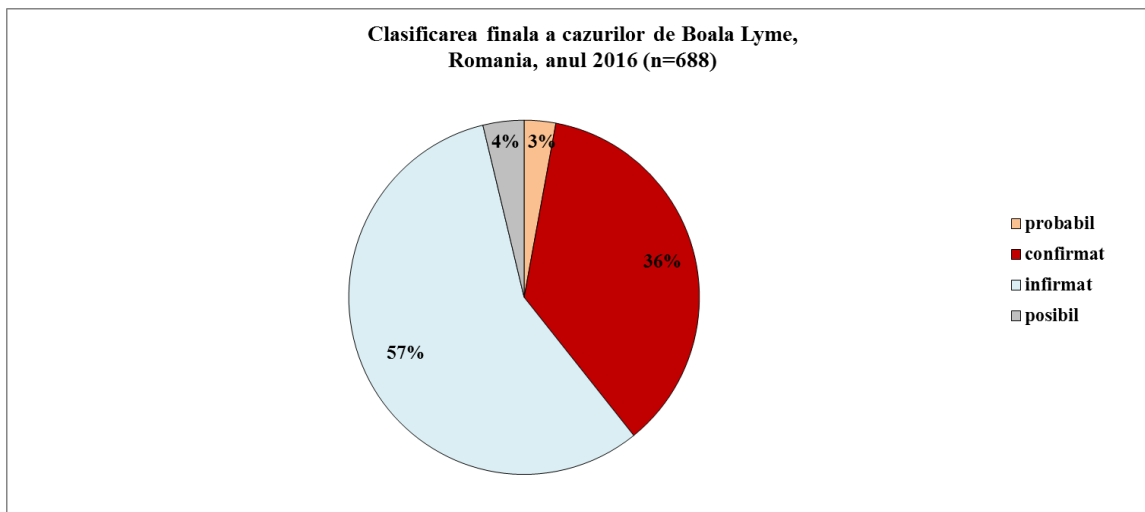


## Analiza epidemiologica descriptiva a cazurilor de Boala Lyme intrate in sistemul national de supraveghere in anul 2016

In anul 2016 au intrat in sistemul national de supraveghere si au fost clasificate final **688** cazuri suspecte de Boala Lyme, cu 11% mai putine fata de anul precedent. (773).

