

*Małgorzata Anna Polz, Barbara Rajtar, Janusz Słodziński**

CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA POSZCZEGÓLNYCH TYPÓW WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY W WOJ. LUBELSKIM W 1993 ROKU

Katedra i Zakład Epidemiologii AM w Lublinie

Kierownik: Prof. dr hab. *L. Jabłoński*

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie*

Kierownik Działu Epidemiologii: Lek wet. *J. Słodziński*

Oceniono częstość występowania poszczególnych typów wzv w prospektywnym badaniu losowo wybranej próby spośród chorych hospitalizowanych w 3 szpitalach woj. lubelskiego w 1993 r. Na podstawie analizy uzyskanych wyników badania 224 prób surowic ustalono, że wzv typu A stanowiło 19,2%, wzv typu B – 36,6%, wzv typu C – 8,0%, tzw. NANB (prawdopodobnie C) – 31,7%. Ponadto stwierdzono zakażenie CMV u 3,6%, zakażenie EBV u 0,9% oraz współwystępowanie zakażenia HBV i HCV u 1,8% chorych.

W ostatnich latach nastąpił w Polsce wzrost zapadalności na wzv. Niektóre cechy epidemiologiczne (występowanie sezonowości i wysoka zapadalność wśród dzieci w wieku szkolnym) mogą wskazywać na przewagę, zwłaszcza w tej grupie wieku, zachorowań szerzących się drogą pokarmową, czyli na wzv typu A. Obecny stan badań oraz system rejestracji wzv nie odzwierciedla poszczególnych typów notowanych w grupie wzv nie-B.

Celem pracy było zatem określenie, w badaniu prospektywnym, częstości występowania poszczególnych typów wzv w populacji chorych hospitalizowanych z rozpoznaniem klinicznym ostrego wirusowego zapalenia wątroby.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto chorych hospitalizowanych z powodu ostrego wzv w 3 wybranych szpitalach woj. lubelskiego. Od stycznia do grudnia 1993 r. prowadzono prospektywne badania wybierające na zasadzie doboru losowego systematycznego co 3 pacjenta z rozpoznaniem ostrego wzv (w każdym szpitalu oddzielnie). Wylosowano łącznie 224 chorych, co stanowi 23,2% wszystkich chorych na wzv w woj. lubelskim w 1993 r. (wskaźnik hospitalizacji w woj. lubelskim wynosi 100%).

Od wszystkich chorych między 5 a 15 dniem hospitalizacji (średnio 10 dni) pobierano jednorazowo krew do badań serologicznych. Przygotowane surowice

przechowywano w stanie zamrożenia. Następnie rozmrożono je i badano przy pomocy testów immunoenzymatycznych firmy Organon Teknika w kierunku obecności markerów zakażenia wirusami pierwotnie (HAV, HBV, HCV) oraz wtórnie hepatotropowymi (CMV). Oznaczano także obecność przeciwciał świadczących o zakażeniu EBV (EBVCA) metodą pośredniej immunofluorescencji używając gotowych zestawów firmy Organon Teknika.

