Analiza evolutiei bolilor transmisibile aflate in supraveghere

Raport pentru anul 2009

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

2010

Analiza evolutiei bolilor transmisibile aflate in supraveghere

Raport pentru anul 2009

ISSN 2537-2394
ISSN-L 2537-2394

CUPRINS

Cap. I : Boli prevenibile prin vaccinare 3

1. Difteria 3
2. Rujeola 4
3. Rubeola 5
4. Parotidita epidemica 7
5. Varicela 8
6. Tusea convulsiva 10
7. Tetanos 14
8. Reactii adverse postvaccinale (RAPI) 15

Cap II: Hepatite virale 18

1. Hepatita virala tip A 18
2. Hepatita B 21
3. Hepatita virala tip C 22

Cap. III: Meningite 24

1. Meningita meningococica 24
2. Meningita TB 28
3. Meningo-encefalita TB 31

Cap. IV: Boli cu transmitere prin alimente si /sau factori de mediu 32

1. Botulism 32
2. Boala Diareica Acuta 34
3. Trichineloza 38
4. Leptospiroza 40
5. Febra tifoida si paratifoida 42
6. Bruceloza 43
7. Infectii acute a cailor respiratorii superioare, pneumonii si gripa (sezon 2008-2009) 43
8. Analiza epidemiologica descriptiva a epidemiei de gripa cu virus A/H1N1 pandemic 46
9. Febra Q 61
10. Legioneloza 62
11. Rabia 62
12. Antrax 62

Cap. V: Boli transmise prin vectori 62

1. Malaria 62
2. Meningita West Nile 64
3. Encefalita de capusa (TBE) 65
4. Febra butonoasa 66
5. Boala Lyme 68

Cap. VI: Boli cu transmitere sexuala 70

1. Infectiile cu sifilis 70
2. Infectiile gonococice 74
3. Infectia cu Chlamydia 76

Cap. I : Boli prevenibile prin vaccinare

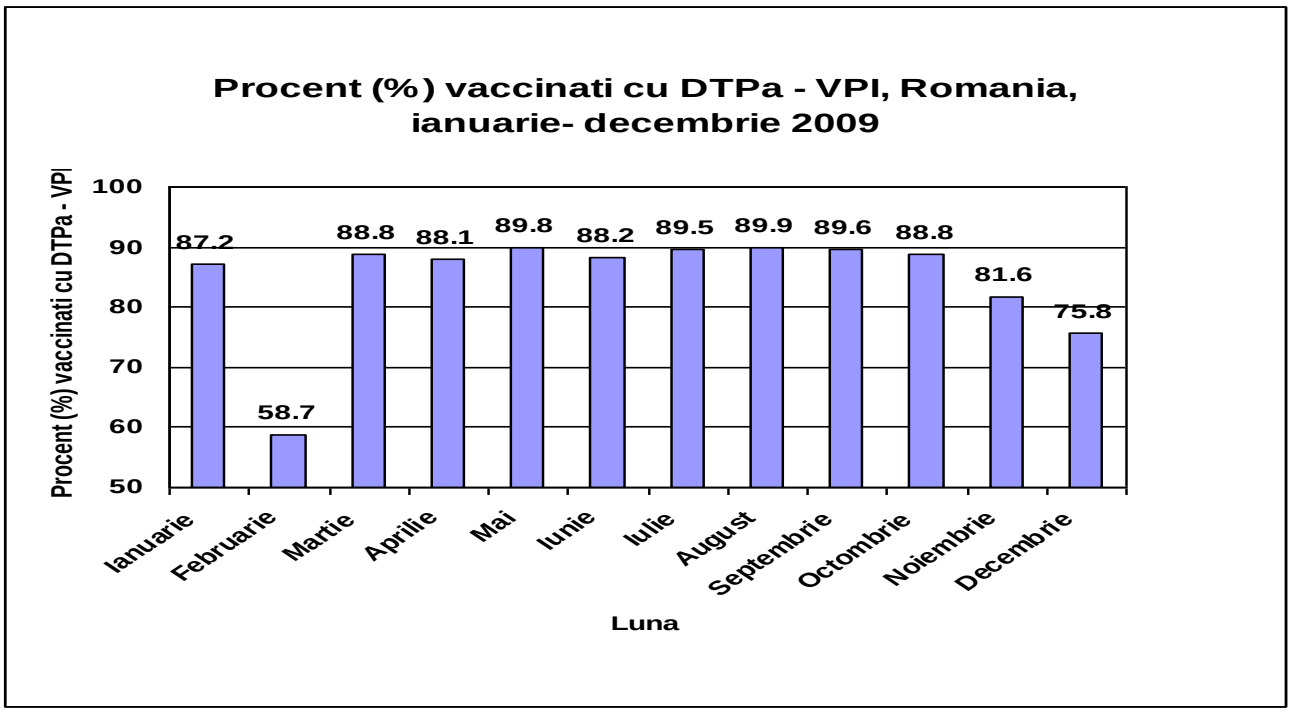
1. Difteria

Difteria este o boala prevenibila prin vaccinare. Din anul 1995 (de cand detinem date) vaccinarea se realizeaza cu vaccin combinat diftero-tetano-pertusis administrat la varstele de 2, 4, 6, 12 si 30-35 de luni; la varsta de 7 ani (clasa I-a) se administra vaccinul diftero-tetanic (DT), iar la varsta de 14 ani (cls. a-VIII-a) vaccinul dT dupa care, din 10 in 10 ani se recomanda vaccinarea cu dT.

Incepand cu anul 2009 in calendarul de vaccinari a fost introdus vaccinul diftero-tetano-pertusis acelular (DTPa) in combinatie cu vaccinul polio inactivat (VPI) sub forma DTPa – VPI administrat la varstele de: 2,4,6 si 12 luni; schema de vaccinare nou introdusa in 2009 cuprinde vaccinarea la varsta de 4 ani cu vaccin DTPa, iar la varsta de 14 ani cu vaccin dT. In acest fel schema de vaccinare cuprinde 5 doze de vaccin cu componenta difterica urmate de rapeluri la fiecrae 10 ani.

Din datele anchetei de acoperire vaccinala la varsta de 18 luni cu vaccin cu componenta difterica, raportate la nivel national in luna februarie 2010, pentru 4 doze de vaccin (evaluata pe cohortade copii nascuti in iulie 2008) acoperirea vaccinala a fost 81,9%.

La vaccinarea lunara de rutina a copiilor, procentele lunare de copii vaccinati sunt sub 90%; in lunile februarie si decembrie chiar sub 80%, asa cum se observa in graficul de mai jos:



In vederea depistarii active a circulatiei de bacil diferic toxigen/netoxigen, in perioada noiembrie-decembrie 2009, au fost recoltate si trimise pentru izolare si tipizare la Laboratorul National de Referinta pentru difterie din Institutul "Cantacuzino", conform metodologiei de supraveghere: 88 exsudate (faringiene si nazale) de la persoane cu varste cuprinse intre 6-21 ani din Centrul de reabilitare Bradet, judetul Brasov si 50 exsudate (faringiene si nazale) de la persoane cu varste cuprinse intre 6 - 19 ani din colectivitati scolare din Radauti si Suceava, judetul Suceava.

Nu s-a izolat Corynebacterium diphtheriae/ulcerans.

Au fost izolate doar C. pseudodiphtheriticum (29 izolate), C. striatum/amycolatum (5 izolate), C. propinquum (4 izolate), C. group F1 (2 izolate) si C. macginleyi (1 izolat) – toate aceste specii ale genului Corynebacterium facand parte din flora saprofita a tractului respirator superior uman.

2. Rujeola

In anul 2009, in cadrul sistemului de supraveghere a rujeolei, la nivel national au fost raportate 253 cazuri posibile de catre 20 ASPJ (69%). Din totalul cazurilor posibile, 8 au fost confirmate cu rujeola (7 cu laboratorul si 1 clinic), 2 au fost confirmate cu rubeola (Bucuresti) si 1 caz (Bucuresti) a fost clasificat ca reactie adversa postvaccinala indezirabila (RAPI). Nu a fost raportat niciun deces prin rujeola. La 3 din cele 8 cazuri confirmate au aparut complicatii de tip pneumonie (2 cazuri Arad si 1 caz Dambovita).

Incidenta la nivel national in anul 2009 a fost de 0.04 %000 locuitori, de aproximativ 1.25 ori mai mica decat in anul 2008 (0.07 %000) cand Romania se afla in randul celor 12 tari UE care au avut o rata sub 1 per 1 000 000 locuitori.

Rata anuala a cazurilor identificate ca „posibil rujeola" trebuie sa fie, conform OMS, de 1%000 la nivel national si de 1%000 in peste 80% din judetele tarii.
In 2009 indicatorul national a fost de 1.2%000 fiind realizat pe seama activitatii a numai de judete, care reprezinta 47.6% din totalul judetelor tarii; 22 de judete nu au raportat niciun caz „posibil rujeola".

Repartitia pe judete si pe grupe de varsta a celor 8 cazuri confirmate cu rujeola este prezentata in tabelul de mai jos.

JUDET	Grupa de varsta (in ani)											
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	Vn*	TOTAL
Arad	1	2	3									6
Dambovita				1		1						2
TOTAL	**1**	**2**	**3**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**8**

**Vn = varsta necunoscuta.*

Cele 8 cazuri confirmate cu rujeola au fost distribuite pe luni dupa cum urmeaza: 1 caz in luna martie, 1 caz in luna mai, 4 cazuri in luna august si 2 cazuri (ultimele inregistrate in anul 2009) in luna septembrie.
Din totalul cazurilor confirmate:

1). 6 au constituit un focar de rujeola cu sursa de import (Irlanda) care evoluat in perioada 16 August – 25 Septembrie 2009, in localitatea Capalnas - judetul Arad. Cazul – sursa a fost o fetita in varsta de 7 luni nascuta in Irlanda care in data de 14 august 2009 a sosit cu parintii in localitatea Capalnas, judetul Arad (in vizita la rude). In 16 august a avut loc debutul rash-ului, copilul nefiind spitalizat si nici investigat cu laboratorul (parintii au refuzat). Acest caz nu a fost raportat in timp util pentru aplicare masurilor de limitare a raspandirii bolii. Din cei 9 contacti de familie ai cazului-sursa, 3 copii (in varsta de 4, 5 si 8 ani, vaccinati conform calendarului) au fost confirmati cu laboratorul si au constituit cazuri secundare (rata secundara de atac = 33%). Ca urmare a spitalizarii unuia dintre cazurile secundare (copilul de 8 ani) intr-o sectie de pediatrie, 2 din cei 18 contacti de spital au fost confirmati ulterior cu laboratorul si constituie cazuri tertiare (rata tertiara de atac = 11,1%). In vederea stabilirii filiatiei cazurilor au fost recoltate probe biologice (exsudat faringian si urina) de la unul din cazurile secundare (in varsta de 8 ani). Probele au fost prelucrate in Laboratorul National de Referinta pentru Rujeola din INCDMI "Cantacuzino" si a fost identificat genotipul D4 al tulpinii de virus rujeolos, genotip similar cu tulpina MVs/Belfast.GBR/15.08.

Ca interventie in focar a fost definita zona afectata (mai multe localitati din judetul Arad si una din judetul Timis, Capalnas fiind situat la granita dintre cele doua judete), zona in care s-a desfasurat o campanie suplimentara de vaccinare cu RRO a copiilor nevaccinati sau incomplet vaccinati (au fost vaccinati 1054 de copii: 841 in judetul Arad si 213 in judetul Timis).

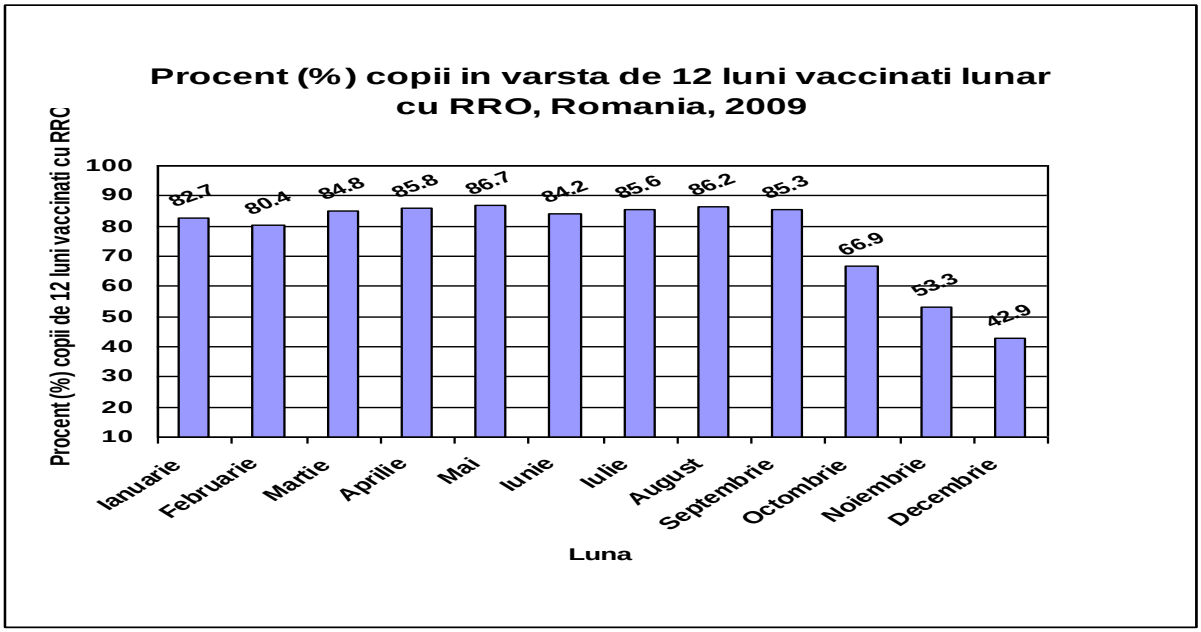
Focarul familial de rujeola a fost declarat inchis in data de 25.09.2009.
Durata de circulatie a virusului rujeolos in comunitate a fost de 43 de zile.
Nu au fost raportate complicatii si nici decese.

2). 2 cazuri din judetul Dambovita au fost sporadice.

Toate cele 8 cazuri confirmate s-au inregistrat la copii nevaccinati.

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.

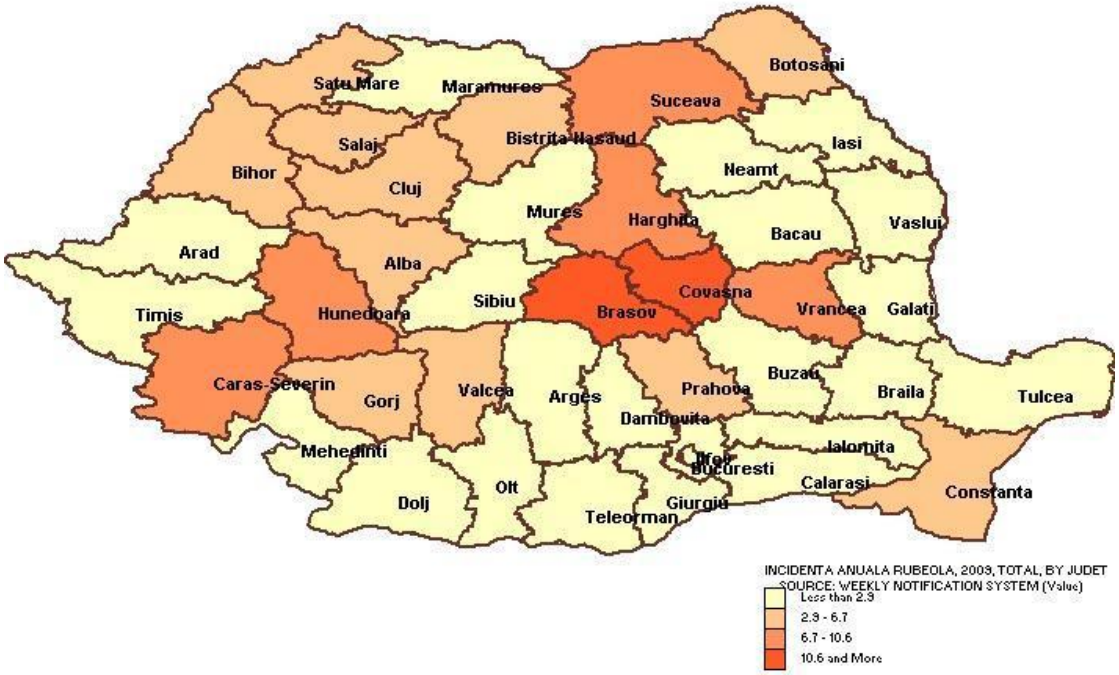
Din monitorizarea lunara a consumului de vaccinuri cuprinse in Programul National de Imunizari, procentele de copii in varsta de 12 luni vaccinati cu RRO au fost sub 90% din ianuarie pana in octombrie, inclusiv, si chiar sub 70% in octombrie, noiembrie si decembrie (datorita cantitatii insuficiente de produs biologic), asa cum se observa in graficul de mai jos:



3. Rubeola

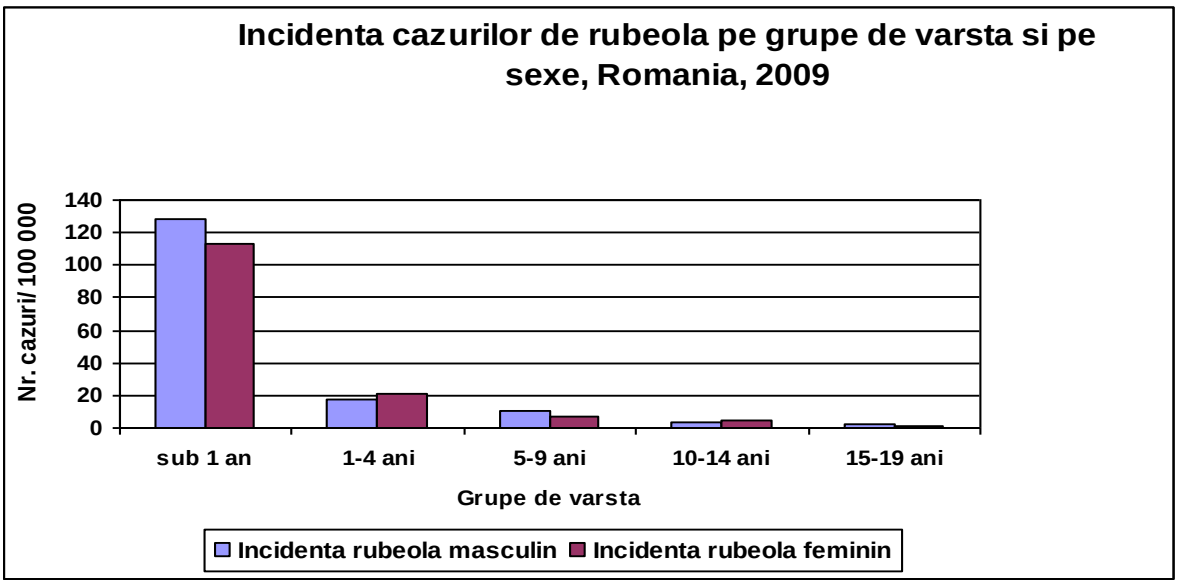
In anul 2009, in Romania au fost confirmate si raportate 603 de cazuri de rubeola si nu a fost raportat niciun deces. Incidenta la nivel national a fost de 2,9 %000 locuitori, de 2,8 ori mai mica decat in anul 2008 (8.11 %000) cand Romania a fost clasata pe locul al-II-lea in randul tarilor UE.

Distributia pe judete a ratelor de incidenta a rubeolei in anul 2009 este ilustrata in harta de mai jos care a fost realizata luand in considerare rata de incidenta nationala.



Astfel, in judetele Brasov si Covasna au fost inregistrate cele mai crescute incidente (la mai mult de 2 abateri standard fata de rata tarii), iar in judetele Caras Severin, Hunedoara, Harghita, Suceava si Vrancea incidenta rubeolei a fost crescuta la 2 abateri standard fata de rata incidentei nationale.

Din analiza datelor centralizate la Centrul de Calcul si Statistica Sanitara, ratele de incidenta specifica pe grupe de varsta si pe sexe indica faptul ca cea mai afectata ramane grupa de varsta sub 1 an (128,1%000 masculin si 113,2% 000 feminin), apoi grupa de varsta 1-4 ani (17,4% 000 masculin si 20,8% 000 feminin), grupa de varsta 5-9 ani (10,6% 000 masculin si 7,6% 000 feminin), grupa de varsta 10-14 ani (3,4%000 masculin si 4,8% 000 feminin) si grupa de varsta 15-19 ani (1,8%000 masculin si 0,9%000 feminin).



Analizand datele raportate in statistica referitoare la populatia feminina de varsta fertila, in anul 2009 incidenta rubeolei la grupa de varsta 15 – 19 ani a fost 0,9%000, la grupa de varsta 20-24 ani a fost 0,6%000, la grupa de varsta 25-34 ani a fost 0,5%000, iar la grupa de varsta 35-44 ani a fost 0,2%000.

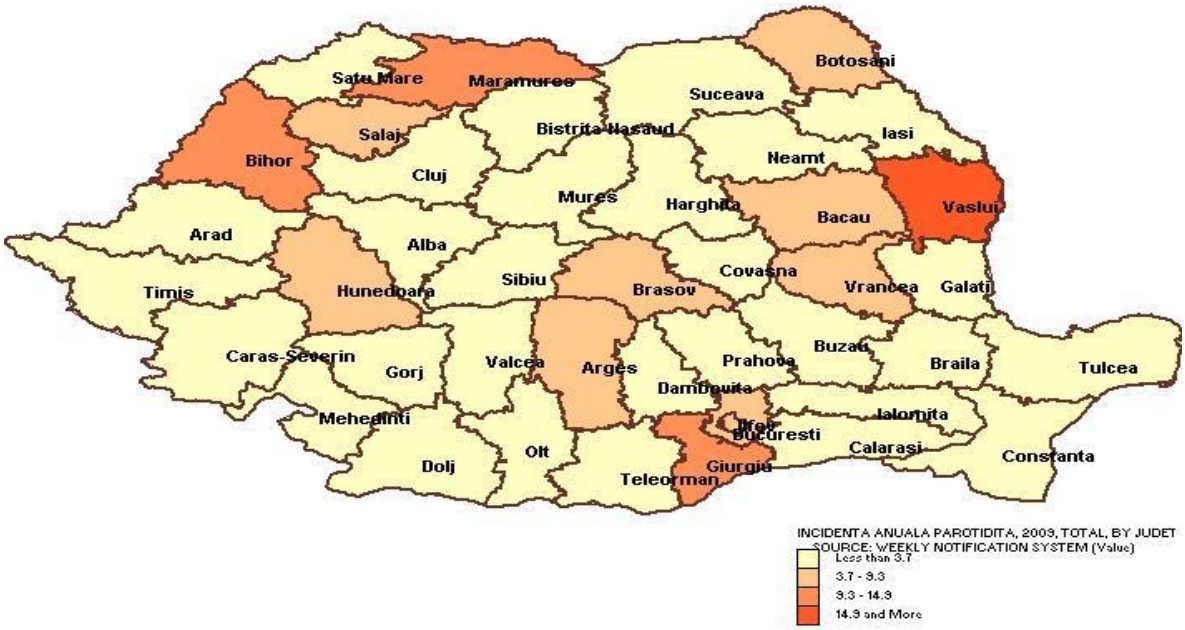
Procentele de copii in varsta de 12 luni vaccinati cu RRO sunt cele prezentate in graficul "Procent (%) copii in varsta de 12 luni vaccinati lunar cu RRO, Romania, 2009" – pct. **2. Rujeola.**

In cadrul sistemului de supraveghere a rubeolei si sindromului rubeolic congenital (SRC), in cursul anului 2009 in cadrul sistemului de supraveghere au fost raportate un numar de 56 cazuri posibile SRC din15 judete. Au fost confirmate serologic 2 cazuri: un caz in judetul Calarasi (declarat in luna mai) si un caz in judetul Iasi (declarat in luna decembrie). Nu a fost inregistrat niciun deces prin SRC.

4. Parotidita epidemica

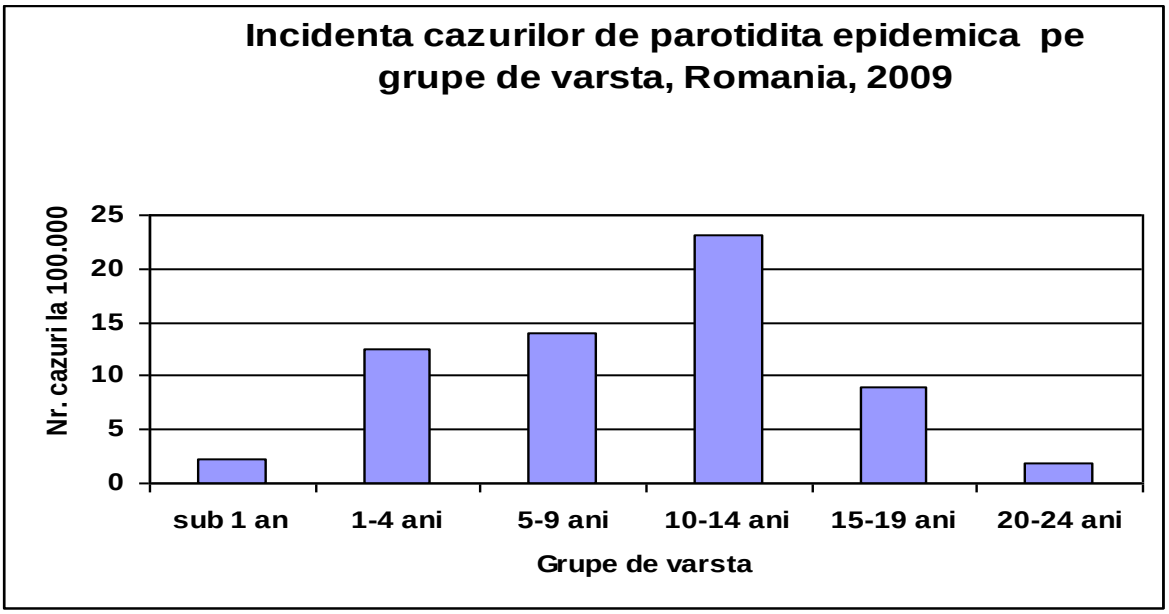
In anul 2009, in Romania au fost confirmate si raportate 784 cazuri de parotidita epidemica si nu a fost raportat niciun deces. Incidenta la nivel national a fost de 3,7 %000 locuitori, de 3 ori mai mica decat in anul 2008 (10.69 %000) cand Romania s-a situat pe loc al-III-lea in randul tarilor UE.

Distributia pe judete a ratelor de incidenta a parotiditei epidemice in anul 2009 este ilustrata in harta de mai jos care a fost realizata luand in considerare rata de incidenta nationala.

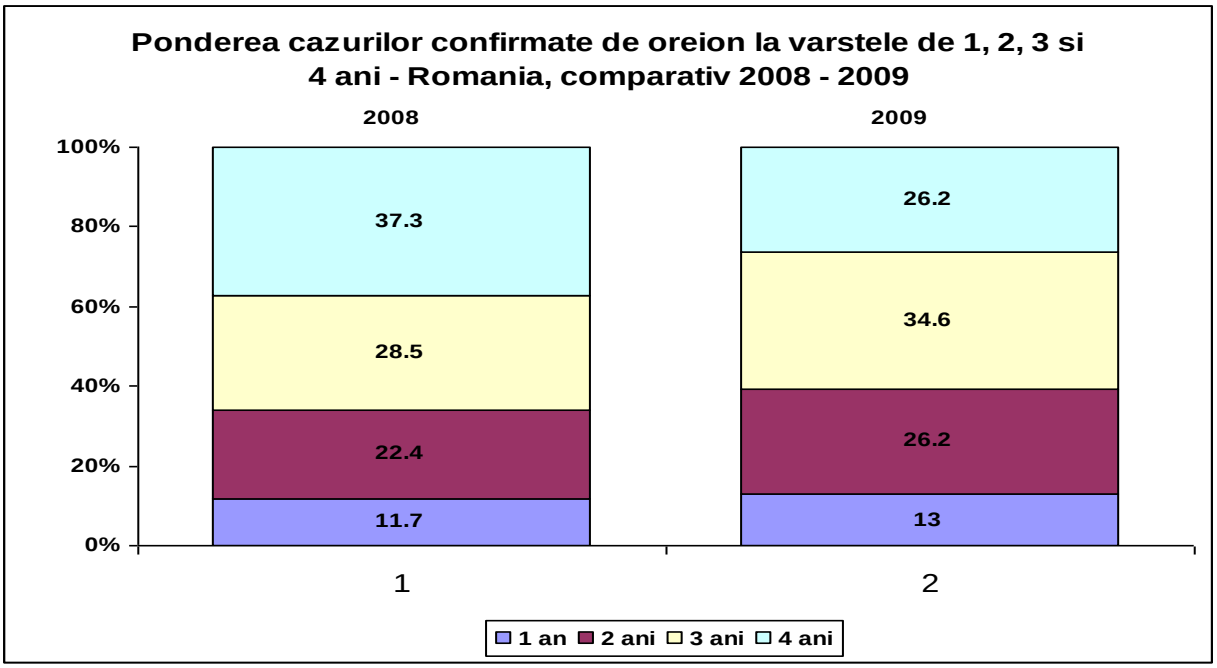


Cele mai mari rate de incidenta ale parotiditei epidemice au fost inregistrate in judetul Vaslui (la mai mult de 2 abateri standard fata de rata incidentei la nivel national); in judetele Bihor si Maramures rata incidentei a fost crescuta la 2 abateri standard fata de rata tarii.

Din analiza datelor centralizate la Centrul de Calcul si Statistica Sanitara, ratele de incidenta specifica pe grupe de varsta indica faptul ca cele mai afectate grupe de varsta sunt 10-14 ani (23,2%000) si 5-9 ani (14,0%000) urmate de grupa de varsta 1-4 ani (12,4%000) si 15-19 ani (9,0%000):



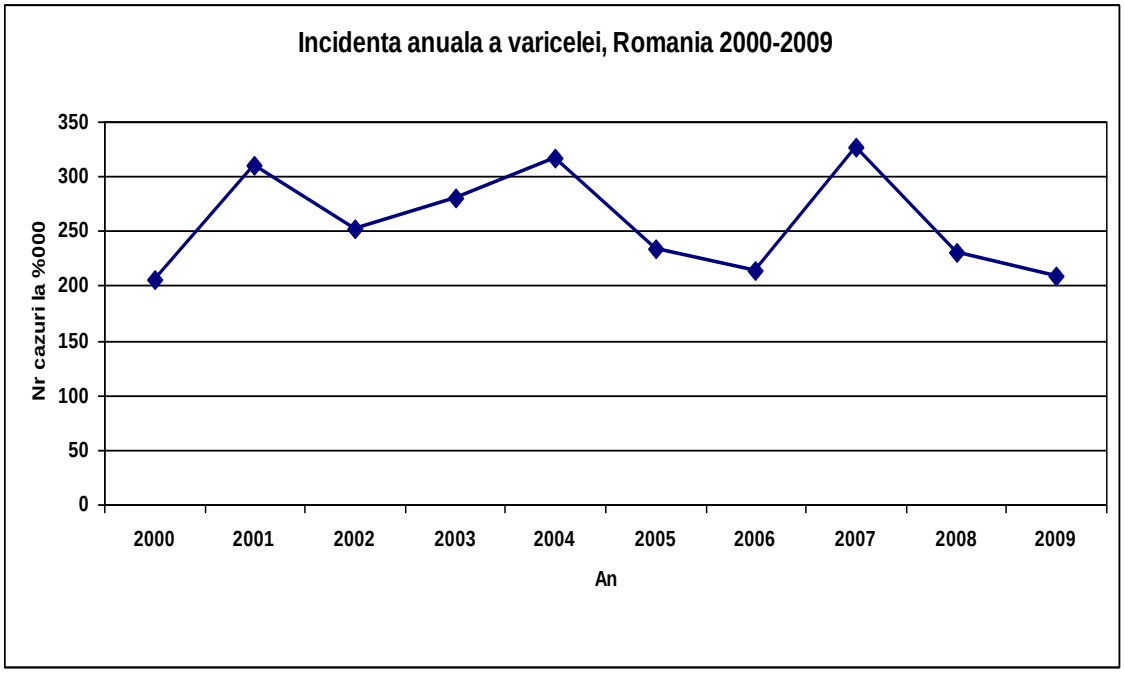
Analiza comparativa pe anul 2008 si pe anul 2009 a ponderii cazurilor de oreion confirmate la copiii in varsta de 1 an, 2 ani, 3 ani si 4 ani releva ponderi usor crescute la varstele de 1 an, 2 ani si 3 ani in anul 2009; in schimb, la varsta de 4 ani, ponderea cazurilor confirmate este mai mare in 2008 (37.3%), fata de 2009 (26.2%):



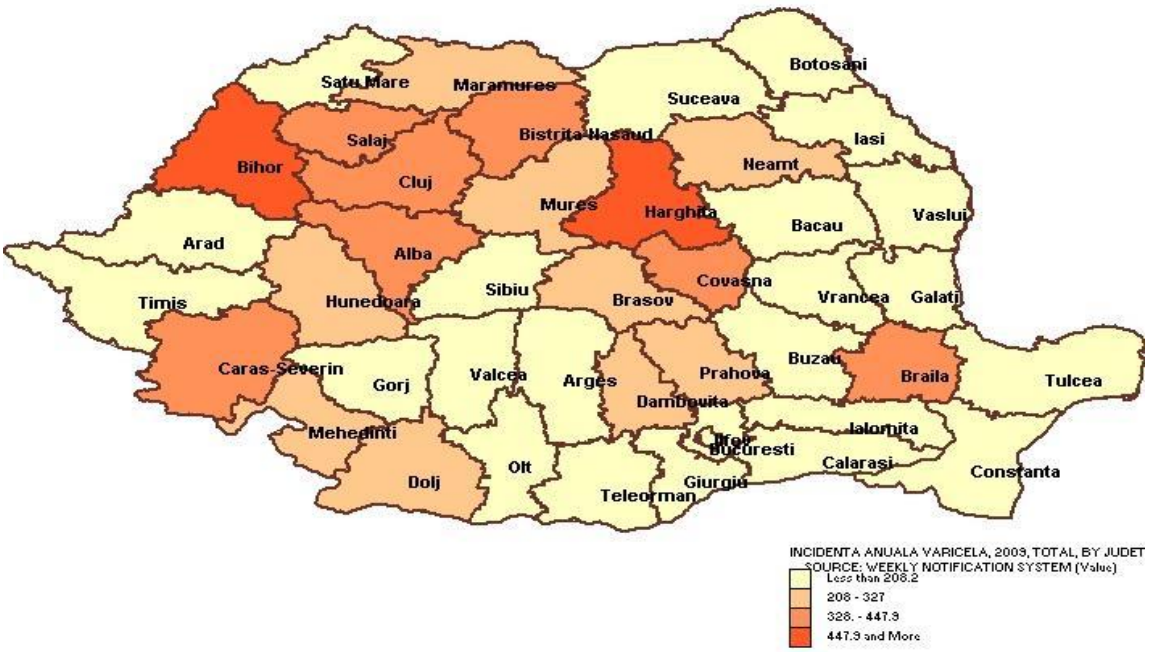
5. Varicela

In anul 2009, in Romania au fost confirmate si raportate 44 693 cazuri de varicela si a nu a fost raportat niciun deces. Incidenta la nivel national a fost de 208,2 %000 locuitori, de 1,1 ori mai mica decat in anul 2008.

Distributia ratelor de incidenta a varicelei in Romania, in ultimii 10 ani (2000 – 2009) este prezentata in graficul de mai jos. Se observa ca acestea se mentin ridicate, calendarul de vaccinari din Romania neincluzand vaccinarea antivariceloasa.

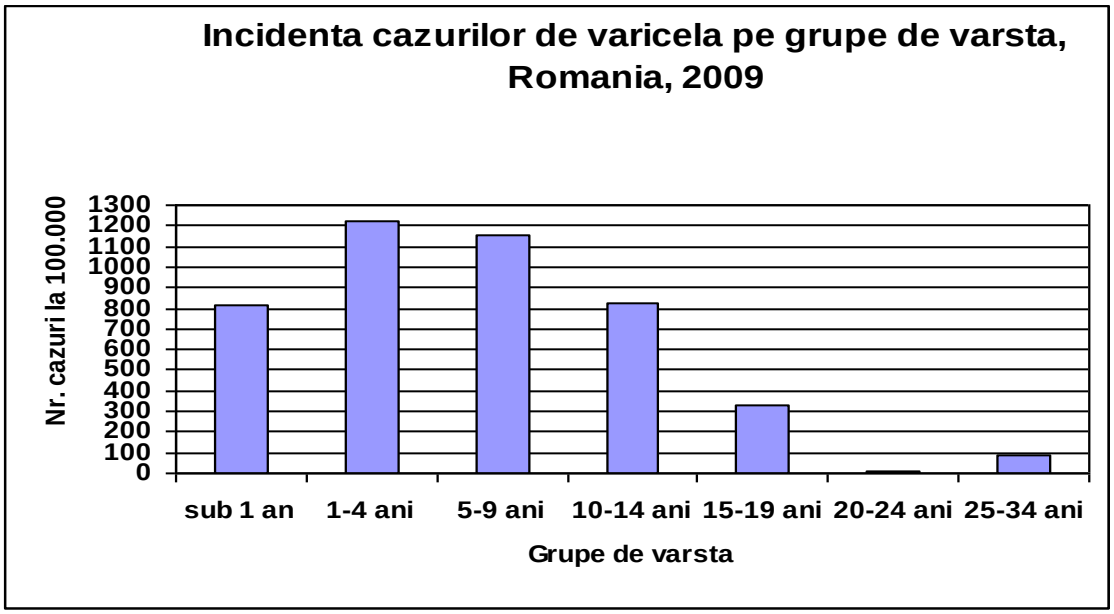


Distributia pe judete a ratelor de incidenta a varicelei in anul 2009 este ilustrata in harta de mai jos care a fost realizata luand in considerare rata de incidenta nationala.



Cele mai mari rate de incidenta ale varicelei au fost inregistrate in judetele Bihor si Harghita (la mai mult de 2 abateri standard fata de rata incidentei la nivel national), urmate de judetele Alba, Braila, Bistrita-Nasaud, Caras-Severin, Cluj, Covasna si Salaj (la 2 abateri standard fata de rata incidentei la nivel national).

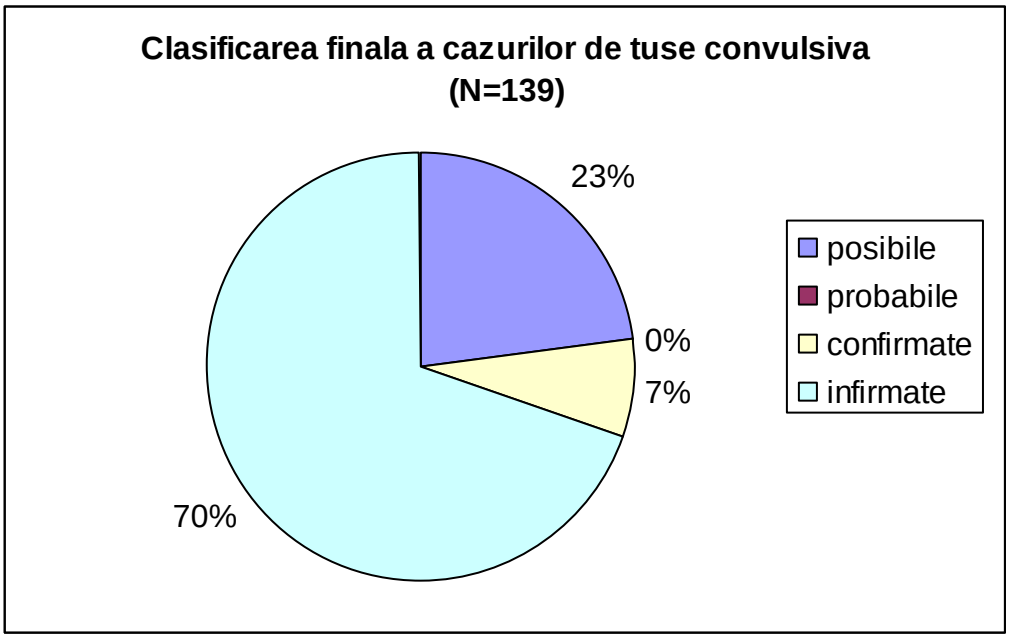
Din analiza datelor centralizate la Centrul de Calcul si Statistica Sanitara, ratele de incidenta specifica pe grupe de varsta indica faptul ca cele mai afectate grupe de varsta sunt 1-4 ani (1223,7%000) , 5-9 ani (1154,4%000), urmate de grupa de varsta 10-14 ani (825,5%000) si sub 1 an (811,6%000).