**Clasificarea finala** a acestora este prezentata in figura de mai jos.

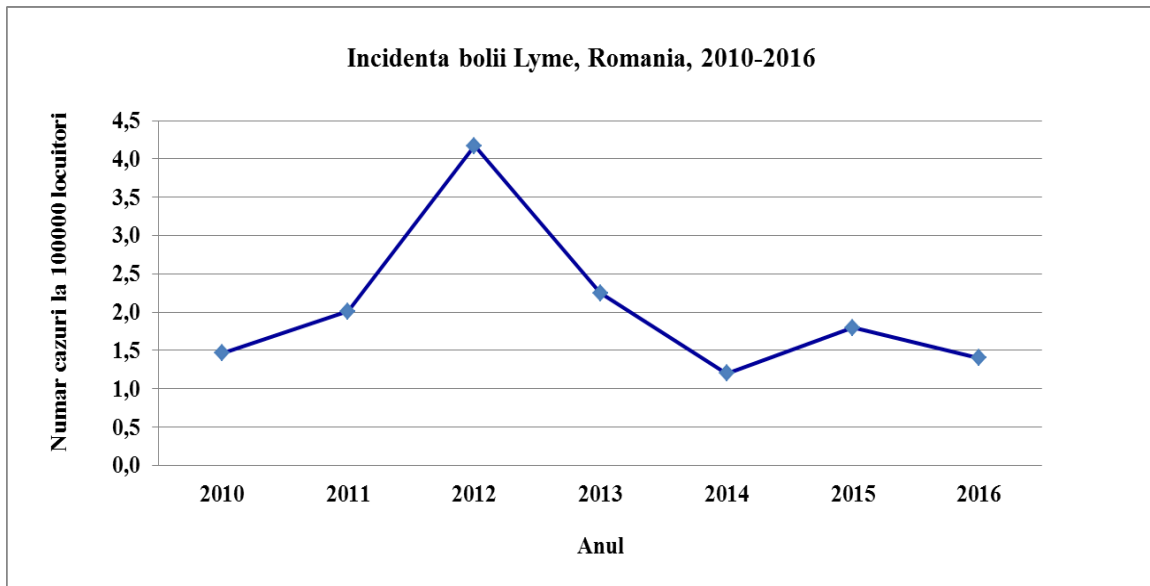
**Fig. 1**



Incidenta bolii la nivel national a fost de **1,4%000**, cu 0,4%000 mai mica fata de anul 2015.

Evolutia multi-anuala a incidentei Bolii Lyme, in perioada 2010-2016, este prezentata in figura mai jos:

**Fig. 2**



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

33 de judete (79%) au introdus cazuri in sistemul national de supraveghere pentru Boala Lyme, cifra apropiata de cea din anul 2015 (34).

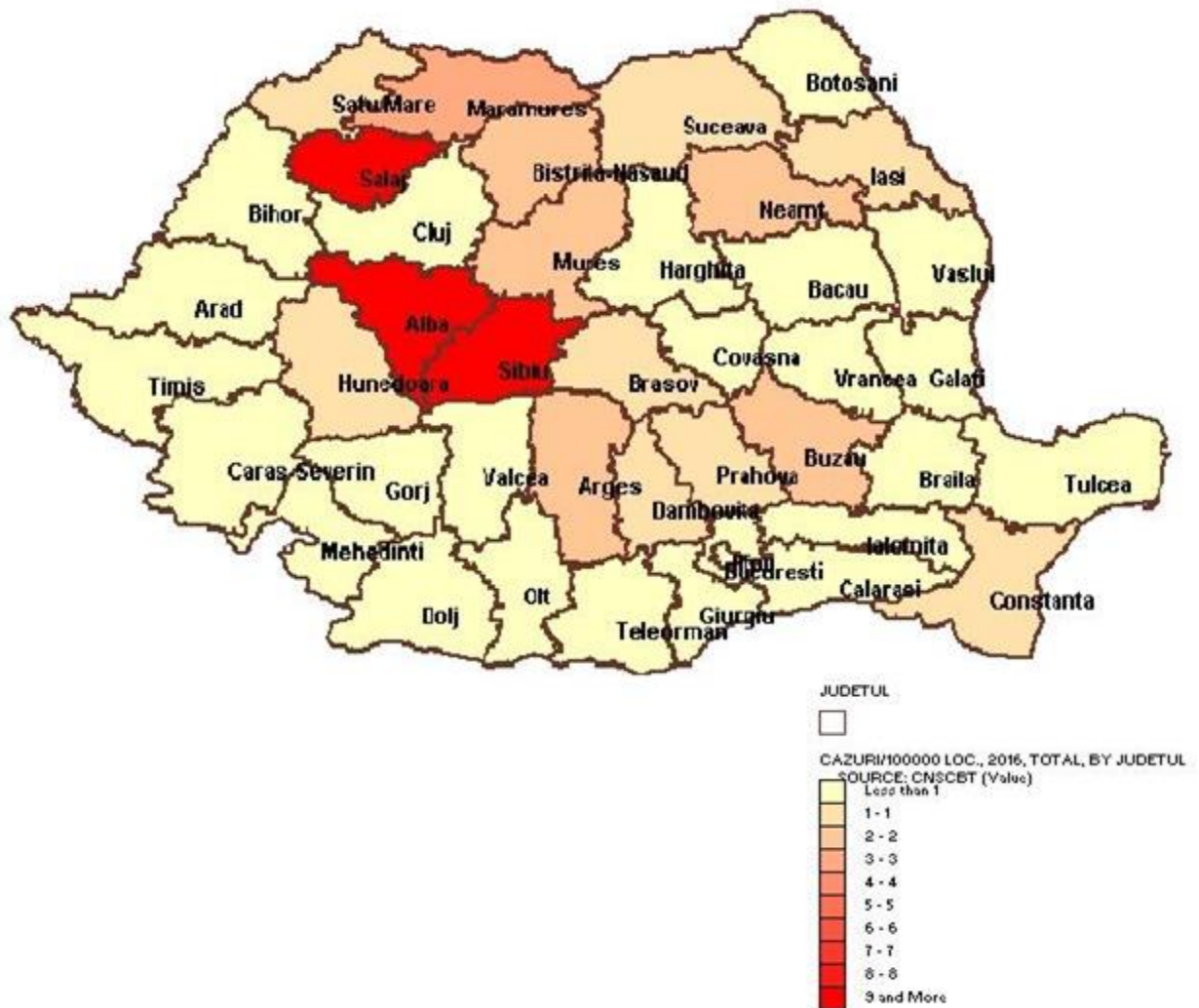
Numarul cazurilor **confirmate** a reprezentat **36%** din numarul total al cazurilor intrate in sistemul de supraveghere, cu 7% mai putine fata de anul 2015.