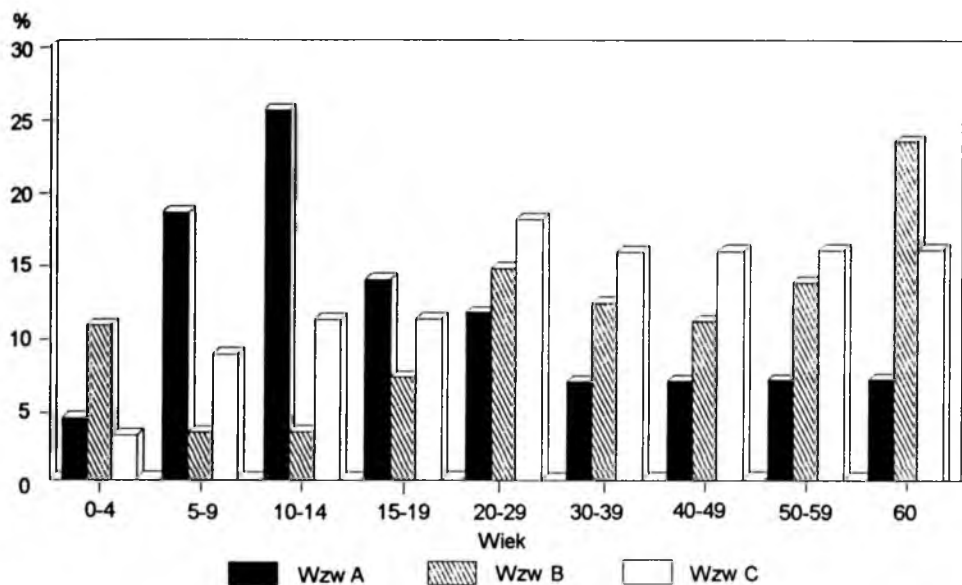
WYNIKI

Przyjmując za podstawę wzory serologiczne charakterystyczne dla różnych etiologii ustalono poszczególne typy zapalenia wątroby (tab. I).

Tabela I. Wyniki badań serologicznych.

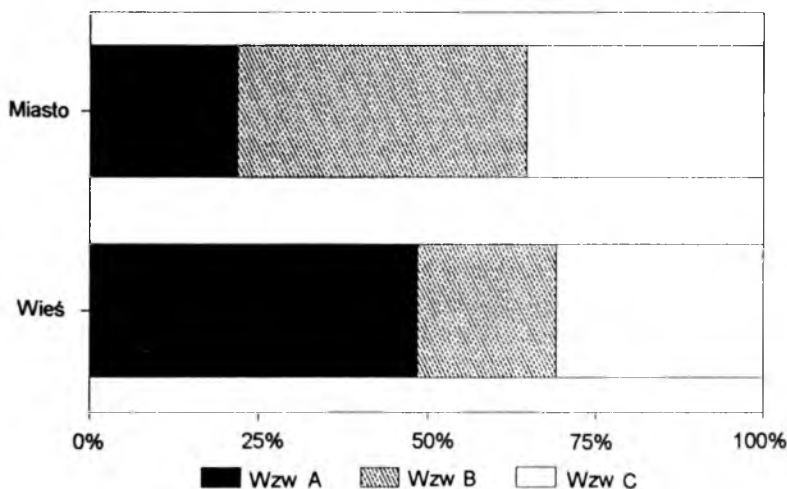
Profil serologiczny n = 224	Liczba chorych		Rozpoznanie etiologiczne
	N	%	
anty HAV Ig M	43	19,2	wzw A
markery HBV ogółem w tym:	82	36,6	wzw B
1. HBsAg	4	4,9	
2. HBsAg HBeAg	12	14,6	
3. HBsAg HBeAg a-HBc IgM	3	3,7	
4. HBsAg HBeAg a-HBc IgM a-HBe	10	12,2	
5. HBsAg a-HBc IgM	21	25,6	
6. HBsAg a-HBcIgM a-HBc a-HBe	18	21,9	
7. HBsAg a-HBe	5	6,1	
8. a-HBc Ig M	5	6,1	
9. HBV + HCV w tym:	4	4,8	
HBsAg a-HBe a-HCV	3		
a-HBc Ig M a-HCV	1		
anty CMV Ig M	8	3,6	CMV
EBVCA	2	0,9	EBV
anty HCV	18	8,0	wzw C
Brak markerów zakażenia HAV, HBV, CMV, EBV	71	31,7	wzw NANB

Wirusowe zapalenie wątroby typu A stwierdzono w 19,2% przypadków. W 36,6% przypadków, reprezentujących różne wzory serologiczne – wzw B, u 8% chorych wykazano obecność przeciwciał anty-HCV. Wzw w przebiegu zakażenia CMV występowało w 3,6% a EBV w 0,9% przypadków. U 71 chorych, tj. 31,7% nie stwierdzono w surowicy obecności markerów świadczących o zakażeniu którymkolwiek z badanych wirusów pierwotnie lub wtórnie hepatotropowych.



