

15. Чернова Т., Гордеева Г. Линейный иммуноблот – новый диагностический тест для серодиагностики сифилиса. Клинич. дерматол. и венерология. 2005, 21-24
16. Чернова Т.А. Гордеева Г.В., Прокопьева А.Е. Трудности лабораторной диагностики сифилиса в современных условиях / Т.А. Чернова, // Клиническая дерматология и венерология. 2006. - №3. - С. 15-16.
17. Фриго Н.В. Современные аспекты дифференциальной диагностики истинной и ложной серопозитивности серологических тестов на сифилис // Вестн. дерматол. венерол. 2004. - № 2. - С.51-54.

BOALA LYME. ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ȘI SOCIALE

Irina Șchiopu

(Cond. șt., Dr. în medicină, Conf. universitar Grigore Morcov)

Summary

Lyme disease – clinical and social aspects

This article represents a retrospective research of 23 cases (men-2, women-21) of Lyme disease, that were admitted and assisted at the Dermatovenerology Clinic of USMF "N. Testemițanu", localized in the Public Medico-Sanitary Institution DDVR. A prevalence of females was determined, with age between 5 and 68 years, from rural regions, which appeared after follicle mite's bite, with the transmission of *Borrelia spirochete*. The great value of this work is the correlative estimation of Lyme disease severity index depending on cutaneous and extracutaneous manifestations which allow a better assessment of clinical admittance criteria of these patients in respective medical institutions.

Rezumat

Acest articol reprezintă un studiu retrospectiv a 23 cazuri (barbați-2, femei-21) de Boala Lyme, spitalizați și asistați în Clinica Dermatovenerologie a USMF "Nicolae Testemițanu", amplasată în incinta Instituției Medico-Sanitare Publice DDVR. S-a constatat o prevalență a femeilor cu vârsta cuprinsă între 5 și 68 ani, provenite din mediul rural, apărută în urma înțepăturii de capușă, cu transmiterea spirochetei *Borrelia*. O importanță majoră are estimarea corelativă a indicilor de severitate a Bolii Lyme în dependență de manifestările cutanate și cele extracutanate, care și permite aprecierea mai obiectivă a criteriilor de internare al acestor bolnavi în comisiile medicale de profil.

Generalități

Boala Lyme este o maladie infecțioasă cu o evoluție cronică recidivantă, indusă de microorganisme din genul *Borrelia*, transmisă prin înțepături de capușă, cu afectarea pielii, articulațiilor, sistemului nervos central (SNC), organelor interne. Pe tegumente se manifestă prin prezența unor macule eritemo-edematoase de formă rotundă-ovalară cu marginile bine delimitate, cu centrul palid, iar la periferie se observa un halou eritematos evident.

În 1909 suedezul Afzelius numeste boala "eritem migrator", apoi în 1912-1923, în urma studiilor efectuate de către austriacul Lipschutz, a fost denumită "eritem cronic migrator". În 1975 în localitatea Lyme din SUA au fost înregistrate cazuri de eritem cronic migrator, de unde și a primit denumirea Boala Lyme.

Agentul patogen care cauzează boala este *Borrelia*, face parte din ordinul *Spirochaetales*, familia *Spirochaetaceae*, genul *Borrelia* și a fost izolată în 1982 din intestinul capușei *Ixodes dammini* de către Dr. Willy Burgdorfer, al cărui nume îl poartă. Studiul diferențelor antigenice dintre tulpinile izolate în America și Europa a permis recunoașterea implicării în patologia

umană a trei genospecii care alcatuiesc complexul *Borrelia* : *B. burgdorferi* , *B. garinii* si *B. afzelii*. În Europa circulă toate cele trei genospecii, dar predomină *B. garinii* si *B. afzelii*.

