

Iwona Paradowska-Stankiewicz, Irena Chrześcijańska

BORELIOZA Z LYME W POLSCE W 2009 ROKU

LYME BORRELIOSIS IN POLAND IN 2009

Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego
– Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

STRESZCZENIE

W 2009 r. zarejestrowano w Polsce 10 329 zachorowań na boreliozę, tj. o 20% więcej w porównaniu z poprzednim rokiem i o 25% wyższym wskaźnikiem zapadalności wynoszącym 27,1 na 100 000 mieszkańców oraz ponad dwukrotnie wyższą zapadalnością w porównaniu z medianą w latach 2003-2007. Najwyższą zapadalność na boreliozę wynoszącą 114,0 na 100 000 osób zarejestrowano w województwie podlaskim. Z powodu boreliozy hospitalizowano 2 504 osoby.

Słowa kluczowe: borelioza z Lyme, epidemiologia, Polska, rok 2009

ABSTRACT

In 2009, 10 329 cases of Lyme borreliosis were reported in Poland, more about 20% than in the last year and more about 25% higher incidence - 27.1 per 100 000, and above two times more than the median incidence in 2003-2007. The highest incidence 114.0 per 100 000 was registered in podlaski voivodeship. Of total Lyme borreliosis cases 2 504 were hospitalized.

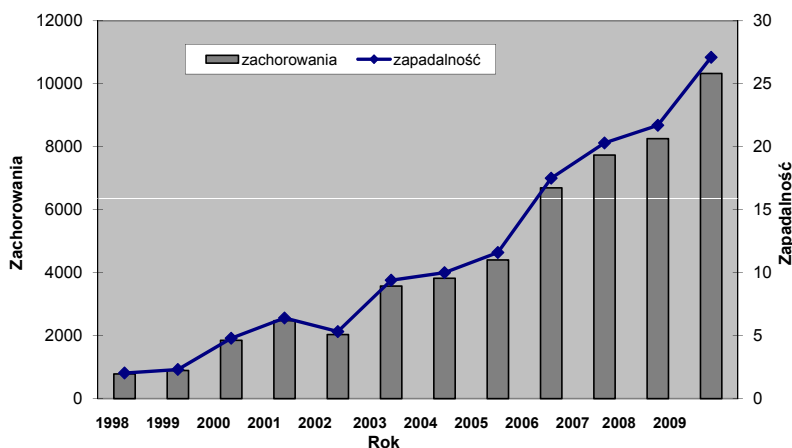
Key words: Lyme borreliosis, epidemiology, Poland, 2009

Rejestracja zachorowań na boreliozę jest prowadzona przez Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny od roku 1996. Wówczas liczba odnotowanych zachorowań wynosiła 751, a zapadalność 1,9 na 100 tys. ludności i systematycznie wzrastała w kolejnych latach (ryc. 1). Najwięcej zachorowań na boreliozę jest rozpoznawanych w regionie północno-wschodnim, jednak należy pamiętać, że choroba przestała być wyłącznie problemem tego obszaru Polski.

W 2009 r. zarejestrowano 10 329 zachorowań na boreliozę tj. ok. 20% więcej niż w roku ubiegłym

i ponad 2-krotnie więcej niż mediana w latach 2003-2007 (tab. I). Zapadalność ogółem w 2009 r. w Polsce wynosiła 27,1 na 100 tys. mieszkańców i była o 25% wyższa w porównaniu z zapadalnością w roku 2008. W omawianym roku, podobnie do 2008 r., utrzymuje się tendencja znacznego zróżnicowania terytorialnego zapadalności: od 8,0 w województwie pomorskim do 114,0 w podlaskim (tab. I).

W 2009 r. najwięcej zachorowań, stanowiących 40% wszystkich przypadków, wystąpiło w województwach: śląskim, podlaskim i małopolskim. W porównaniu z 2008 r. jedynie w 2 województwach: podkarpackim



Ryc. 1. Borelioza w Polsce w latach 1998-2009. Zapadalność na 100 000 ludności

Fig. 1. Lyme borreliosis in Poland in 1998-2009. Incidence per 100 000 population

Tabela I. Borelioza w Polsce w latach 2003-2009. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table I. Lyme borreliosis in Poland in 2003-2009. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo		2008		2009	
		zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
POLSKA		8 255	21,7	10 329	27,1
1.	Dolnośląskie	401	13,9	801	27,8
2.	Kujawsko-pomorskie	265	12,8	378	18,3
3.	Lubelskie	534	24,7	784	36,3
4.	Lubuskie	209	20,7	283	28
5.	Łódzkie	257	10,1	347	13,6
6.	Małopolskie	1044	31,8	1045	31,7
7.	Mazowieckie	721	13,9	878	16,8
8.	Opolskie	240	23,2	346	33,5
9.	Podkarpackie	661	31,5	659	31,4
10.	Podlaskie	970	82,1	1358	114
11.	Pomorskie	155	7	179	8
12.	Śląskie	1491	32,1	1766	38
13.	Świętokrzyskie	160	12,6	163	12,8
14.	Warmińsko-mazurskie	609	42,7	754	52,8
15.	Wielkopolskie	264	7,8	349	10,3
16.	Zachodniopomorskie	265	15,7	239	14,1