**Numarul total al cazurilor raportabile la CNSISP (270)** a fost **cu 24% mai mic** fata de anul **2015**.

Judet de apartenenta caz	confirmat	infirmat	posibil	probabil-doar Stadiul I	Total	Nr.cazuri raportabile la CNSISP (confirmate+ probabile)
1 ALBA	40	79	4	5	128	45
2 ARAD	0	0	0	0	0	0
3 ARGES	15	5	0	0	20	15
4 BACAU	4	5	2	0	11	4
5 BIHOR	2	5	0	0	7	2
6 BISTRITA	6	2	1	0	9	6
7 BOTOSANI	1	5	0	0	6	1
8 BRASOV	6	3	0	0	9	6
9 BRAILA	0	0	0	0	0	0
10 BUZAU	10	22	1	1	34	11
11 CARAS	0	0	0	0	0	0
12 CALARASI	1	0	0	0	1	1
13 CLUJ	2	0	0	0	2	2
14 CONSTANTA	9	0	0	0	9	9
15 COVASNA	0	0	0	0	0	0
16 DIMBOVITA	7	13	0	0	20	7
17 DOLJ	1	0	0	0	1	1
18 GALATI	4	3	1	0	8	4
19 GIURGIU	0	0	0	0	0	0
20 GORJ	1	1	0	0	2	1
21 HARGHITA	0	0	0	0	0	0
22 HUNEDOARA	5	6	2	0	13	5
23 IALOMITA	0	0	0	0	0	0
24 IASI	9	11	1	2	23	11
25 MARAMURES	13	1	0	2	16	15
26 MEHEDINTI	2	0	0	0	2	2
27 MURES	10	4	1	2	17	12
28 NEAMT	12	14	0	0	26	12
29 OLT	1	2	1	0	4	1
30 PRAHOVA	13	8	1	1	23	14
31 SATU MARE	3	3	0	1	7	4
32 SALAJ	22	5	5	0	32	22
33 SIBIU	36	148	4	5	193	41
34 SUCEAVA	7	19	0	0	26	7
35 TELEORMAN	0	1	0	0	1	0
36 TIMIS	0	0	0	0	0	0
37 TULCEA	0	0	0	0	0	0
38 VASLUI	2	16	1	1	20	3
39 VILCEA	2	4	0	0	6	2
40 VRANCEA	1	7	1	0	9	1
41 BUCURESTI	1	0	0	0	1	1
42 ILFOV	2	0	0	0	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>250</b>	<b>392</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>688</b>	<b>270</b>

In cartograma de mai jos este reprezentata **incidenta pe judete** a Bolii Lyme in anul 2016.