Borrelia burgdorferi afectează mai frecvent articulațiile, *Borrelia garinii* - preponderent SNC si *Borrelia afzelii* – pielea. Capușele sunt transportate de păsări, rezervorul principal îl reprezintă animalele sălbatice: cerbii, caprioarele. Căile de transmitere sunt prin contact direct cu tegumentele, pe cale alimentară – la consumarea laptelui de capră neprelucrat termic, transplacentar – de la mamă la făt în perioada sarcinei. Maladia evoluează în trei stadii: stadiul 1 se manifestă prin leziuni cutanate prezentate de eritem cronic migrator, eritem facial, conjunctivită bilaterală asociate în majoritatea cazurilor cu simptome generale: artralгии, mialгии, cefalee, inapetență, febră, deasemenea prurit de diversă intensitate. Stadiul 2 apare după mai multe săptămâni sau luni și se întâlnește la 15- 20% din cazuri și se manifestă prin erupții diseminate pe trunchi și membre eritematoscuamoase frecvent având un aspect inelar însă de dimensiuni mai mici decât eritemul primar. Tabloul clinic poate avea un aspect de dermatită seboreică diseminată pe trunchi sau de parapsoriasis în plăci însoțite de un prurit de o intensitate variabilă. Diagnosticul în aceasta perioadă se stabilește în baza anamnezei, tabloului clinic și examinărilor serologice (depistarea anticorpilor antiborrelia burgdorferi din clasa IgM și IgG, care sunt pozitive în 100% din cazuri). Stadiul 3 apare după mai multe luni sau ani (până la 10 ani) de la dispariția eritemului primar la aproximativ 40-43% din pacienți care au avut stadiul secundar și n-au primit tratamentul respectiv. Clinic se manifestă prin erupții cutanate de sclerodermie circumscrișă, acrodermatita cronică atrofiantă Pich Herxheimer, limfocitom cutanat benign; afecțiuni articulare cu aspect de artrită cronică evolutivă asemanatoare cu boala Reiter; manifestări neurologice: tulburări de memorie, halucinații, pareze de nervi cranieni, meningite limfocitare însoțite de cefalee și fotofobie. Diagnosticul în acest stadiu se stabilește în baza criteriilor precedente, iar în cazul afectărilor SNC și prin examinarea lichidului cefalorahidian, unde se constată o meningoencefalită limfocitară și reacțiile serologice la anticorpii antiborrelia burgdorferi pozitive.

Tratamentul este efectuat prin administrarea antibioticelor cu o durată și doze în dependență de stadiul evolutiv al maladei:

- Penicilină solubilă i/m fiecare 6 ore câte 1-2 mln. UI cu o durată de la 14 la 21 zile
- Ciclinele (Unidox, Vibramicină) 0,1 x 2 ori/zi – în dependență de stadiul evolutiv – 14-21 zile.
- Macrolidele (Fromilid, Claritromicină) 0,25 - 0,5 X 2 ori/zi – 14 zile.
- Ceftriaxone câte 1gr. X 2 ori/zi i/m sau i/v 14 – 21 zile.
- La debutul tratamentului este posibilă reacția de acutizare Iarisch – Herxheimer care apare după 10 -12 ore de la prima administrare a antibioticului și se manifestă prin febră, cefalee, accentuarea manifestărilor cutanate, fatigabilitate etc.
- Tratament sistemic simptomatic în dependență de manifestările clinice: antiinflamatoare nesteroidice, angioprotectoare, analgezice etc.
- Tratament topic și fizioterapie.

Obiectivele

Având drept scop evaluarea aspectelor clinico-evolutive a Bolii Lyme ne-am propus următoarele obiective: estimarea unor aspecte epidemiologice în determinarea factorilor declanșatori; evaluarea particularităților clinice și evolutive; aprecierea gradului de severitate ținând cont atât de indiciile cutanate cât și de cele extracutanate.