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

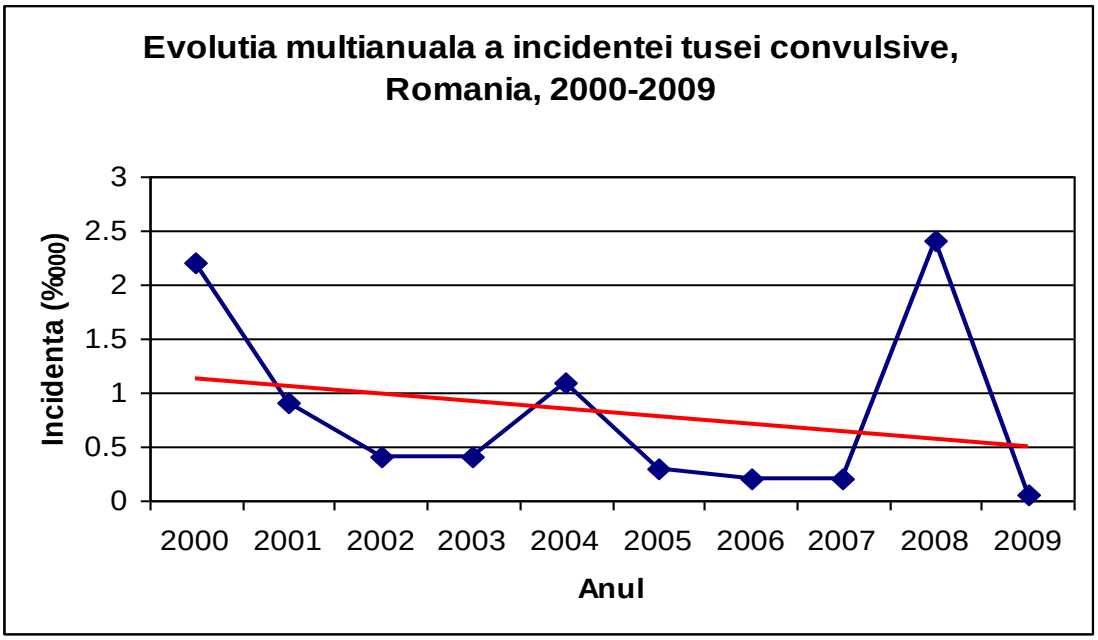
In anul 2009 au intrat in sistemul de supraveghere 139 cazuri posibile de tuse convulsiva, clasificarea finala a acestora fiind reprezentata in graficul de mai jos.



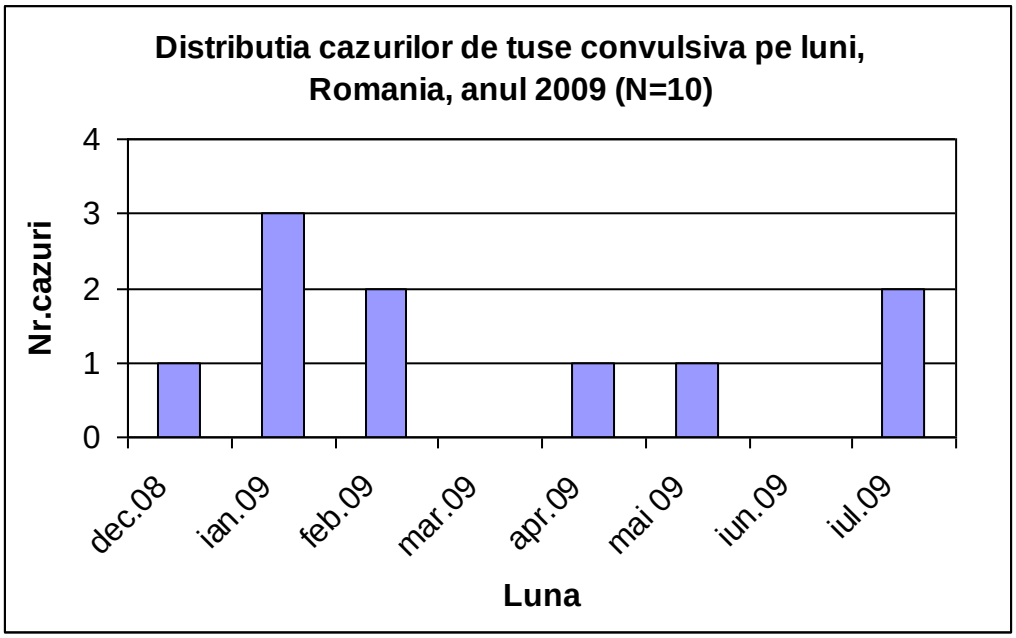
Cele 10 cazuri de tuse convulsiva confirmate corespund unei incidente de 0,05‰.

Din evolutia multianuala a incidentei tusei convulsive in ultimii 10 ani (2000-2009), prezentata in graficul de mai jos, se observa o crestere a incidentei in anul 2008 la valori comparabile cu cele din anul 2000, sub rezerva faptului ca pana in anul 2008 inclusiv confirmarea cazurilor s-a facut in special pe criterii clinice, la care s-a adaugat uneori si formula leucocitara. In anul 2009 incidenta a scazut. Trendul este descendent, in primul rand motivat de

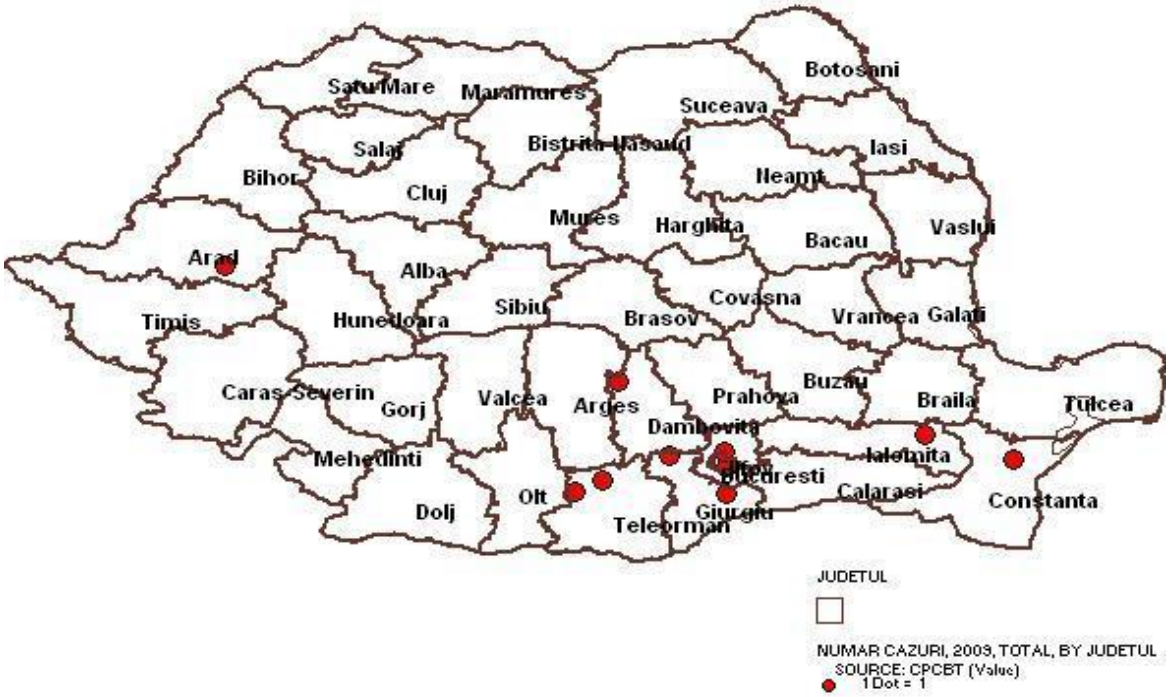
faptul ca in anul 2008 majoritatea cazurilor au fost confirmate doar pe criterii clinice, eventual si formula leucocitara si nu pe rezultate pozitive la serologie, in timp ce in anul 2009 calitatea supravegherii a fost imbunatatita fata de anul anterior, sub aspectul cresterii proportiei de cazuri posibile investigate serologic (98,6% fata de 92,5%).



Referitor la distributia pe luni a cazurilor de tuse convulsiva, prezentata in graficul de mai jos, se observa ca cele mai multe cazuri s-au inregistrat, dupa data debutului, in lunile ianuarie, februarie si iulie.

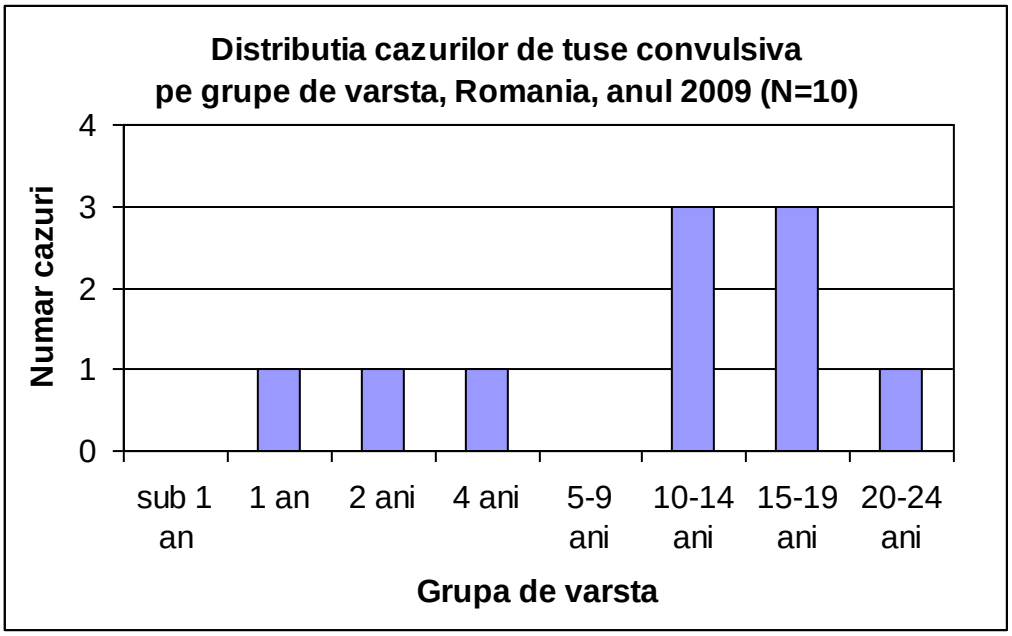


Distributia cazurilor de tuse convulsiva pe judete este reprezentata in cartograma de mai jos.



Incidenta inregistrata in mediul urban (0,06 %000) a avut o valoare dubla fata de cea din mediul rural (0,03 %000).

Referitor la distributia pe grupe de varsta a cazurilor de tuse convulsiva, in graficul urmator se observa ca cele mai multe cazuri s-au inregistrat la grupele de varsta 10-14 si 15-19 ani.



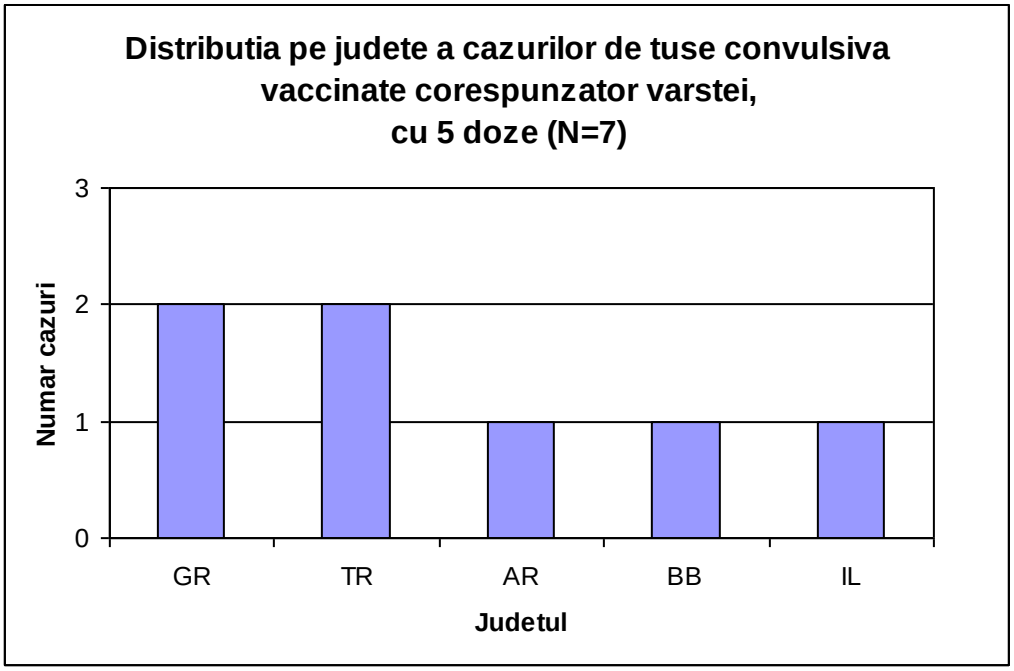
Referitor la distributia cazurilor pe sexe, incidenta la sexul feminin (0,7‰000) a depasit-o pe cea inregistrata la sexul masculin (0,5‰000) .

9 din cele 10 cazuri (90%) erau copii inscrisi la medicul de familie.

In anul 2009 schema de vaccinare impotriva tusei convulsive a constat in administrarea a 4 doze de vaccin DTPa la 2,4, 6 si 12 luni, in combinatie cu VPI , urmand ca doza a V-a de DTPa sa fie administrata la varsta de 4 ani, incepand din anul 2010.

8 din cele 10 cazuri (80%) erau vaccinate corespunzator varstei; dintre acestea, 1 cu 4 doze si 7 cu 5 doze de DTP in antecedente.

Distributia pe judete a cazurilor probabile si confirmate de tuse convulsiva vaccinate corespunzator varstei**,** cu 5 doze, se poate observa in graficul de mai jos.



Distributia pe grupe de varsta a celor 7 cazuri cu 5 doze de vaccin in antecedente a fost urmatoarea : 1 la 4 ani, 3 la 10 -14 ani si 3 la 15-19 ani. Perioada indelungata care a trecut intre data administrarii ultimei doze de vaccin DTP si data debutului pentru 6 dintre acesti copii (10-13 ani) si, implicit, scaderea/pierderea imunitatii, pot explica imbolnavirea.

Motivele nevaccinarii corespunzatoare varstei la 2 din cele 10 cazuri confirmate au fost urmatoarele :

- neinscris la medicul de familie - 1 caz (fara nicio doza de DTP in antecedente);

- necunoscut - 1 caz (cu 2 doze de DTP in antecedente);

Referitor la promptitudinea declansarii investigatiei epidemiologice (diferenta in zile intre data notificarii la DSPJ si data declansarii investigatiei epidemiologice) mentionam faptul ca la toate cazurile confirmate investigatia a fost declansata chiar in ziua notificarii. Referindu-ne la cazurile posibile intrate in sistem, la 81% investigatia a fost declansata chiar in ziua notificarii, iar proportia cumulativa a cazurilor cu investigatie declansata in ziua notificarii si a celor cu investigatie declansata in primele 24 de ore a fost de 96%.

Referitor la caracterul de caz sporadic, respectiv provenienta din focar, toate cele 10 cazuri au fost sporadice.

Locul probabil al transmiterii agentului infectios a fost in cadrul familiei sau al comunitatii de romi pentru toate cele 10 cazuri.

In ceea ce priveste tabloul clinic al cazurilor probabile si confirmate de tuse convulsiva, toate cazurile au prezentat tuse cu durata de minimum 2 saptamani, 90 % au prezentat tuse paroxistica, 20% au prezentat inspir zgomotos, 60 % au prezentat voma post-tuse. Niciun caz nu a prezentat apnee (simptom mentionat in definitia de caz a tusei convulsive doar pentru grupa de varsta sub 1 an, la care nu s-au inregistrat cazuri).

Cu referire la complicatiile si evolutia bolii, 30% din cazuri s-au complicat cu pneumonie. Niciun caz confirmat nu s-a complicat cu encefalopatie acuta sau convulsii. Nu a fost inregistrat niciun deces.

Toate cele 10 cazuri au fost izolate in spitale / sectii de boli infectioase.

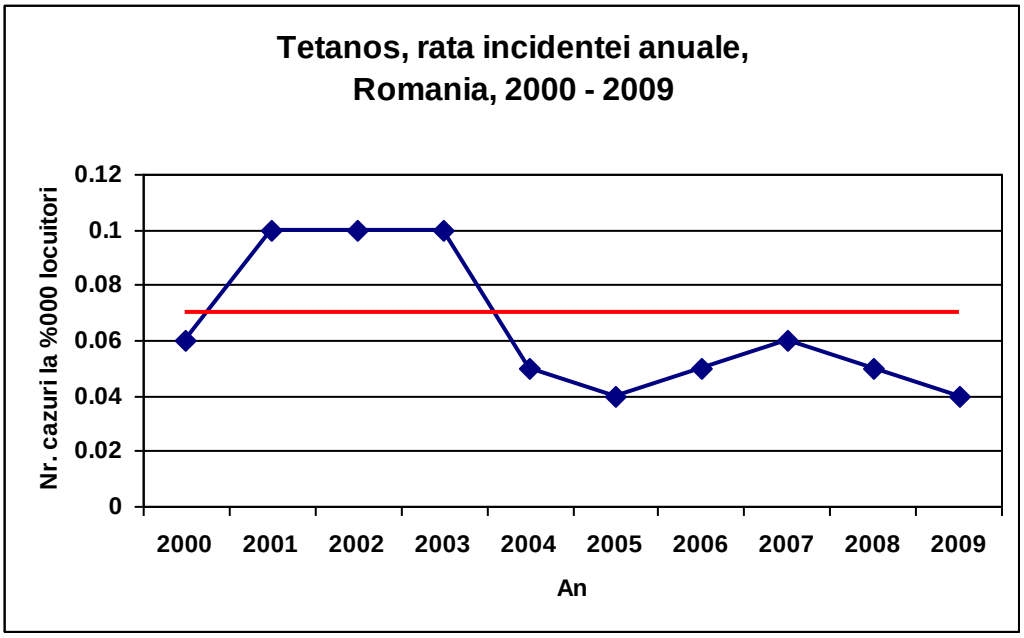
Tratament antibiotic a fost administrat la toate cazurile, cel mai frecvent cu Eritromicina - 5 cazuri, Gentamicina - 3 cazuri, Ampicilina, Ceftriaxona, Cefazolin, Claritromicina - cate 1 caz.

Referitor la investigatiile de laborator efectuate, un singur caz din cele confirmate a fost investigat prin cultura, rezultatul fiind negativ. La 137 din cele 139 cazuri posibile intrate in sistem (98,6%) s-a solicitat diagnostic serologic: la 10 dintre acestea (7,3%), rezultatul a fost pozitiv. Detectarea acidului nucleic a fost solicitata pentru un singur caz din cele intrate in sistemul de supraveghere in anul 2009, rezultatul fiind negativ.

7. Tetanos

In anul 2009 au fost inregistrate in Romania 9 cazuri de tetanos, incidenta la fost nivel national fiind de 0,04 %000, usor mai scazuta comparativ cu anul precedent, cand rata incidentei (0.05%000) situa Romania pe a patra pozitie in randul incidentelor inregistrate in UE).

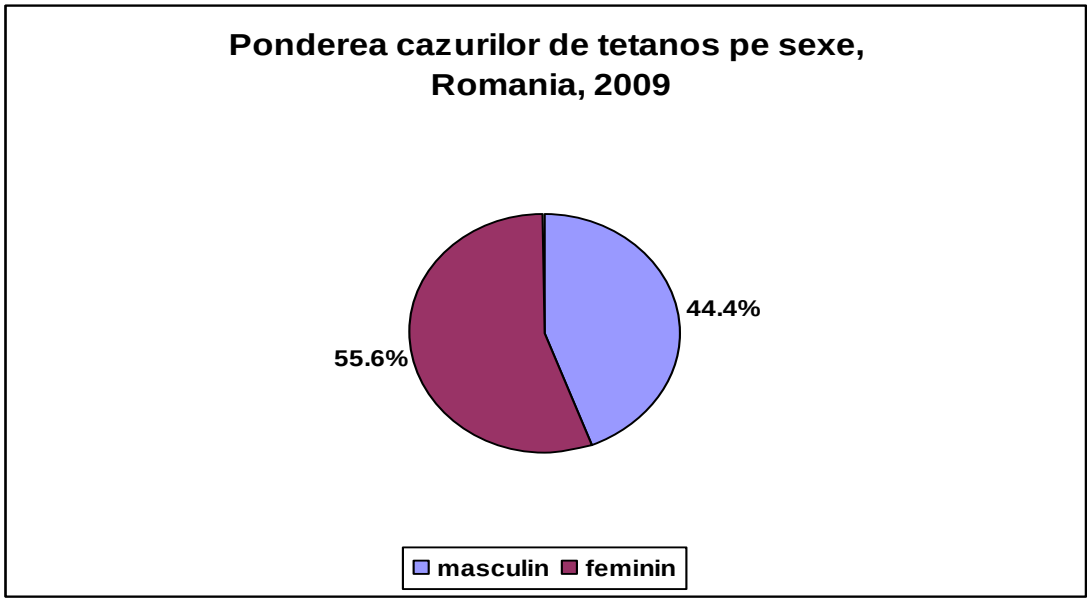
.



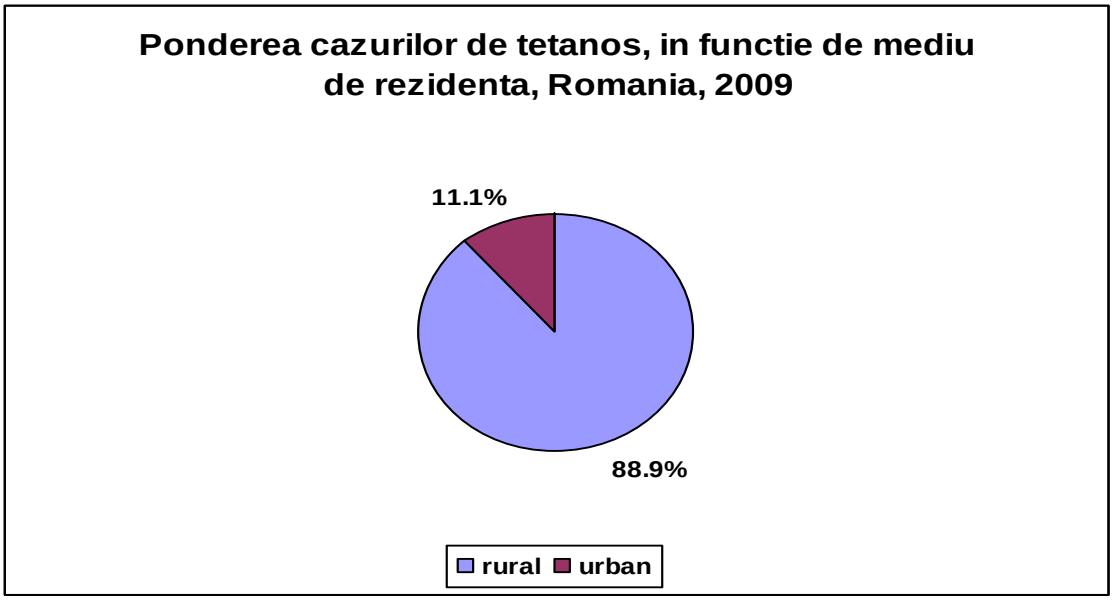
In anul 2009 rata incidentei anuale pentru tetanos s-a situat sub valoarea medie de 0,07 %000 inregistrata in ultimii 10 ani.

Un procent de 88.9% din cazuri au fost inregistrate la persoane adulte, care nu aveau protectie antitetanica: 2 cazuri la grupa de varsta 35-64 ani si 6 cazuri la grupa de varsta > 65 ani. Un caz a fost inregistrat la un copil in varsta de 8 ani, care nu avea schema de vaccinare completa.

S-a inregistrat un numar de 5 decese (1 deces la grupa de varsta 35-64 ani si 4 decese la persoane cu varsta peste 65 ani).
Distributia pe sexe a cazurilor de tetanos arata faptul ca, in anul 2009, sexul feminin – 5 cazuri (55,6%), a fost mai afectat decat cel masculin – 4 cazuri (44,4%).



Analiza ponderii pe medii de rezidenta a cazurilor de tetanos evidentiaza o concentrare mai mare a acestora in mediul rural (8 cazuri, reprezentand 88,9% din total), fapt ce poate fi asociat cu expunerea mai inalta la factorii de risc si cu un standard igienico – sanitar mai scazut.



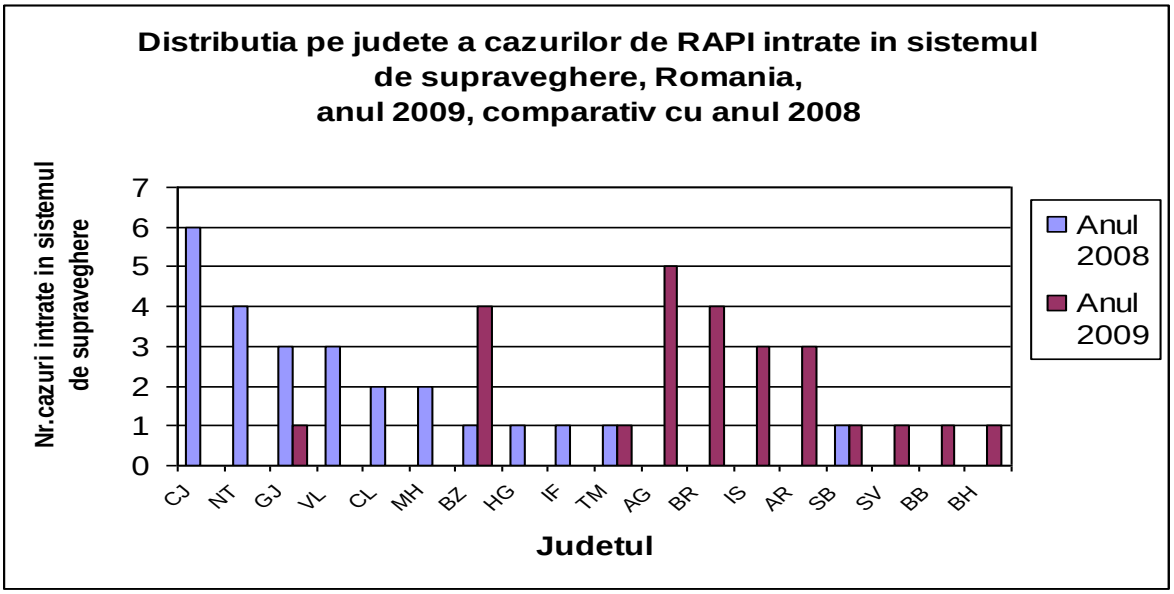
In functie de forma clinica de boala: 66,6% au fost forme grave, 33,3% forme medii.

8. Reactii adverse postvaccinale (RAPI)

In anul 2009 in cadrul sistemului de supraveghere a reactiilor adverse post-vaccinale indezirabile (RAPI) au fost raportate 25 cazuri, din care 15 confirmate.

Numarul de cazuri de RAPI raportate a fost in scadere fata de anul 2006 (63 cazuri), 2007 (28 cazuri), cifra fiind identica cu cea din anul 2008.

Distributia pe judete a numarului de cazuri de RAPI raportate in anul 2009, comparativ cu anul precedent se observa in graficul de mai jos.



Dintre cele 42 judete ale tarii, doar 4 (BZ, GJ, SB si TM)) au raportat cazuri de RAPI atat in anul 2008, cat si in anul 2009.

Distributia pe judete a celor 15 cazuri confirmate in anul 2009 a fost urmatoarea:

- 4 cazuri - Jud.Braila
- 3 cazuri - Jud.Iasi
- 2 cazuri - Jud. Arad
- cate 1 caz din Jud. Bihor, Buzau, Gorj, Sibiu, Suceava si Timis.

In ceea ce priveste distributia pe medii a cazurilor confirmate, 5 pacienti (33%) aveau domiciliul in mediul rural, iar 10 (67%) in mediul urban.

Distributia cazurilor de RAPI in functie de tipul de antigen vaccinal, rangul dozei si tipul de produs este prezentata in tabelul de mai jos.

Tip antigen vaccinal	**Nr.cazuri**	**Rangul dozei**	**Tip produs**
DTPa-VPI	1	I	Tetraxim
Gripal sezonier	2	I	Vaccin gripal trivalent purificat si inactivat
HB	1	III	Euvax B
	1	III	Hepavax pediatric
DTPa-VPI-HB	1	IV	Infanrix penta
DTPa-VPI-HB-Hib	1	1	Infanrix hexa
VCDT	1	V	Vaccin combinat diftero-tetanic
dT*, Rubeolic	3	II, I	Vaccin diftero-tetanic tip adult, Rudivax

dT*	1	II	Imovax
HB, DTPa-VPI	1	III, III	Hepavax-Gene, Tetraxim
VTA	1	I	Vaccin tetanic adsorbit
ROR, DTPa-VPI-Hib	1	I, IV	Priorix, Infanrix penta

*in cluster cu 4 cazuri

Referitor la distributia dupa varsta a cazurilor de RAPI, 11 cazuri au fost raportate la copii si 4 cazuri la adulti.

Varsta	**Nr.cazuri 2009**
Copii:	
2 luni	1
3 luni	1
7 luni	1
8 luni	1
12 -15 luni	2
3 ani	1
10-14 ani	3
15-19 ani	1
Adulti:	
25-34 ani	2
45-54 ani	1
67-74 ani	1

In ceea ce priveste distributia cazurilor de RAPI dupa cauza, cazurile de RAPI raportate in anul 2009 au fost clasificate astfel:

Cauza RAPI	**Nr.cazuri 2009**
Probabil indusa de vaccin	9
Asociata programului	0
Coincidenta	2
De cauza necunoscuta	4

Dintre cele 15 cazuri de RAPI confirmate in anul 2009, 11 au reprezentat aparitii singulare (73 %), iar 4 cazuri au facut parte dintr-un cluster (27 %).

Din punct de vedere al tipului de RAPI, s-a inregistrat urmatoarea paleta de tablouri clinice:
- 4 reactii de tip anafilactoid;
- 2 reactii locale severe;
- 2 reactii de tip alergic;
- 2 reactii locale insotite de febra;
- 1 reactie locala insotita de febra si reactie anafilactoida;
- 1 rujeoleta;

- 1 Sdr.pseudogripal;
- 1 reactie cu manifestari generale (coincidenta);
- 1 encefalita (coincidenta).

In anul 2009, indicatorii de tendinta centrala pentru intervalul dintre data vaccinarii si data debutului, calculati pentru ***toate tipurile de cazuri de RAPI raportate,*** au inregistrat urmatoarele valori:

- media = 31 ore;
- mediana = 6 ore;
- minima = 1 ora;
- maxima = 9 zile.

Pentru cele ***9 RAPI probabil induse de vaccin***, media a fost de 40 de ore, mediana de 12 ore, minima de 3 ore si 15 min, iar maxima de 216 ore (9 zile).

La cazurile de RAPI confirmate in anul 2009 nu au fost semnalate deficiente privind conditiile de stocare si modul de manipulare a altor vaccinuri la sediul cabinetului medical unde a avut loc vaccinarea incriminata.

RAPI la „Cantgrip"

In anul 2009 au fost raportate la CNSCBT un numar de 8 RAPI la „Cantgrip" , toate confirmate. Rata RAPI la „Cantgrip" a fost de 18/1 milion vaccinati.

Distributia pe judete a acestora a fost urmatoarea:

- MM = 3 cazuri
- BC = 2 cazuri
- BB, CS si DB = cate 1 caz

Mediana varstei a fost de 31 ani.
Tipurile de RAPI inregistrate au fost urmatoarele:
- RAPI cu manifestari generale (4 cazuri);
- RAPI de tip alergic insotita de manifestari generale (1 caz);
- Reactie anafilactoida (1 caz);
- Sdr.pseudogripal (1 caz);
- Reactie locala (1 caz).

Intervalul intre data debutului si cea a disparitiei simptomelor a fost in medie de 4 zile, mediana 3, minima 0 (disparitia simptomelor chiar in ziua debutului), maxima 15 zile.
Un singur caz a prezentat o forma clinica grava (reactie anafilactoida, considerata, conform EMEA, Eveniment Advers de Importanta Speciala), pentru celelalte 7 forma clinica fiind medie.
Toate cazurile au fost recuperate.

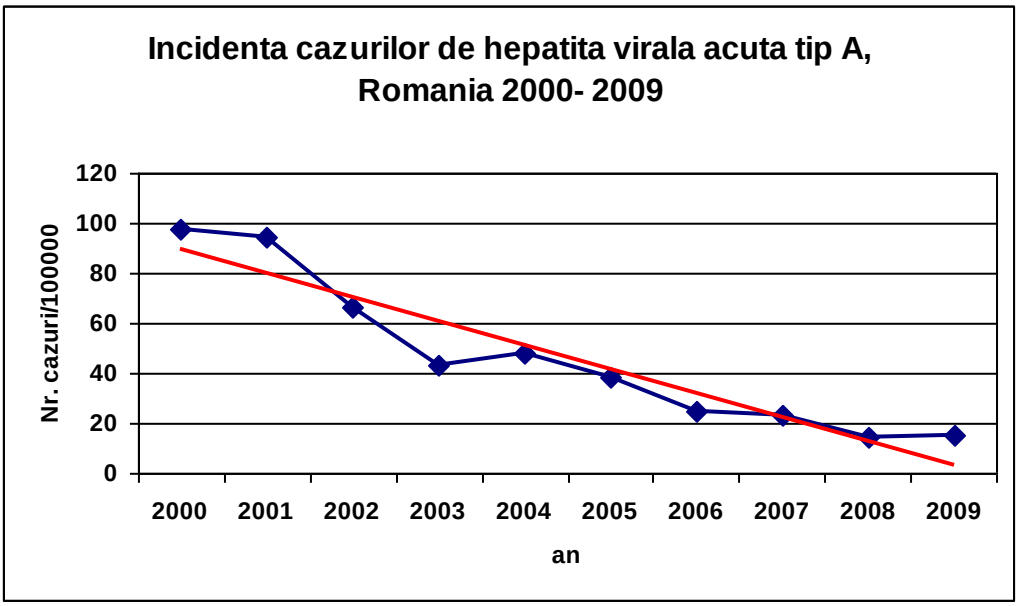
Cap II: Hepatite virale

1. Hepatita virala tip A

Incidenta hepatitei virale tip A in anul 2009 a fost 15.1 $\%_{000}$, cu 2.7% mai mare fata de 2008 (14.7$\%_{000}$) cand Romania ocupa locul 3 in randul incidentelor inregistrate in UE.

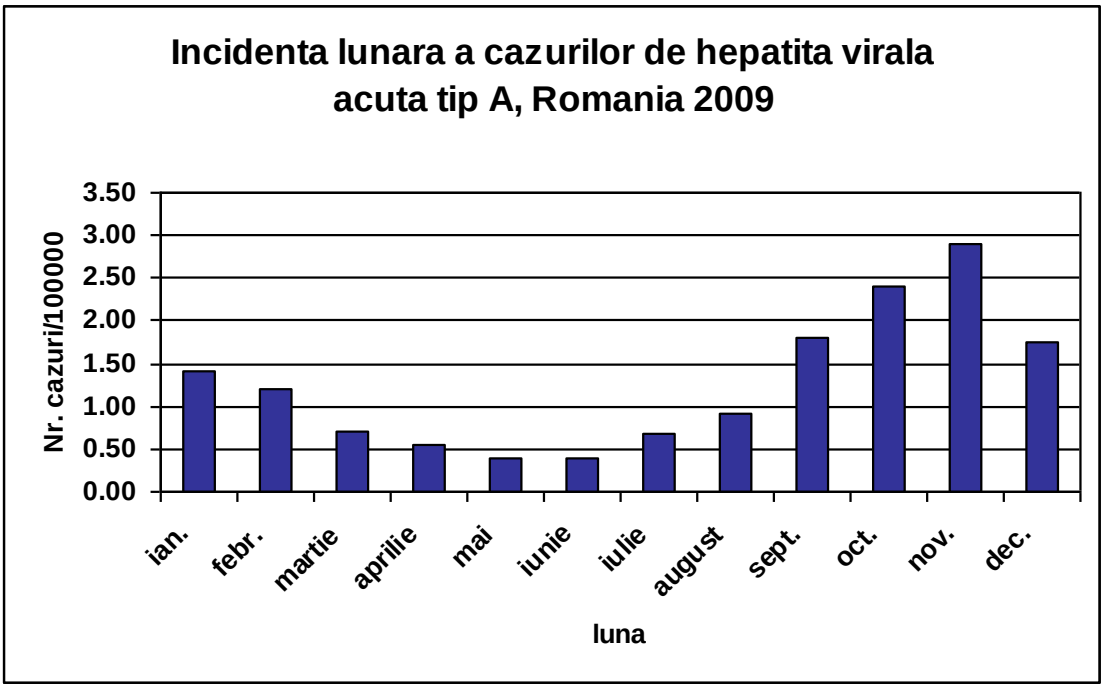
Desi in Romania vaccinarea impotriva hepatitei tip A nu este inclusa in Programul National de Imunizare, ea se desfasoara ca activitate in cadrul Programelor de Sanatate si este aplicata in situaţii de urgenţă provocate de calamităţi naturale, la contactii din focare constituite sau in cazul grupelor la risc de îmbolnavire.

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

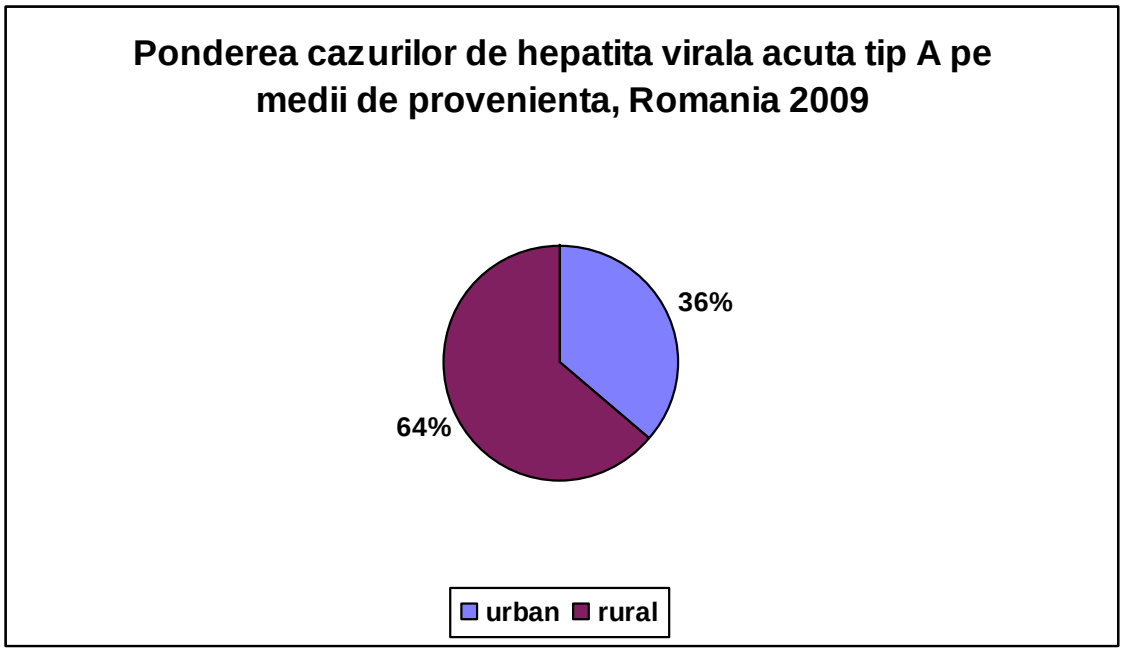


In anul 2009 au fost raportate 31 de focare (care au sumat 452 cazuri) majoritatea in comunitati de rromi, datorate deficientelor igienico-sanitare si conditiilor de viata precare, pentru care s-au efectuat 808 vaccinari, la contacti.

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

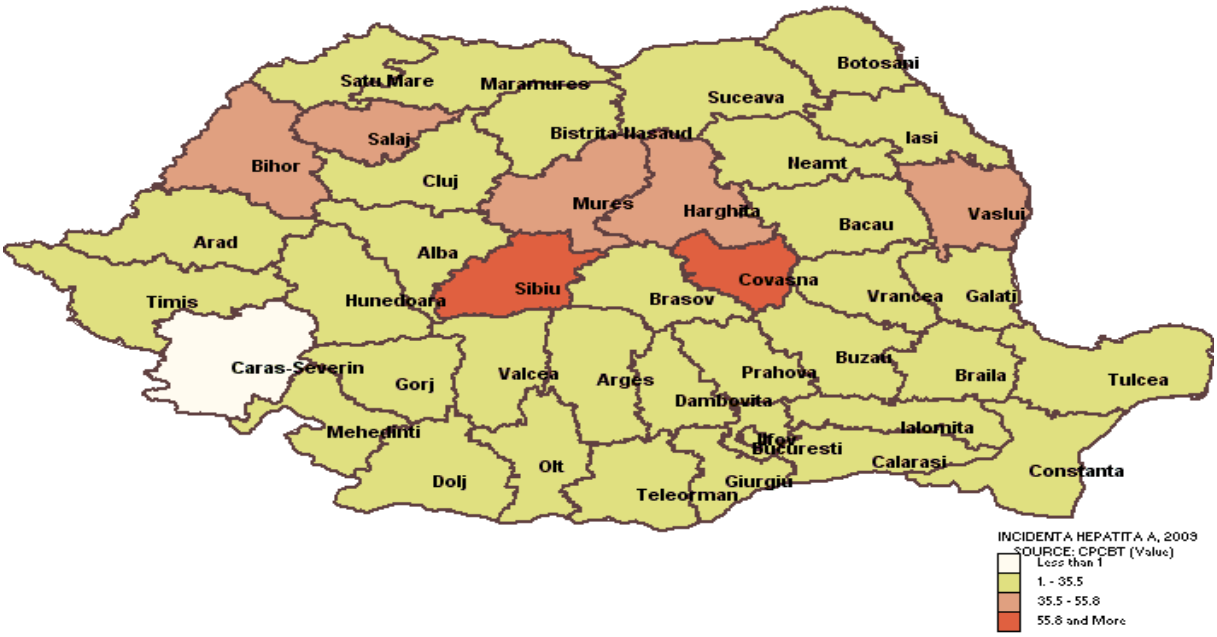


Analiza ponderii pe medii de rezidenta a cazurilor de hepatita virala A, in anul 2009, evidentiaza o concentrare mai mare a acestora in mediul rural, fapt ce poate fi asociat cu un standard igienico – sanitar scazut.

