

## BOALA LYME – PARTICULARITĂȚILE CLINICO-EVOLUTIVE ȘI DE TRATAMENT

Victor Pânteu<sup>1</sup>, Lilia Cojuhari<sup>1</sup>, Valentin Cebotarescu<sup>1</sup>, Veronica Balaur<sup>2</sup>, Natalia Culiuc<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - Catedra Boli infecțioase FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup> - IMSP SCBI „Toma Ciorbă”

### Summary

#### *Lyme disease – clinico-evolutive and treatment features*

Lyme disease is an infectious disease, caused by *Borrelia burgdoferi*, transmitted to humans from *Ixodes* ticks. The study includes a group of 59 patients, admitted to Clinical Hospital of Infectious Diseases "Toma Ciorbă" in the period 2006-2011 with confirmed diagnosis of Lyme disease. The most characteristic clinical symptom was early migratory erythema, the most common location on the legs - 59.9%.

### Rezumat

Boala Lyme este o boală infecțioasă, determinată de *Borrelia burgdoferi*, transmisă la om de la căpușele *Ixodes*. Studiul se referă la un lot de 59 bolnavi, internați în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” în perioada 2006-2011 cu diagnosticul confirmat de Boala Lyme. Cel mai caracteristic și mai precoce simptom clinic a fost eritemul migrator, cu localizarea cea mai frecventă pe membrele inferioare – 59,9%.

### Actualitatea

Boala Lyme este o boală infecțioasă cu caracter sistemic zoonotroponoză, determinată de *Borrelia burgdoferi* (B.b.), spirochetă, transmisă la om de la căpușele *Ixodes*, caracterizată clinic la început prin manifestări cutanate, urmate apoi de manifestări neurologice, cardiace și articulare (artrite) cu o evoluție de lungă durată: săptămâni, luni și ani de zile.

Transmiterea la om se face prin căpușele *Ixodes* infectate, considerată singura verigă intermediară, și anume de căpușele (aflate în diferite stadii de viață – nimfă, larvă sau forma adultă). În Europa este implicată specia *Ixodes ricinus*. În Boala Lyme se formează răspuns imun mediat celular și răspuns imun umoral cu formare de anticorpi IgM și IgG. Anti-IgM apar precoce, fiind anticorpii specifici față de antigenul flagelar, ajungând la titruri foarte crescute la 3-6 săptămâni de la debutul maladiei. Anti-IgG apar tardiv (la 4-6 săptămâni) de la debut. Titrul lor crește constant în timp, putând persista ani. După remisia manifestărilor clinice, titrul anti-IgG scade lent. Reinfectia este posibilă.

Mecanisme patogenice:

- *B.burgdorferi* are capacitatea de aderență la nivelul celulelor endoteliale, determinând leziuni vasculare. Ca urmare, apar zone întinse de vasculită (cu obstruarea vaselor mici) și perivasculită, cu localizări cardiace, sinoviale, tegumentare și cerebrale.
- *B. burgdorferi* induce producerea de citokine imunoreglatoare ( $\text{TFN-}\alpha$  și  $\text{IL-1}\beta$ ), prin care potențiază intensitatea inflamației.
- este posibilă implicarea unor mecanisme imune (au fost identificate complexe imune circulante și a crioglobulinelor paralel cu anticorpi de tip IgM).
- artrita cronică Lyme, refractară la tratamentul antibacterian, survine numai la persoane care prezintă complex major de histocompatibilitate clasa II (HLA-DR4); prezența lor poate fi responsabilă fie de producerea unui răspuns imun inefficient, fie de inducerea unui mecanism autoimun stimulat de instalarea infecției.

### Obiectivele

Studierea particularităților clinice, evolutive și de tratament în Boala Lyme.

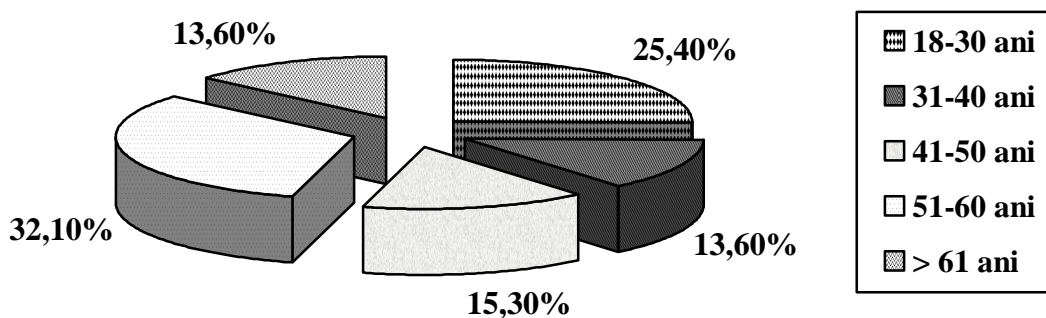
### Material și metode

În studiu s-au aflat 59 bolnavi, internați în IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” în perioada 2006-2011 cu diagnosticul confirmat de Boala Lyme prin date clinice, epidemiologice și de laborator: anti-Borrelia IgM și IgG.