i zachodniopomorskim zarejestrowano niewielki spadek zachorowań (o 2 i 26 zachorowań). Najwyższy wzrost zachorowań na boreliozę zarejestrowano w województwach: dolnośląskim (50%), lubelskim (32%), opolskim (31%), kujawsko-pomorskim (30%), mazowieckim (28%) i łódzkim (26%). W pozostałych województwach wzrost zachorowań wynosił od 2% do 19%.

Z danych z ankiet nadsyłanych przez Stacje Sanitarne-Epidemiologiczne do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH wynika, że w 2009 r., a także w 2008 r., ponad połowa zachorowań na boreliozę wystąpiła wśród ludności miejskiej (61%). Przeważały zachorowania pracowników umysłowych i fizycznych 23% oraz emerytów 24%, natomiast częstość zachorowań wśród leśników i rolników w porównaniu z innymi grupami zawodowymi była na dość niskim poziomie i wynosiła odpowiednio 2,5% i 5,5%. W 2008 r. wzrosła częstość zachorowań leśników i wynosiła 4%. Najwięcej zachorowań w 2009 r., podobnie jak w 2008 r. (83%) wystąpiło wśród osób dorosłych >30 r.ż. i osób starszych, łącznie 84% osób. Ponadto częściej chorowały kobiety w porównaniu z mężczyznami (58% wszystkich zachorowań).

Symptomatologia boreliozy jest zróżnicowana. Swoista dla boreliozy jest zmiana skórna o charakterze rumienia wędrującego, występująca w miejscu zakażenia u 50% osób. Uważa się, że około połowa pacjentów, u których występuje rumień wędrujący, pamięta o kon-

takcie z kleszczem, a w przypadku późnego stadium choroby odsetek jest znacznie niższy.

W 2009 r. zmiany skórne wystąpiły u co czwartego pacjenta pod postacią rumienia lub zaczerwienienia i/lub obrzęku, natomiast u 1,4% osób wystąpiły późne objawy skórne pod postacią nawracającego rumienia, zmian o charakterze guzka, czy wysypki. Objawy stanu zapalnego stawów i ich obrzęku wystąpiły u 9%. Objawy ze strony układu sercowo-naczyniowego pod postacią zaburzeń rytmu, bloku przedsionkowo-komorowego oraz objawów niespecyficznych zanotowano u 1,5% osób. Wśród objawów ze strony ośrodkowego układu nerwowego, które wystąpiły u 0,6%, domino wało zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu, objawy sugerujące zajęcie układu nerwowego, mózgu i rdzenia, z których potwierdzenie laboratoryjne za pomocą badania surowicy wykonano u 77% i badania płynu mózgowo-rdzeniowego u 13% chorych. Ponadto zarejestrowano objawy ze strony obwodowego układu nerwowego, które wystąpiło u 3,1% pod postacią porażenia nerwów czaszkowych (twarzowego, trójdzielnego, wzrokowego), zespołów korzeniowych oraz innych zmian określanych ogólnie jako zmiany neuropatologiczne. U 15 osób nie pojawiły się objawy, natomiast badanie laboratoryjne było dodatnie, co nie ma żadnego znaczenia diagnostycznego.

Diagnostyka mikrobiologiczna (serologiczna) odgrywa podstawową rolę w rozpoznaniu boreliozy z Lyme. Aktualnie stosowane są testy ELISA wykrywające przeciwciała klasy IgM i IgG. Ze względu na możliwość otrzymania wyników fałszywie dodatnich (test charakteryzuje wysoka czułość przy niższej swoistości) stosowany jest dwuetapowy protokół diagnostyczny, obejmujący badanie metodą ELISA, a w przypadku wyniku dodatniego i wątpliwego badanie potwierdzające metodą Western blot. W 2009 r. badania laboratoryjne wykonano u 71% pacjentów. Należy dodać, że w przypadku wystąpienia rumienia wędrującego u pacjenta, rozpoznanie kliniczne opiera się wyłącznie na objawach klinicznych, bez potwierdzenia serologicznego.

W leczeniu boreliozy w 2009 r. najczęściej lekarze stosowali antybiotyki tetracyklinowe oraz penicylinowe. W roku 2009 hospitalizowano z powodu boreliozy 2504 osoby (24% pacjentów).

Otrzymano: 18.04.2011 r.

Zaakceptowano do druku: 20.04.2011 r.

Adres do korespondencji:

Dr med. Iwona Paradowska-Stankiewicz
Zakład Epidemiologii
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny
Ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: istankiewicz@pzh.gov.pl