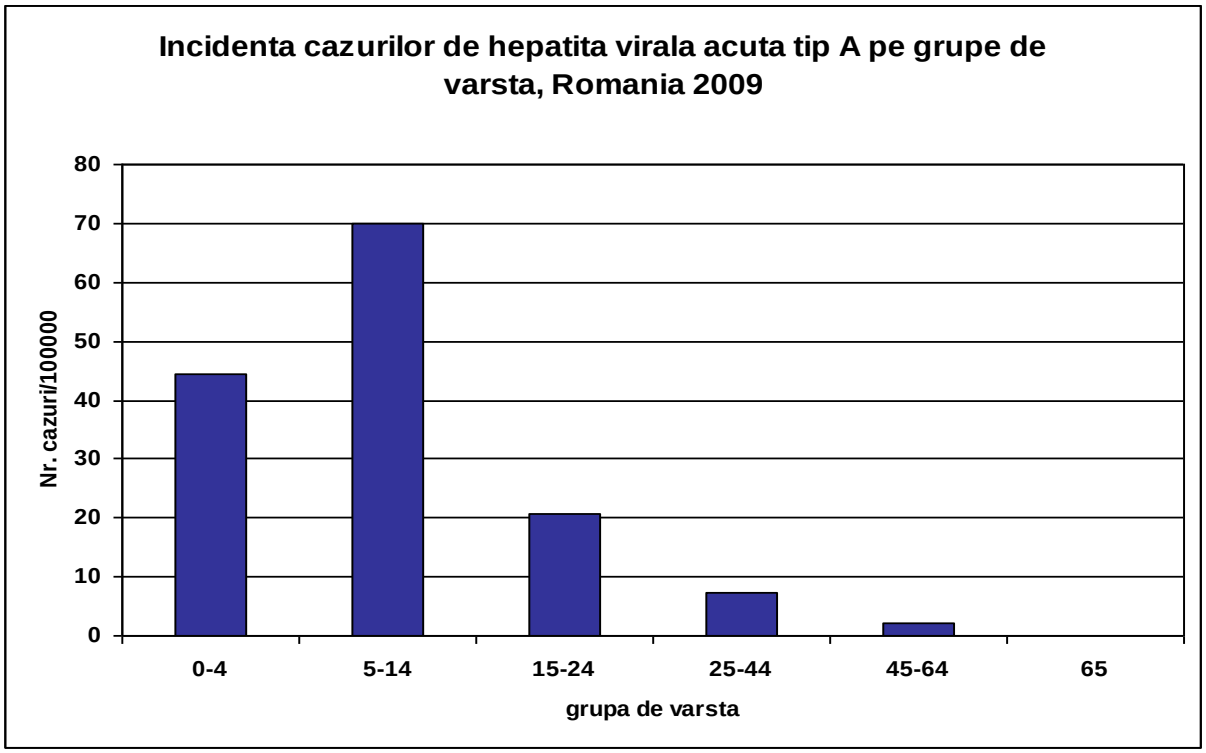


La nivel judetean, cea mai mare incidenta este inregistrata in judetul CV (87.3‰$_{000}$) urmata de judetele SB (62,1‰$_{000}$), VS (52.2‰$_{000}$), BH (49.1‰$_{000}$).

Incidenta cazurilor de hepatita acuta tip A pe judete, Romania 2009



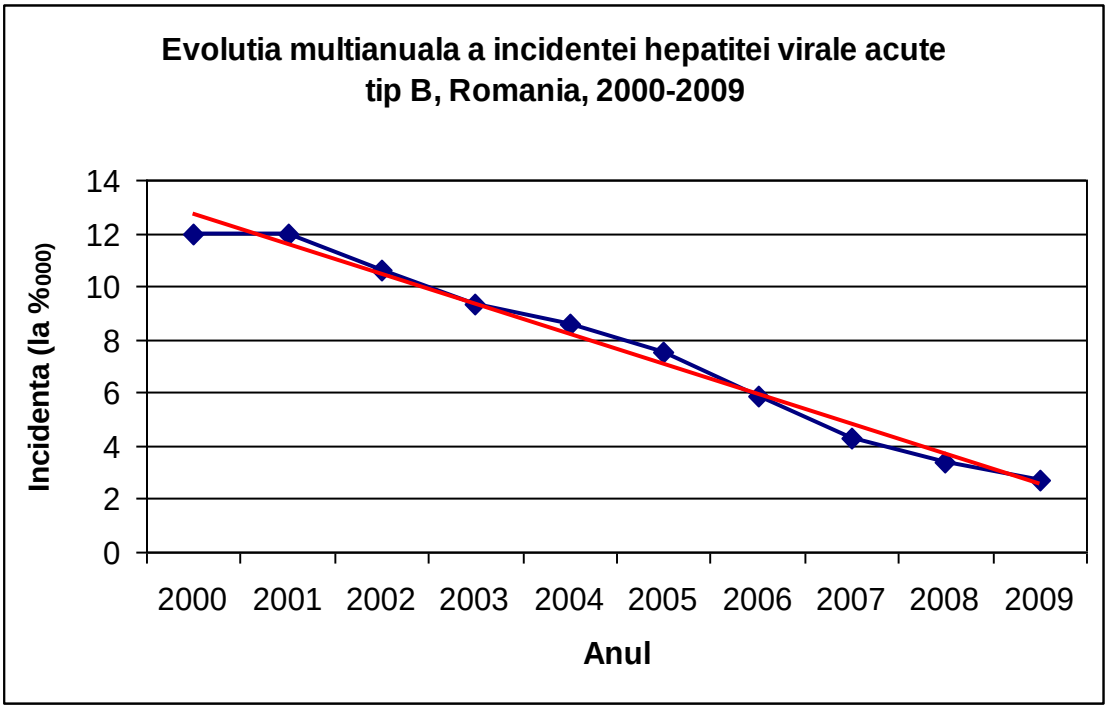
Analiza incidentelor pe grupe de varsta, pentru hepatita tip A, in anul 2009, arata ca cea mai afectata este grupa de varsta 5 – 14 ani urmata de grupa de varsta 0-4 ani .



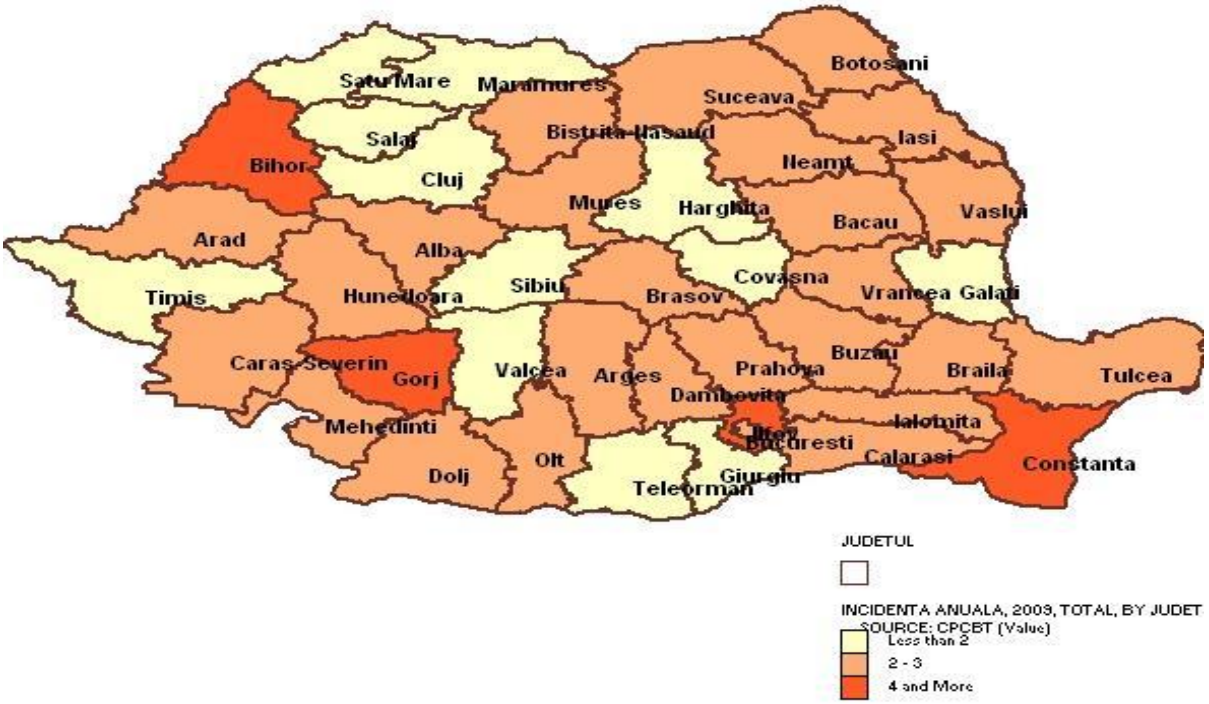
2. Hepatita B

In cursul anului 2009 au fost raportate conform HG 589/2009 si introduse in Registrul unic 628 cazuri de hepatita virala acuta tip B. Dintre acestea, 596, reprezentand 95% au fost confirmate, iar restul de 32 (5%) infirmate.

Incidenta de 2,7‰000 inregistrata in anul 2009 se inscrie pe trendul descendent care se manifesta incepand din anul 2002.



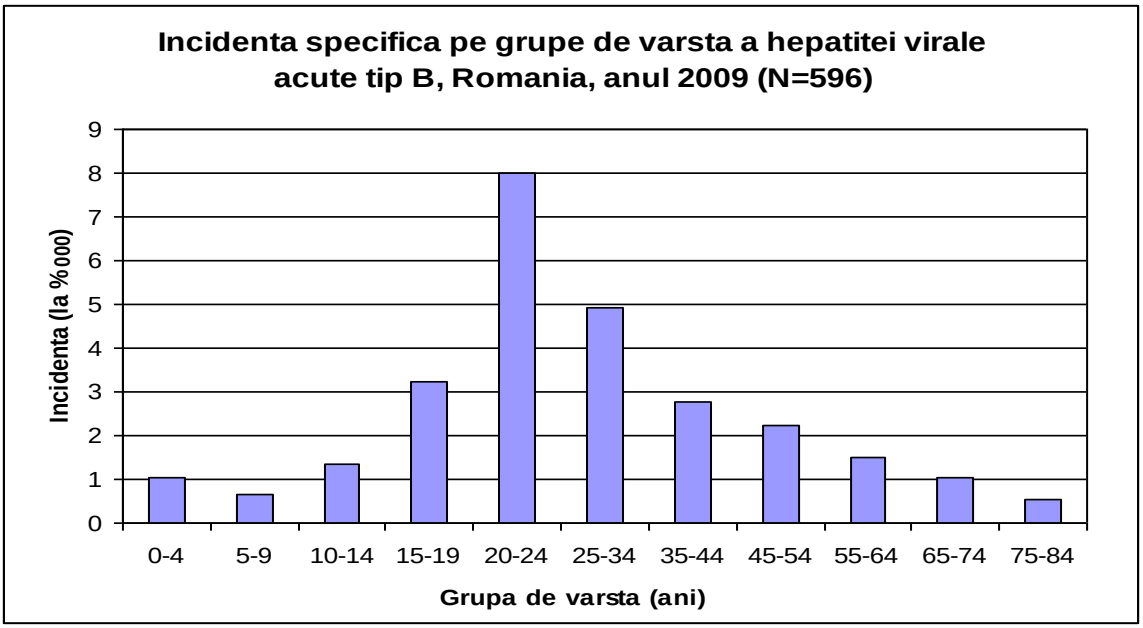
Incidenta pe judete a hepatitei virale acute tip B este reprezentata in cartograma de mai jos:



Valorile cele mai mari s-au inregistrat in judetele IF (6,1‰000), BH (5,6‰000), CT (5,1‰000) si GJ (4,2‰000).

Incidenta bolii in mediul urban (2,9‰000) a depasit-o pe cea din mediul rural (2,5‰000).

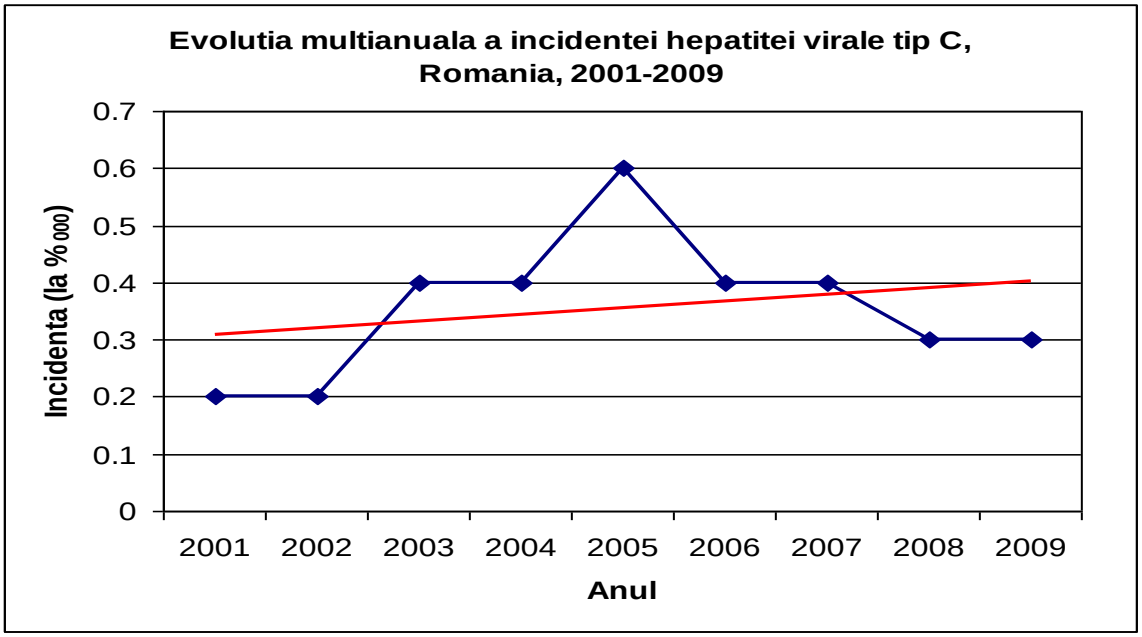
Referitor la incidenta specifica pe grupe de varsta a hepatitei virale acute tip B, in graficul urmator se observa ca valoarea maxima s-a inregistrat la grupa de varsta 20-24 ani, urmata de 25-34 ani si 15-19 ani.



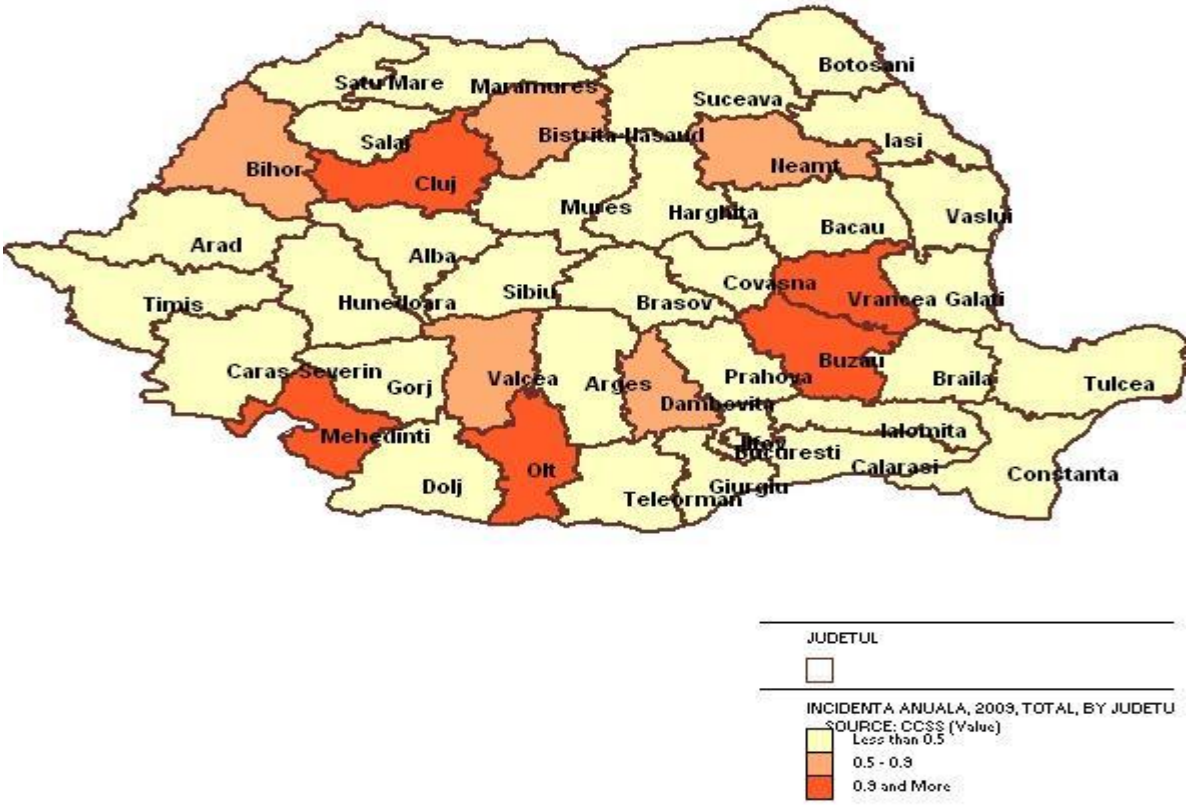
La grupa de varsta sub 1 an a fost inregistrat un singur caz, la varsta de 1 an - niciun caz, la varsta de 2 ani - 4 cazuri, la 3 ani si 4 ani cate 3 cazuri. La grupa de varsta ≥ 85 ani nu a fost inregistrat niciun caz.

3. Hepatita virala tip C

In cursul anului 2009 au fost raportate catre CNOASIIDS 63 cazuri de hepatita virala tip C. Facem 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 spitatele/sectiile de boli infectioase. Incidenta reala nu este cunoscuta din cauza subraportarii. Incidenta anuala de 0,3‰ se situeaza la aceeasi valoare din anul precedent, dar pe un trend ascendent.

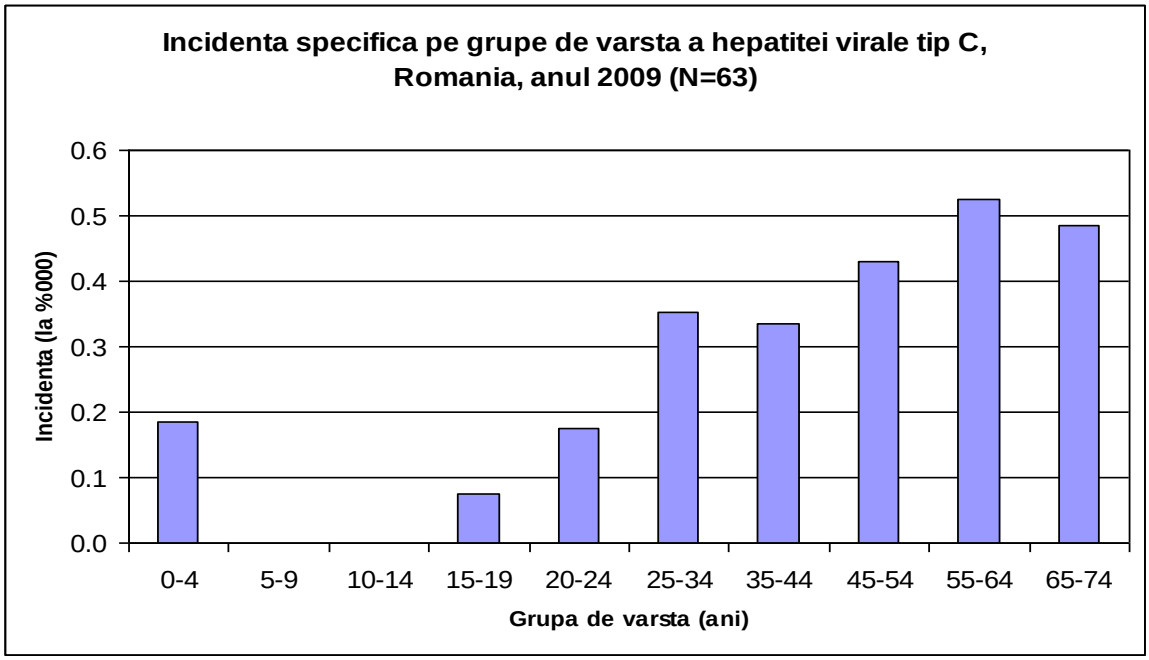


Incidenta pe judete a hepatitei virale tip C este reprezentata in cartograma de mai jos.



Valorile cele mai mari s-au inregistrat in judetele OT (1,3‰), BZ, CJ, MH, VN (1‰).

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 55-64 ani, urmata de 65-74 ani si 45-54 ani.



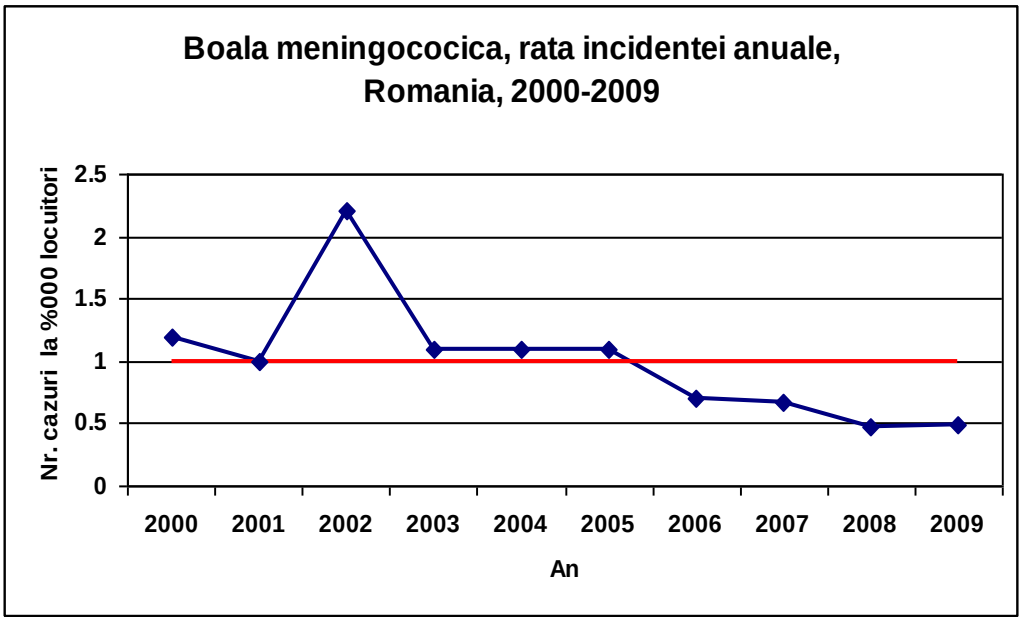
La grupele de varsta sub 1 an, 5-9 ani, 10-14 ani, 75-84 ani si ≥85 ani nu a fost inregistrat niciun caz.

Cap. III: Meningite

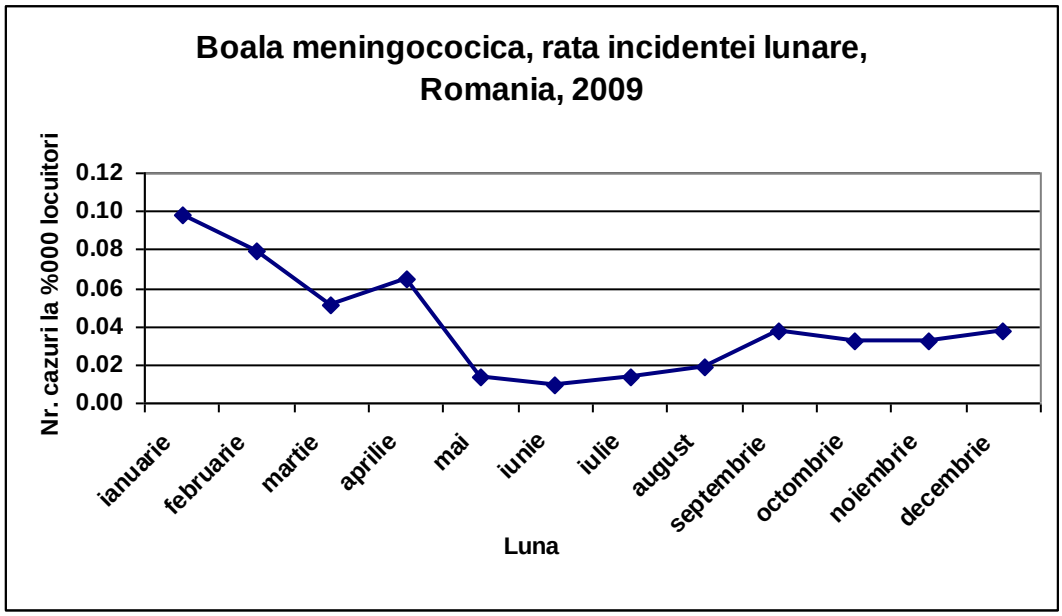
1. Meningita meningococica

In anul 2009 s-a inregistrat un numar de 105 cazuri confirmate si probabile de boala meningococica, inregistrand valori relativ scazute ale incidentei la nivel national (0,49%000), aproximativ egala cu cea din anul 2008 (0,48%000) - rata care situa Romania in anul trecut pe pozitia 20 in randul incidentelor inregistrate in UE).

Rata incidentei anuale a cazurilor confirmate si probabile de boala meningococica inregistrate in Romania, in perioada 2000-2009, prezentata in graficul de mai jos, evidentiaza faptul ca in anul 2009 aceasta s-a situat sub valoarea medie (1,0%000) inregistrata in ultimii 10 ani:



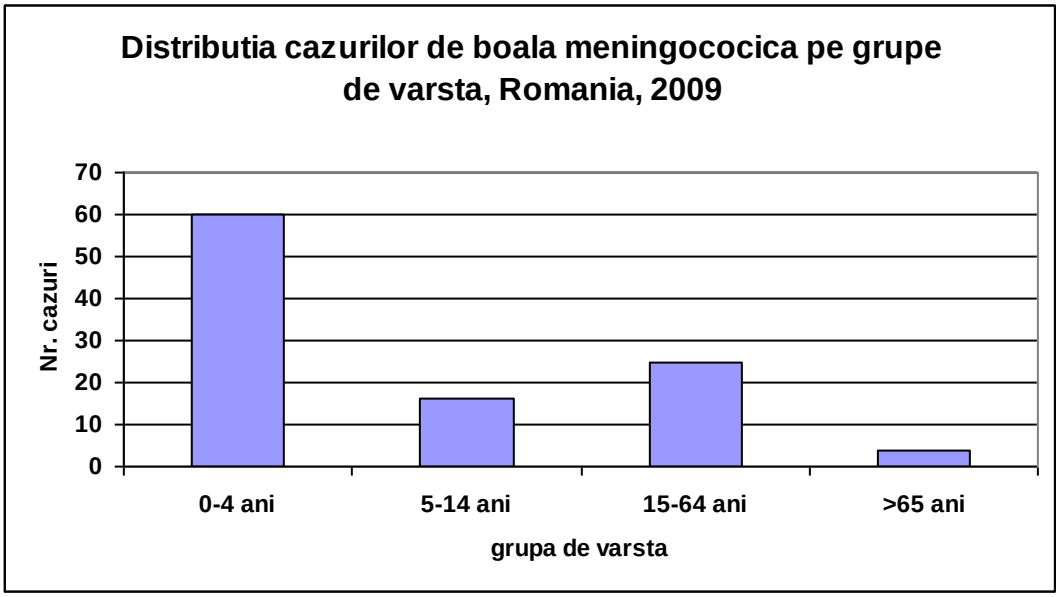
Incidenta anuala a bolii meningococice, urmand trendul descendent, inregistreaza cel mai scazut nivel din ultimii 10 ani, cea mai crescuta incidenta fiind in luna ianuarie.



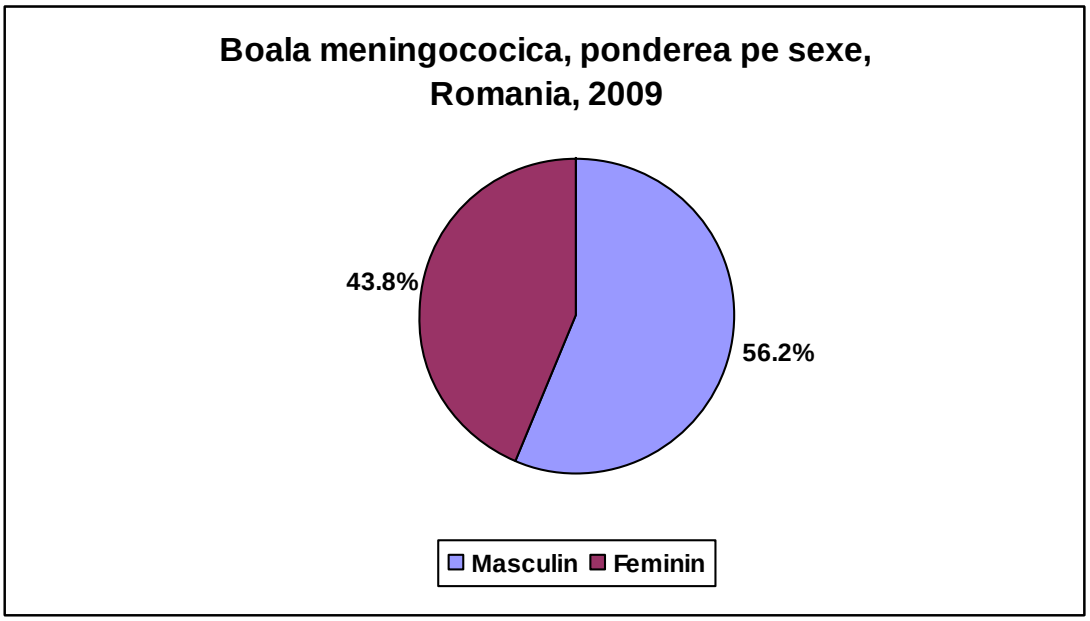
Distributia cazurilor de boala meningococica (confirmate si probabile) pe judete a evidentiat un numar crescut de cazuri in judetul Prahova (11 cazuri – 10,5%) si judetul Constanta (9 cazuri – 8,6%).

Nu s-au raportat cazuri confirmate de boala meningococica intr-un numar de 7 judete: Braila, Gorj, Hunedoara, Mehedinti, Olt, Salaj si Valcea.

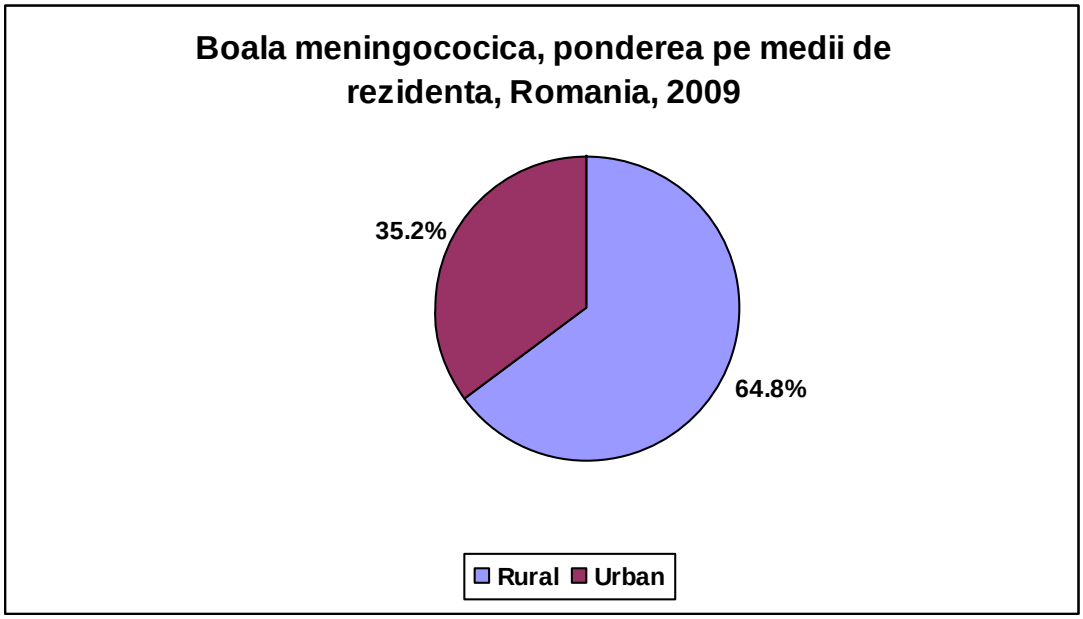
Distributia bolii meningococice pe grupe de varsta este redata in graficul de mai jos:



Distributia pe sexe a cazurilor de boala meningococica arata faptul ca, in anul 2009, sexul masculin – 59 cazuri (56,2%), a fost mai afectat decat cel feminin – 46 cazuri (43,8%).



Distributia cazurilor pe medii de rezidenta a evidentiat un numar mai mare in mediul rural – 68 cazuri (64,8%), fata de cel urban – 37 cazuri (35,2%).



Boala meningococica afecteaza cu precadere copiii, cele mai crescute incidente specifice inregistrandu-se la grupele de varsta 0-4 ani (60 cazuri – 5,56%000) si 5-14 ani (16 cazuri – 0,73%000).

Din totalul de 124 cazuri suspecte s-au confirmat 105 cazuri (84,51%): 8 cazuri (7,6%) confirmate clinic si 97 cazuri (92,4%) cu laboratorul.

Ca forma de manifestare a bolii meningococice, a predominat meningita meningococica (70,5% din cazuri), urmata de meningococcemie (21,9% din cazuri) si purpura fulminans (7,6% din cazuri).

La 35 cazuri din cazurile confirmate cu boala meningococica (33,3%), s-a determinat si serotipul: serotip A – 3 cazuri, serotip B – 26 cazuri si serotip C – 6 cazuri.

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

Judet	Serotip			Total
	A	B	C	
Bacau	-	1	-	1

Bihor	3	-	1	4
Bistrita Nasaud	-	1	-	1
Brasov	-	1	-	1
Bucuresti	-	3	1	4
Calarasi	-	2	-	2
Cluj	-	1	-	1
Covasna	-	4	2	6
Galati	-	1	-	1
Ialomita	-	1	-	1
Iasi	-	1	-	1
Ilfov	-	2	-	2
Maramures	-	2	-	2
Mures	-	1	-	1
Neamt	-	1	-	1
Prahova	-	-	1	1
Satu Mare	-	2	-	2
Teleorman	-	-	1	1
Varancea	-	2	-	2
Total	3	26	6	35

S-a inregistrat un numar de 8 decese, la grupa de varsta sub 1 an (4 cazuri) si la grupele de varsta 40-44 ani, 55-59 ani, 60-64 ani si peste 65 ani (cate 1 caz).

Rata mortalitatii specifice pe grupe de varsta prin boala meningococica in 2009

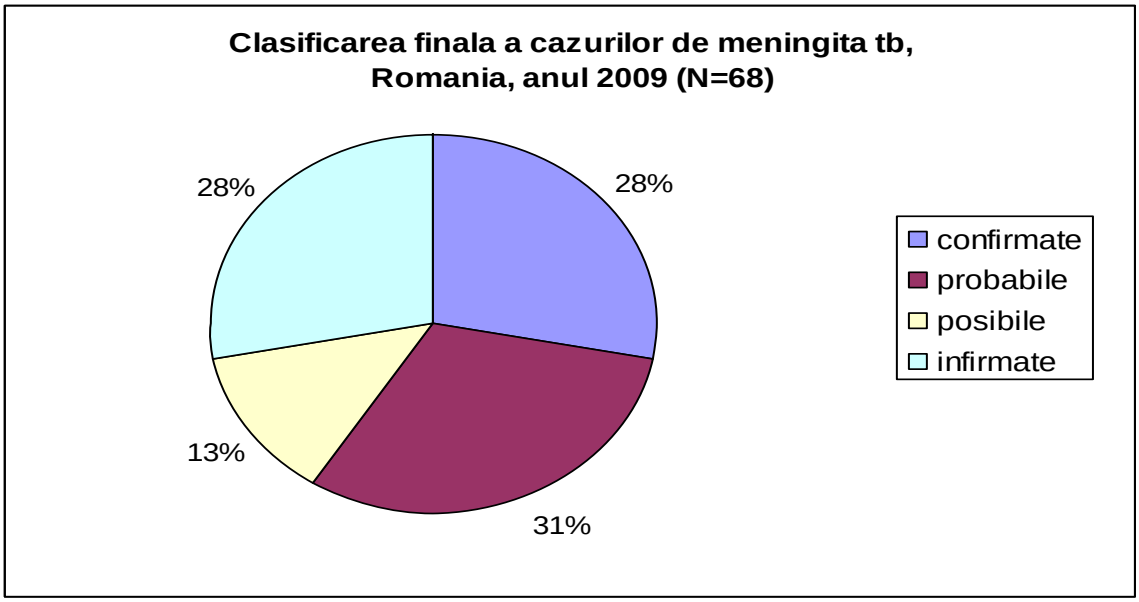
Grupa de varsta	Rata mortalitatii specifice (%ooo loc.)
sub 1 an	1,81
40-44 ani	0,06
55-59 ani	0,07
60-64 ani	0,09
peste 65 ani	0,03

Rata mortalitatii prin boala meningococica in Romania a fost de 0,04%ooo loc.
Rata de fatalitate prin boala meningococica Romania in 2009 a fost de 7,6%.

2. Meningita TB

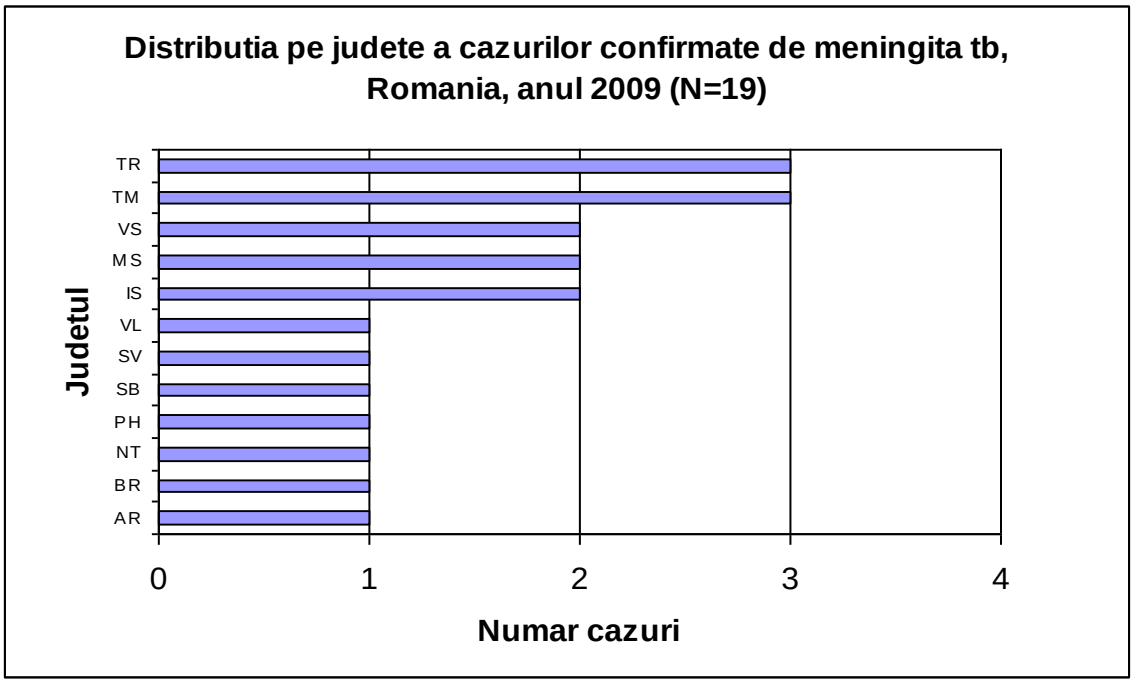
In cursul anului 2009 au fost raportate conform HG 589/2009 si introduse in Registrul unic 68 cazuri de meningita TB (Cod CIM A 17.0), din care 19 confirmate.

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

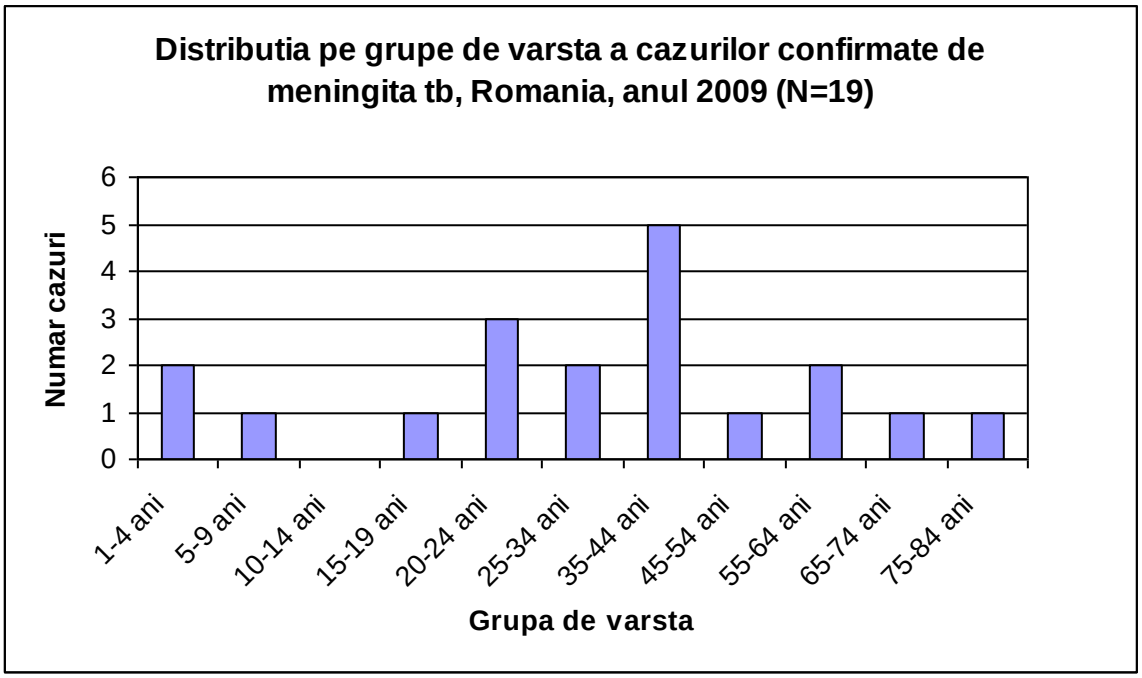


In functie de data debutului, in luna decembrie 2008 a fost inregistrat 1 caz, in lunile ianuarie si februarie 2009 cate 3 cazuri, in martie, aprilie, mai si decembrie 2009 cate 2 cazuri, iar in lunile iunie, iulie, august si septembrie 2009 cate 1 caz.

