOARE SI COLOANA LOMBARA	1
TUMEFIAREA GENUNGHIIULUI DREPT	1
DURERI IN PUNCTELE SINUSURILOR MAXILARE, PARESTEZII LA NIV MEMBRELOR INF SI MANA STG, DURERI LOMBARE	1
EDEM LA NIVELUL MEMBRELOR INFERIOARE	1
EDEM MALEOLAR DR. CRONIC, ANGINA, ADENITA SATELITA	1
ERUPTIE GAMBE BILAT., ADENOPATIE RETROAURICULARA BILAT.	1
BRADICARDIE	1
CONVULSII FEBRILE	1
CRIZE CONVULSIVE GENERALIZATE	1
DIPLOPIE CU PAREZA DE NERV OCULOMOTOR EXTERN STG.	1
NEVRALGII, TUSE SEACA	1
PARAPAREZA FRUSTA	1
PAREST.MB.INF, ASTENIE,CEFALEE, ARTRALGII	1
PARESTEZII GENERALIZATE,	1

ASTENIE	
PARESTEZII LA MEMBRELE INFERIOARE, ARTRALGII	1
PARESTEZII LA NIVELUL MEMBRELOR INFERIOARE	2
PARESTEZII LA NIVELUL MEMBRELOR SUPERIOARE	1
PARESTEZII M. SUP SI M. INFERIOARE, ANEJACULARE	1
PARESTEZII, TULBURARI DE VEDERE, AFAZIE MIXTA	1
STRABISM, PAREZA DE NERV OCULAR DREPT	1
TULB.AC.VIZUALA. CADERE PAR	1
TULBURARI DE ECHILIBRU, PARESTEZII ALE MIINILOR, TREMURATURI, TULBURARI VIZUALE	1
TULBURARI DE VEDERE	1
VERTIJ, TULB.DE MEMORIE	1
Total	35

Nu a fost inregistrat niciun deces.

In ceea ce priveste locul izolarii, pentru **68%** din cazurile intrate in sistemul de supraveghere a fost mentionat **spitalul**, marea lor majoritate in **sectii de boli infectioase** (90%) si intr-o foarte mica masura in alte sectii (DV, Medicala, Neurologie, Pediatrie, Pneumologie).

Numarul de zile de spitalizare la cazurile confirmate si probabile a fost in medie de 7 zile, mediana de 6 zile, minima de 1, iar maxima de 30 zile.

Tratament antibiotic a fost mentionat pentru **76%** din cazurile confirmate si probabile, cel mai frecvent utilizat fiind *Doxiciclina*. In tabelul de mai jos sunt mentionate antibioticele/asocierile de antibiotice utilizate, simultan sau consecutiv.

Antibioticul	Nr.cazuri
AMOXI+CLARITROMICINA	1

AMOXI+DOXICICLINA	3
AMOXI+DOXI+CEFORT	2
AMOXI+GENTA	1
AMOXICILINA	42
AMPICILINA+CEFORT	2
AMPICILINA	5
AUGMENTIN	1
AUGMENTIN+ PENICILINA	1
AZITROMICINA	4
AZITROMICINA+AUGM	1
CEFALEXIM	1
CEFALOSPORINA FARA PRECIZARE	1
CEFORT	17
CEFORT+AMOXI	3
CEFORT+CEFUROXIM	1
CEFORT+DOXI	2
CEFORT+GENTA	1
CEFOTAXIMA	1
CEFTAZIDIM	1
CEFTRIAX.+AMOXI	3
CEFTRIAX.+DOXI	4
CEFTRIAXONA	13
CEFUROXIM	10
CEFUROXIM + DOXI	1
CEFUROXIM+AMPI	2
CEFUROXOM+AMOXI	2
CIPROFLOXACIN+CEFORT	1
CIPROFLOXACINA	3
CLARITROMICINA	4
DOXI +AUGMENTIN	1
DOXI+AMOXI+CIPRO	1
DOXICICLINA	64
ERITROMICINA	1
MERONEM+DOXI+ROCEPHINE	1
OXACILINA	1
PENICILINA	21
PENICILINA + CIPROFLOXA	2
PENICILINA+CEFORT	1
ROCEPHINE	6

Durata antibioticoterapiei a fost in medie de 14 zile, cu o mediana de aceeasi valoare, o minima de 1 zi si o maxima de 66 zile.

Investigatii de laborator:

- serologie **IgM** s-a efectuat pentru 293 cazuri (93,3%), rezultat pozitiv pentru serul I fiind mentionat la 234 cazuri (79,8%), iar pentru ser II la 15 cazuri (5%);
- serologie **IgG** s-a efectuat pentru 143 cazuri (45,6%), rezultat pozitiv la ser I fiind mentionat pentru 53 cazuri (37%), iar pentru ser II la 5 cazuri (3,5%);
- **IgM WB** in ser s-a efectuat pentru 53 cazuri (17%), rezultat pozitiv fiind mentionat la 32 cazuri (60,4%);
- **IgG WB** in ser s-a efectuat pentru 34 cazuri (10,8%), rezultat pozitiv fiind mentionat la 17 cazuri (50%);
- **IgM WB** in lcr nu s-a efectuat pentru niciun caz;
- **IgG WB** in lcr nu s-a efectuat pentru niciun caz.

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

- Media = 38 zile
- **Mediana = 21 zile**
- Minima = 0 zile (proba I de ser recoltata in ziua debutului)
- Maxima = 339 zile

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

- Media = 42 zile
- **Mediana = 24 zile**
- Minima = 9 zile
- Maxima = 134 zile

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

- Media = 42 zile
- **Mediana = 17 zile**
- Minima = 0 zile
- Maxima = 339 zile

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

- Media = 41 zile
- **Mediana = 24 zile**
- Minima = 13 zile
- Maxima = 134 zile

Tinand cont de aceste valori, ar fi de recomandat ca recoltarea serului I pentru IgM si IgG sa se faca la 21 zile de la debut pentru ca probabilitatea obtinerii de rezultate pozitive sa fie mai mare.

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

Analiza realizata de:
Dr.Odette Nicolae