### Rezultate și discuții

Studiul realizat pe un număr de 59 pacienți, dintre care 42 (71,2%) femei și 17(28,8%) bărbați, media statistică alcătuind  $44,16 \pm 2,15$  ani.

Toți 59 bolnavi cu boala Lyme erau adulți, repartizarea lor în funcție de vârstă este prezentată în figura 1.



**Figura 1. Repartizarea pacienților cu Boala Lyme în dependență de vârstă**

Din figura 1, reiese că cea mai afectată vârstă a fost de la 51-60 ani (32,1%) și de la 18-30 ani (25,4%).

Majoritatea pacienților 56(94,9%) constatau mușcătura căpușei, care s-a produs cel mai frecvent în lunile aprilie – iulie (aprilie – 21%, iunie – 35,7%). La momentul internării starea generală de gravitate medie a fost apreciată la 54 (91,5%), gravă 3(5,1%) și ușoară la 2(3,4%). Primele manifestări clinice au apărut în medie la  $12,07 \pm 1,31$  zile. Manifestările clinice ale Bolii Lyme sunt prezentate în tabelul 1.

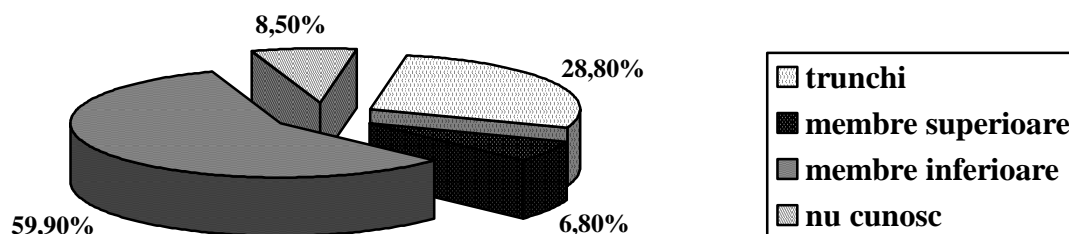
Tabelul 1

Frecvența semnelor clinice la bolnavii cu Boala Lyme

Semne clinice	n	%
Astenie fizică	53	89,8%
Febră: 37,1-38 <sup>0</sup> C	22	37,3
38,1-39,0 <sup>0</sup> C	5	8,4
>39,1 <sup>0</sup> C	1	1,7
Frisoane	8	13,6
Cefalee	24	49,2
Inapetență	11	18,6
Afect primar	51	86,4
Edem local	25	42,4
Artralгии	30	50,8
Hiperemie	45	76,3
Mărirea ganglionilor limfatici regionali	20	33,9
Eruptii	3	5,1

Cel mai caracteristic și mai precoce simptom clinic a fost eritemul migrator, încadrat în stadiul I de boală. Simptomele locale au avut aspectul unei papule, cu dezvoltarea ulterioară a unui eritem de formă inelară cu extinderea ulterioară periferic. Dimensiunile afectului primar au variat între 1 și 20 cm, cu senzații de arsură, prurit și durere.

Din figura 2 se observă, că localizarea cea mai frecventă a afectului primar a fost la nivelul membrelor inferioare – 59,9%, apoi pe trunchi – 28,9%.



**Figura 2. Localizarea afectului primar la pacienții cu Boala Lyme**

Tratamentul a constat din administrarea remediilor antibacteriene la toți pacienții, cel mai frecvent – 47,5% fiind administrată doxiciclina și la 32,2% cefalosporine. Tratamentul a mai inclus remedii antiinflamatoare nesteroidiene, desensibilizante, antipiretice. Evoluția maladiei a fost favorabilă la toți pacienții cu ameliorarea simptomatologiei clinice și a datelor de laborator.

### **Concluzii**

1. Majoritatea pacienților (94,9%) au menționat mușcătura de căpușă preponderent în lunile aprilie-iulie.
2. Cel mai caracteristic și mai precoce simptom clinic a fost eritemul migrator.
3. Cea mai frecventă localizare a afectului primar a fost pe membrele inferioare – 59,9%.

### **Bibliografie**

1. Schneider BS, Schriefer ME, Dietrich G, Dolan MC, Morshed MG, Zeidner NS. *Borrelia bissettii* isolates induce pathology in a murine model of disease. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2008 Oct;8(5):623-33.
2. Rusu Galina, Galețchi Axenia, Popovici Parascovia, ș.a. *Boli infecțioase la copii*, Chișinău, 2012, p.240-245.
3. Stanek G, Wormser GP, Gray J, Strle F. Lyme borreliosis. *Lancet.*, 2012 Feb 4;379(9814):461-73.
4. В.Ф. Учайкин, Н.И. Нисевич. *Инфекционные болезни у детей*. Москва, 2011, стр.358-361.