Analiza distributiei pe judete a cazurilor confirmate releva faptul ca cele 19 cazuri provin din 12 judete, cu un numar minim de 1 caz si un maxim de 3 cazuri.



Analiza distributiei cazurilor confirmate pe grupe de varsta releva faptul ca cel mai mare numar de cazuri s-a inregistrat la adulti cu varste cuprinse intre 35 si 44 ani. La gupele de varsta sub 1 an, 10-14 ani si ≥85 ani nu a fost inregistrat niciun caz.



Din analiza distributiei cazurilor confirmate pe sexe a rezultat ca 5 cazuri (26%) au fost inregistrate la sexul feminin si 14 (74%) la sexul masculin.

Toate cazurile confirmate au fost internate.

In privinta ocupatiei, 6 cazuri confirmate (32%) erau fara ocupatie , iar 3 cazuri erau copii de varsta scolara/prescolara. Din restul de 8 cazuri pentru care au fost facute mentiuni, 4 erau pensionari, 1 functionar, 1 muncitor in constructii, 1 politist comunitar si 1 paznic.

Rezultatul de laborator mentionat la cazurile confirmate* poate fi observat in tabelul de mai jos, in forma in care a fost introdus in Registrul unic:

Rezultatul	**Frecventa**	**Procent**	**Frecventa cumulativa**
BK POZITIV	2	11.8%	11.8%
BK pozitiv in LCR , LCR opalescent , hipertensiv, Pandy +++, 50%limfocite mici, 30%limfocite medii,	1	5.9%	17.6%
BK PREZENT- LCR	1	5.9%	23.5%
BK+ IN LCR	1	5.9%	29.4%
cultura BK +	1	5.9%	35.3%
Cultura BK pozitiv	1	5.9%	41.2%
cultura pozitiva cu 30 colonii BK, BAAR in corzi	1	5.9%	47.1%
cultura sputa pozitiv BK, EX BACT si cultura LCR NEGATIV	1	5.9%	52.9%
EXAMEN BK DIN LCR	1	5.9%	58.8%
LCR CARACT	1	5.9%	64.7%
LCR clar, 250 elem./mmc, limfocite 65%, examen direct negativ, cultura LCR= prezent Mycobacterium spp	1	5.9%	70.6%
LCR clar, 835 elem/mmc, examen direct negativ, cultura LCR- prezent BK	1	5.9%	76.5%
LCR clar,proteine ++,1,1g/l glucoza,31mg/dl,clor 6,96 g/l,mielocite 75/mm,meningograma;80% limfocite,20% PMN ,LCR,BK, CULTURA A POZITIV	1	5.9%	82.4%
pozitiv	2	11.8%	94.1%
pozitiv BAAR	1	5.9%	100.0%

Total	17	100.0%	100.0%

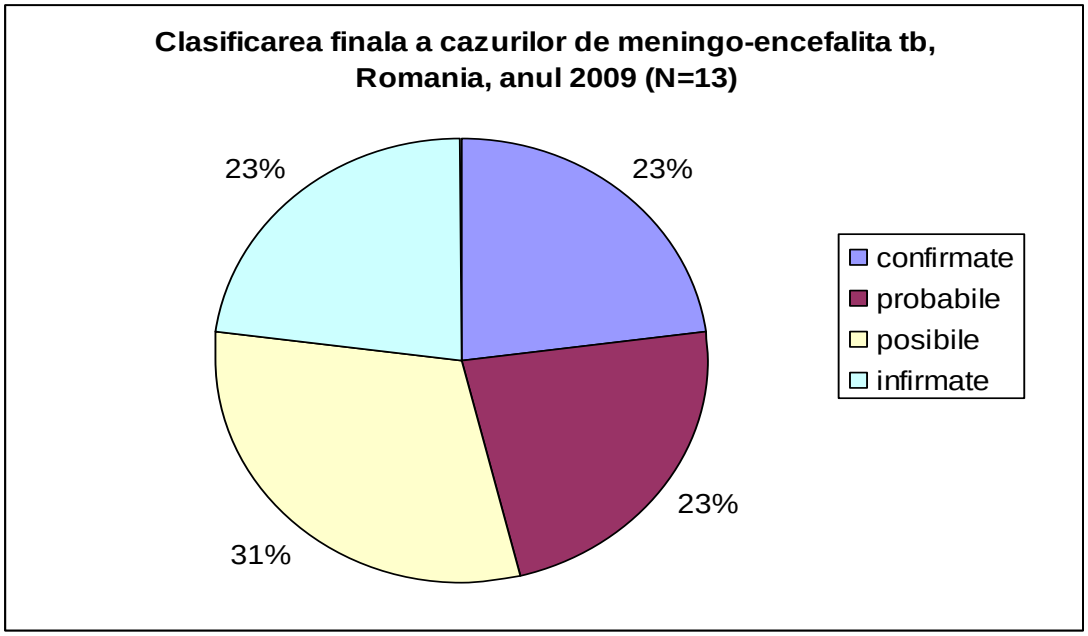
* Pentru 2 cazuri confirmate nu a fost facuta nicio mentiune.

In ceea ce priveste Testul QuantiFeron TB (care se bazeaza pe cuantificarea gama - interferonului eliberat de limfocitele sensibilizate si ajuta la detectia infectiei latente cu bK), in urma precizarii facute de CNSCBT in analiza cazurilor confirmate in primele 9 luni ale anului 2009, ca acest tip de investigatie nu face parte, la ora actuala, din criteriile de laborator stabilite de ECDC pentru cazul confirmat, acest rezultat de laborator a fost inlocuit in Registrul unic cu alte rezultate relevante.

3. Meningo-encefalita TB

In cursul anului 2009 au fost raportate conform HG 589/2009 si introduse in Registrul unic 13 cazuri de meningo-encefalita TB (Cod CIM A 17.8), din care numai 3 au fost confirmate.

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



Debutul celor 3 cazuri a avut loc in lunile februarie, respectiv aprilie si octombrie 2009.

Analiza distributiei pe judete a celor 3 cazuri confirmate releva faptul ca acestea provin din judetele BR, BV si GJ.

Cu referire la distributia cazurilor confirmate pe grupe de varsta, 2 cazuri s-au inregistrat la 20-24 ani si 1 caz la 45-54 ani.

Distributiei cazurilor confirmate pe sexe: 2 cazuri la femei si 1 la barbati.

.

Toate cazurile confirmate au fost internate.

In privinta ocupatiei, 1 caz confirmat era fara ocupatie, 1 caz agent paza si 1 caz muncitor textilist.

Rezultatul de laborator mentionat la cazurile confirmate poate fi observat in tabelul de mai jos, in forma in care a fost introdus in Registrul unic:

Rezultatul	**Frecventa**	**Procent**	**Frecventa cumulativa**
BK POZITIV	1	33.3%	33.3%

LCR:194 ELEM limf.mici 100% albumine 264 mg% cloruri 690 mg% glucoza 55 mg%	1	33.3%	66.7%
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS +	1	33.3%	100.0%
Total	3	100.0%	100.0%

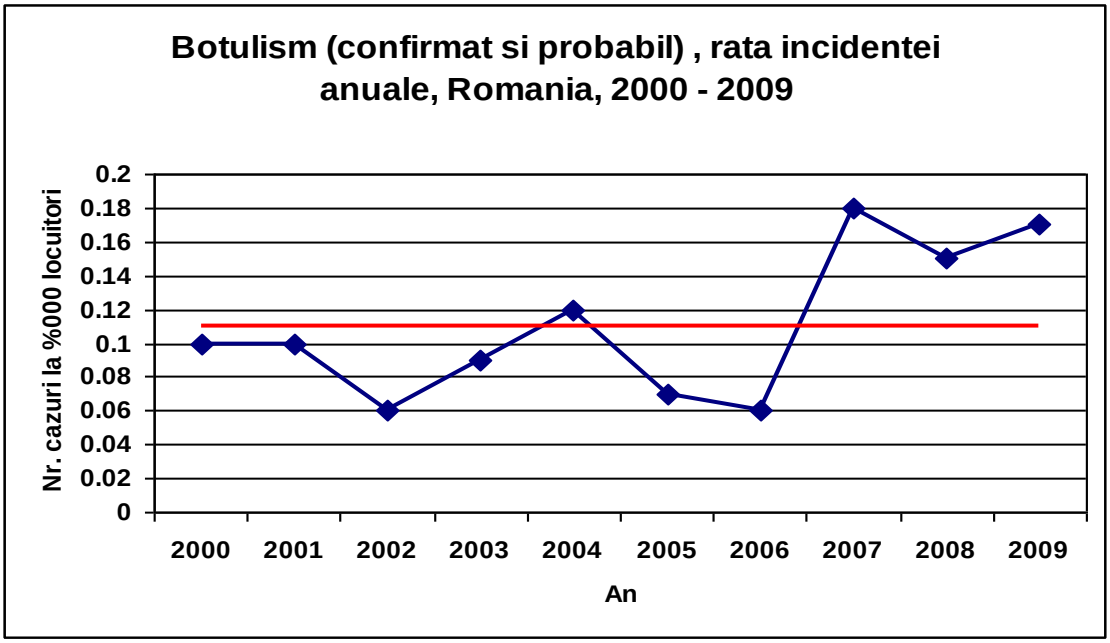
Se observa ca pentru unul din cazuri nu se regaseste niciunul din cele 2 criterii de laborator stabilite de ECDC pentru confirmarea cazului si anume:
- izolarea complexului Mycobacterium tuberculosis (exclusiv Mycobacterium bovis-BCG) dintr-o proba biologica;
- detectia acidului nucleic al complexului M. tuberculosis intr-o proba biologica SI microscopie pozitiva pentru bacili acido-alcoolo-rezistenti.

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

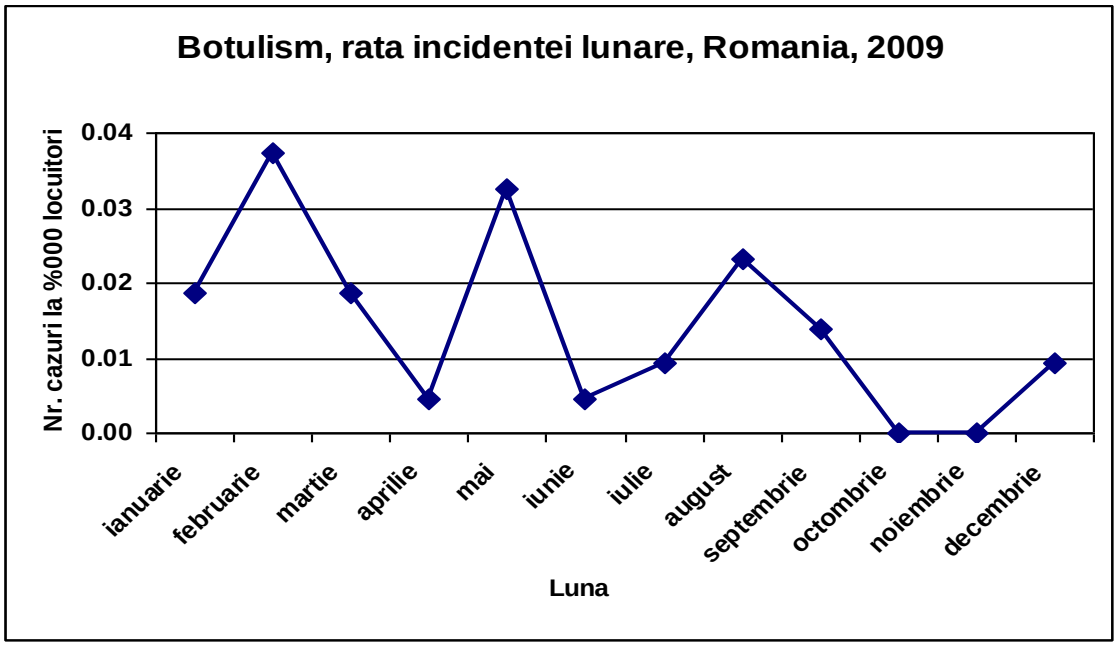
1. Botulism

Rata incidentei anuale a cazurilor confirmate de botulism a inregistrat valori relativ scazute la nivel national in anul 2009 (0.13%000), dar usor crescuta fata de anul 2008 (0.12%000) - rata care situa Romania in anul trecut pe a doua pozitie in randul incidentelor inregistrate in UE).

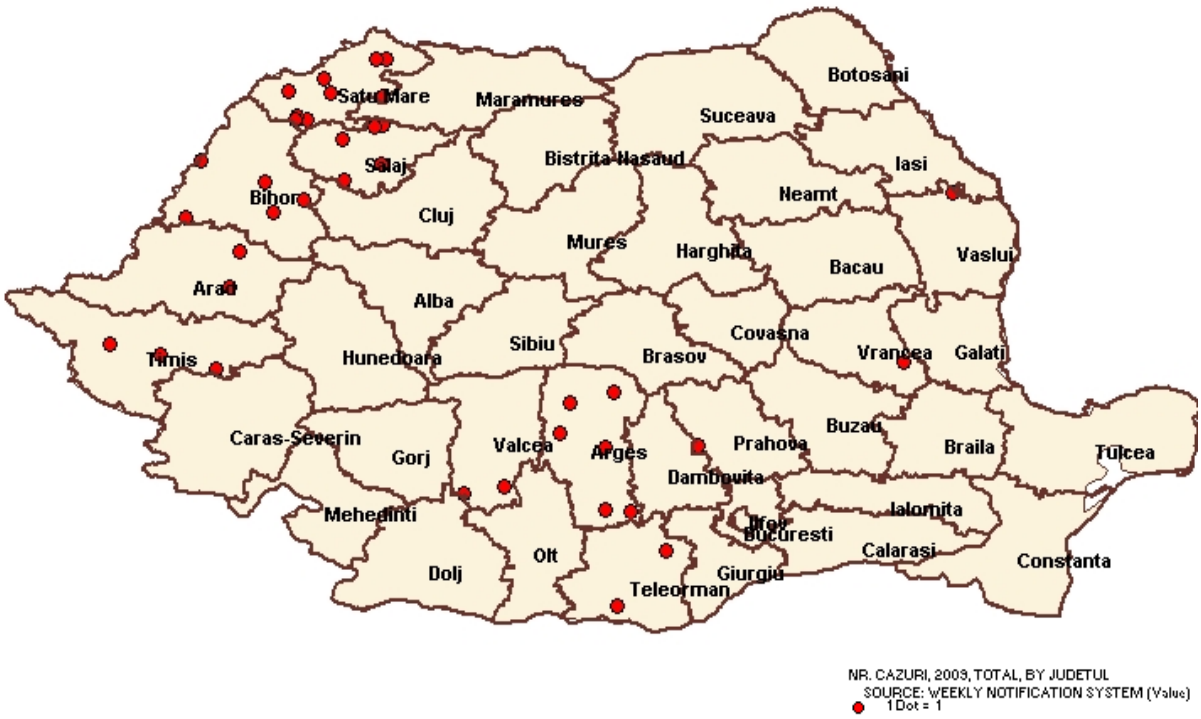
Rata incidentei anuale a cazurilor confirmate si probabile de botulism inregistrate in Romania, in perioada 2000-2009, prezentata in graficul de mai jos, evidentiaza faptul ca in anul 2009 aceasta s-a situat peste valoarea medie (0,11 %000) inregistrata in ultimii 10 ani:



Rata incidentei lunare este prezentata in graficul de mai jos:

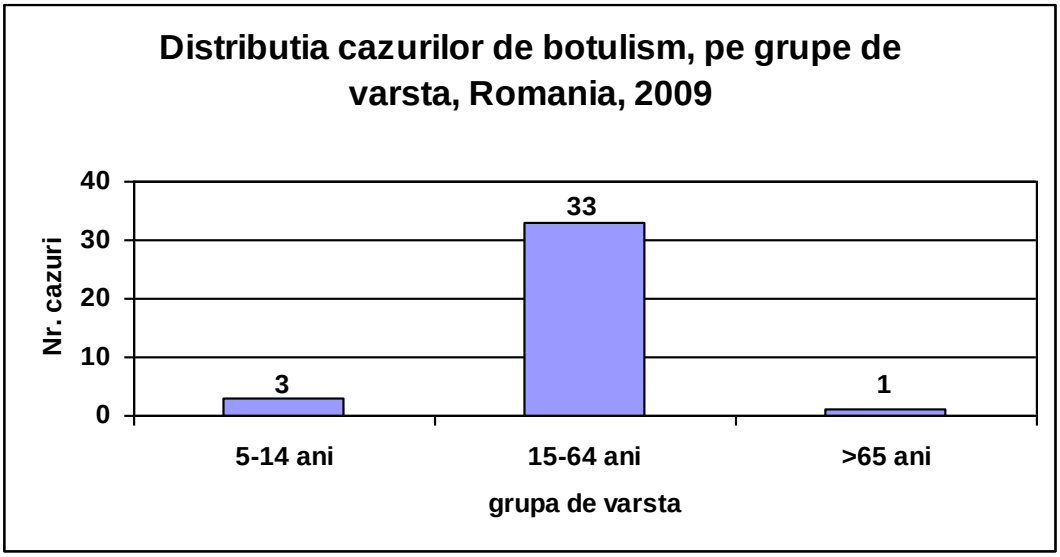


In anul 2009 au fost inregistrate 37 cazuri de botulism (confirmate si probabile), distributia geografica a acestora fiind prezentata mai jos:



Din cele 37 cazuri de botulism, un numar de 8 au fost clasificate ca si probabile (pe baza criteriilor clinice si a expunerii la aliment contaminat) si 29 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 27 cazuri (toxina botulinica tip B).

Cele mai multe cazuri de botulism au fost inregistrate la grupa de varsta 15 – 64 ani (81.2%).



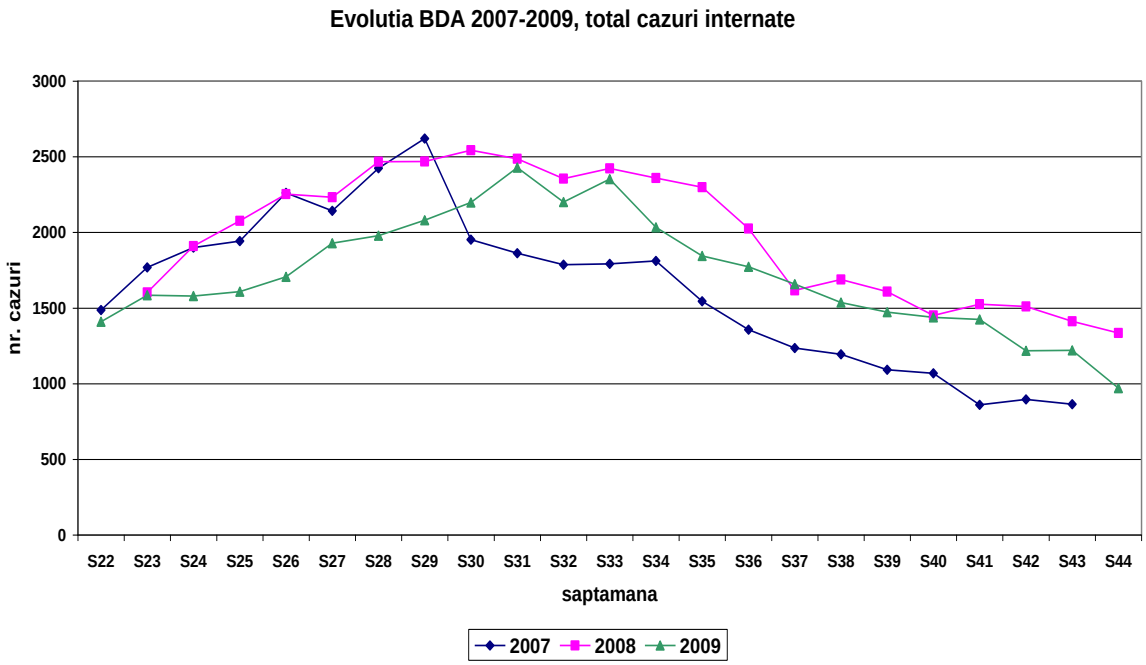
In 34 cazuri (91.8% din total) alimentele incriminate au fost produse alimentare preparate in gospodaria proprie si in 3 cazuri (8.2% din total) au fost produse achizitionate din comert.

2. Boala Diareica Acuta

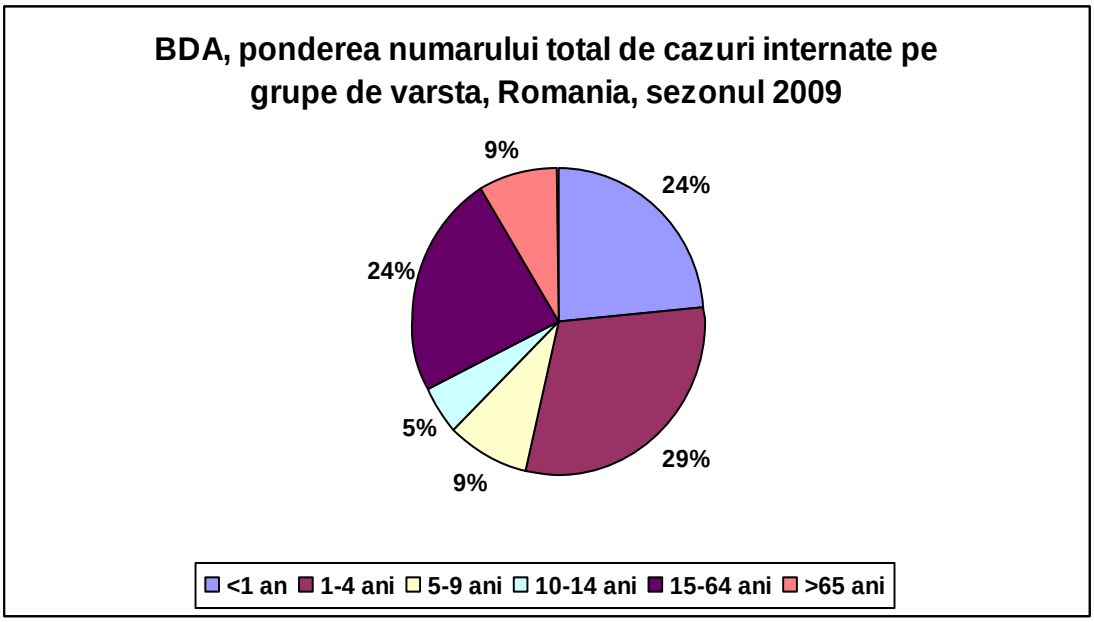
In perioda iunie- noiembrie 2009 (S23-S45), au fost raportate un numar de 39.649 cazuri internate.

Cel mai mare numar de cazuri (2.429 cazuri) din acest sezon s-a inregistrat in saptamana 32 (03-09.08.2009).

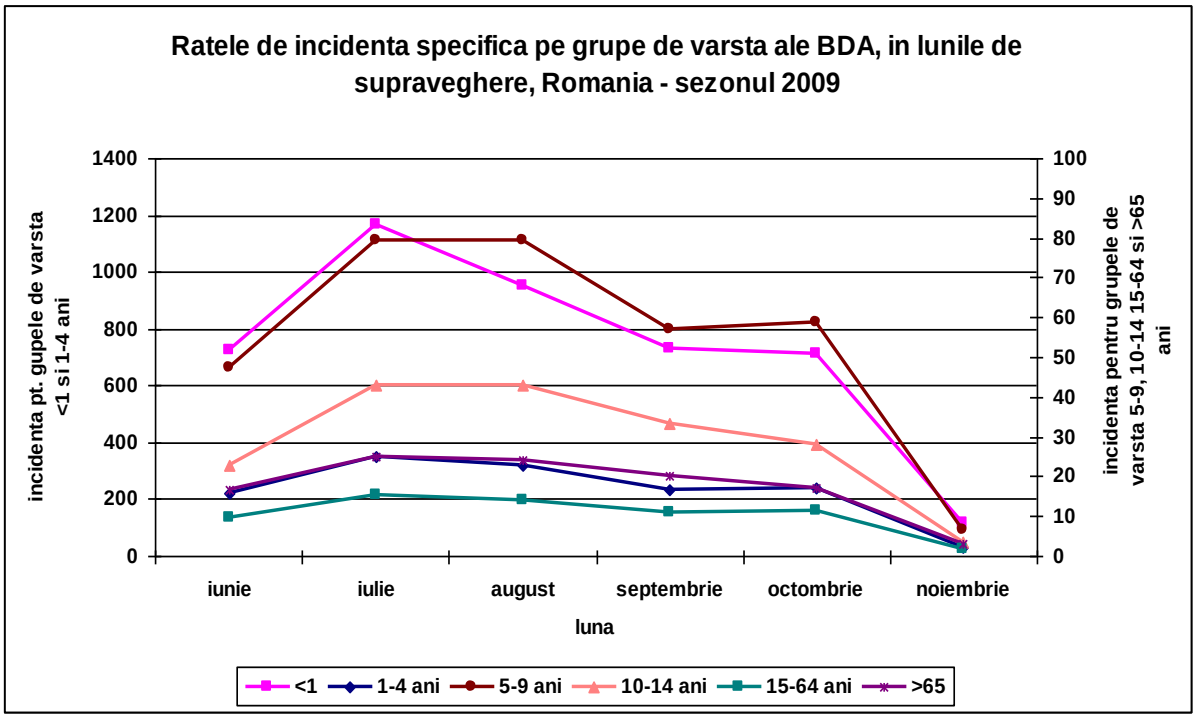
Comparativ cu anii anteriori, numarul de cazuri de BDA internate a fost mai mare decat cel din 2007, insa mai mic decat cel din 2008. Acest fapt poate fi explicat printr-o mai buna supraveghere si raportare, datorata in parte schimbarii metodologiei de supraveghere la inceputul sezonului 2008, dar si unei posibile subraportari, in contextul pandemiei de gripa AH1N1.



Ca si in ceilalti ani, cel mai afectat grup populational este cel al copiilor.

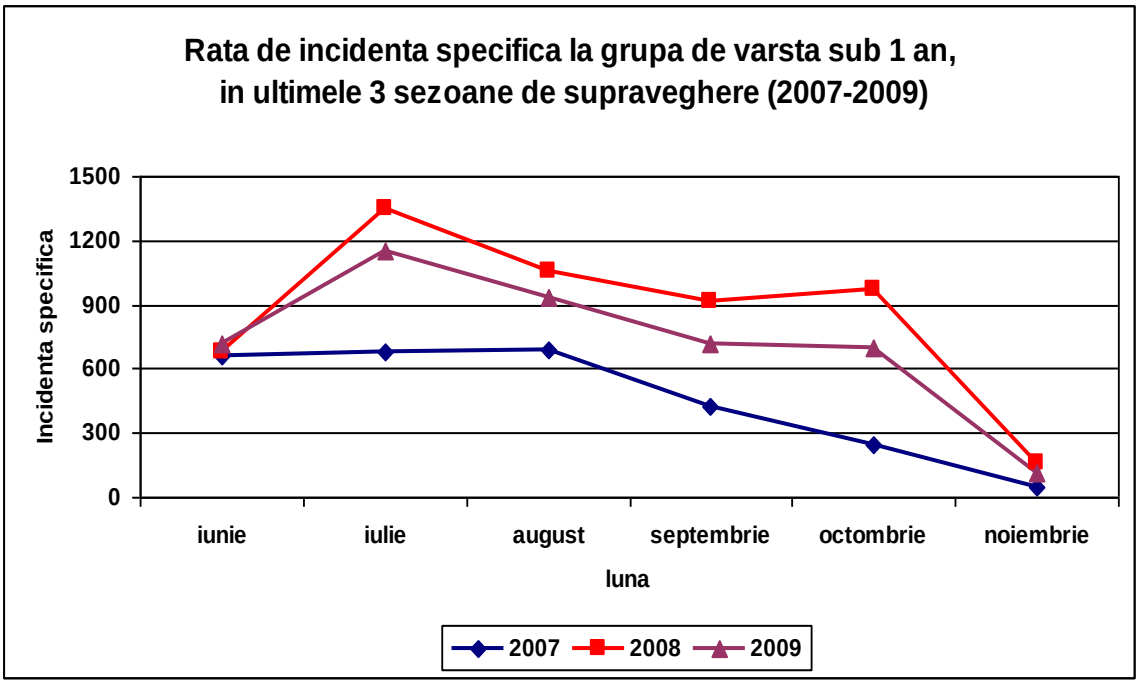


Cea mai mare rata de incidenta estivala totala a BDA s-a inregistrat la grupa de varsta <1 an (4.398,9‰), iar cea mai mica la grupa de varsta 15-64 ani (63,2‰).



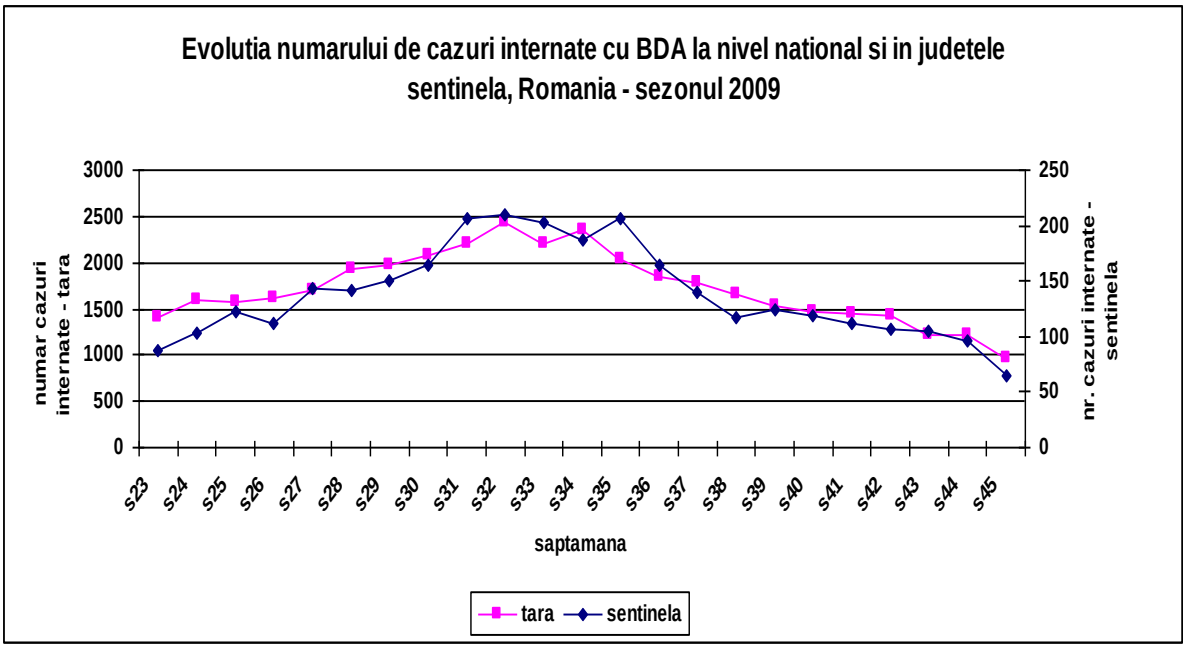
In acest sezon nu s-a inregistrat niciun deces la grupa de varsta <1 an.

Fata de anul anterior, 2008, numarul de cazuri inregistrat la grupa de varsta sub 1 an a fost mai scazut; comparatia cu anul 2007 nu poate fi pertinenta, intrucat metodologia de supraveghere a fost schimbata in 2008, iar modul de colectare a datelor a fost diferit.

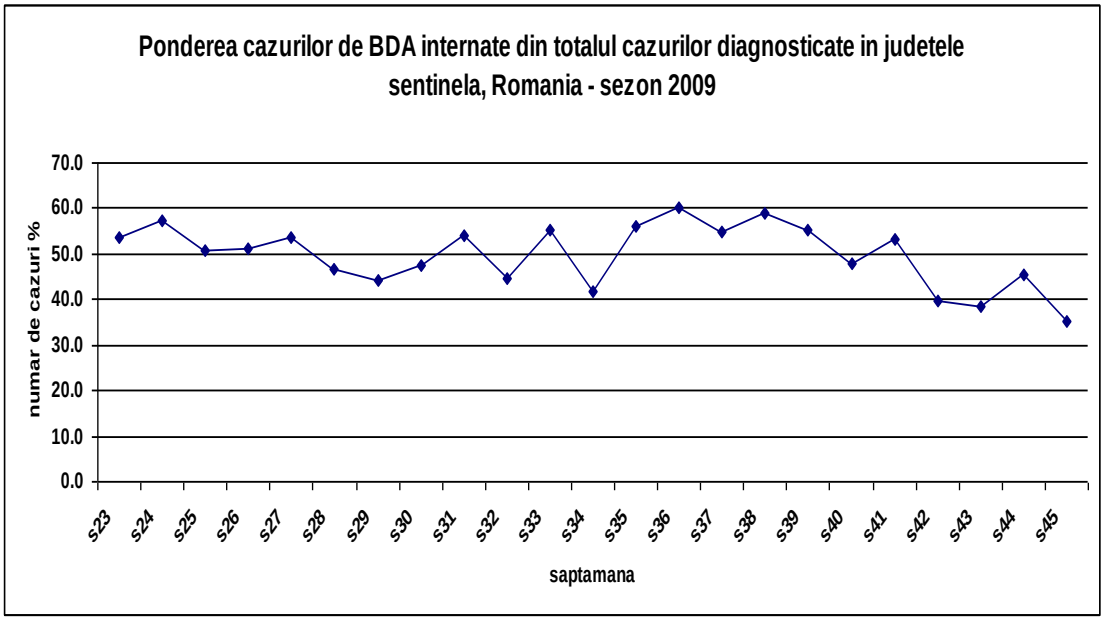


Nu s-a inregistrat niciun caz de sindrom hemolitic uremic (SHU).

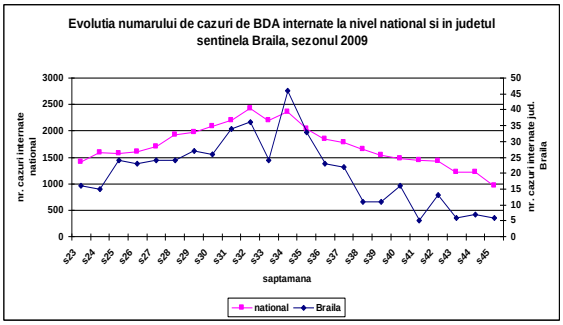
In judetele sentinela (Braila, Constanta, Galati si Tulcea) se constata ca:
- in alternanta cu tiparul inregistrat la nivel national (2 varfuri, in s32 si s34), au fost inregistrate 2 perioade cu numar maxim de internari in s31-s33 si s35;
- scaderea numarului de cazuri internate incepand cu s35, se regaseste in ambele supravegheri;
- in s39 se inregistreaza o usoara crestere a numarului de cazuri internate, doar la nivelul sentinelei, trendul redevenind descendent cu s40.

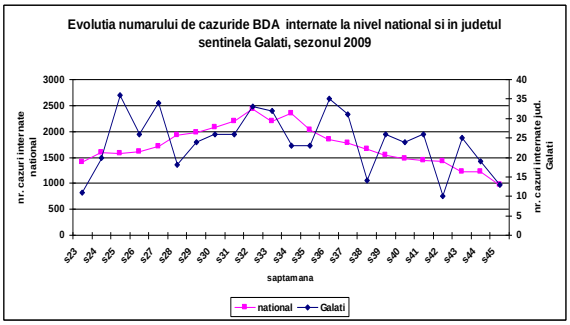


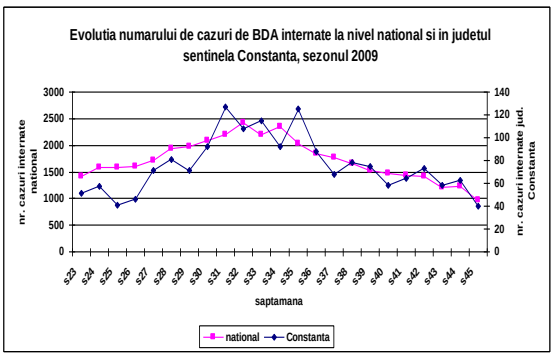
Ponderea cazurilor internate in judetele sentinela a variat, de-a lungul sezonului, intre 41,7% si 60,3%.

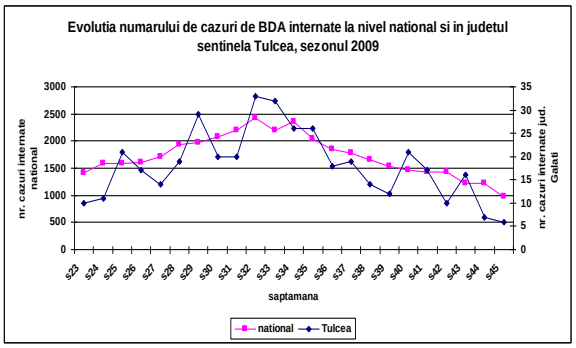


Daca analizam evolutia internarilor cazurilor de BDA de la nivel national, cu cea din fiecare judet sentinela, se observa ca, in niciunul din cele 4 judete, aceasta nu este relevanta pentru supraveghere.







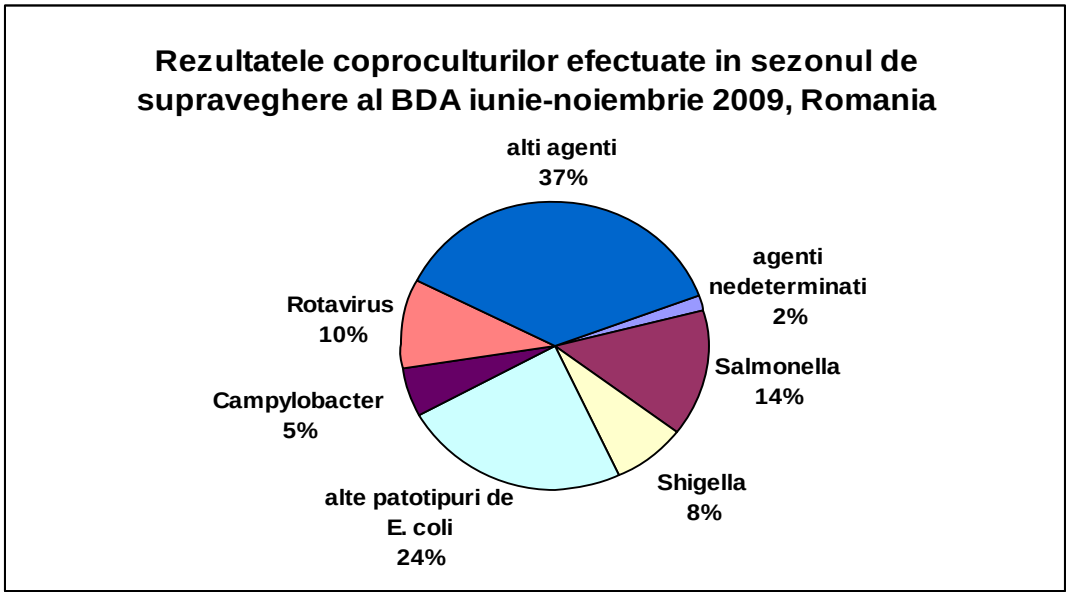


Drept pentru care, consideram ca, supravegherea in judetele sentinela a fost deficitara.

In cadrul supravegherii cu laboratorul la nivel national s-a investigat un numar de 584.316 probe.

La nivelul laboratoarelor DSPJ s-au lucrat 19,1% din probe, restul de 80,9% fiind lucrate la nivelul altor laboratoare (din sistem public sau privat).

Din totalul probelor 47,4% au fost coproculturi, iar 52,6% ex. coproparazitologice.



- La fel ca si in anii anteriori (2007 – 2,6% si 2008 – 2,5%), doar 2,5% din coproculturi au avut rezultat pozitiv, izolandu-se urmatorii agenti patologici:
  - alte patotipuri de E. Coli in afara E. Coli O157 – 24%;
  - Salmonella – 14%;
  - Rotavirus – 10%;
  - Shigella – 8%;
  - Campylobacter – 5%;
  - alti agenti – 37%;
  - agenti nedeterminati – 2%.

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

- 9,8% din ex. coproparazitologice au fost pozitive, majoritatea cu Giardia lamblia (79,3%).
- S-au izolat 21 tulpini de Yersinia.
- Nu s-a izolat vibrion holeric.
- S-au izolat doua tulpini de E. coli O157, de catre laboratoarele DSPJ Covasna si DSPJ Braila, in saptamanile s31 (27.07.-02.08.2009) si s32 (03-09.08.2009), prima fiind E. coli O:157+ H:7-, iar ceea de-a doua infirmata de catre INCDMI Cantacuzino.

