

*Iwona Paradowska-Stankiewicz, Irena Chrześcijańska*

## **BORELIOZA Z LYME W POLSCE W 2011 ROKU**

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

### STRESZCZENIE

**WSTĘP.** W Polsce rejestracja zachorowań na boreliozę prowadzona jest przez Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny od roku 1996. Najwięcej zachorowań na boreliozę występuje w regionie północno-wschodnim, jednak należy pamiętać, że choroba przestała być wyłącznie problemem tego obszaru Polski.

**CEL PRACY.** Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej boreliozy w Polsce w 2011 r. w porównaniu do sytuacji w ubiegłych latach.

**MATERIAŁ I METODY.** Ocenę sytuacji epidemiologicznej boreliozy w Polsce przeprowadzono na podstawie analizy jednostkowych zgłoszeń podejrzeń zachorowań na boreliozę nadsyłanych do NIZP-PZH przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz danych z biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 r.” oraz biuletynu „Szczepienia ochronne w Polsce w 2011 r.” (MP Czarkowski i wsp., Warszawa 2012, NIZP-PZH, GIS).

**WYNIKI.** W 2011 r. zarejestrowano w Polsce 9157 zachorowań na boreliozę, tj. o 2% więcej niż w poprzednim roku. Zapadalność ogółem w kraju wynosiła 23,8 na 100 000 ludności – najwyższą zarejestrowano w województwie podlaskim: 75,7 na 100 000 mieszkańców. Z powodu boreliozy hospitalizowano 2091 osób.

**PODSUMOWANIE I WNIOSKI.** W roku 2011 utrzymywała się tendencja spowolnienia/zahamowania zapadalności na boreliozę. Zarejestrowano porównywalną liczbę zachorowań w porównaniu z poprzednim rokiem. Nadal utrzymuje się dość niski odsetek wykonawstwa testu potwierdzeń rozpoznania metodą Western blot.

**Słowa kluczowe:** *borelioza z Lyme, epidemiologia, Polska, rok 2011*

### WSTĘP

Borelioza jest odzwierzęcą, wieloukładową chorobą zakaźną przenoszoną przez kleszcze z rodzaju *Ixodes*. Rejestracja zachorowań na boreliozę w Polsce jest prowadzona przez Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH) od roku 1996. Wówczas liczba odnotowanych zachorowań wynosiła 751, a zapadalność 1,9 na 100 tys. ludności i systematycznie wzrosła do 2009 r. Najwięcej zachorowań na boreliozę jest rozpoznawanych w regionie północno-wschodnim Polski. (Fig. 1. Borelioza w Polsce w latach 1998-2011. Zapadalność na 100 000 ludności).

### CEL PRACY

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej boreliozy w Polsce w 2011 r. w porównaniu do sytuacji w ubiegłych latach.

### MATERIAŁ I METODY

Ocenę sytuacji epidemiologicznej boreliozy w Polsce przeprowadzono na podstawie wyników analizy jednostkowych zgłoszeń podejrzeń zachorowań na boreliozę nadsyłanych do NIZP-PZH przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz danych z biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2011 r.”

(MP Czarkowski i wsp., Warszawa 2012, NIZP-PZH, GIS). Klasyfikacja zachorowań na boreliozę w 2011 r. opierała się na definicji przypadku opracowanej na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, obowiązującej w latach 2009-2011 („Definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego”, 2011, Zakład Epidemiologii NIZP-PZH). Według obowiązującej wówczas klasyfikacji wyodrębniono przypadki prawdopodobne i potwierdzone. Jako przypadek prawdopodobny klasyfikowano osoby spełniające kryteria kliniczne fazy późnej lub osoby wykluczone z innych przyczyn, natomiast przypadek potwierdzony – osoby spełniające kryteria kliniczne wczesnej fazy (bez potwierdzenia laboratoryjnego) lub każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne. Kryteria kliniczne spełnia każda osoba, u której wystąpiły objawy fazy wczesnej lub późnej boreliozy, natomiast kryteria laboratoryjne obejmują:

- dla wszystkich postaci boreliozy - izolację krętków *Borrelia spp.* z materiału klinicznego,
- dla postaci kostno-stawowej – wysokie miano swoistych przeciwciał IgG,
- dla neuroboreliozy - wykazanie miejscowej syntezy swoistych przeciwciał w ośrodkowym układzie nerwowym i/lub znamieny wzrost swoistych przeciwciał w surowicy,
- dla boreliozy układu krążenia i lymphocytoma - znamieny wzrost swoistych przeciwciał w surowicy.