**Fig.3** Incidenta pe judete a Bolii Lyme, Romania, anul 2016 (n=270)

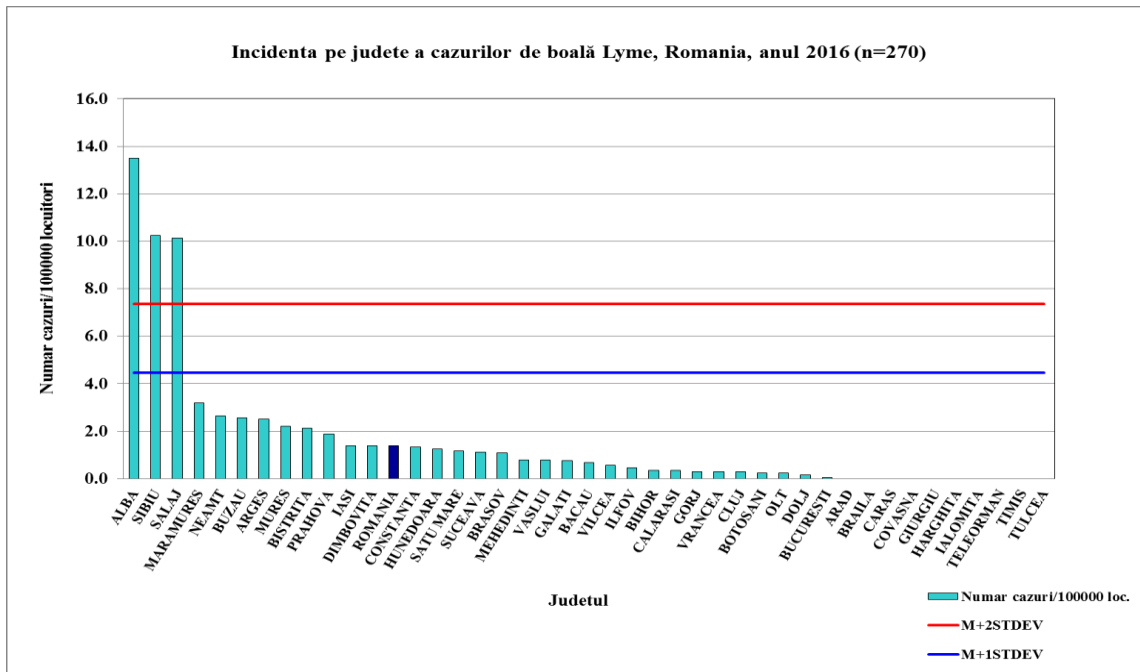


Analiza incidentei Bolii Lyme pe judete, prezentata in tabelul urmatoar, releva faptul ca aceleasi judete si in aceeasi ordine descrescatoare ca si in anul precedent, **Alba, Sibiu si Salaj**, au depasit media statistica (1,6‰) cu peste 2 deviatii standard.

Judet	Incidenta
ALBA	13.5
SIBIU	10.3
SALAJ	10.1
MARAMURES	3.2
NEAMT	2.6
BUZAU	2.6
ARGES	2.5
MURES	2.2
BISTRITA	2.1
PRAHOVA	1.9
IASI	1.4
DIMBOVITA	1.4
CONSTANTA	1.3
HUNEDOARA	1.3
SATU MARE	1.2
SUCEAVA	1.1
BRASOV	1.1
MEHEDINTI	0.8
VASLUI	0.8
GALATI	0.8
BACAU	0.7
VILCEA	0.6
ILFOV	0.5
BIHOR	0.4
CALARASI	0.3
GORJ	0.3
VRANCEA	0.3
CLUJ	0.3
BOTOSANI	0.3
OLT	0.2
DOLJ	0.2
BUCURESTI	0.1
ARAD	0.0
BRAILA	0.0
CARAS	0.0
COVASNA	0.0
GIURGIU	0.0
HARGHITA	0.0
IALOMITA	0.0
TELEORMAN	0.0
TIMIS	0.0
TULCEA	0.0