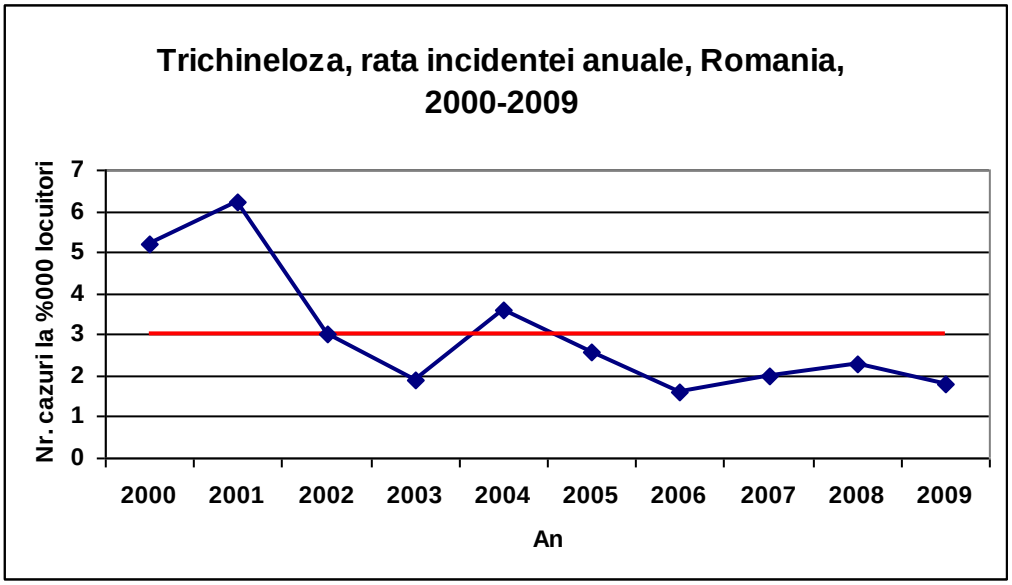
Au fost trimise pentru confirmare/serotipare/lizotipare un numar de 333 tulpini (fata de 720 tulpini in anul 2008) izolate din materii fecale, 23 dintre acestea din focare de TIA, si anume:
- 234 tulpini de Salmonella, din 647 tulpini izolate (36,2%) – din 24 de judete, desi metodologia prevede ca "toate tulpinile de Salmonella identificate in laboratoarele de microbiologie ale DSPJ/ISP vor fi trimise pentru serotipare la INCDMI Cantacuzino";
- 39 tulpini de Shigella, din 4 judete (10 in 2008): Braila, Constanta, Covasna si Iasi;
- nicio tulpina de Campylobacter;
- 60 de E. coli (fata de 263 tulpini in 2008), din 8 judete: Bacau, Braila, Constanta, Covasna, Gorj, Iasi, Suceava si Vrancea.

3. Trichineloza

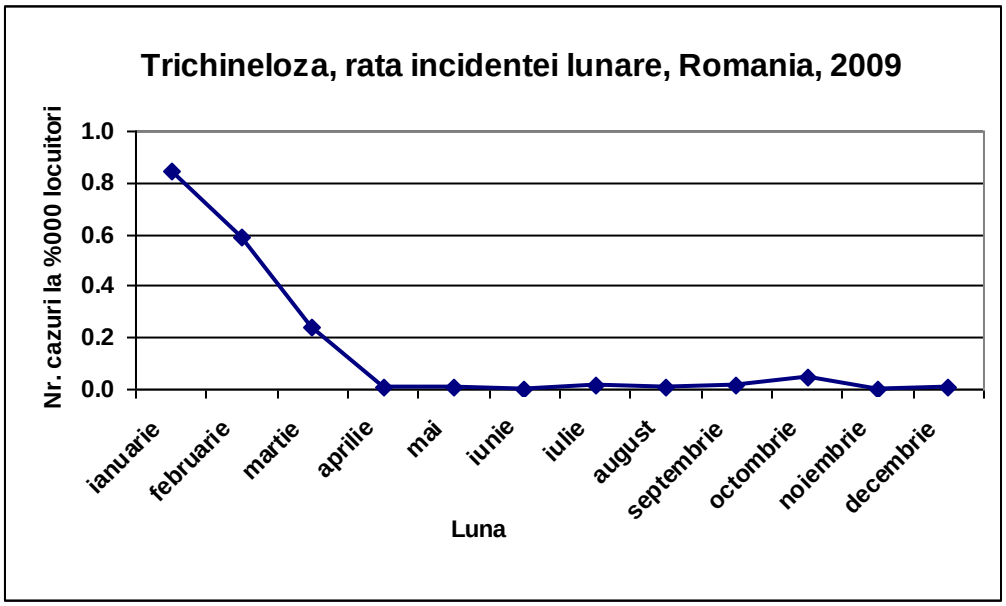
Rata incidentei anuale a trichinelozei in anul 2009 a fost de 1,8%000, in scadere cu 21,7% fata de anul 2008 (2,3%000). fata de X incidenta in 2008 care situa Romania pe loc N in randul tarilor UE.

Rata incidentei anuale a cazurilor **confirmate si probabile** de trichineloza inregistrate in Romania, in perioada 2000-2009, prezentata in graficul de mai jos, evidentiaza faptul ca in anul 2009 aceasta s-a situat sub valoarea medie (3,0%000) inregistrata in ultimii 10 ani.

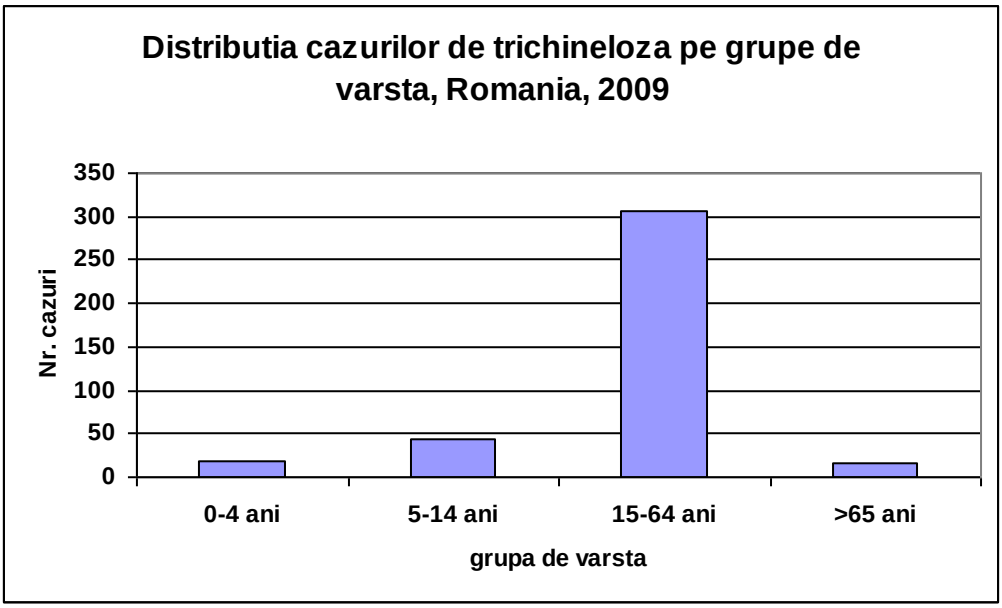
Desi trend-ul incidentei cazurilor inregistrate in ultimii 10 ani este descendent, Romania ocupa pozitia 1 in randul incidentelor inregistrate in tarile UE, ceea ce ridica grave semne de intrebare asupra aplicarii masurilor de preventie (educatia populatiei) si control (ANSVSA).



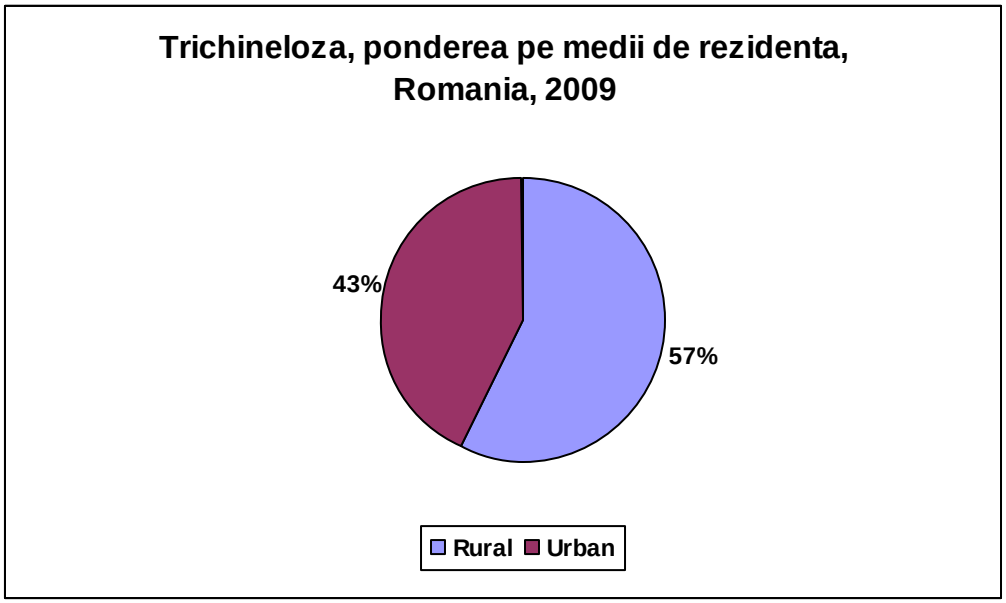
Cele mai multe cazuri au fost raportate in luna ianuarie, urmare a sacrificarii porcilor din gospodariile proprii si a consumului de carne neverificata sanitar-veterinar, in timpul sarbatorilor de iarna.



Cele mai multe cazuri de trichineloza au fost inregistrate la grupele de varsta 15 – 64 ani (2,04%000) si 5-14 ani (2,0%000).



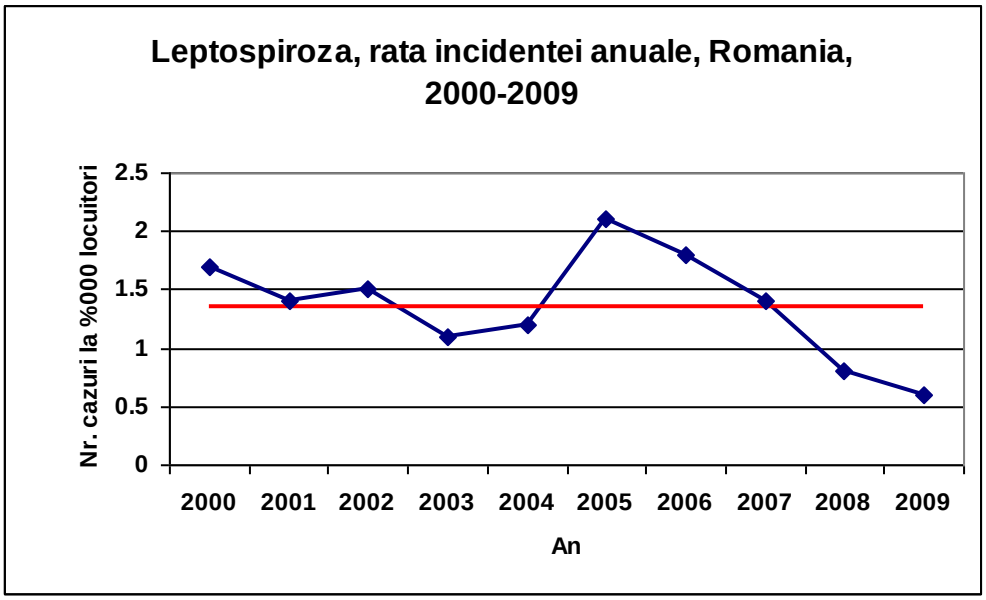
Din analiza incidentei pe medii de provenienta a cazurilor raportate, se constata o pondere mai mare a cazurilor in mediul rural. Cazurile inregistrate in mediul urban, sunt cel mai probabil secundare transportului si consumului de carne necontrolata sanitar-veterinar la distanta de locul sacrificarii animalului.



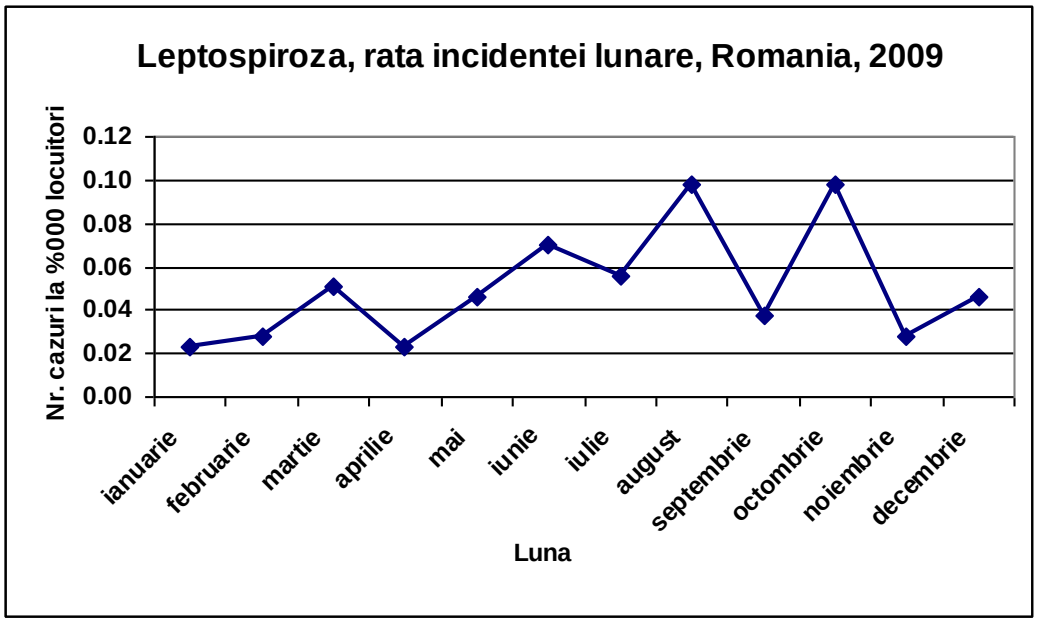
4. Leptospiroza

Rata incidentei anuale a leptospirozei in anul 2009 a fost de 0,6%000, in scadere cu 25% fata de anul 2008 (0,8%000), cand Romania ocupa pozitia 1 in randul incidentelor inregistrate in tarile UE.

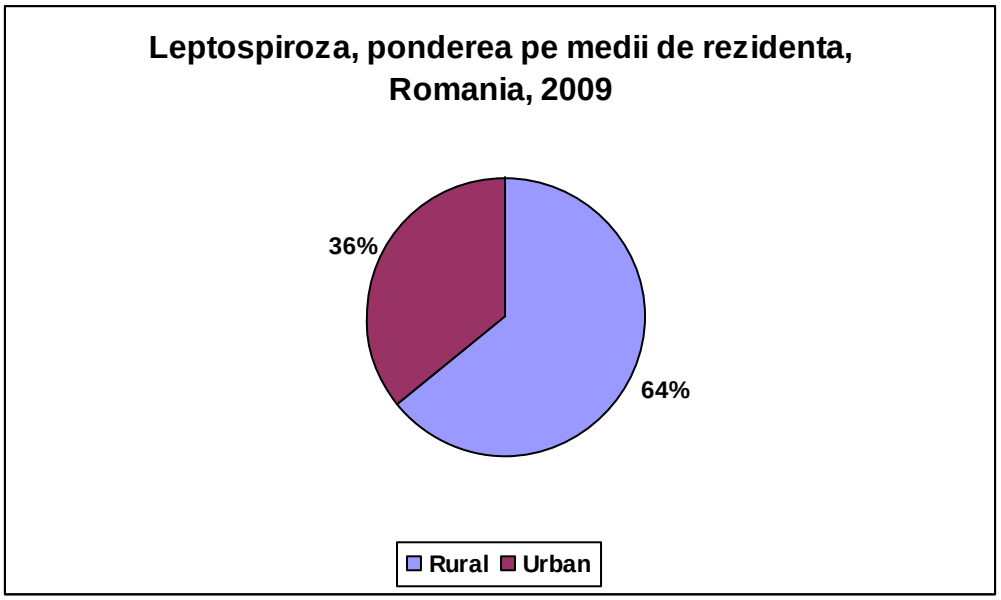
Rata incidentei anuale a cazurilor **confirmate** de leptospiroza inregistrate in Romania, in perioada 2000-2009, prezentata in graficul de mai jos, evidentiaza faptul ca in anul 2009 aceasta s-a situat sub valoarea medie (1,4%000) inregistrata in ultimii 10 ani.



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 raportat in lunile august si octombrie.

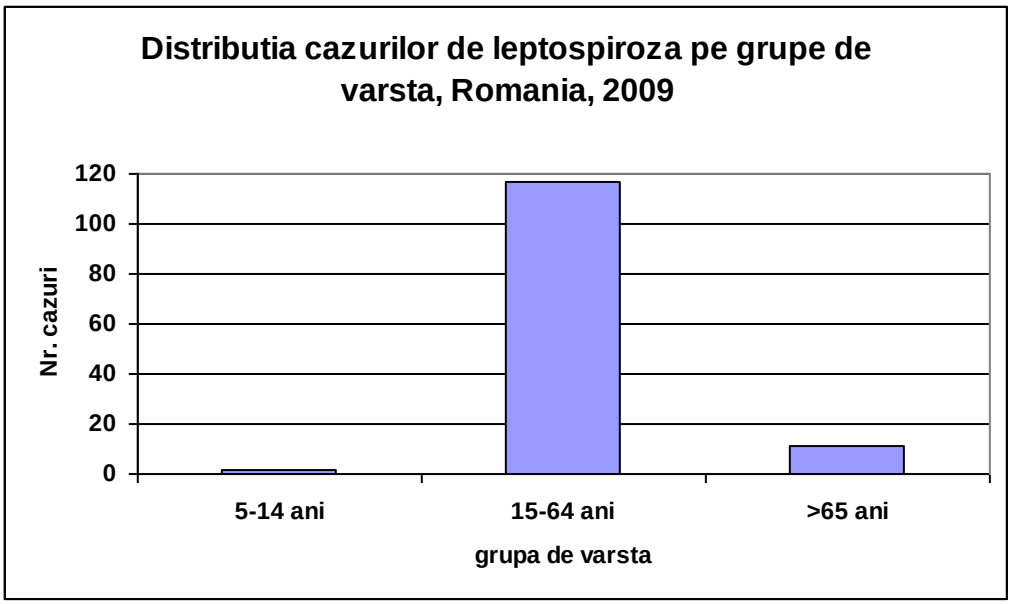


Din analiza incidentei pe medii de provenienta a cazurilor raportate se constata o pondere mai mare a cazurilor din mediul rural decat in mediul urban.



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.

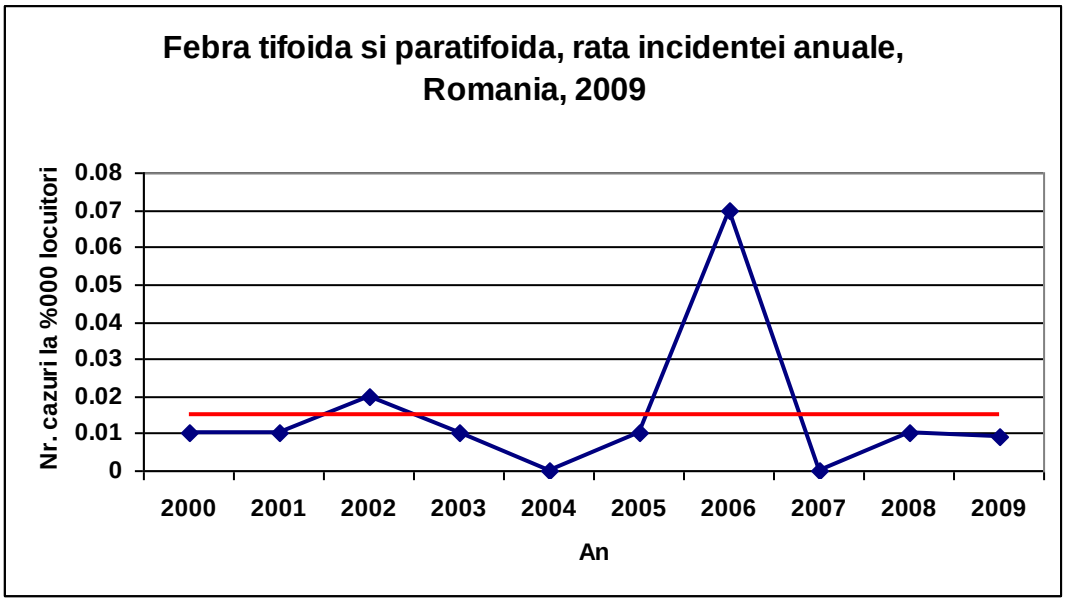
Boala afecteaza toate grupele de varsta, insa incidente mai mari se inregistreaza la grupa 15-64 ani.



5. Febra tifoida si paratifoida

In anul 2009 nu s-au inregistrat cazuri de febra tifoida insa, s-au inregistrat doua cazuri de febra paratifoida: unul de tip A de import, la o persoana de sex masculin care a lucrat in Grecia, ca transator de animale in diverse abatoare si altul de tip B, la un sugar de 6 luni din judetul Constanta, diagnosticat cu enterocolita acuta si SDA medie.

In anul 2008 Romania se clasifica pe locul 14 in randul tarilor UE cu incidenta <0,1%000 a cazurilor de febra tifoida/paratifoida.



6. Bruceloza

In anul 2009 incidenta brucelozei in Romania a fost de 0, 01%, egala cu cea din anul 2008, cand Romania ocupa locul 14 in randul incidentelor inregistrate in UE.

Au fost inregistrate 3 cazuri confirmate de bruceloza:

-1 caz in judetul Brasov, la o persoana sex masculin, cu varsta de 33 ani, angajat ca macelar la o societate comerciala, care prin natura muncii sale prezenta factori de risc asociati, dar al carui izvor de infectie nu a fost depistat (in judetul Brasov nu s-au inregistrat in anul 2009 cazuri de bruceloza la animale).

-1 caz de import (Grecia – angajat la o fabrica de procesare a laptelui), in judetul Braila, la o persoana sex masculin, cu varsta de 35 ani

-1 caz de import (Grecia – lucrator intr-un abator), in judetul Iasi, la o persoana sex masculin, cu varsta de 36 ani.

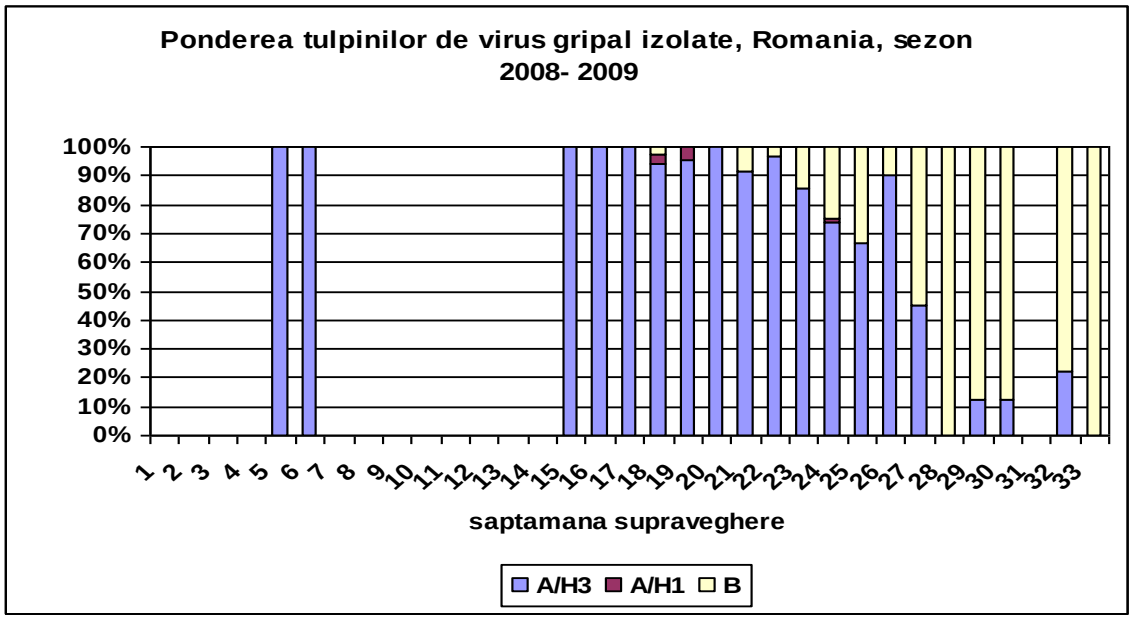
7. Infectii acute a cailor respiratorii superioare, pneumonii si gripa (sezon 2008-2009)

In Romania, activitatea gripala supravegheata in perioada 29 septembrie 2008 - 17 mai 2009, a fost la niveluri mai scazute comparativ cu sezonul precedent, atat ca numar de cazuri cat si ca raspandire. Activitatea gripala a variat de la o intensitate scazuta in primele saptamani ale sezonului, la nivele medii in saptamanile de supraveghere 16 –27 (perioada 12 ianuarie- 5 aprilie 2009), revenind apoi la nivele bazale.

Circulatia virusurilor gripale, Romania, sezon 2008-2009: a predominat virusul gripal tip A (81.3%), situatie asemanatoare cu cea inregistrata in Europa (83% virus gripal tip A).
In cadrul supravegherii virologice au fost detectate, in Laboratorul de Referinta pentru gripa din cadrul Institutului Cantacuzino, 471 virusuri gripale din care:

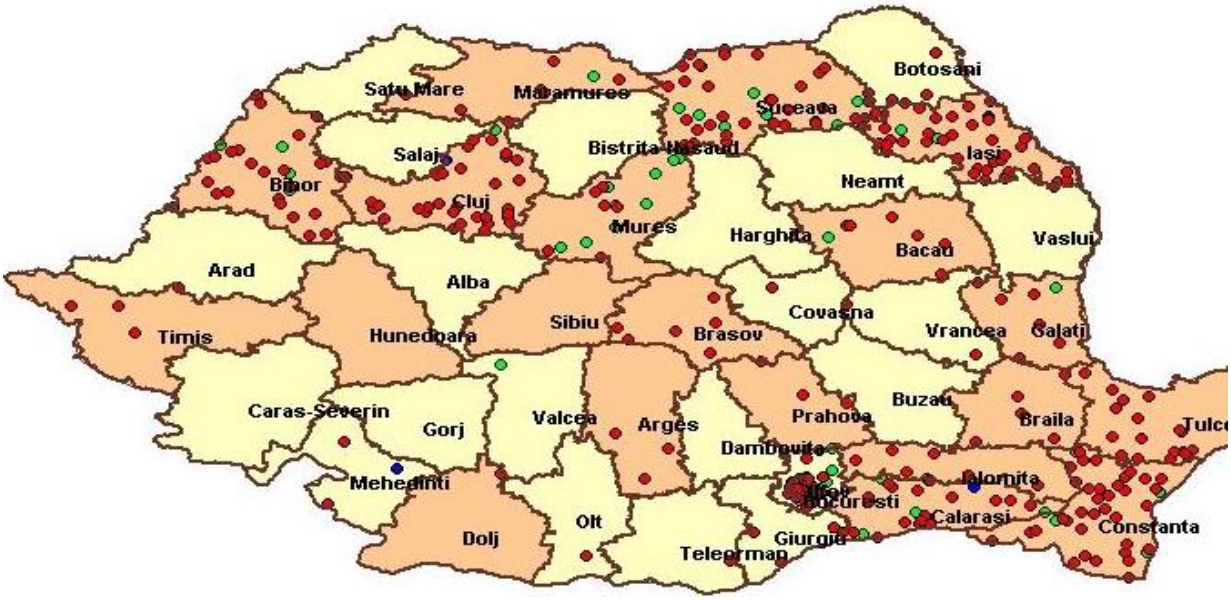
- 383 tip A, subtipul H3 - dintre care 160 au fost izolate si caracterizate antigenic ca virus gripal A/H3N2/Brisbane/10/07-like
- 4 tip A, subtipul H1, din care 1 izolat si caracterizat antigenic ca virus gripal A/H1N1/Brisbane/59/2007-like
- 84 tip B din care 23 izolate si caracterizate antigenic ca virus gripal B/Malaysia/2506/04-like si 1 ca virus gripal B/Florida/4/2006-like

S-a observat o pondere crescuta a virusul gripal tip A pana in saptamana 27 de supraveghere, urmata apoi de o predominenta a virusului gripal tip B:

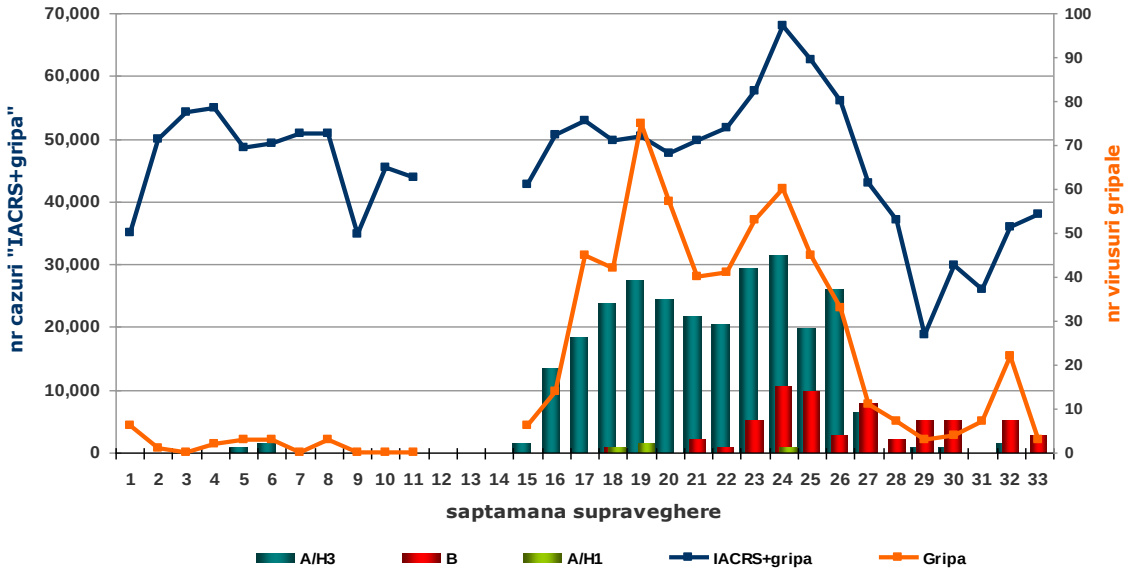


Formele de manifestare ale activitatii gripale au variat de la focare locale (in perioada 12-25 ianuarie), la activitate regionala (in perioada 26 ianuarie – 29 martie), revenind la focare locale si continuand cu cazuri sporadice pana la sfarsitul lunii aprilie.

In sezonul 2008-2009 au fost confirmate cu laboratorul cazuri de gripa in 28 judete si in municipiul Bucuresti, distributia geografica a acestora fiind prezentata in cartograma de mai jos:



Cele mai multe cazuri de gripa confirmate cu laboratorul (434 reprezentand 92,1% din totalul izolatelor in acest sezon) au fost in saptamanile de supraveghere S16 – S27 (7 ianuarie – 5 aprilie 2009), cu un maxim in saptamana 24 (61 izolate).

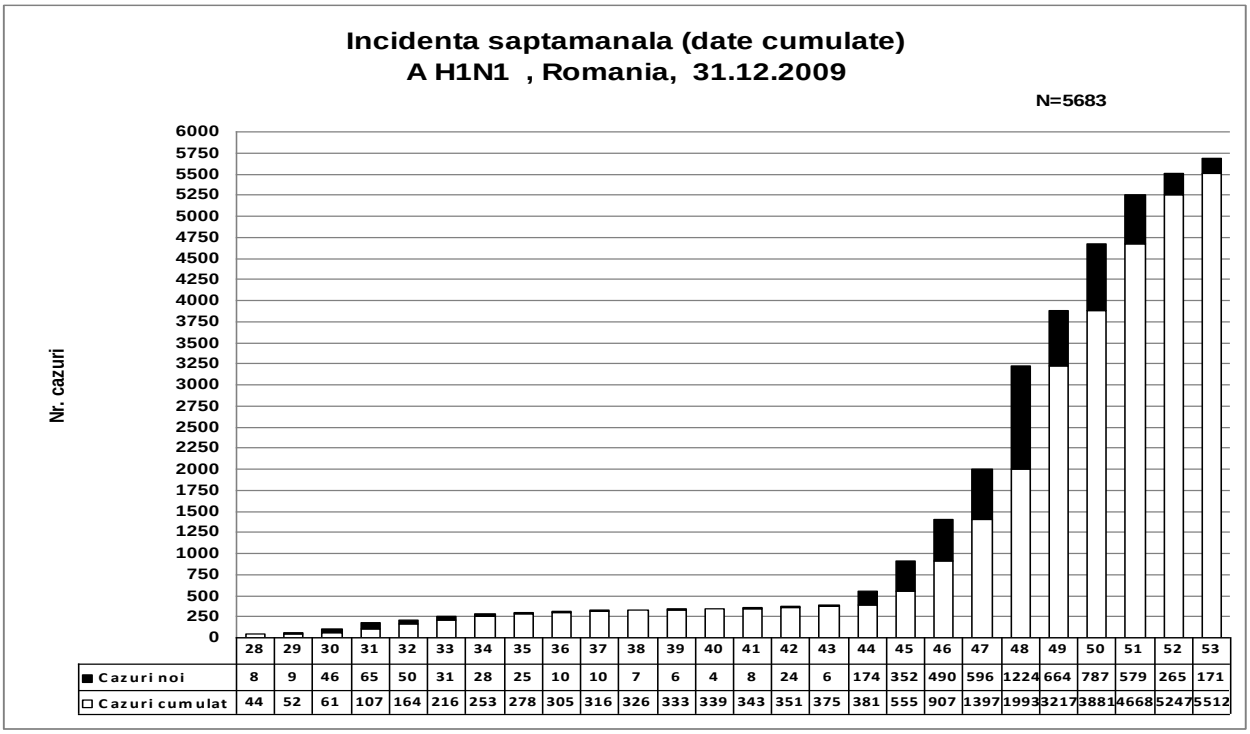


Nota: Numarul de cazuri clinice de gripa si de IACRS din saptamanile 51,52 si 1 au fost excluse datorita unui artefact de supraveghere prezent in fiecare sezon, in sensul subraportarii in perioada sarbatorilor de iarna.

Numarul de cazuri clinice de gripa raportate la nivel national in sezonul 2008-2009 a fost de 605 cazuri, cu 32.5% mai mic comparativ cu cel din sezonul precedent.

Datorita situatiei epidemiologice deosebite declansata de aparitia cazurilor de gripa umana cu noua tulpina de virus gripal A/H1N1 sistemul sezonier de supraveghere pentru gripa si infectii respiratorii a fost mentinut si dupa saptamana 20 a anului 2009 (saptamana 33 de supraveghere).

Numarul total al cazurilor de gripa cu noua tulpina de virus A/H1N1 confirmate in Romania in perioada 27 mai (cand a fost inregistrat primul caz) - 31 decembrie 2009 a fost de 5683 (din care 144 in randul personalului medical); repartitia cazurilor (date cumulate) pe saptamani pana la 31.12.2009 este prezentata mai jos:



	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
Cazuri noi	8	9	46	65	50	31	28	25	10	10	7	6	4	8	24	6	174	352	490	596	1224	664	787	579	265	171
Cazuri cumulat	44	52	61	107	164	216	253	278	305	316	326	333	339	343	351	375	381	555	907	1397	1993	3217	3881	4668	5247	5512

- repartitia pe grupe de varsta a indicat o incidenta crescuta la grupa de varsta 5-14 ani:

Grupa de varsta	0-4 ani	5-14 ani	15-29 ani	30-44 ani	45-59 ani	≥60 ani
Numar cazuri gripa AH1N1	211	1253	2333	1040	666	180
Incidenta specifica (%000)	19.6	57.3	49.2	20.8	15.7	4.3

- pana la data de 31.12.2009 au fost inregistrate 58 decese prin gripa cu virus pandemic (rata de fatalitate 1.02 %); cele mai multe decese (48,3% din total) au fost la grupa de varsta 30-44 ani;

8. Analiza epidemiologica descriptiva a epidemiei de gripa cu virus A/H1N1 pandemic in Romania

I. Prezentare generala

In perioada 27/05/2009 – 08/04/2010 in Romania au fost confirmate 7008 cazuri de gripa cu virus A/H1N1 pandemic, din care 83% cu laboratorul CNRG din INCDMI Cantacuzino (97%) si al INBI Matei Bals (3%), iar restul pe baza criteriilor clinice si a link-ului epidemiologic (contact cu caz confirmat cu laboratorul).

Primele doua cazuri au avut debutul in data de 24, respectiv 27/05/2009, iar ultimul caz, in 03/04/2010.

- 359 de cazuri, reprezentand 5,1% din total, au fost inregistrate la gravide.
- 180 de cazuri, reprezentand 2,6% din total, au fost inregistrate la personal medico-sanitar.

Un numar de 12 cazuri fusesera vaccinate cu vaccin pandemic, dintre care doar 5 reprezinta esecuri ale vaccinarii (perioada intre data vaccinarii si data debutului depaseste 14 zile).

Numarul total al deceselor inregistrate la cazuri confirmate a fost de 122.

II. Caracteristici epidemiologice

Curba epidemica pentru 96% din cazurile de gripa cu virus A/H1N1 pandemic cu data de debut precizata, comparativ cu cea a deceselor, este reprezentata in graficul de mai jos.
Curba epidemica a avut o durata de 16 saptamani, incepand cu saptamana 19-25/10/2009, pana in saptamana 8-14/02/2010.

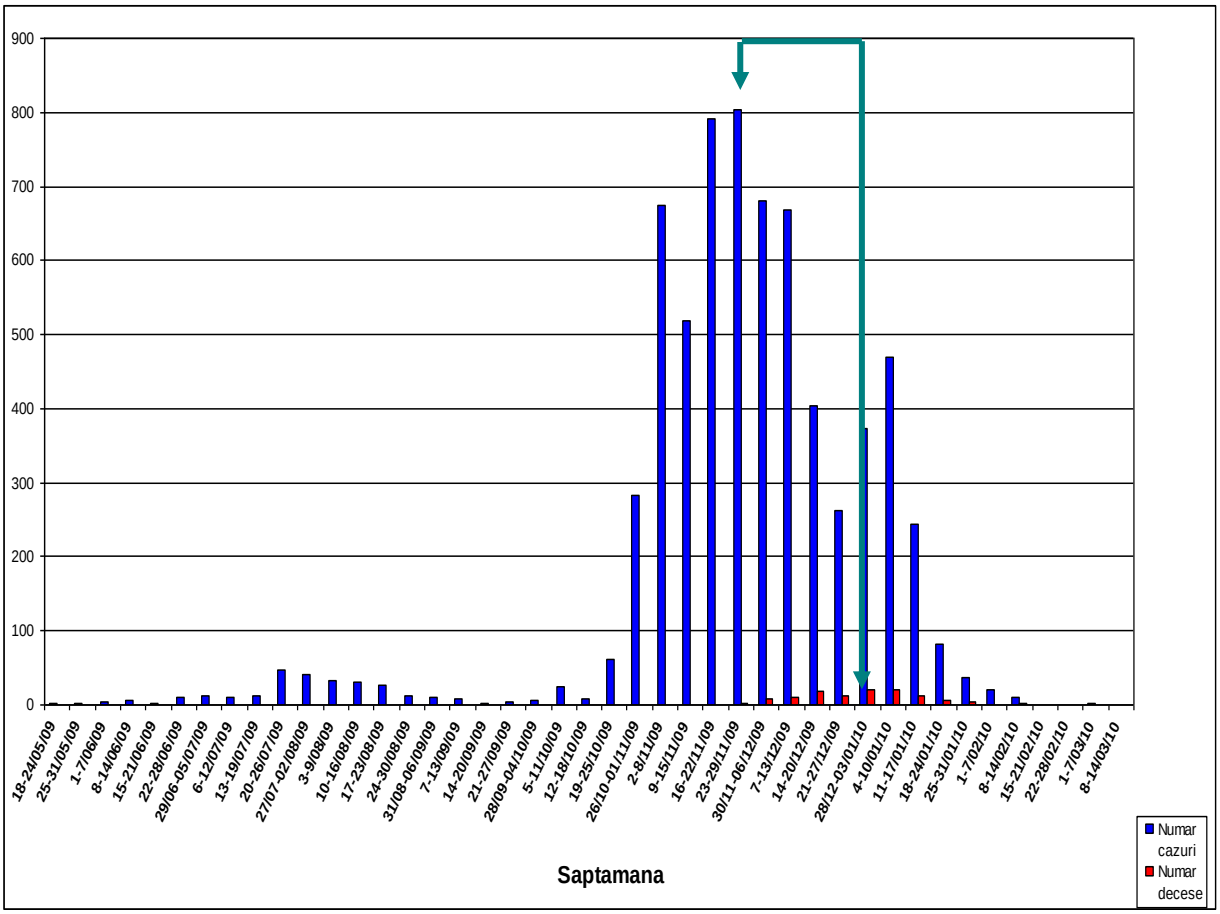
Cazurile confirmate reprezentate in grafic inaintea debutului curbei epidemice reprezinta cazuri de import si cazuri secundare acestora, inregistrate la contacti de familie sau alti contacti apropiati.

Varful epidemic a fost inregistrat in saptamana 23-29 noiembrie 2009.

Numarul maxim de decese (21) a fost inregistrat in saptamana 28 decembrie 2009 – 3 ianuarie 2010, cu 5 saptamani mai tarziu fata de varful epidemic.