Materiale și metode

În acest studiu au fost incluși 23 de pacienți, cu vârsta între 5 și 70 de ani diagnosticați cu Boala Lyme care au fost examinați (clinic și serologic), diagnosticați și tratați în condiții de

staționar în Clinica de Dermatovenerologie a USMF “Nicolae Testemițanu”, amplasată în incinta Instituției Medico-Sanitare Publice DDVR.

Rezultate

În urma analizei efectuate, rezidenții mediului rural au reprezentat 70% și 30% - din mediul urban din numărul total de pacienți investigați. Distribuția pe sexe a relevat o prevalență generală a femeilor-90% față de bărbați - 10 % din numărul de pacienți. În conformitate cu tabloul clinic și examinările serologice stadiul 1 a fost constatat la 12 cazuri, stadiul 2 - 8 cazuri, stadiul 3 - 3 cazuri. Ca manifestare cutanată a fost prezent pruritul de intensitate moderată în 82% și pruritul accentuat în 18%. De asemenea s-a determinat o frecvență mărită de apariție a maculelor în regiuni mixte (față și trunchi sau față și membrele inferioare) care au reprezentat 34 %, în regiunea feței și gâtului – 10%, pe trunchi – 17%, abdomen – 10%, membrele superioare – 4%, membrele inferioare – 26%.

Numarul de bolnavi cu borelioza raportați la Centrul Național de Sănătate Publică:

2006 - 19 pacienți

2007 - 37 pacienți

2008 - 27 pacienți

2009 - 33 pacienți

Concluzii

Boala Lyme este o afecțiune multisistemică apărută după mușcătura de capușă infectată cu *Borrelia burgdorferi*, caracterizată prin afectarea pielii, articulațiilor, SNC, organelor interne. Sunt predispuși la boală pădurarii, vânătorii, excursanții în păduri, locuitorii din zonele de pădure și lacuri. În RM afecțiunea este înregistrată mai frecvent la pacienții cu habitat în Codri, albia râurilor Nistru și Prut.

Eficacitatea tratamentului depinde de stadiul în care a fost depistat pacientul. Cu cât mai precoce se administrează tratamentul specific cu atât mai efektiv va fi rezultatul, deoarece în stadiul tardiv în multe cazuri sunt necesare cure repetate de tratament.

Bibliografie

1. Bettina Wilske, Barbara J.B. Johnson, Martin E. Schriefer: *Borrelia*. In Manual of Clinical Microbiology. Patrick R. Murray, Ellen Jo Baron, James H. Jorgensen, Marie Louise Landry, Michael A.Pfaller, ASM PRESS, USA, 9 ed. 2007; 62: 971-987.
2. Betty A. Forbes, Daniel S. Sahn, Alice S. Weissfeld. *The Spirochetes*. In Diagnostic Microbiology, Twelfth Edition, 2007, 48: 533–541.
3. Doina Florina Tatulescu, Ileana Rebedea. *Boala Lyme*. In Boli infectioase, Editura Medicală, 2000, 358-364.
4. Hansotto Reiber, Peter Lange. Quantification of Virus-Specific Antibodies in Cerebrospinal Fluid and Serum: Sensitive and Specific Detection of Antibody Synthesis in Brain. In Clinical Chemistry, 37/7, 1153-1160, 1991.
5. Koneman's: *Spirochetal Infections*. In Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology, Lippincott Williams & Wilkins, 6 ed 2006; 20: 1125 – 1151.
6. Lothar Thomas. *Lyme borreliosis*. In Clinical Laboratory Diagnostics-Use and Assessment of Clinical Laboratory Results. TH-Books Verlagsgesellschaft mbH, Frankfurt /Main, Germany, 1 Ed., 1998, 1174 – 1178.
8. Miravalle Augusto A, Kinkel R Philip, *Lyme Disease*. www.emedicine.medscape.com. Ref Type: Internet Communication.
9. Gheorghe Bucur, Dana Angela Opris – *Boli Dermatovenerice Enciclopedie-Editura Medicală Națională 2002*.