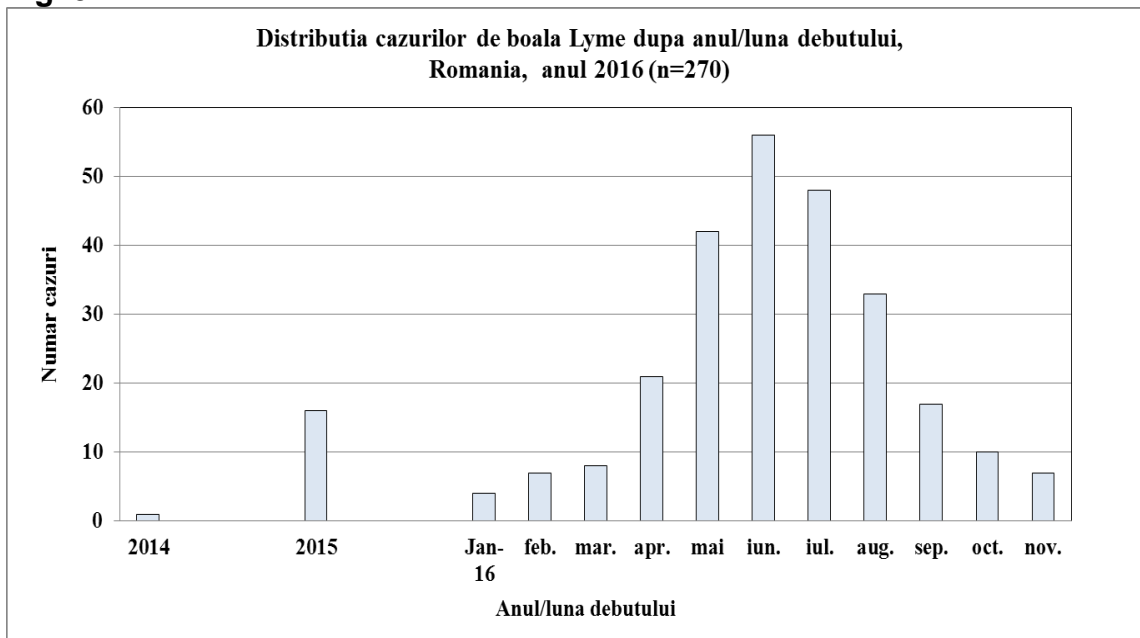
In 10 judete (fata de 7 in anul precedent), majoritatea din zona de sud, sud-vest, sud-est (exceptie: Covasna si Harghita), nu a fost confirmat/clasificat ca probabil niciun caz.

**Fig. 4**



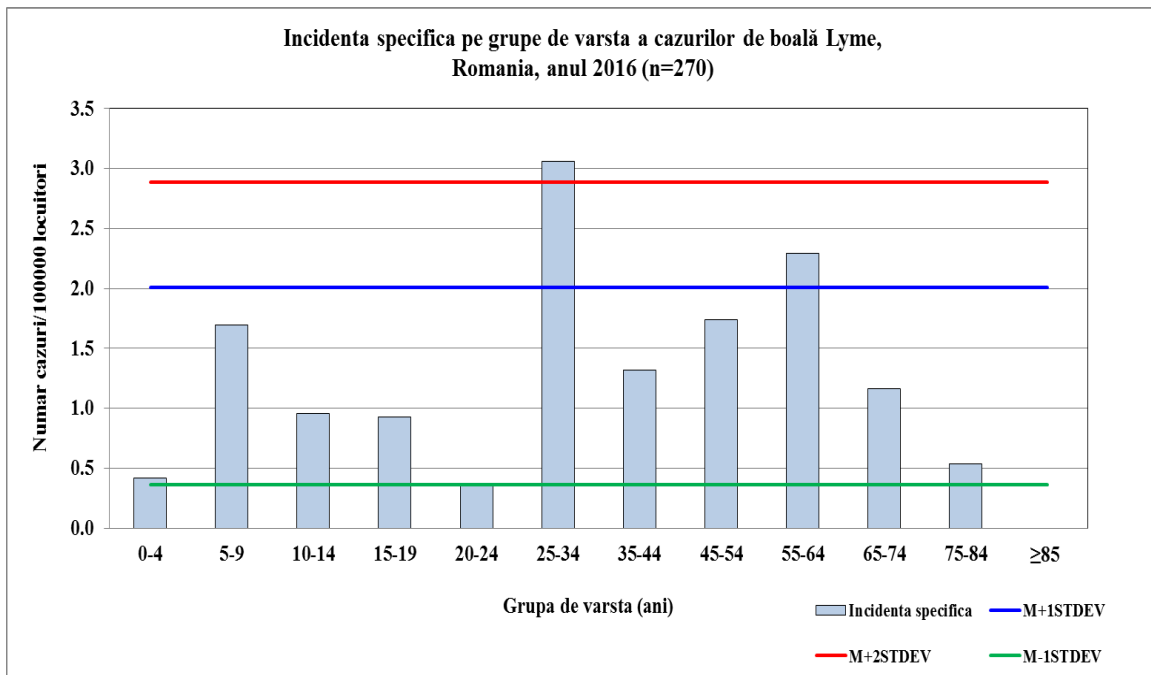
Analiza distributiei cazurilor confirmate si probabile dupa **anul/luna debutului** evidentiaza, ca si in anii precedenti, un numar mai mare de cazuri in perioada calda a anului. Explicatia consta in intensitatea mai mare a activitatii vectorilor in aceasta perioada.