Evolutia saptamanala a cazurilor de gripa cu virus A/H1N1 pandemic si a deceselor la cazuri confirmate, Romania, 24 mai 2009 – 3 aprilie 2010 (N_1=7008; N_2=122)

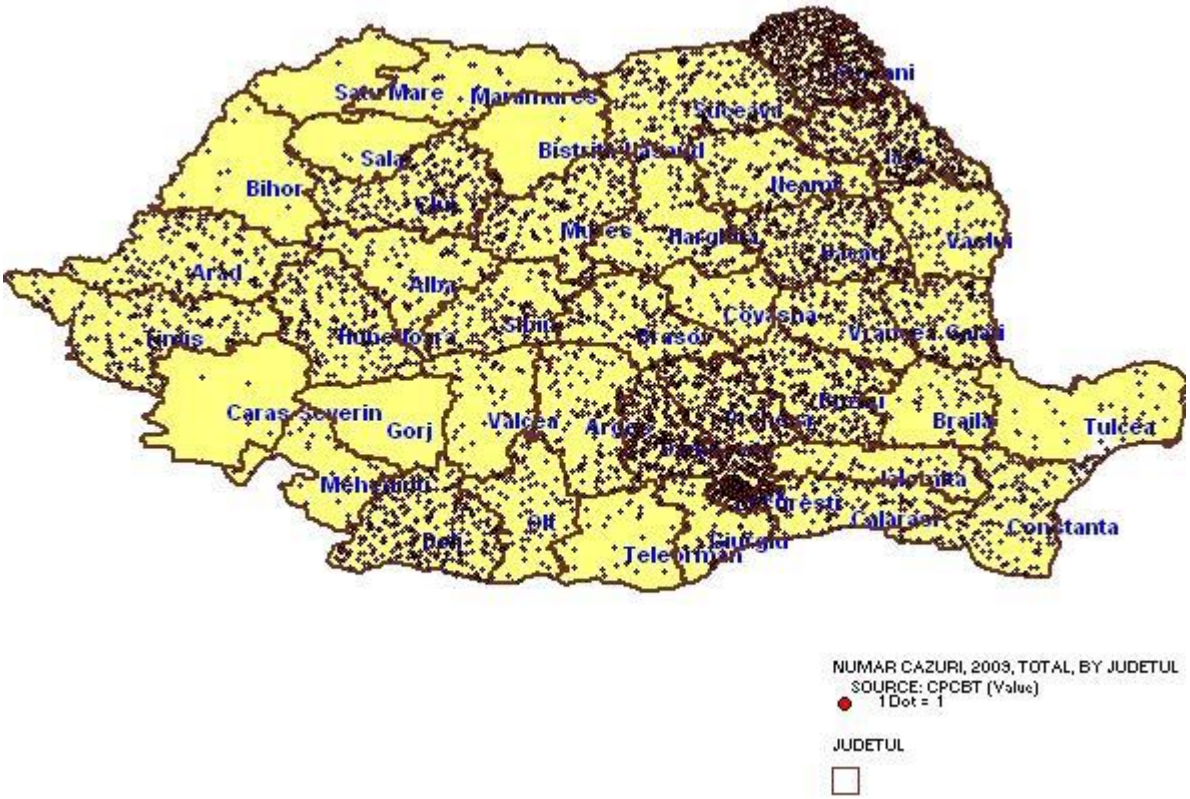
5 saptamani



Sursa: Directiile de Sanatate Publica Judetene

Incidenta la nivelul tarii a gripei cu virus A/H1N1 pandemic, raportata la populatia inregistrata la 1 iulie 2009, a fost de 32,6%000.

Distributia pe judete a cazurilor de gripa cu virus A/H1N1 pandemic, Romania (N=7008)



In cartograma se observa aglomerari mai mari de cazuri in Mun.Bucuresti si cele 2 judete (BT si DB) in care incidenta a depasit cu peste 2 deviatii standard media inregistrata la nivelul tarii.

Explicatii pentru aceasta situatie ar fi urmatoarele:

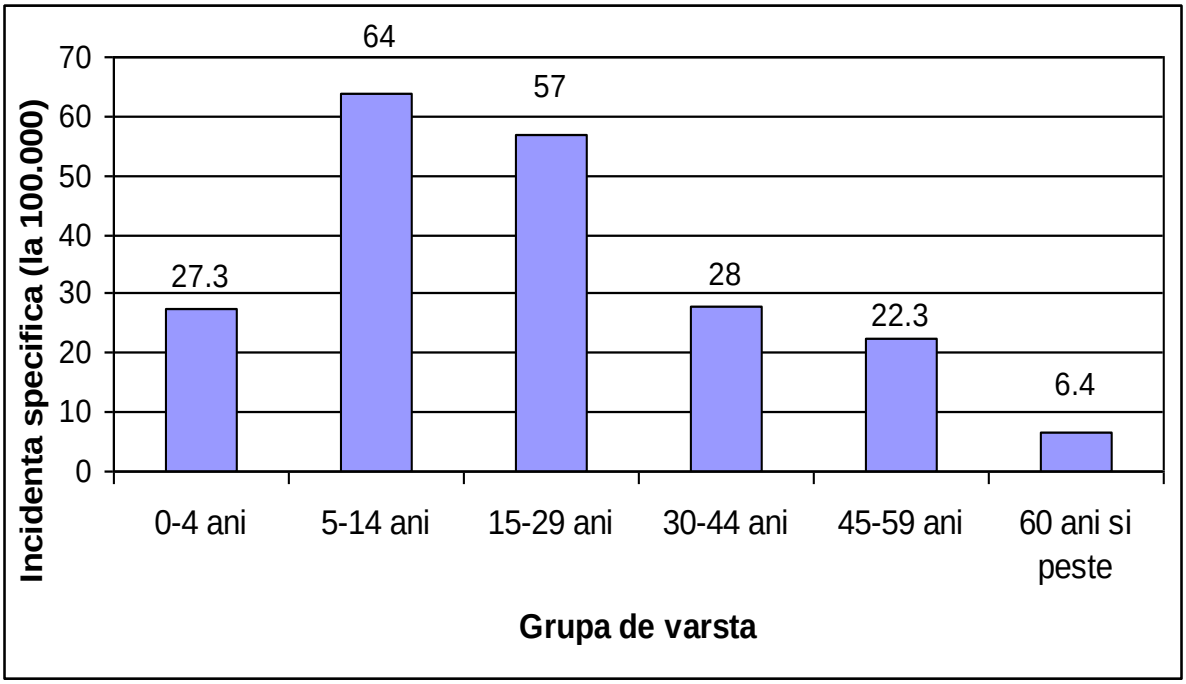
- Proportia cazurilor confirmate pe baza criteriilor clinice si a linkului epidemiologic este foarte ridicata in judetele BT (53%) si DB (30%), comparativ cu restul tarii.

- In Mun.Bucuresti adresabilitatea a fost foarte ridicata atat pentru internare, INBI „Matei Bals" fiind initial singurul abilitat sa interneze cazuri suspecte, cat si pentru investigatii etiologice in cele 2 laboratoare acreditate/agreate (CNRG din INCDMI Cantacuzino, respectiv cel al INBI „Matei Bals").

Referitor la incidenta specifica pe grupe de varsta, valoarea cea mai mare s-a inregistrat la grupa de varsta 5-14 ani, urmata de grupa de varsta 15-29 ani, asa cum se poate observa in graficul de mai jos.

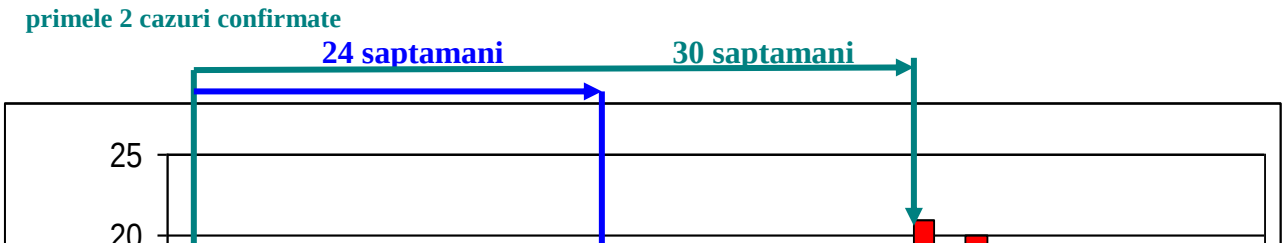
La grupa de varsta 60 de ani si peste se observa efectul imunitatii reziduale, concretizat prin incidenta specifica cea mai mica.

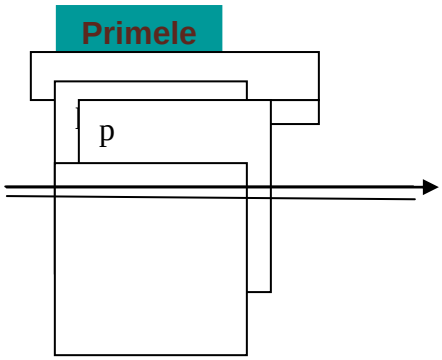
Incidenta specifica pe grupe de varsta a cazurilor confirmate de gripa cu virus A/H1N1 pandemic in Romania, 24 mai 2009 – 3 aprilie 2010 (N=7008)



Evolutia saptamanala a numarului de decese este reprezentata in graficul de mai jos.

Evolutia saptamanala a deceselor la cazuri de gripa cu virus A/H1N1 pandemic confirmate, Romania, 24 mai 2009 – 3 aprilie 2010 (N=122)



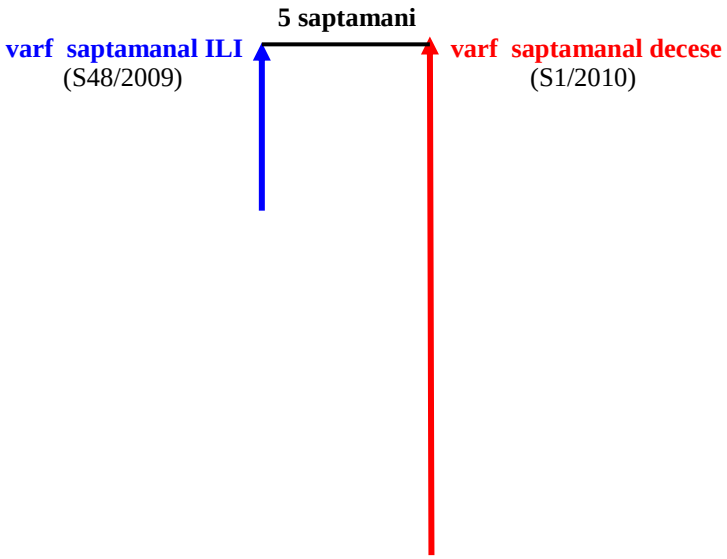


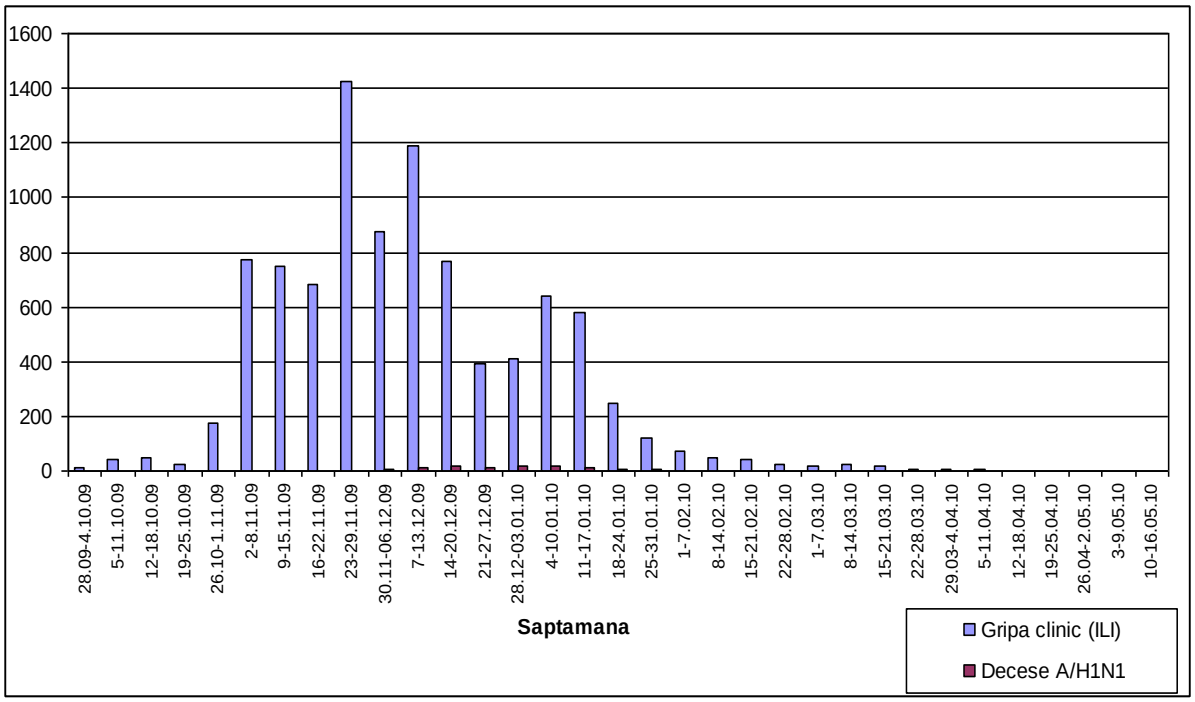
Intervalul inregistrat intre momentul confirmarii primelor 2 cazuri si primele decese a fost de 24 saptamani.

Intervalul de 30 saptamani inregistrat intre momentul confirmarii primelor 2 cazuri si varful deceselor este de 6 ori mai mare fata de cel de 5 saptamani rezultat dintr-un studiu intreprins de cercetatori francezi referitor la pandemia de „gripa rusa" cu virus gripal tip A, subtip H3N8, din 1889*.

Varful saptamanal al deceselor la cazuri confirmate de gripa cu virus A/H1N1 pandemic a succedat cu 5 saptamani pe cel al cazurilor de gripa clinica (ILI) raportate, asa cum se observa in graficul de mai jos. Acelasi interval s-a inregistrat si intre varful epidemic si cel al deceselor, cele 2 varfuri (numar cazuri confirmate de gripa cu virus A/H1N1 pandemic si cel al ILI raportate fiind inregistrate in aceeasi saptamana.

Distributia saptamanala a cazurilor raportate de gripa clinica (ILI) si intervalul intre varful saptamanal al ILI raportate si al deceselor la cazuri confirmate de gripa cu virus A/H1N1 pandemic, Romania, S21/2009-S18/2010



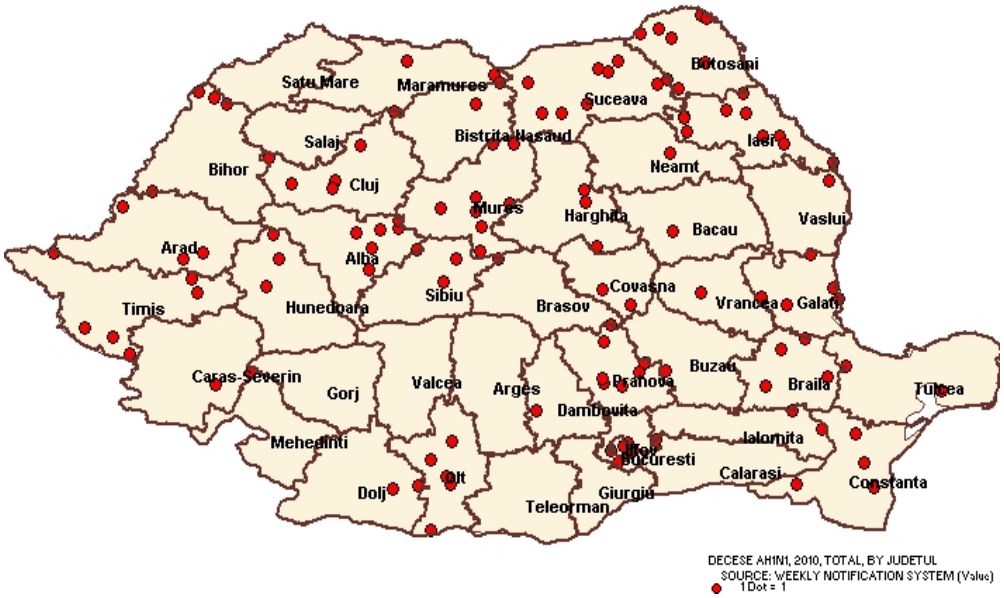


Din numarul total de 122 decese la cazuri confirmate, 10, reprezentand ***8,2%***, au fost inregistrate la gravide.

---

* Alain-Jacques Valleron, Anne Cori, Sophie Valtat, Sofia Meurisse, Fabrice Carrat , and Pierre-Yves Boëlle „Transmissibility and geographic spread of the 1889 influenza pandemic", PNAS Early Edition
Edited by Barry R. Bloom, Harvard School of Public Health, Boston, MA, and approved March 26, 2010 (received for review January 30, 2010)

Distributia pe judete a deceselor inregistrate la cazuri confirmate de gripa cu virus A/H1N1 pandemic, Romania, 24 mai 2009 - 3 aprilie 2010 (N=122)



Un numar de 8 judete nu au inregistrat niciun deces: AG, GJ, GR, MH, SJ, SM, TR si VL.

Mortalitatea prin gripa cu virus pandemic, raportata la populatia inregistrata la data de 1 iulie 2009, a fost de 0,6 %000.

Rata fatalitatii specifice pe cauza din total cazuri confirmate de gripa cu virus A/H1N1 pandemic a inregistrat, la nivelul tarii, valoarea de 1,7 %.

Aceasta cifra nu este, insa, una reala, ci mult supraevaluata, din cauza faptului ca numarul de decese a fost raportat doar la cel al cazurilor confirmate raportate care nu ofera o imagine acurata privind rata de infectie in populatia generala.

Cea mai mare rata a fatalitatii s-a inregistrat la grupa de varsta 30-44 ani.

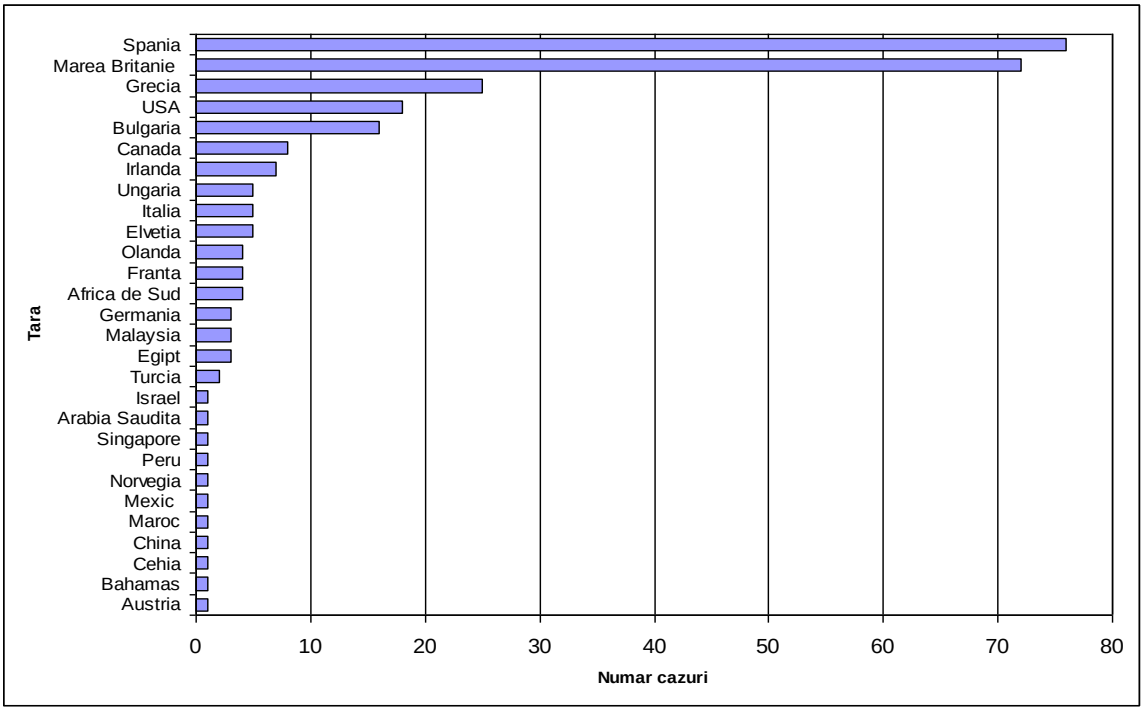
Rata fatalitatii, totala si specifica, pe grupe de varsta, din total cazuri confirmate de gripa cu virus A/H1N1 pandemic, Romania, 24 mai 2009 – 3 aprilie 2010 (N=122)

Grupa de varsta	**Nr. cazuri confirmate**	**Nr.decese**	**Rata fatalitatii, totala si specifica, pe grupe de varsta (%)**
0-4 ani	295	0	0.0
5-14 ani	1398	4	0.3
15-29 ani	2695	18	0.6
30-44 ani	1400	59	4.3
45-59 ani	947	33	3.5
≥60 ani	273	8	3.0
TOTAL	**7008**	**122**	**1.7**

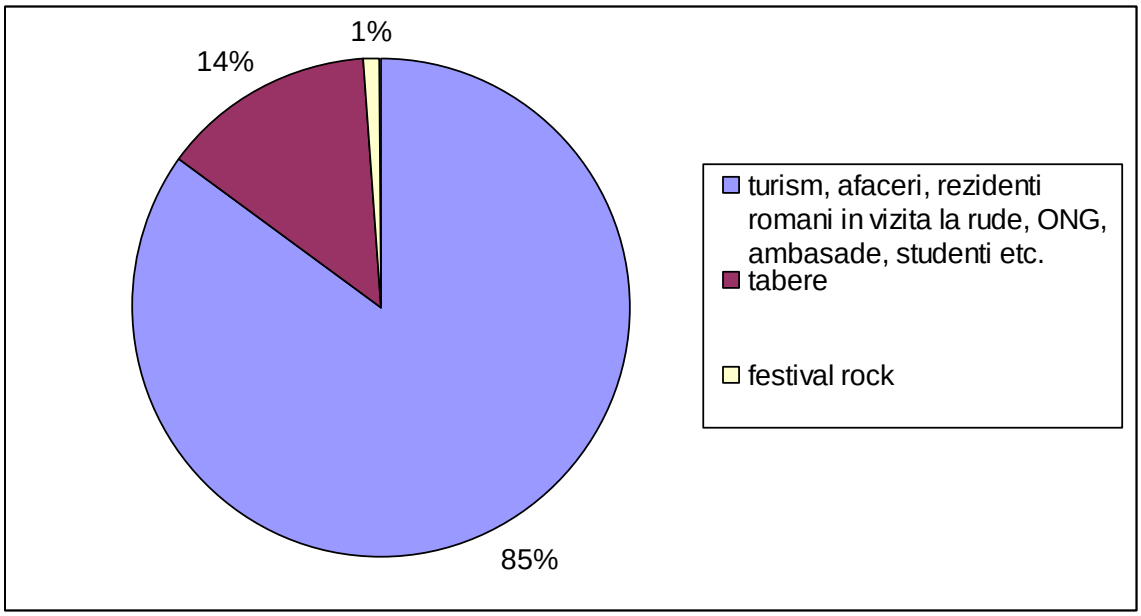
Au fost inregistrate 62 clustere, din care 30 de import si 32 mixte (import + cazuri secundare +/- cazuri tertiare).

Tip cluster	**Nr.cazuri**	**Media**	**Mediana**	**Min**	**Max**
Import	94	3	2	2	11
Mixte	161	5	3	2	24
TOTAL	**255**	**4**	**2**	**2**	**24**

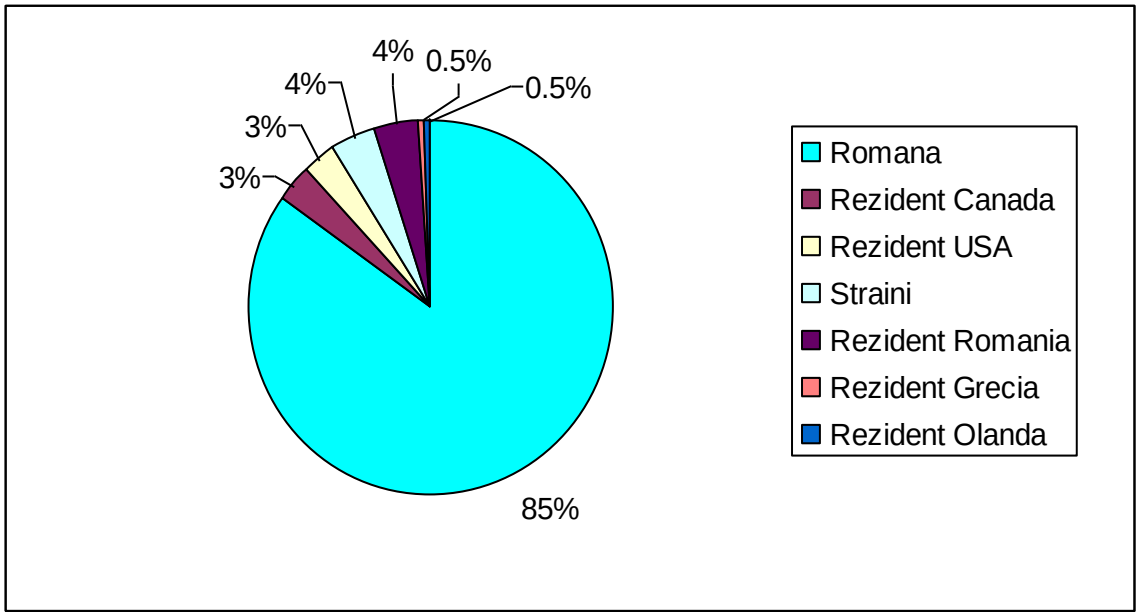
Distributia cazurilor de gripa cu virus gripal A/H1N1 pandemic dupa tara de import (N=271), 84% - tari europene



Ponderea cazurilor de gripa cu virus gripal A/H1N1 pandemic provenite din turism / tabere / alte activitati, din total cazuri de import (N=271)



Ponderea cazurilor de import de gripa cu virus gripal A/H1N1 pandemic dupa rezidenta (N=271)



Exemple de clustere cu numar mai mare de cazuri:

Clustere de import:

1) Tabara Anglia (sosire in 29/07/2009):

- nr.cazuri = 11;

2) Tabara Anglia (sosire in 03/08/2009):

- nr.cazuri = 9;

Clustere mixte:

1) Hotel „Sinaia” din Statiunea Sinaia:

- nr.cazuri = 69, din care 2 index, de import, 65 secundare de colectivitate/apropiati si 2 tertiare de familie;

2) Universitatea „Transilvania” din Brasov (cursuri de vara):

- nr.cazuri = 24, din care 2 index, de import si 22 secundare, de colectivitate;

3) Camin „Gaudeamus” Iasi:

- nr.cazuri = 15, din care 1 caz index, de import si 14 cazuri secundare, de colectivitate;

4) Grup turisti Ibiza, Spania:

- nr.cazuri = 13, din care 9 index, de import si 4 secundare, de familie;

5) Tabara Anglia (sosire in 23/07/2009):

- nr.cazuri = 10, din care 9 index, de import si 1 secundar, de familie;

6) Centrul de Plasament „Ion Holban” Iasi:

- nr.cazuri = 10, din care 1 index, de import si 9 secundare, de colectivitate.

III. Analiza epidemiologica descriptiva a cazurilor confirmate de gripa cu virus A/H1N1 pandemic raportate pe fise tip OMS, validate la nivelul CNSCBT

Baza de date care face obiectul analizei de mai jos a fost realizata utilizand programul EpiInfo, versiunea 3.5.1 din august 2008 si a fost incarcata cu datele din 2455 formulare tip OMS de colectare a datelor pentru cazurile confirmate de gripa cu virus pandemic, validate la nivelul CNSCBT.

Din cele 2455 cazuri (35% din total), 2243 (91,4%) au fost confirmate cu laboratorul, iar restul de 212 (8,6%) pe baza criteriilor clinice si a link-ului epidemiologic.

Pentru acuratetea analizei, vor fi tratate separat cazurile confirmate cu laboratorul, fata de cele confirmate pe baza criteriilor clinice si a link-ului epidemiologic.

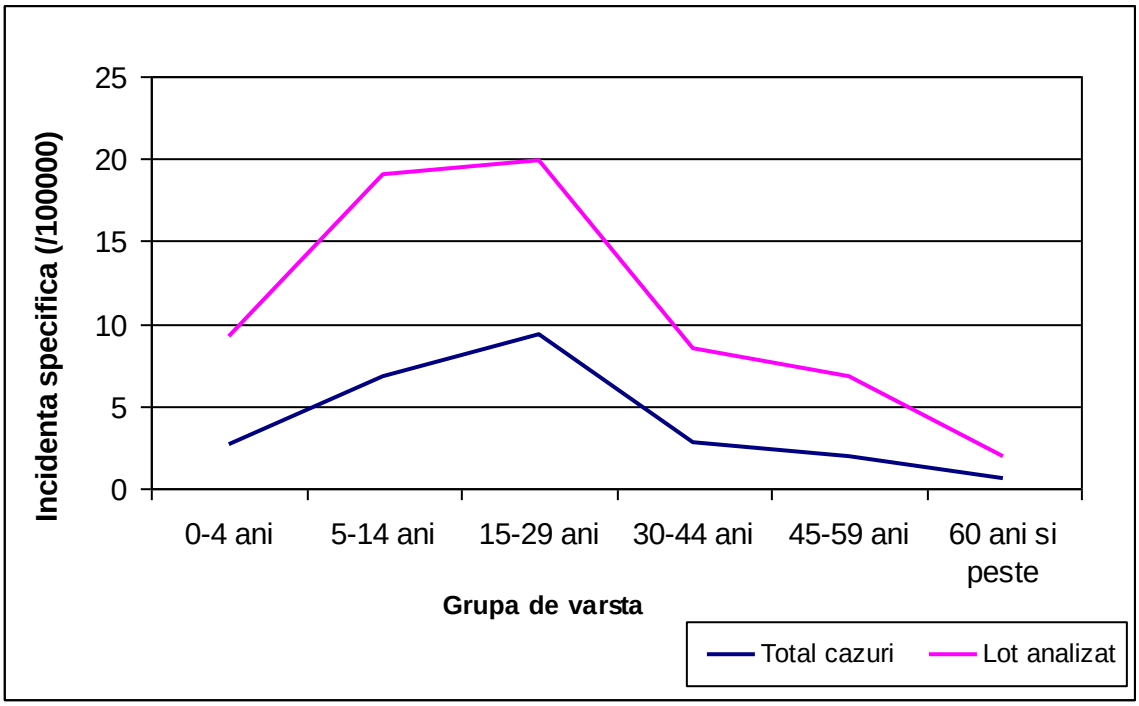
A. Analiza epidemiologica descriptiva a 2243 cazuri de gripa cu virus A/H1N1 pandemic confirmate cu laboratorul

1. Din cele 2243 cazuri, 2227, reprezentand 99,3%, au fost cazuri simptomatice, restul fiind contacti asimptomatici ai unor cazuri confirmate.

Numai 1823 cazuri (82%) au corespuns criteriilor clinice din definitia de caz (febra **SI** semne si simptome de infectie respiratorie acuta).

2. Incidenta specifica pe grupe de varsta a cazurilor de gripa cu virus A/H1N1 pandemic din lotul analizat este reprezentata in graficul de mai jos.

Incidenta specifica pe grupe de varsta a cazurilor de gripa cu virus A/H1N1 pandemic din lotul analizat, comparativ cu cea raportata la numarul total de cazuri
(N=2243)



Se observa ca profilul incidentei specifice pe grupe de varsta in lotul analizat este concordant cu cel pentru numarul total de cazuri.

3. Incidenta specifica pe sexe a cazurilor de gripa cu virus A/H1N1 pandemic la lotul analizat a fost foarte apropiata (10,8%000 la sexul feminin, fata de 10,1%000 la cel masculin).

Ponderea cazurilor la sexul feminin (53%) a fost mai mare fata de cea inregistrata la cel masculin (47%).

4. Referitor la ponderea cazurilor dupa modul probabil de infectare, 19% au fost cazuri de import, iar 10,4% au avut contact cu un caz confirmat.

5. Restul au fost cazuri cu transmitere locala la care nu a putut fi identificata sursa.

Pentru cazurile de import din lotul studiat, 20% au declarat istoric de calatorie in Anglia (in special tabere de copii), cate 10,5% in Spania si Italia (turism), 4,7% in SUA.

Reamintim faptul ca primele cazuri confirmate au fost cazuri de import SUA, Canada si contacti familiali/apropiati ai acestora, dupa care a urmat o a doua grupare de cazuri de import la copii reveniti din tabere organizate in Anglia, precum si cazuri (adulti) la care s-a mentionat deplasarea in strainatate in scop turistic, in perioada verii anului 2009.

Incepand cu toamna aceluiasi an, odata cu aglomerarea copiilor in colectivitati, s-au constituit clustere de colectivitate, pentru ca ulterior sa apara si sa se manifeste pregnant transmiterea comunitara sustinuta, in cadrul careia nu a mai putut fi precizata sursa de virus.

Din cele 233 cazuri la care a fost identificat contactul cu un caz confirmat, pentru 162 cazuri la care au existat informatii, media incubatiei a fost de 4 zile, mediana si modul 3 zile, minima 1 zi si maxima 8 zile.

1,9 % din cazurile din lotul studiat au provenit din sistemul de supraveghere de tip sentinela.

Sistemul sentinela este, de altfel, cel care a furnizat primele 2 cazuri cu transmitere comunitara, 1 in Mun.Bucuresti si 1 in Mun.Iasi, confirmate in data de 21/10/2009 si avand debutul in 18/10/2009.

Intervale de importanta clinico-epidemiologica:

Intervale de importanta clinico-epidemiologica ("latente") la cazurile de gripa cu virus A/H1N1 pandemic confirmate cu laboratorul (N=2243)

Latente	**Media/Mediana (zile)**
Depistare (interval data debut - data primei prezentari la medic)	3/2
Confirmare (interval data debut - data confirmarii in laboratorul IC)	5
Instituire tratament (interval data debut - data inceperii tratamentului)	4/3

Spre deosebire de primele analize (pana la primele 370 cazuri confirmate), la care latenta depistarii a fost aceeasi (2 zile), dar latenta confirmarii si cea a instituirii tratamentului aveau valori egale (3 zile), in cazul prezentei analize latenta confirmarii depaseste cu o zi latenta instituirii tratamentului, din cauza schimbarii protocolului de management al cazurilor investigate cu laboratorul: la persoanele cu factori de risc asociati tratamentul a fost instituit inaintea confirmarii cu laboratorul.

Intarzierea cu o zi in instituirea tratamentului fata de intervalul de 48 de ore de la debut recomandate de ECDC, OMS si producatorul de antivirale ramane valabila si in acest caz, fapt explicat prin depistarea tardiva.

Una din cauzele depistarii tardive a fost debutul in alte tari pentru 94 cazuri (4,2%), fara prezentare la medic in tara respectiva.

Prezentam mai jos latentele calculate pentru 31 din cele 50 decese inregistrate in randul cazurilor din lotul analizat.

Intervale de importanta clinico-epidemiologica ("latente") la cazurile de gripa cu virus A/H1N1 pandemic confirmate cu laboratorul, soldate cu deces

(N=31)

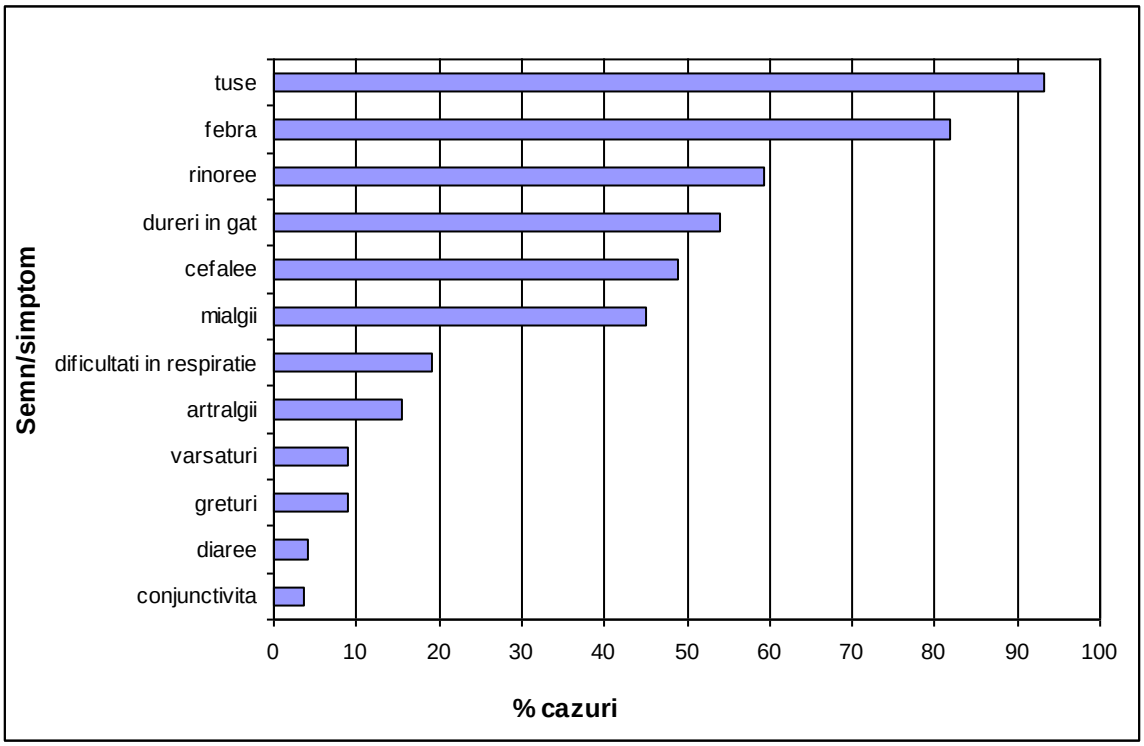
Latente	Media/Mediana (zile)
Depistare (interval data debut - data primei prezentari la medic)	3/2
Confirmare (interval data debut - data confirmarii in laboratorul IC)	5
Instituire tratament (interval data debut - data inceperii tratamentului)	6/5

Se observa ca difera doar latenta instituirii tratamentului, mai mare cu 2 zile la cazurile soldate cu deces.

Tablou clinic, spitalizare, complicatii, tratament:

Semnele si simptomele aparute in orice moment pe parcursul bolii sunt reprezentate in graficul de mai jos.

Ponderea semnelor si simptomelor inregistrate la cazurile de gripa cu virus A/H1N1 pandemic confirmate cu laboratorul, aparute in orice moment pe parcursul bolii (N=2243)



Cea mai mare pondere a detinut-o tusea. Daca ne referim, insa, la simptomele de debut, cele mai frecvente au fost durerea in gat si rinoreea, urmate de instalarea febrei sau a subfebrilitatii si apoi de aparitia tusei.

Au mai fost mentionate, cu pondere redusa, urmatoarele:

- dureri in globii oculari, dureri toracice, vertij, epistaxis, lipotimie, convulsii, disfonie, anemie intrainfectioasa, adenopatie latero-cervicala, expectoratie sanguinolenta, hematemeza, dureri abdominale.

68,2% din cazuri au fost spitalizate, restul fiind izolate la domiciliu.

Rata spitalizarii nu a fost direct proportionala cu gravitatea cazurilor, ci s-a datorat mai degraba dorintei de a asigura conditii de izolare cat mai corecte, un diagnostic acurat si un tratament bine supravegheat.

Proportia cazurilor internate in Sectii ATI din lotul analizat a fost de 5,3% (120 cazuri).

Complicatii:

Diagnosticul de pneumonie primara datorata gripei (pneumonie interstitiala) s-a stabilit pentru 485 cazuri (21,6%), iar cel de pneumonie secundara bacteriana pentru 186 cazuri (8,3%).

Tratament antibiotic au primit, insa, 1016 cazuri (45,3%), asadar cu mult mai multe decat cele declarate cu pneumonie secundara bacteriana. Se deduce faptul ca acest tip de tratament a fost administrat in majoritatea cazurilor cu scop preventiv, fiind vorba despre o boala emergenta cu multe necunoscute, care evolua in special la organisme cu factori de risc asociati, de cele mai multe ori multipli.

Sindromul de detresa respiratorie acuta a fost mentionat pentru 102 cazuri din lotul studiat (4,5%), in timp ce ponderea altor complicatii a fost foarte redusa:

- insuficienta multipla de organe (MSOF) (9 cazuri)
- laringita acuta (2 cazuri)
- sinuzita maxilara (2 cazuri)

- insuficienta cardio-circulatorie
- insuficienta respiratorie medie
- polineuropatie periferica
- poliradiculonevrita tip Guillain-Barré
- deficit motor membre pelvine
- Sdr.confuzional (obs.encefalita)
- meningo-encefalita
- reactie encefalitica
- Sdr.de deshidratare
- abces pulmonar stg.
- faringo-bronsita cu Streptococ grup C,

cate 1 caz (0,1%)

Tratament antiviral a fost mentionat ca fiind administrat la 1730 cazuri, reprezentand ***77%*** in cadrul lotului analizat. Restul au fost cazuri la care s-a inregistrat refuz sau la care confirmarea cu laboratorul a fost tardiva fata de momentul recomandat pentru initierea tratamentului.

Un numar de 1684 cazuri (97,3% din cele cu tratament antiviral) au primit Oseltamivir.

97 cazuri (5,6%) au primit Zanamivir.

54 cazuri (3,1%) au primit tratament antiviral asociat, cu oseltamivir si zanamivir.

Durata tratamentului antiviral cu Oseltamivir a fost de 7 zile pentru 64% din cele 1638 cazuri la care au existat precizari in acest sens, 5 zile pentru 18% si 6 zile pentru 8 %. Durata minima a tratamentului antiviral a fost de o zi, iar maxima de 18 zile.