Zaleca się potwierdzenie przeciwciał wykrytych metodami immunoenzymatycznymi metodą Western blot.

## WYNIKI

W 2011 r. zarejestrowano 9 157 zachorowań na boreliozę tj. 2% więcej niż w roku ubiegłym. (Tab.1 Borelioza w Polsce w latach 2009-2011. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw). Zapadalność ogółem w 2011 r. w Polsce wynosiła 23,8 na 100 tys. ludności i była zbliżona do zapadalności w roku 2010. Utrzymało się też znaczne zróżnicowanie terytorialne zapadalności: od 5,3 w województwie wielkopolskim do 75,7 w podlaskim (Tab.1 Borelioza w Polsce w latach 2009-2011. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg województw).

W 2011 r. liczba zachorowań w województwach: śląskim, podlaskim, mazowieckim i lubelskim stanowiła 47% wszystkich przypadków w kraju. W porównaniu do 2010 r. w 8 województwach wystąpił spadek zachorowań – największy w województwie warmińsko-mazurskim o 102 przypadki oraz wielkopolskim o 73. Najwyższy wzrost zachorowań na boreliozę zarejestrowano w województwie: śląskim - wzrost o 199 przypadków. W ogólnej liczbie zachorowań 58%

przypadków zostało potwierdzone badaniami laboratoryjnymi zgodnie z definicją przypadku, w tym 27,1% badaniem Western blot.

Z nadsyłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH ankiet wynika, że w 2011 r., podobnie do lat ubiegłych, ponad połowa zachorowań na boreliozę wystąpiła wśród ludności miejskiej. Przeważały zachorowania emerytów 24% oraz pracowników umysłowych i fizycznych 21%, natomiast częstość zachorowań wśród leśników i rolników w porównaniu z innymi grupami zawodowymi była na dość niskim poziomie i wynosiła odpowiednio 2,2% i 5,7%. Najwięcej zachorowań w 2011r., podobnie jak w poprzednich latach wystąpiło wśród osób dorosłych >30 r.z. i osób starszych, łącznie ok. 84% osób. Ponadto częściej chorowały kobiety w porównaniu z mężczyznami (59% wszystkich zachorowań).

W 2011 r. zmiany skórne wystąpiły u 76,5% pacjentów pod postacią rumienia lub zaczerwienienia i/lub obrzęku, natomiast u 0,04% osób wystąpiły późne objawy skórne pod postacią nawracającego rumienia, zmian o charakterze guzka, czy wysypki. Objawy stanu zapalnego stawów i ich obrzęku wystąpiły u 21%. Objawy ze strony układu sercowo-naczyniowego pod postacią zaburzeń rytmu, bloku przedsionkowo-komorowego oraz zapalenia mięśnia sercowego zanotowano u 0,1% osób. Wśród objawów ze strony ośrodkowego układu nerwowego, które wystąpiły u 0,6% osób, dominowało zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu, rdzenia, objawy sugerujące zajęcie układu nerwowego. U wszystkich tych chorych potwierdzono rozpoznanie wynikiem dodatnim badania płynu mózgowo-rdzeniowego. Ponadto u 5,8% osób zarejestrowano objawy ze strony obwodowego układu nerwowego: porażenie nerwów czaszkowych (twarzowy, wzrokowy), zespoły korzeniowe oraz inne zmiany określane ogólnie jako zmiany neuropatologiczne.

**Diagnostyka mikrobiologiczna boreliozy.** 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 2011r. dodatni wynik badania serologicznego otrzymano u 51% osób podejrzanych o zachorowanie na boreliozę. W 16,3% przypadkach wykonano badanie potwierdzające metodą Western blot. Należy dodać, że w przypadku wystąpienia rumienia wędrującego u pacjenta, rozpoznanie kliniczne opiera się wyłącznie na

objawach klinicznych, bez konieczności potwierdzenia serologicznego.

W leczeniu boreliozy w 2011 r. najczęściej lekarze stosowali antybiotyki tetracyklinowe oraz penicylinowe. W roku 2011 hospitalizowano z powodu boreliozy 2091 pacjentów (22,8%).

#### PODSUMOWANIE I WNIOSKI

W roku 2011, podobnie jak w roku poprzednim utrzymywała się tendencja do spadku liczby zachorowań na boreliozę. Nadal test potwierdzenia metodą Western blot wykonywany jest w dosyć niskim odsetku badań.

Otrzymano: 11.03.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 19.03.2013 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](mailto:istankiewicz@pzh.gov.pl)