**Fig. 5**



Analiza **incidentei specifice pe grupele de varsta OMS** releva faptul ca valoarea inregistrata la grupa de varsta **25-34 ani** a depasit cu **peste 2 STDEV** media statistica, iar cea de la grupa de varsta 55-64 ani, cu peste 1 STDEV.

**Fig.6**



**Incidenta specifica pe sexe** a fost mai mare la sexul **feminin** (1,7‰) fata de cel masculin (1‰).

Ca si in anul 2015, o **proportie** mai mare de cazuri intrate in sistemul de supraveghere (**60%**) au avut domiciliul in **mediul urban**, in timp ce **incidenta specifica** a fost mai mare in mediul **rural**: 1,8‰, fata de 1‰ in urban.

O posibila explicatie pentru proportia mai mare de cazuri domiciliata in mediul urban poate fi mai buna informare, precum si accesibilitatea si adresabilitatea crescute la serviciile medicale.

Pentru **67%** din cazurile confirmate si probabile a fost mentionat **judetul de expunere** (cu 7% mai putine fata de anul precedent).

Referitor la cazurile confirmate si probabile aflate in **Stadiul I** (Boala localizata), pentru **80%** dintre acestea a fost mentionat judetul de expunere.

Cu exceptia a 4 cazuri, judetul de domiciliu a coincis cu judetul de expunere.

**Intepatura de capusa** a fost mentionata pentru **67%** din numarul total al cazurilor confirmate sau probabile, cu 6% mai putine fata de anul precedent. Pentru **80%** din cazurile confirmate sau probabile aflate in **stadiul I, de boala localizata**, a fost facuta aceasta mentiune.

**Tablou clinic:**

Stadiul clinic a fost mentionat pentru 99% din cazurile intrate in sistemul de supraveghere.

**Stadiul I - Borrelia incipienta, localizata:** 210 cazuri (confirmate/probabile), reprezentand **78%** (cu 10% mai putine fata de anul precedent)

Dintre acestea, pentru 187 cazuri (89%) a fost mentionat **eritemul migrator**.

Alte manifestari pentru cazurile aflate in Stadiul I :

- Astenie 36%
- Cefalee 23%
- Mialgii 19%
- Febra 15%
- Artralgii 17%
- Redoare de ceafa 4%

- **Limfocitumul borreliozic** nu a fost mentionat pentru niciunul din cazuri.

**Stadiul II – Borrelia Lyme diseminata:** 40 cazuri (confirmate/probabile)  
(15%)

- Manifestari musculo-scheletale:
  - atacuri scurte, recurente, timp de saptamani/luni sau tumefierea unei sau mai multor articulatii: 33%
  - artrita cronica la nivelul unei sau mai multor articulatii: 10%
- Neuroborrelia incipienta:
  - Radiculo-neuropatii: 10%
  - Paralizie de nerv facial: 8%
  - Paralizii de alti nervi cranieni: 0%
  - Encefalo-mielita: 5%
  - Meningita aseptica, limfocitara: 3%



- Manifestari cardiace:
- Manifestari cardiace de tipul debut brusc al unor tulburari de conducere AV gr.2: 0%
- Miocardita: 3%

### **Stadiul III – Borrelioza Lyme cronica: 15 cazuri (6%)**

Pentru 3 cazuri a fost mentionat **eritemul migrator**. Aceasta mentiune nu poate avea decat valoare anamnestică și nu este posibilă ca manifestare prezenta la momentul depistării în acest stadiu clinic.