Durata tratamentului antiviral cu Zanamivir a fost de 7 zile pentru 48,4% din cele 91 cazuri la care au existat precizari si 5 zile pentru 27,5%. Durata minima a tratamentului antiviral a fost de o zi, iar maxima de 16 zile.

5,3% din cazuri au necesitat internare in sectia ATI, dar numai 2,5% au fost ventilate mecanic.

Efecte adverse la tratamentul antiviral au fost inregistrate la 55 cazuri (2,5%), toate fiind moderate. La 33 cazuri (60%) au fost mentionate greturi, la 20 cazuri (36,4%) varsaturi, la 7 cazuri (12,7%) dureri abdominale (epigastralgii).

Au mai fost mentionate diaree (4 cazuri), rash de tip alergic (2 cazuri), vertij (2 cazuri), Sdr.citolitic minor, remis (1 caz), spasm laringian (1 caz).

Istoric si conditii predispozante*:*

- vaccinarea anti-gripa sezoniera a fost mentionata pentru 3,8% din cazuri;
- vaccinarea anti-pneumococica a fost mentionata pentru 0,3% din cazuri;
- profilaxia cu antivirale (Oseltamivir) cu 14 zile inaintea debutului a fost mentionata pentru 0,8% din cazuri.

821 cazuri (36,6%) din lotul studiat au avut conditii predispozante:

- obezitate 11 %
- boli cardiace 10 %
- sarcina 7,5 % (14% din femei)
- astm 5 %
- boli pulmonare cronice 4,5 %
- diabet 3,9 %
- cancer, HIV sau alta deficienta imuna 2,7 %
- istoric de convulsii 0,9 %
- malnutritie 0,4 %

Probabilitatea cazurilor care au prezentat conditii predispozante de a fi internate a fost de 2,4 ori mai mare decat a celor fara conditii predispozante.

Probabilitatea cazurilor care au prezentat conditii predispozante de a fi internate in Sectii de ATI a fost de 90 de ori mai mare decat a celor fara conditii predispozante.

Cele doua valori ale odds ratio nu reflecta gravitatea tabloului clinic, ci politica internarilor.

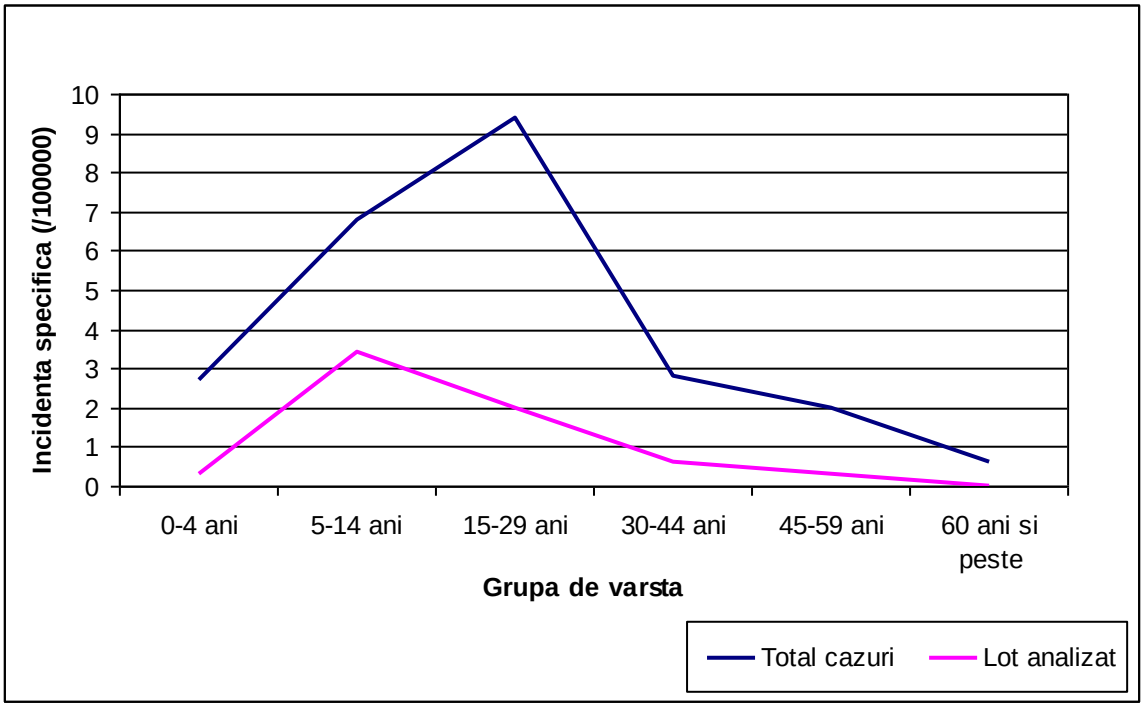
B. Analiza epidemiologica descriptiva a 212 cazuri de gripa cu virus A/H1N1 pandemic confirmate pe baza criteriilor clinice si a link-ului epidemiologic

1. Toate cele 212 cazuri au fost simptomatice.

Numai 168 cazuri (79,2%) au corespuns criteriilor clinice din definitia de caz (febra **SI** semne si simptome de infectie respiratorie acuta), o pondere cu 2,8% mai scazuta fata de cea inregistrata pentru cazurile confirmate cu laboratorul.

2. Incidenta specifica pe grupe de varsta a cazurilor de gripa cu virus A/H1N1 pandemic din lotul analizat este reprezentata in graficul de mai jos.

Incidenta specifica pe grupe de varsta a cazurilor de gripa cu virus A/H1N1 pandemic din lotul analizat, confirmate cu link, comparativ cu cea raportata la numarul total de cazuri (N=212)



Se observa ca profilul incidentei specifice pe grupe de varsta in lotul analizat este concordant cu cel pentru numarul total de cazuri, cu exceptia grupei de varsta 15-29 ani, mai slab reprezentata in lotul analizat.

Copiii din grupa de varsta 5-14 ani au avut ponderea cea mai mare in randul cazurilor confirmate cu link (34,4%), fapt care se explica atat prin atentia acordata varstei, cat si prin proveninta lor din focare de colectivitate scolara.

3. Incidenta specifica pe sexe a cazurilor de gripa cu virus A/H1N1 pandemic confirmate cu link din lotul studiat a fost mai mare la femei (1,2‰000) fata de barbati (0,8‰000). Aceasta poate sugera o atentie sporita pentru autodeclarare la sexul feminin, fata de cel masculin.

Ponderea cazurilor la sexul feminin (60,8%) in lotul studiat a fost mai mare fata de cea inregistrata la cel masculin (39,2%).

4. Din cele 159 cazuri la care au existat informatii, media si mediana incubatiei au fost de 4 zile, modul 3 zile, minima 1 zi si maxima 10 zile.

Intervale de importanta clinico-epidemiologica:

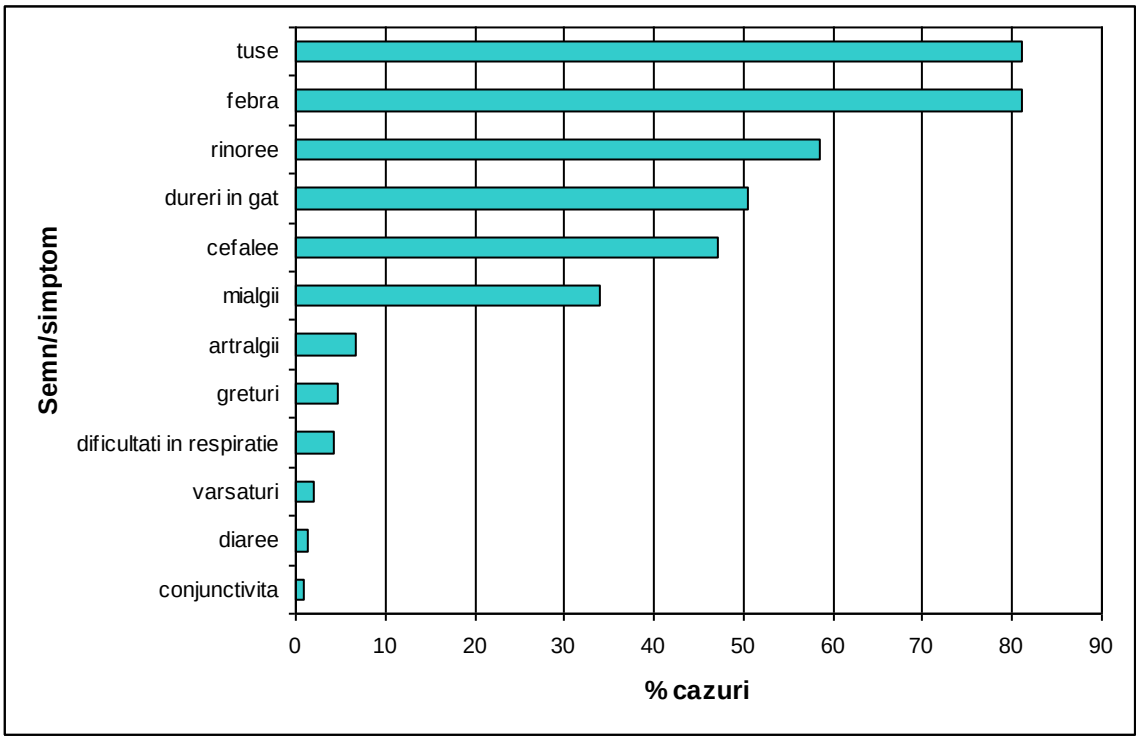
Intervale de importanta clinico-epidemiologica ("latente") la cazurile de gripa cu virus A/H1N1 pandemic confirmate cu link (N=212)

Latente	**Media/Mediana (zile)**
Depistare (interval data debut - data primei prezentari la medic)	2
Instituire tratament (interval data debut - data inceperii tratamentului)	2

Tablou clinic, spitalizare, complicatii, tratament:

Semnele si simptomele aparute in orice moment pe parcursul bolii sunt reprezentate in graficul de mai jos.

Ponderea semnelor si simptomelor inregistrate la cazurile de gripa cu virus A/H1N1 confirmate cu link, aparute in orice moment pe parcursul bolii (N=212)



Spre deosebire de cazurile confirmate cu laboratorul, febra si tusea au avut aceeasi pondere in cadrul tabloului clinic, fiind, totodata, semnele/simptomele cele mai frecvent mentionate.

48% din cazuri au fost spitalizate, restul fiind izolate la domiciliu.
Rata spitalizarii a fost cu 20,2% mai scazuta decat la cazurile confirmate cu laboratorul.

Complicatii:

Diagnosticul de pneumonie primara datorata gripei (pneumonie interstitiala) s-a stabilit pentru 28 cazuri (13,2%), mai mare fata de cea inregistrata la cazurile confirmate cu laboratorul, iar cel de pneumonie secundara bacteriana pentru 6 cazuri (2,8%), pondere cu mult mai mica fata de cea de la cazurile confirmate cu laboratorul.

Tratament antibiotic au primit, insa, 62 cazuri (29,2%), asadar cu mult mai multe decat cele declarate cu pneumonie secundara bacteriana. Acelasi comentariu referitor la cazurile confirmate cu laboratorul este valabil si aici.

Sindromul de detresa respiratorie acuta nu a fost mentionat pentru niciunul din cazuri.

A mai fost mentionata rino-sinuzita acuta la 2 dintre cazurile confirmate cu link din lotul studiat.

Tratament antiviral a fost administrat la 128 cazuri (Oseltamivir), reprezentand ***60,4%*** din lotul analizat, o pondere cu 16,6% mai mica fata de cazurile confirmate cu laboratorul. Aceasta se explica prin schimbarea criteriilor de management de caz stabilite prin legislatie MS, medicatia fiind rezervata cazurilor cu factori de risc asociati si/sau forma clinica severa.

Durata tratamentului antiviral a fost de 7 zile pentru 57% din cele 123 cazuri la care au existat precizari in acest sens si 6 zile pentru 32,5%. Durata minima a tratamentului antiviral a fost de 3 zile, iar maxima de 9 zile.

Niciunul din cazuri nu a fost internat in sectia ATI si nici ventilat mecanic.

Efecte adverse la tratamentul antiviral au fost inregistrate la 2 cazuri (greturi 1 caz, vertij 1 caz).

Coroborand toate elementele anterioare privind tabloul clinic, complicatiile, tratamentul si ingrijirile acordate, la prima vedere cazurile confirmate cu link par sa fi avut o forma clinica mai blanda fata de cea a cazurilor confirmate cu laboratorul. In realitate, diferentele apar, probabil, din cauza faptului ca izolarea la domiciliu nu a permis o investigare clinica si paraclinica de specialitate la fel de riguroasa.

Istoric si conditii predispozante:

- vaccinarea anti-gripa sezoniera a fost mentionata pentru 5 cazuri (2,4%);
- vaccinarea anti-pneumococica nu a fost mentionata pentru niciunul din cazuri;
- profilaxia cu antivirale cu 14 zile inaintea debutului nu a fost mentionata nici ea pentru niciunul din cazuri.

27 cazuri din lotul studiat (12,7%) au avut conditii predispozante, pondere cu 24% mai mica fata mentionata la cazurile confirmate cu laboratorul:

- obezitate 2,4 %
- boli cardiace 2,4 %
- malnutritie 1,9 %
- sarcina 1,4 % (2,3% din femei)
- astm 1,4 %
- boli pulmonare cronice 1,4 %
- istoric de convulsii 0,9 %
- HIV sau alta deficienta imuna 0,5 %

Ponderea cea mai mare o detin si in acest caz obezitatea si bolile cardiace.

9. Febra Q

In cursul anului 2009 au fost raportate conform HG 589/2009 si introduse in Registrul unic 7 cazuri posibile de Febra Q. Dintre acestea, 2 au fost confirmate, 2 au fost clasificate final drept cazuri probabile si 3 au fost infirmate.

Debutul ambelor cazuri s-a produs in perioada calda a anului 2009: 1 caz in luna mai si 1 caz in luna iunie.

Distributia pe judete a cazurilor confirmate a fost urmatoarea: 1 BB si 1 GL.

Distributia pe grupe de varsta a cazurilor confirmate: 1 caz la 35-44 ani si 1 la 45-54 ani.

Ambele cazuri au fost inregistrate la sexul masculin.

Ambele cazuri au fost confirmate prin examen serologic (reactie ELISA).

La niciunul din cazuri boala nu a avut caracter profesional.

10. Legioneloza

In cursul anului 2009 au fost raportate la CNSCBT, in cadrul sistemului de supraveghere a pneumoniei cu Legionella, 6 cazuri probabile, din care unul singur a fost confirmat. Alte 2 cazuri au fost clasificate ca probabile, din cauza investigatiei serologice incomplete (refuz din partea pacientului), iar 3 cazuri au fost infirmate. Cele 6 cazuri intrate in sistemul de supraveghere au fost raportate de catre Mun.Bucuresti (3, din care 1 confirmat), TR (2) si VN (1).

Cazul confirmat este un barbat in varsta de 31 ani din Bucuresti, sofer pe autocar, iar expunerea a avut loc in Grecia. Pacientul a refuzat, insa, sa furnizeze detalii privind hotelurile si localitatile in care a fost cazat (a mentionat doar Atena si Halkidiki). Debutul a avut loc in luna iulie 2009.

Cazul a fost confirmat cu laboratorul prin detectie de antigen urinar, urmata de examen serologic (rezultat pozitiv pentru IgM si IgG L.pneumophilla serogrup 1).

11. Rabia

In anul 2009 s-a inregistrat 1 caz de rabie, soldat cu deces, la o persoana sex feminin, cu varsta de 69 ani, din judetul Valcea. Decesul a survenit datorita faptului ca pacienta nu s-a prezentat la medic si nu a fost vaccinata post-expunere, ci abia in momentul aparitiei simptomelor severe (la o luna dupa ce a fost muscata de vulpe), cand terapia antirabica este ineficienta.

12. Antrax

In anul 2009 incidenta antraxului in Romania a fost de 0, 009%, mai mare fata de anul 2008, cand incidenta in Romania a fost de 0%.

Au fost confirmate pe criterii clinice si epidemiologice 2 cazuri de antrax din cele 5 cazuri suspecte raportate (cu o rata de confirmare de 40%). Cazurile au fost inregistrate in judetul Botosani, ambele la grupa de varsta 15-64 ani. Sursa de infectie a fost reprezentata de animale bolnave (bovine confirmate cu antrax de D.S.V.S.A. Botoşani).

Cap. V: Boli transmise prin vectori

1. Malaria

In anul 2009 au fost diagnosticate 12 cazuri de malarie, toate de import si nu s-a inregistrat niciun deces. Incidenta generala prin malarie in 2009 este de 0,05%0000. fata de 0,06%0000 incidenta in 2008 si care situa Romania pe locul 18 in randul tarilor UE.

Specia	Nr. de cazuri	Autohtone	Importate
P. vivax	**2**		**2**
P. falciparum	**8**		**8**
P. malariae			

P. ovale			
P.f/P.v			
P.f/P.m	**1**		**1**
P.f/P.o			
P.v/P.o			
P.v/P.m			
P.m/P.o			
P. speciae	1		1
TOTAL	**12**		**12**

Toate cazurile au fost inregistrate la sexul masculin, distributia pe grupele de varsta ale OMS fiind urmatoarea :

Grupa de varsta (ani)	**IMPORTATE**	
	Barbati	**Femei**
0 - 4	0	0
5 - 10	0	0
11 - 20	0	0
21 - 30	1	0
31 - 40	4	0
41 - 50	3	0
50 +	4	0
Necunoscut	0	0
TOTAL	**12**	**0**

Cazurile de malarie importate dupa continentul unde infestarea a avut loc :

Continentul	**Nr. Cazuri**	**P. vivax**	**P. falciparum**	**P. speciae**	**P.f/P.m.**	**Decese**
AFRICA	10	1	7	1	1	0
AMERICA, CENTRAL	0					
AMERICA, SOUTH	0					
ASIA	2	1	1			0
AUSTRALIA, OCEANIA, PAPUA NOUA GUINEA	0					
EUROPA	0					
NECUNOSCUT	0					
TOTAL	**12**	**2**	**8**	**1**	**1**	**0**

Dupa tara de origine si tipul de Plasmodium, cazurile de malarie din 2009 apar astfel :

TARA	**Nr. cazuri**	**P. Vivax**	**P.falciparum**	**P. Speciae**	**P.Falciparum/ P. Malariae**	**Decese**
Africa de Sud	2		1		1	0
Coasta de Fildes	2		2			0
Congo	2	1	1			0
India	1		1			0
Liberia	2		2			0
Nigeria	1		1			0
Philipine	1	1				0
Siera Leone	1			1		
TOTAL	**12**	**2**	**8**	**1**	**1**	**0**

Scopul calatoriei/sederii in tara unde bolnavii de malarie s-au infestat este prezentat in tabelul urmator:

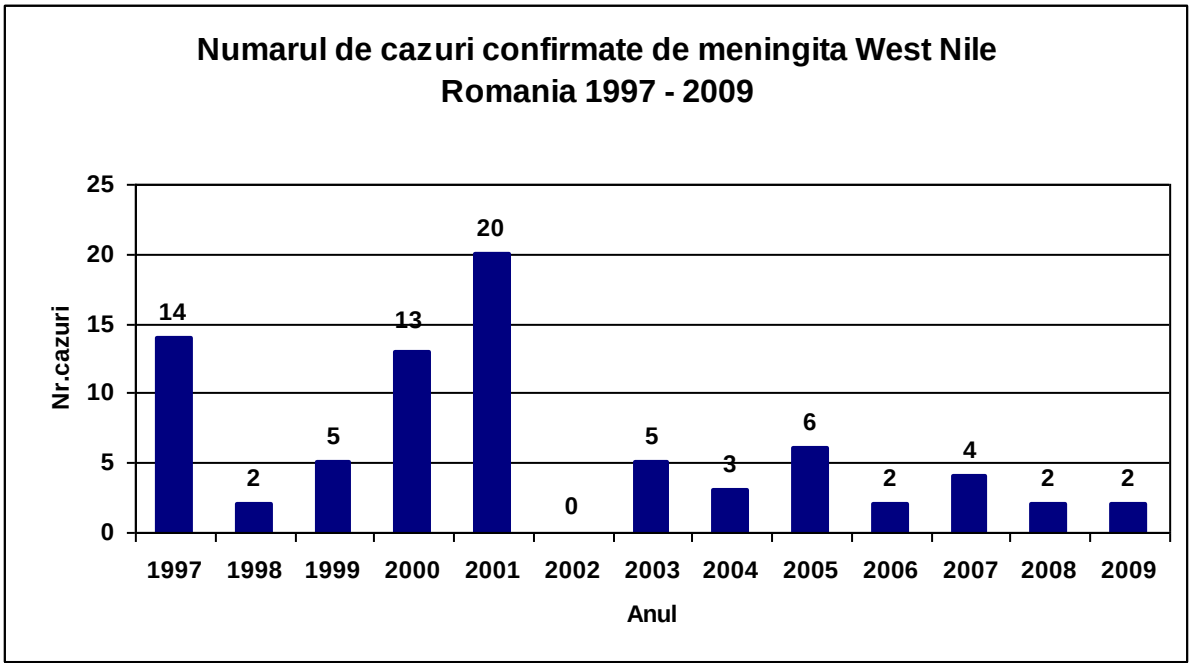
Grupul populational	**TOTAL**
Imigranti/refugiati	0
Muncitori/profesional	9
Studenti	0
Personal militar	1
Turisti	0
Echipaj navigant (apa, aer)	2
Necunoscut	0
TOTAL	**12**

Din cei 12 bolnavi de malarie 8 cazuri (66,67%) nu au urmat niciun fel de profilaxie, 3 (25 %) au luat incomplet sau inconstant si numai unul (8,33 %) a urmat afirmativ o schema corecta de medicatie profilactica cu Doxiciclina.

Pentru prevenirea imbolnavirilor de malarie in contextul intensificarii calatoriilor in orice scop in tarile endemice recomandam intensificarea informarii populatiei asupra mijlocelor de prevenire atat fizice cat si medicamentoase.

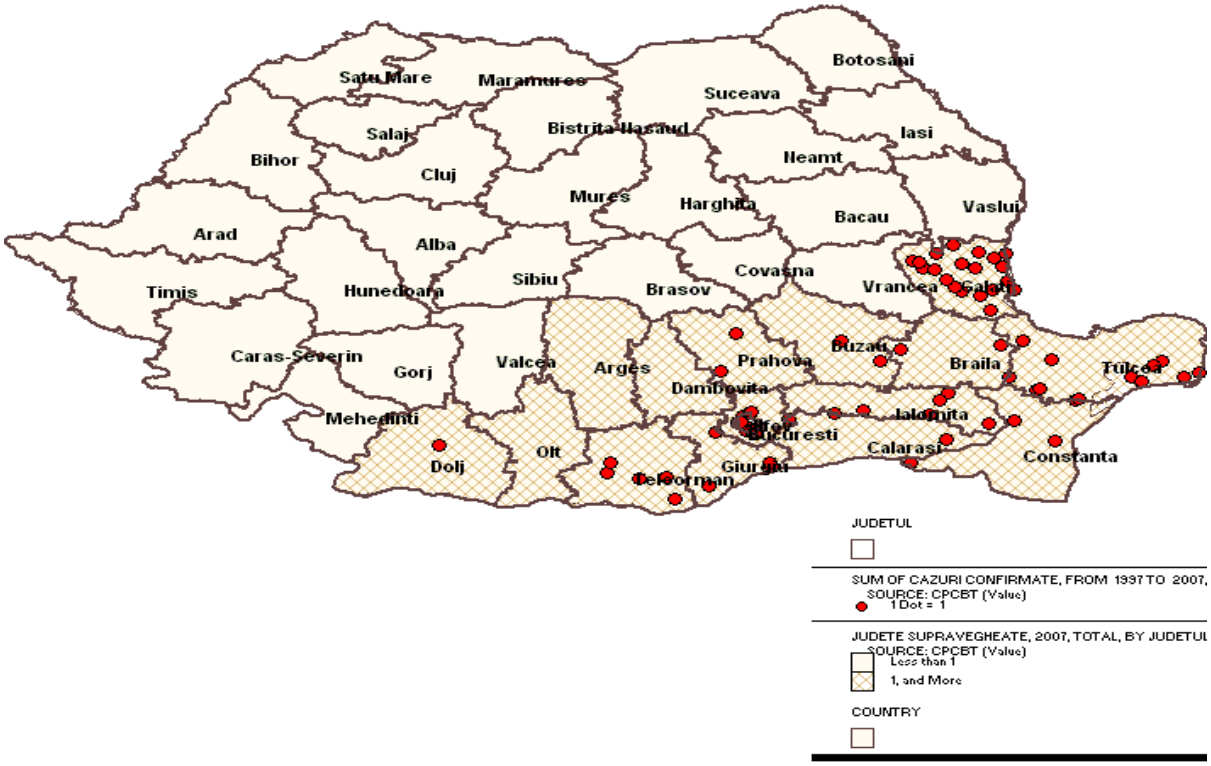
2. Meningita West Nile

In cadrul sistemul de supraveghere al meningitelor/meningoencefalitelor West Nile, implementat dupa epidemia din anul 1996, s-au identificat aproape anual (exceptie anul 2002), cazuri de meningita West Nile, asa cum putem observa in graficul de mai jos.



Cele mai multe s-au inregistrat in judetul Galati (19 cazuri), urmat de Bucuresti (14) si Tulcea (12).

Repartitia cazurilor confirmate de meningita West Nile pe judete, Romania 1997-2009



In anul 2009 au fost confirmate 2 cazuri de meningoencefalita West Nile: unul din judetul Dolj si altul din judetul Prahova.

- Cazul din judetul Dolj: cu domiciliul in mediu rural, intr-o localitate situata pe malul Dunarii avand ca ocupatie pescuitul. Debutul bolii a fost la inceputul lunii august 2009. Cazul a fost confirmat de catre, Institutul Cantacuzino in data de 17.08.2009.

- Cazul din judetul Prahova: pacient de sex masc. de 41 de ani, din mediul rural, internat in Sectia de boli infectioase Ploiesti la sfarsitul lunii august cu diagnosticul de Meningoencefalita acuta limfocitara. Coma grad 1.

Ancheta epidemiologica a evidentiat expunerea la factori de risc anterior debutului: pacientul a fost in Delta Dunarii intr-o localitate pe malul lacului Razim, la pescuit, impreuna cu sotia si 3 prieteni. A locuit in cort. Nu a folosit mijloace fizice sau chimice de protectie impotriva tantarilor.Pacientul a semnaleat abundenta tantarilor in zona si multiple muscatruri de tantari. Primele semne de boala au aparut dupa 3 zile de la intoarcerea din zona. Sotia si cei 3 prieteni nu au prezentat semne clinice de boala. Rezultatele Iinvestigatiei serologice ale sotiei au fost negative.

Investigatiile efectuate la tantari, pasari domestice si salbatice si cai in judetul Tulcea intre anii 2007-2009 arata circulatia enzootica intensa si permanenta a virusului West Nile, unde Delta Dunarii si zona lagunara reprezinta poarta principalade intrare a acestui virus adus din Africa de pasarile migratoare. In perioada 1997-2009 au fost confirmate cu etiologie West Nile in judetul Tulcea 12 cazuri.

Transmiterea virusului in cazul acestui pacient a avut loc cu probabilitatea cea mai mare in timpul prezentei sale la pescuit. Probabilitatea de a se fi infectat in localitatea de domiciliu este foarte mica dar nu poate fi exclusa.

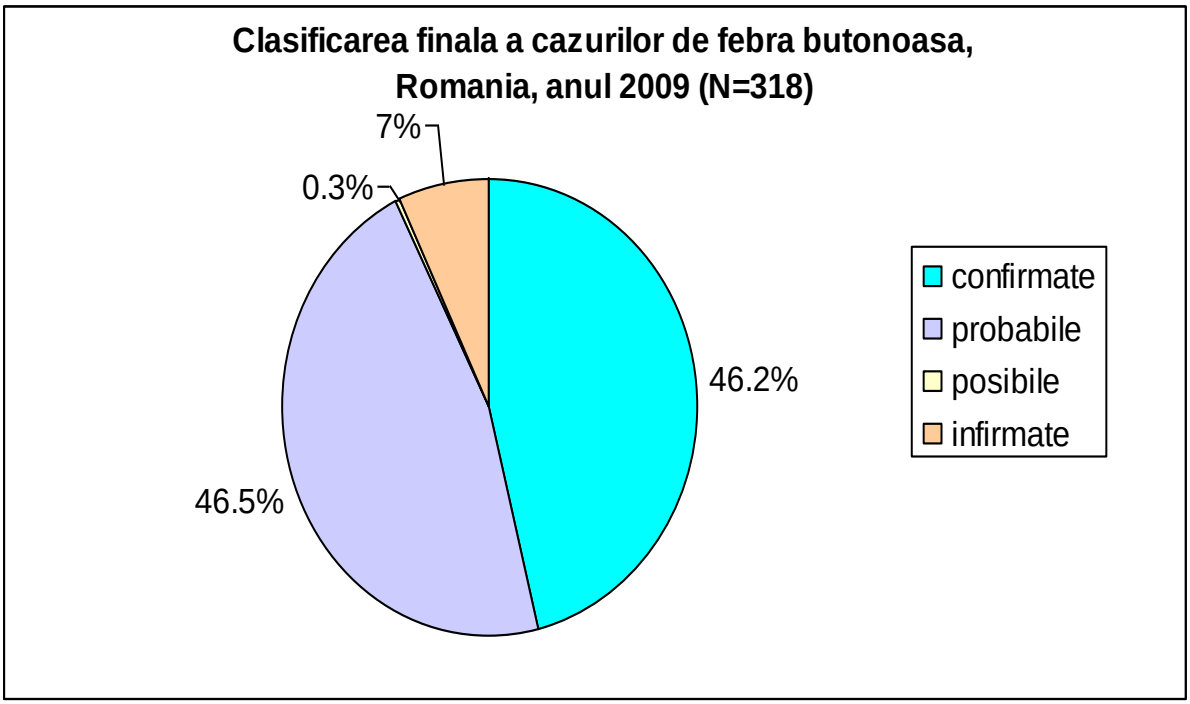
3. Encefalita de capusa (TBE)

Supravegherea meningitelor transmise prin muscartura de capuse este regionala, si se realizeaza in teritoriul arondat ISP Cluj.
In anul 2009 au fost confirmate 4 cazuri de meningita TBE. Toate cazurile sunt din mediu rural, din judetul Mures.
Raportul M/F este de trei la unu.
Cazurile apartin urmatoarelor grupe de varsta: 5-9 ani -1 caz; 10-14 ani – 1 caz; 20-29 ani – 1 caz si 1 caz de ani 55-64 ani.

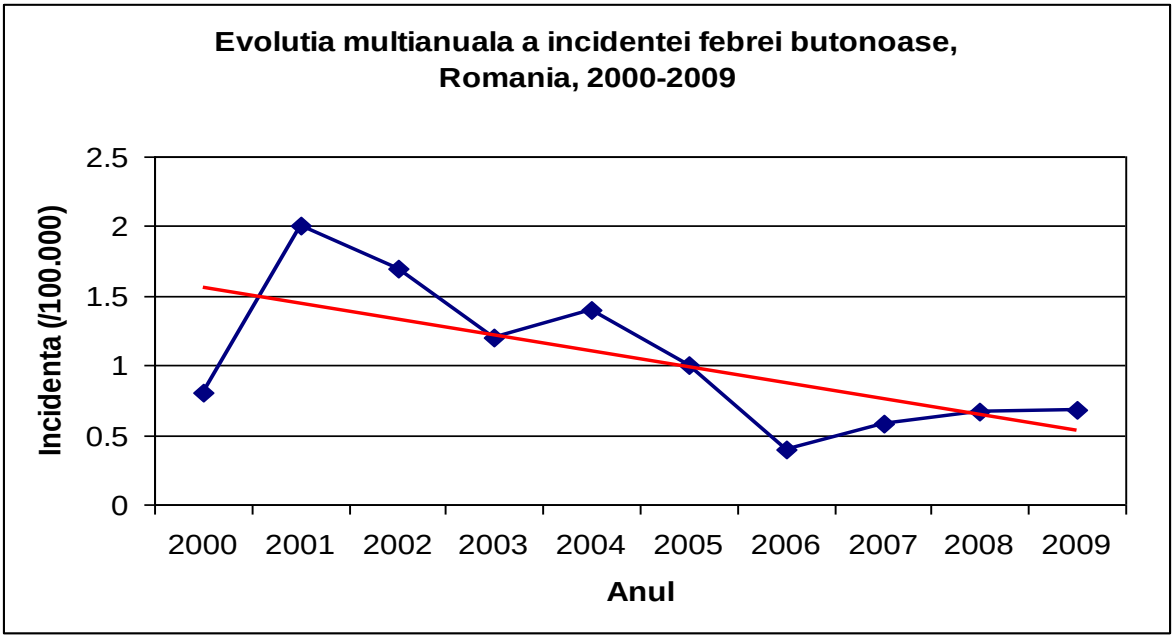
Toate cazurile recunosc muscatura de capusa anterior debutului , 2 dintre cazuri avand ca ocupatie oieritul.
In functie de data de debut : 2 dintre cazuri au debutul in luna mai 2009, 1 caz are debutul in septembrie 2009 si altul in octombrie 2009.
Pentru eliminarea unei reactii incrucisate aceleasi seruri au fost testate (ELISA) si pentru virusul West Nile, cu rezultat negativ.

4. Febra butonoasa

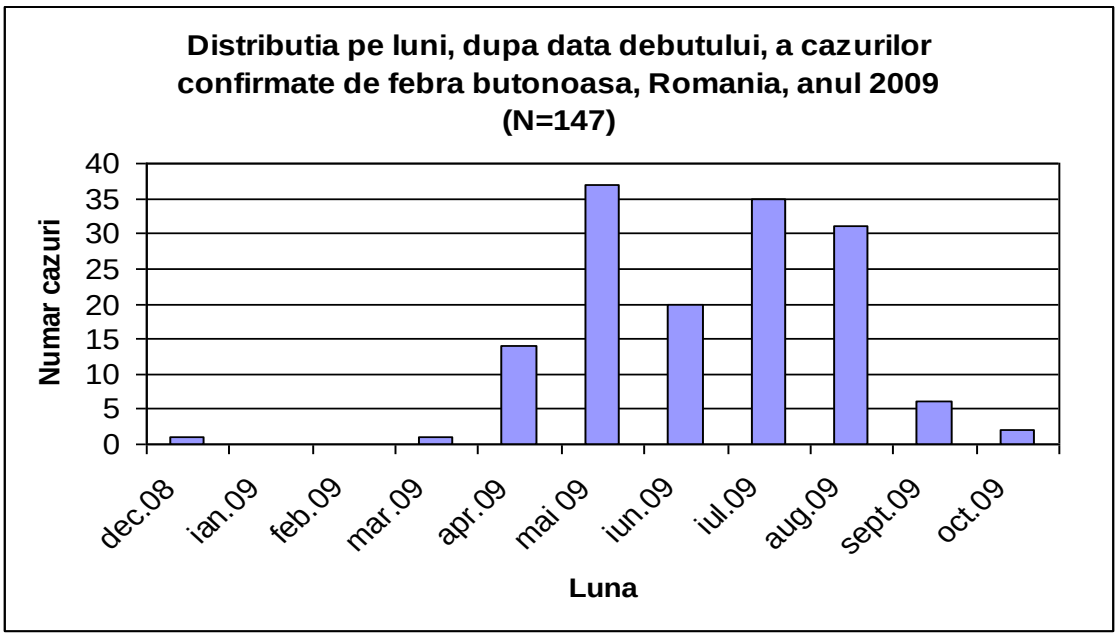
In cursul anului 2009 au fost raportate conform HG 589/2009 si introduse in Registrul unic 318 cazuri posibile de febra butonoasa. Dintre acestea, 147 au fost confirmate, 148 au fost clasificate final ca probabile, 1 caz posibil, iar restul de 22 au fost infirmate.



Incidenta bolii, desi in usoara crestere in ultimii 3 ani, se afla pe un trend descendent raportat la perioada ultimilor 10 ani.

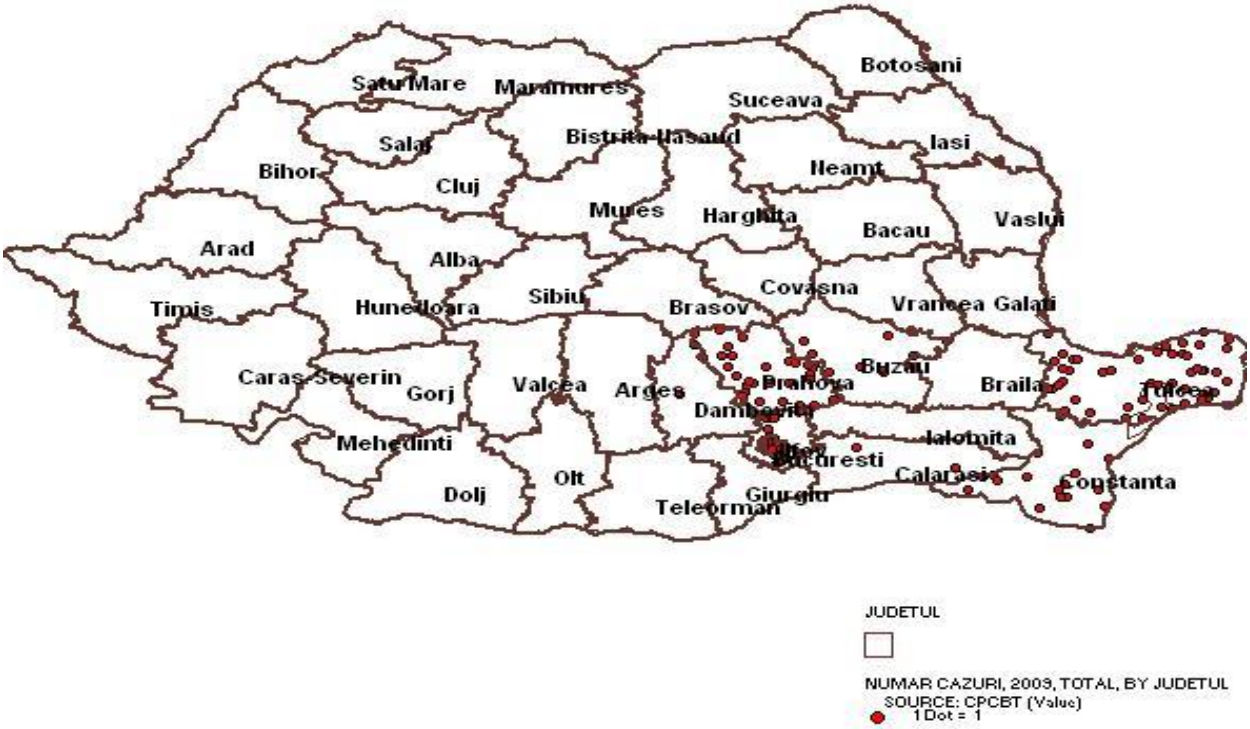


Analiza distributiei pe luni, dupa data debutului, a cazurilor confirmate releva faptul ca cele mai multe cazuri au debutat in sezonul cald al anului 2009, cand activitatea vectorilor este mai intensa.

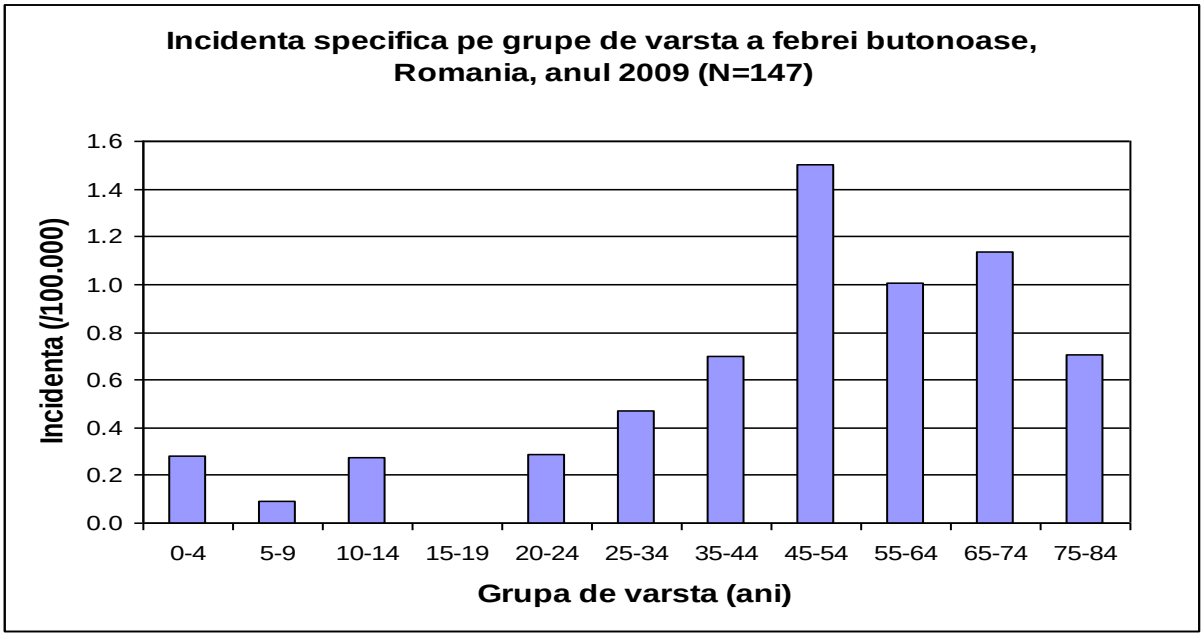


Incidenta inregistrata la nivelul tarii a fost de 0,7‰.

