

Iwona Paradowska-Stankiewicz, Irena Chrześcijańska

BORELIOZA Z LYME W POLSCE W 2013 ROKU*

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

STRESZCZENIE

WSTĘP. Borelioza jest najczęstszą chorobą odkleszczową, wywoływaną przez krętki z rodzaju *Borrelia* przenoszona przez kleszcze z rodzaju *Ixodes*. Do zakażenia krętkami *Borrelia burgdorferi* może dojść na obszarze całego kraju, który zgodnie z opisem ECDC należy uznać w całości jako teren endemiczny.

CEL PRACY. Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej boreliozy w Polsce w 2013 r. w porównaniu do sytuacji w ubiegłych latach.

MATERIAŁ I METODY. Sytuację epidemiologiczną boreliozy w Polsce oceniono na podstawie danych z biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2013 r.” (MP Czarkowski i wsp., Warszawa 2014, NIZP-PZH, GIS).

WYNIKI. W 2013 r. zarejestrowano w Polsce 12 773 zachorowań na boreliozę, tj. o 45% więcej niż w poprzednim roku. Zapadalność ogółem w kraju wynosiła 33,2 na 100 000 ludności – najwyższą zarejestrowano w województwie podlaskim: 100,2 na 100 000 mieszkańców. Z powodu boreliozy hospitalizowano 2155 osób.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI. W roku 2013 wystąpił znaczący wzrost zapadalności na boreliozę. Zarejestrowano o 45% więcej zachorowań w porównaniu z poprzednim rokiem.

Słowa kluczowe: borelioza z Lyme, epidemiologia, Polska, rok 2013

WSTĘP

Borelioza jest najczęstszą chorobą odkleszczową, wywoływaną przez krętki z rodzaju *Borrelia* i przenoszona przez kleszcze z rodzaju *Ixodes*. Najwięcej zachorowań na boreliozę w Polsce jest rozpoznawane w rejonie północno-wschodnim, stopniowo jednak tendencja ta ustępuje na rzecz większego zróżnicowania terytorialnego występowania boreliozy. Ze względu na fakt, że do zakażenia krętkami *Borrelia burgdorferi* może dojść na obszarze całego kraju, zarówno na terenach leśnych, jak i w miejskich parkach, zgodnie z zaleceniami ECDC obszar całego kraju należy uznać jako endemiczny. Aktywność kleszczy rozpoczyna się w maju i trwa do listopada, najczęściej tzn. w 80% przypadków do zakażenia dochodzi w miesiącach letnich (III kwartał roku).

CEL PRACY

Celem pracy jest omówienie sytuacji epidemiologicznej boreliozy w Polsce w 2013 r. w porównaniu do sytuacji w ubiegłych latach.

MATERIAŁ I METODY

Sytuację epidemiologiczną boreliozy oceniono na podstawie danych z biuletynu „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2013 r.” (MP Czarkowski i wsp., Warszawa 2014, NIZP-PZH, GIS). Klasyfikacja zachorowań na boreliozę w 2013 r. opierała się na definicji przypadku opracowanej na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, obowiązującej w latach 2012-2013 („Definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego”, 2013, Zakład Epidemiologii NIZP-PZH). Podobnie jak w latach ubiegłych 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,

*Praca została wykonana w ramach zadania nr 10/EM/2014 r.

- 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.

Trzeba podkreślić, że obecność przeciwciał wykrytych metodami immunoenzymatycznymi należy potwierdzać metodą Western blot.

WYNIKI

W 2013 r. zarejestrowano 12 773 zachorowania na boreliozę, tj. 45% więcej niż w roku ubiegłym. (Tab.I Borelioza w Polsce w 2013. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności oraz hospitalizacja wg województw). Zapadalność ogółem w 2013 r. w Polsce wynosiła 33,2 na 100 tys. ludności i była wyższa o dziesięć punktów w stosunku do zapadalności w roku 2012. Zaobserwowano znaczne zróżnicowanie terytorialne zapadalności: od 7,0 na 100 tys. w województwie wielkopolskim do 100,2 na 100 tys. w podlaskim (Tab.I).

W 2013 r. liczba zachorowań w województwach: śląskim, podlaskim, mazowieckim i małopolskim stanowiła połowę (53%) wszystkich przypadków zgłoszonych do nadzoru z terenu kraju. W porównaniu z 2012 r., we wszystkich województwach wystąpił wzrost zachorowań – największy w województwie małopolskim o 119 % oraz mazowieckim o 96 % (Tab.I). W pozostałych województwach wzrost wyniósł od 12%

w województwie wielkopolskim do 47% w województwie podkarpackim.

Ocena kwartalna zachorowań na boreliozę potwierdza zwiększenie liczby rozpoznań klinicznych w okresie największej aktywności kleszczy, tzn. od maja do listopada. Liczba zgłoszonych wówczas przypadków w II i III kwartale 2013 r. stanowiła 72% ogółu.

Z powodu boreliozy hospitalizacji poddano 2155 osób, tj. 16,9 % ogółu. Najwyższy odsetek hospitalizacji zarejestrowano w województwie pomorskim i warmińsko-mazurskim, natomiast najmniej osób poddano hospitalizacji w województwach lubuskim i podkarpackim.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

W roku 2013, w porównaniu z poprzednim rokiem zarejestrowano o 45% więcej zachorowań na boreliozę. Wzrost zaobserwowano we wszystkich województwach kraju, co może wskazywać na poprawę czułości nadzoru epidemiologicznego.

Otrzymano: 15.06.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 18.06.2015 r.

Adres do korespondencji:

Dr med. Iwona Paradowska-Stankiewicz

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy

Zakład Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

tel.+48 22 54 21 386

e-mail: istankiewicz@pzh.gov.pl