- Artrita Lyme: 5%
- Acrodermatita cronica atrofica: 0%
- Sindroame neurologice cronice :
- Encefalopatia Lyme: 0%

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**, marea lor majoritate (74%) în **sectii de boli infectioase** și într-o mai mică măsură în alte secții (Dermato-Venerologie, Medicală, Neurologie, Pediatrie, Cardiologie).

**Numarul de zile de spitalizare** la cazurile confirmate și probabile a fost în medie de 6 zile, mediana de 5 zile, minima și modul de 1, iar maxima de 21 zile.

**Tratament antibiotic** a fost menționat pentru **80%** din cazurile confirmate și probabile, cel mai frecvent utilizate, în tratament individual, fiind *Doxiciclina*, urmată de *Ceftriaxona* și *Amoxicilina*.

Antibioticele/asocierile de antibiotice utilizate au fost menționate pentru 212 din cele 270 cazuri (79%).

**Durata antibioticoterapiei** a fost în medie de 16 zile, cu o mediana de 15, o minima de 1 zi și o maxima de 100 de zile.

### ***Investigatii de laborator:***

- Serologie **IgM** s-a efectuat pentru 675 cazuri intrate in sistemul de supraveghere (98%), rezultat pozitiv pentru serul I fiind mentionat la 363 cazuri (54%), iar pentru serul II la 8 din 21 cazuri (38%).
- Serologie **IgG** s-a efectuat pentru 325 cazuri (47%), rezultat pozitiv la serul I fiind mentionat pentru 80 cazuri (25%), iar pentru serul II la 5 din 6 cazuri (83%).
- Serologie **IgM WB** s-a efectuat pentru 139 cazuri (20%), rezultat pozitiv fiind mentionat la 50 cazuri (36%, valoare identica cu cea din anul precedent).
- Serologie **IgG WB** s-a efectuat pentru 87 cazuri (13%), rezultat pozitiv fiind mentionat la 51 cazuri (59%, valoare cu 2% mai mare fata de anul precedent).
- **IgM WB in Icr** s-a testat pentru 4 cazuri, 3 fiind negative, iar pentru unul rezultatul nu a fost precizat.
- **IgG WB in Icr** s-a testat pentru 4 cazuri, 3 fiind negative, iar pentru unul rezultatul nu a fost precizat.

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

- Media = 33 zile
- **Mediana = 23 zile**
- Minima = 0 zile (proba I de ser recoltata in ziua debutului)
- Maxima = 395 zile

**Tinand cont de aceste valori, mentinem recomandarea ca recoltarea probei de ser pentru IgM sa se faca la cca 3 saptamani de la debut.**

### **Concluzii:**

- Numarul cazurilor suspecte intrate in sistemul de supraveghere in anul 2016 a fost **cu 11% mai mic fata de anul precedent**, iar numarul **cazurilor** raportabile la CNSISP a fost **cu 24% mai mic** fata de anul 2015.
- Majoritatea cazurilor de Boala Lyme intrate in sistemul de supraveghere (78%) s-au aflat in **stadiul I**, Borrelia Lyme incipienta, localizata.
- Valorile cele mai mari ale incidentei specifice pe grupe de varsta s-au inregistrat la grupa de varsta **25-34 ani**.
- O proportie mai mare de cazuri intrate in sistemul de supraveghere au avut domiciliul in mediul **urban**, posibil datorita unei mai bune informari, precum si accesibilitatii si adresabilitatii mai crescute la serviciile medicale.
- Valoarea ridicata a incidentei bolii in **judetele Alba, Sibiu si Salaj** recomanda in continuare actiuni de educatie pentru sanatate a populatiei si de control chimic al vectorilor pe plan local.
- Pentru o probabilitate mai mare de pozitivare a IgM, proba de ser ar trebui recoltata la circa trei saptamani de la debut.

Analiza realizata de

Dr.Odette Popovici