Referitor la distributia pe judete a cazurilor confirmate, reprezentata in graficul de mai jos, cele mai multe cazuri au fost raportate de catre DSP TL (50), urmata de DSP PH (30), DSP MB (26) si DSP CT (17). Incidenta cea mai mare s-a inregistrat in Jud.TL (20,2‰), urmat de IF (3,8‰), PH (3,7‰) si CT (2,4‰).



Analiza incidentei specifice pe grupe de varsta a cazurilor confirmate releva faptul ca valoarea maxima s-a intregistrat la grupa de varsta 45-54 ani.

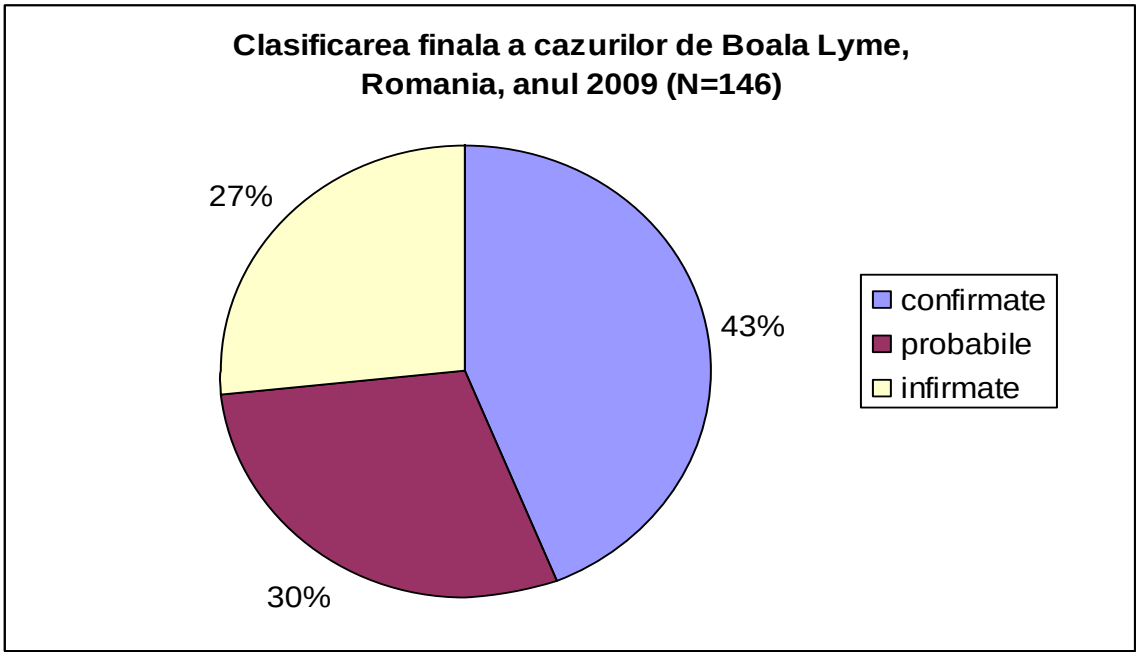


Analiza incidentei specifice pe sexe releva o valoare mai mare pentru sexul masculin (0,8%000) fata de cel feminin (0,6%000).

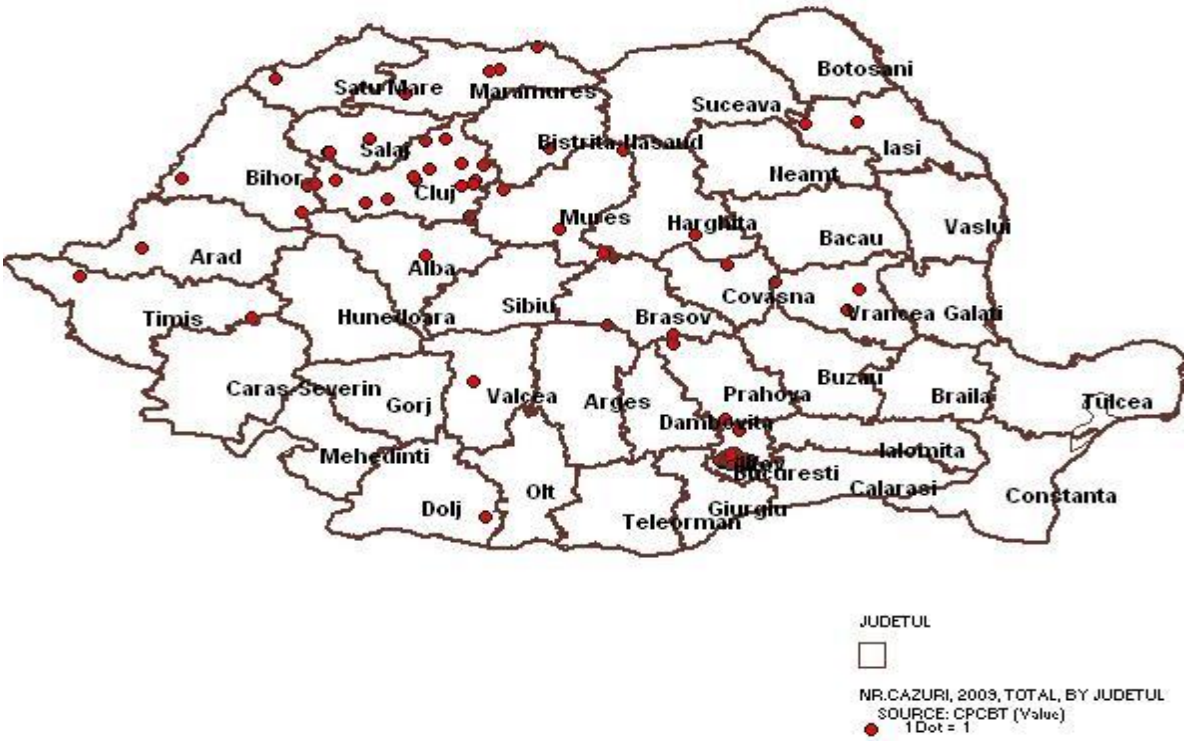
Confirmarea cu laboratorul s-a facut prin examen serologic (ELISA) sau prin imunofluorescenta.

5. Boala Lyme

In cursul anului 2009 au fost raportate conform HG 589/2009 si introduse in Registrul unic 146 cazuri probabile de Boala Lyme. Dintre acestea, 64 au fost confirmate, 43 au fost clasificate ca probabile, iar restul de 39 au fost infirmate.

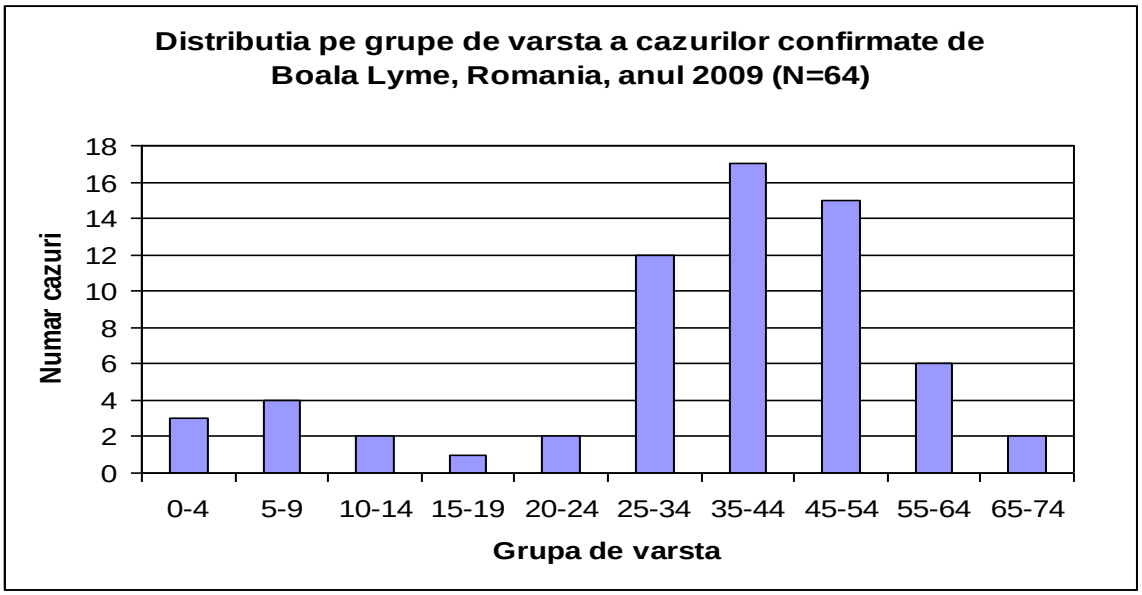


Distributia pe judete a cazurilor confirmate este reprezentata mai jos.



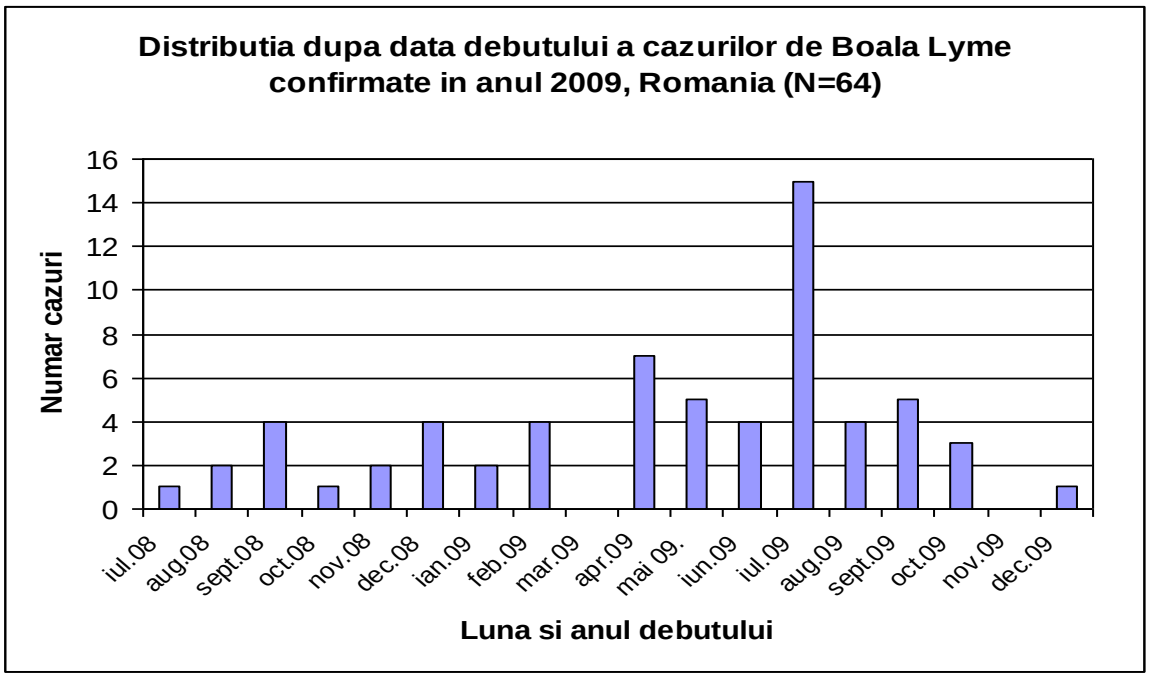
Cele mai multe cazuri confirmate au fost raportate de catre DSP Cluj (14), urmat de DSP a Mun.Bucuresti (12).

Analiza distributiei cazurilor confirmate pe grupe de varsta evidentiaza un numar maxim la grupa de varsta 35-44 ani, urmata de 45-54 ani si 25-34 ani. Nu au fost inregistrate cazuri la varsta sub 1 an si nici peste 75 ani.



Ponderea cazurilor confirmate la sexul feminin (64%) a depasit-o pe cea a cazurilor inregistrate la sexul masculin (36%). Incidenta bolii la sexul feminin (0,4%000) a fost dubla fata de cea inregistrata la sexul masculin (0,2%000).

Analiza distributiei cazurilor confirmate dupa data debutului evidentiaza un numar maxim in luna iulie a anului 2009. Cele mai multe cazuri au debutat in perioada lunilor de vara ale anului 2009 (23), sezon urmat de cel de primavara (12), motivat de intensitatea mai mare a activitatii vectorilor in aceste sezoane.



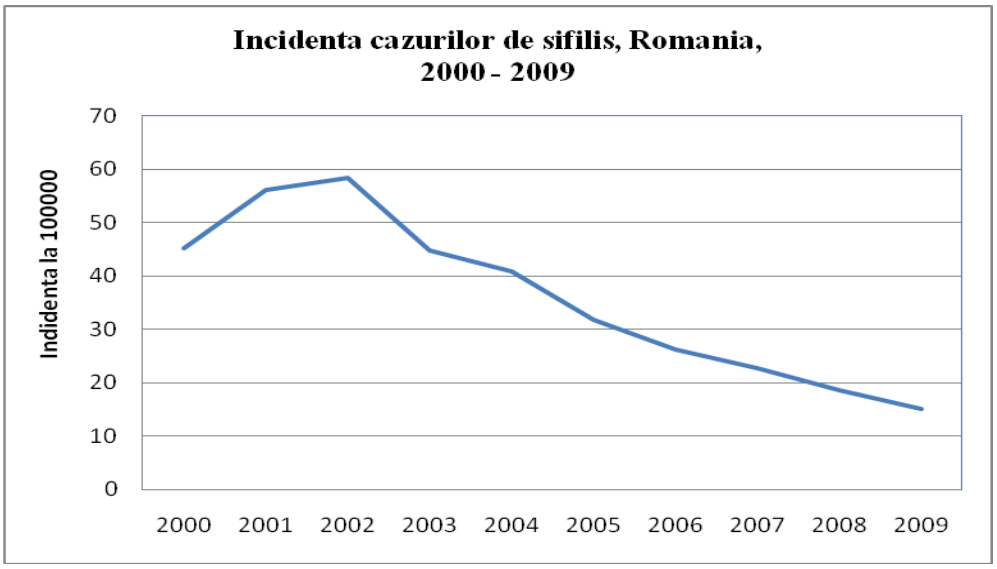
Confirmarea cazurilor cu laboratorul s-a facut prin examen serologic.

Cap. VI: Boli cu transmitere sexuala

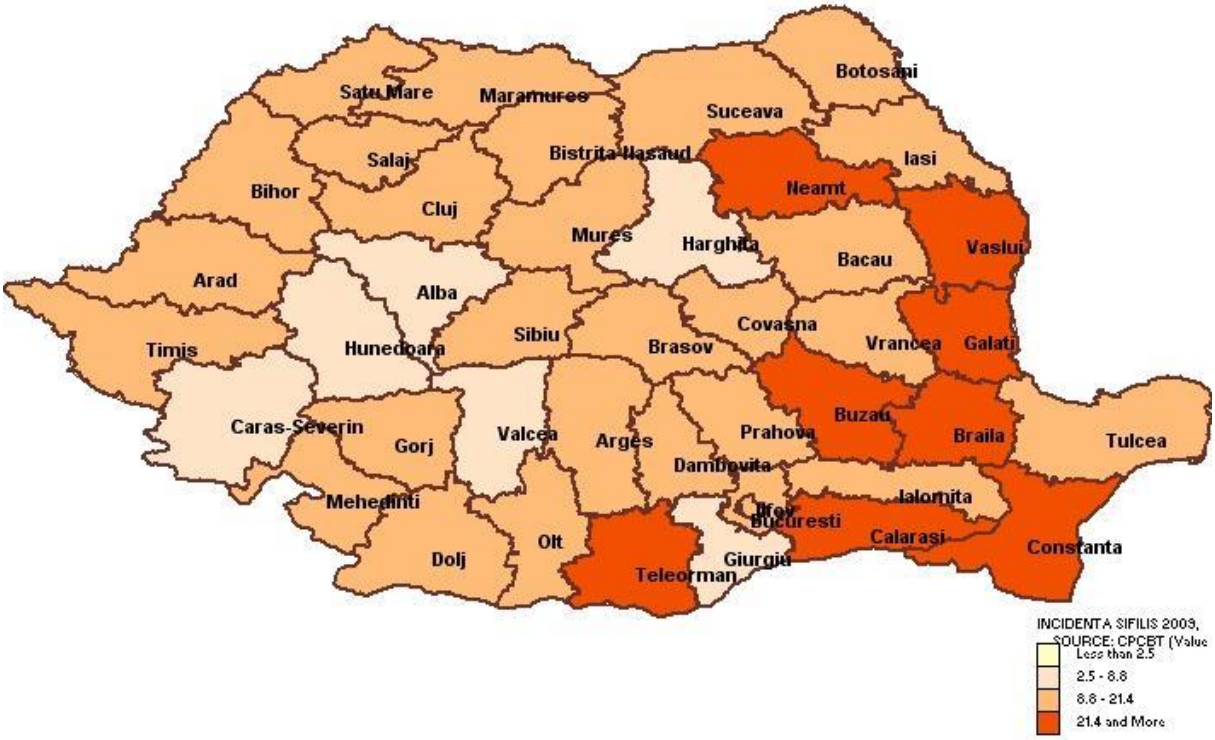
1. Sifilis

In anul 2009, pentru cazurile de sifilis s-a inregistrat o incidenta de 15,07 la 100.000 locuitori fata de 18,67 in 2008.

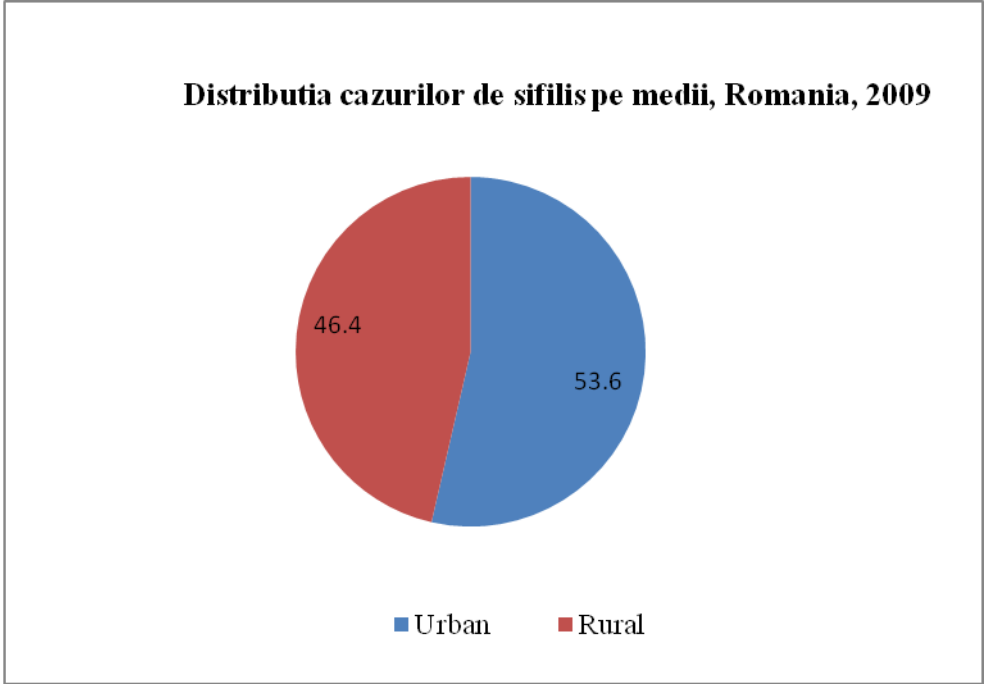
In Romania, incidenta pentru cazurile de sifilis este in continua scadere in ultimii 10 ani dar ramane pe primul loc in tarile din UE.



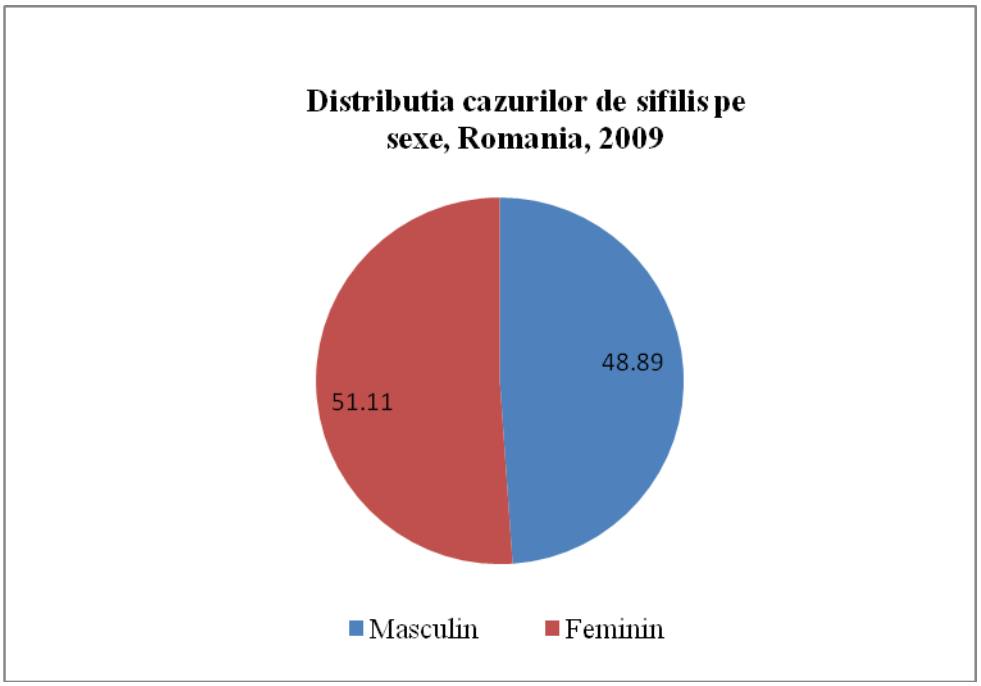
Incidenta pe judete, pentru sifilis in 2009:



In anul 2009 - numarul total de cazuri de sifilis a fost de 3236 , din care 1736 (53,6%) in mediul urban, si 1500 (46.4%) in mediul rural:

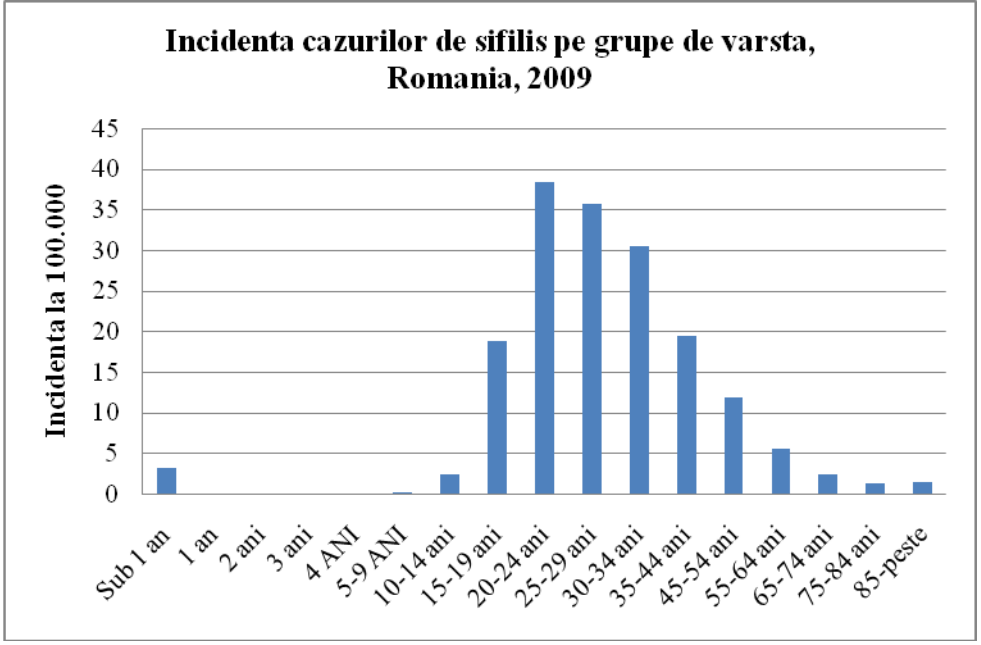


Distributia pe sexe este 1582 cazuri la barbati si 1654 la femei. Un procent de 24,55% din cazurile de sifilis la femei s-au inregistrat la gravide (depistare din luna 4-9 de sarcina).

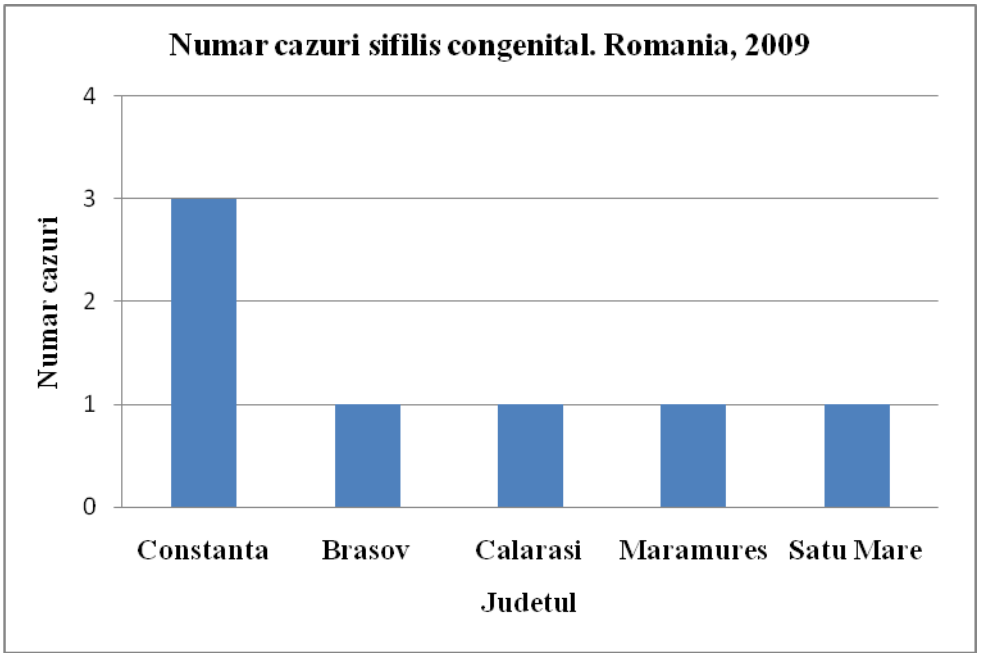


Din punct de vedere al incidentei pe medii si sexe, in urban este 14,68%0000 (16%0000 pentru barbati si 13,48%0000 pentru femei) si in rural 15,55%0000 (14,10%0000 pentru barbati si 16,99%0000 pentru femei).

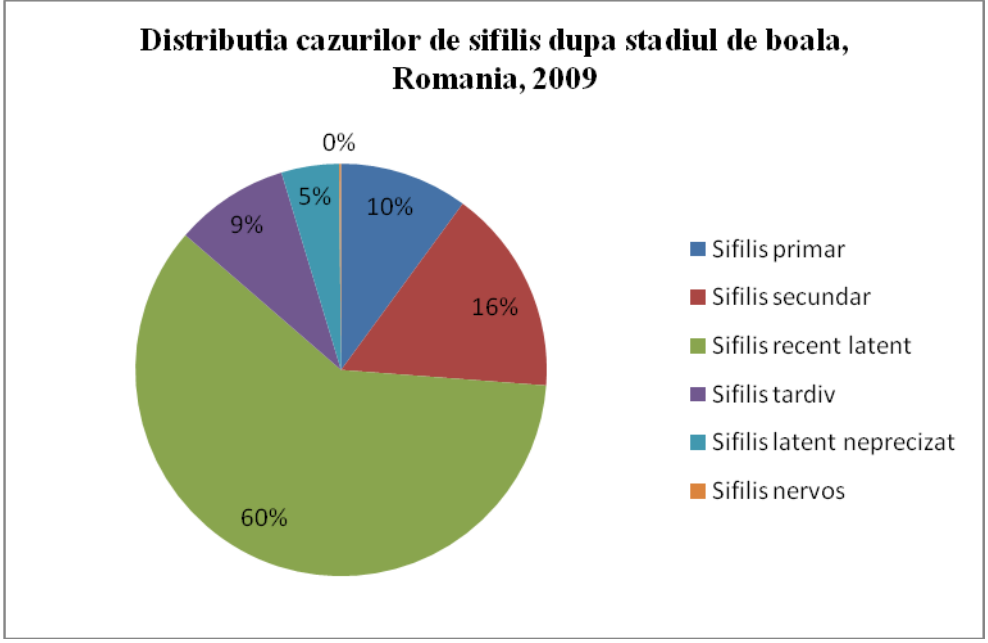
In ceea ce priveste incidenta pe grupe de varsta, cele mai mari valori ale incidentei se mentin la varstele cuprinse intre 20 si 34 de ani.



Distribuitia cazurilor in functie de stadiul de boala cand a avut loc depistarea este prezentata in graficele de mai jos (cifre absolute si procentual). Cazurile de sifilis congenital in numar de 7 reprezinta 2,39% din cazurile de sifilis primar.



Ponderea cea mai mare (60%) este cea a cazurilor de sifilis recent latent urmata de sifilis secundar (16%) ceea ce indica faptul ca adresabilitatea la serviciile medicale la aparitia primelor simptome de boala este inca foarte scazuta.



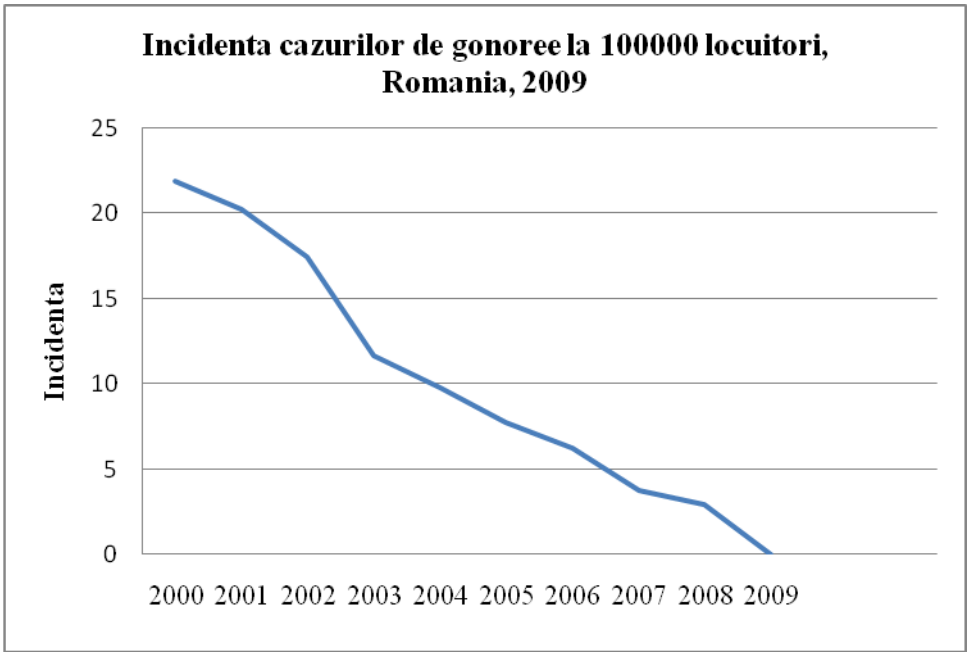
Cazurile de sifilis din 2009 au fost depistate dupa cum urmeaza:

Certificat prenuptial	Ex. la angajare	Control periodic	Investig. Epidemiol.	Control gravide	Donare sange	Alte Depistari active	Depistare pasiva
83	164	245	506	400	200	921	717
2,6%	5,1%	7,6%	15,6%	12,4%	6,2%	28,5%	22,2%

In 12 cazuri de sifilis au fost declarate relatiile de tip homosexual.

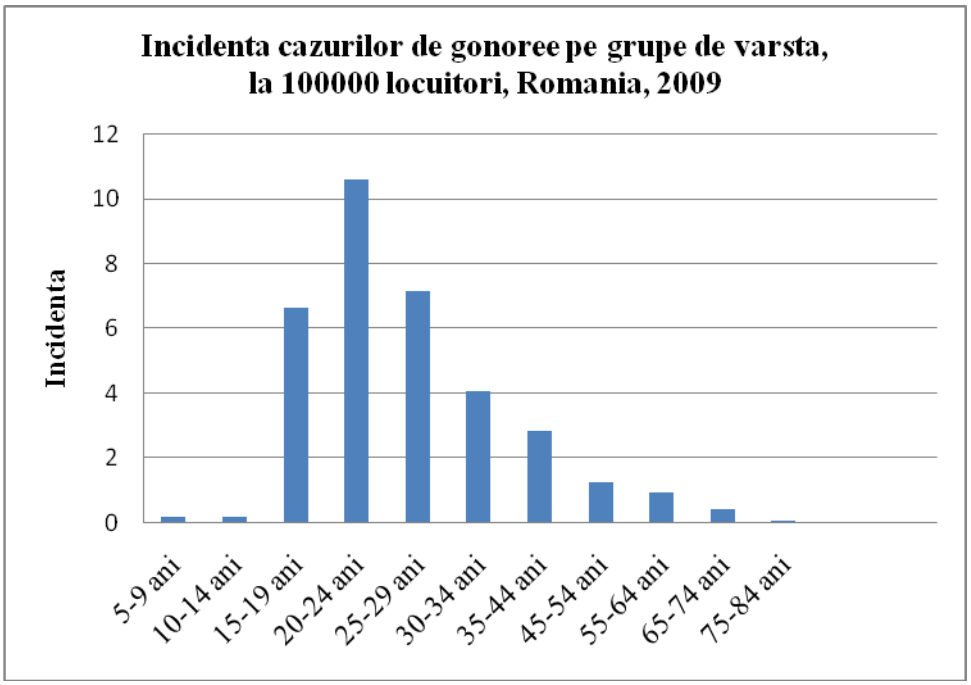
2. Infectiile gonococice

Incidenta cazurilor de gonoree a cunoscut o evolutie descendenta incepand din anul 2000, iar in anul 2009 a fost de numai 2,8 la 100.000 locuitori, valoare care ne situeaza printre tarile cu cea mai mica incidenta din regiunea OMS Europa si UE.

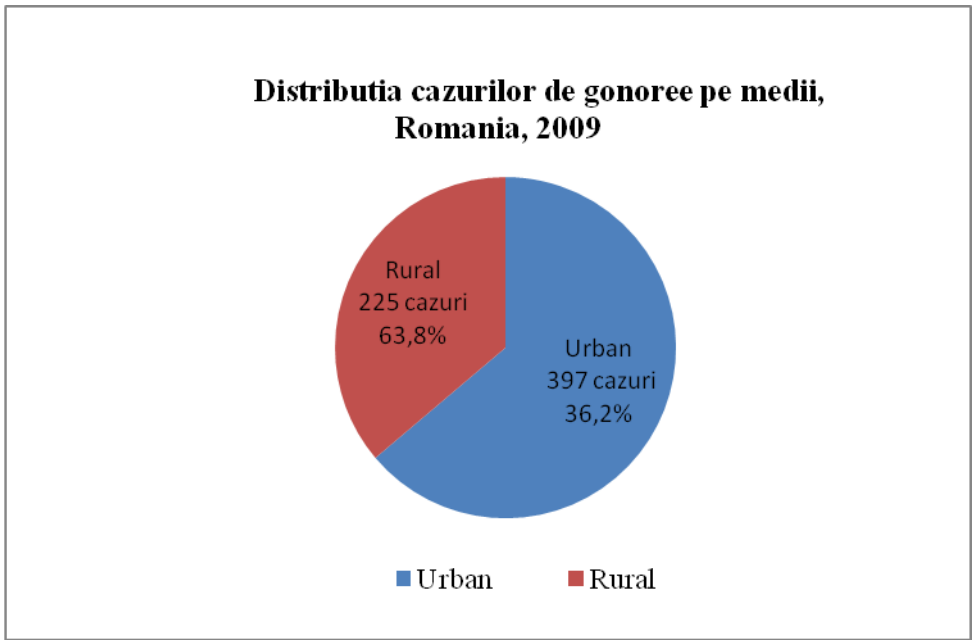


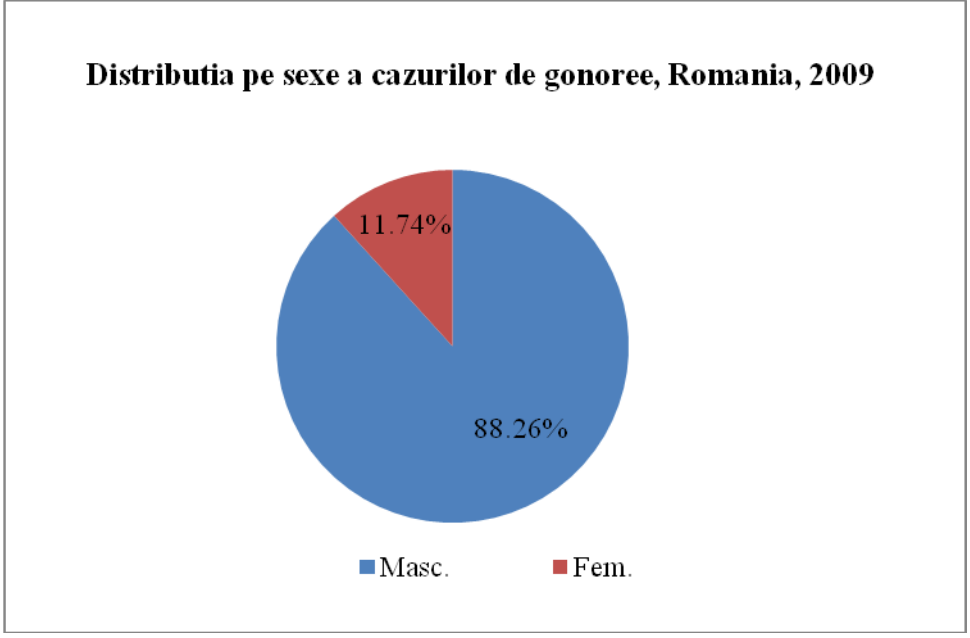
Din punct de vedere al distributiei incidentei pe medii, in urban este de 3,36%000 (6,32%000 pentru barbati si 0,65%0000 pentru femei), iar in rural 2,33%0000 (2,3%0000 pentru barbati si 0,68%0000 pentru femei).

Incidenta pe grupe de varsta este prezentata in graficul de mai jos.



Numarul total de 622 cazuri de gonoree sunt distribuite pe medii de rezidenta si sexe in graficele de mai jos.





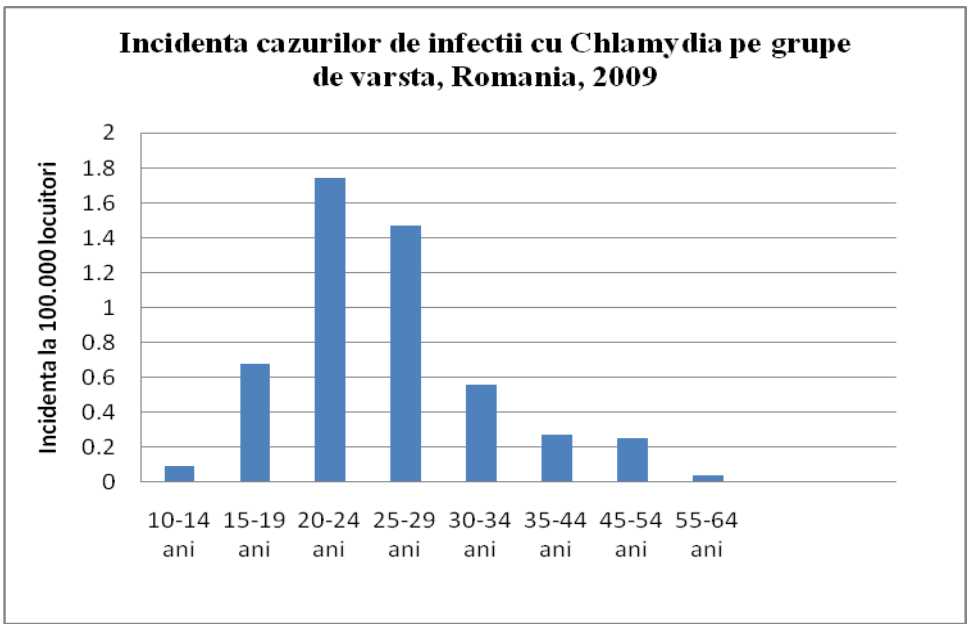
Modul de depistare al infectiilor cu gonococ este prezentat in tabelul de mai jos:

Certificat prenuptial	Ex. la angajare	Control periodic	Investig. Epidemiol.	Control gravide	Donare sange	Alte Depistari active	Depistare pasiva
1	1	3	55	0	4	101	457
2%	2%	5%	8,8%	0%	6%	16,2%	73,5%

Au au fost declarate relatii de tip homosexual intr-un caz de gonoree.

3. Infectia cu Chlamydia

In anul 2009 au fost raportate un numar de 91 cazuri de infectie cu Chlamydia, reprezentand o incidenta 0,42%0000 (67 cazuri pentru sexul masculin reprezentand o incidenta de 0,64%0000 si 24 cazuri cu o incidenta de 0,22%0000 pentru sexul feminin).



Modul de depistare a cazurilor de Chlamydia este prezentat in tabelul de mai jos.

Certificat prenuptial	Ex. la angajare	Control periodic	Investig. Epidemiol.	Control gravide	Donare sange	Alte Depistari	Depistare pasiva

						active	
0	0	2	1	0	0	11	77
0	0	2,2%	1,1%	0	0	12,1%	84,5%

Intr-un caz de infectie cu Chlamidya au fost declarate relatiile de tip homosexual.

Colectivul editorial:
- Dr. Adriana Pistol;
- Dr. Viorica Gheorghiu;
- Dr. Odette Nicolae;
- Dr. Aurora Stanescu;
- Dr. Rodica Popescu;
- Dr. Anca Sirbu;
- Dr. Lavinia Zota;
- Dr. Florin Popovici;
- Dr. Ionel Iosif;
- Dr. Radu Cucuiu.

ISSN 2537-2394