Ryc. 1. Typy wzv wg wieku

Jakkolwiek największy odsetek zachorowań na wzv typu A zanotowano u dzieci w wieku 5–9 i 10–14 lat, niemniej jednak ok. 27% stanowiły zachorowania osób dorosłych powyżej 30 roku życia (ryc. 1). Zwraca uwagę wysoki odsetek zachorowań na wzv typu B u dzieci w wieku 0–4 lata (12%) oraz osób w wieku 20–29 lat (14%) i powyżej 60 r. ż. (22%). Częstość występowania wzv typu C rośnie wraz z wiekiem do 20 roku życia, zaś u osób dorosłych utrzymuje się na zbliżonym poziomie (15,0%).



Ryc. 2. Typy wzv wg miejsca zamieszkania

W badanej grupie 224 chorych 62,1% było mieszkańcami miast, zaś 37,9% zamieszkiwało na wsi. Wzw A częściej występowało na wsi (48%), wzw B (73%) i C (60%) częściej w mieście (ryc. 2). Wszystkie stwierdzone przypadki zakażenia wirusami wtórnie hepatotropowymi dotyczyły ludności miejskiej.

DYSKUSJA

Otrzymane wyniki wskazują, że ok. 80% wszystkich przypadków objawowego wzw stanowią zakażenia szerzące się drogą parenteralną, zaś 20% przypadki ostrego wzw A. Większy odsetek zakażeń szerzących się parenteralnie oszacowali w 1988 r. inni autorzy (5). Jednak, jak stwierdzono w ww. pracy, mógł on być zawyżony ze względu na niereprezentatywną próbę.

Wzw w przebiegu zakażenia wirusami wtórnie hepatotropowymi ustalono w 4,5% przypadków (głównie CMV). Największą zatem grupę tj. 39,7% stanowią zachorowania na wzw w następstwie zakażenia wirusem (lub wirusami) innym niż HAV, HBV oraz CMV i EBV.

Obecność przeciwciał anty HCV wykazano u 8,0% chorych. Pozostałe przypadki są w znacznym odsetku prawdopodobnie także w tym typu C. Materiał badany stanowiły bowiem próbki surowic pobrane jednorazowo (ze względów organizacyjno-technicznych), zaś maksymalna odpowiedź, obejmująca najszersze spektrum przeciwciał, następuje dopiero po kilku miesiącach (1). Zastosowany test UBI HCV wykrywa serokonwersję w anty HCV w okresie od 4 do 8,4 tyg., a jego zgodność z obecnością HCV RNA określa się na 96% (6). Fakt nie wykrycia przeciwciał można poniekąd tłumaczyć zróżnicowaną odpowiedzią na zakażenie u różnych pacjentów (4). Ponadto, znane są przypadki braku przeciwciał, pomimo obecności HCV RNA (7). Wreszcie część przypadków może być spowodowana innymi niż HCV wirusami szerzącymi się drogą parenteralną.

W 1993 r. zarejestrowano w woj. lubelskim 966 zachorowań na wzw, w tym 320 z wykrytym HBsAg i 646 wzw nie B. Z uwagi na losowy dobór grupy do badań można przyjąć, że proporcje poszczególnych typów wzw kształtowały się w całym woj. lubelskim podobnie jak w populacji badanej. W związku z powyższym w woj. lubelskim w 1993 r. były 353 przypadki wzw B oraz 613 zachorowań w grupie tzw. nie B, w tym 185 przypadków wzw A, 383 wzw C (lub dotychczas niezidentyfikowanych) oraz 45 wywołanych wirusami wtórnie hepatotropowymi. Wśród chorych na wzw typu B było ok. 17 zakażeń mieszanych HBV i HCV. Wirusy te szerzą się tą samą drogą, stąd istnieje możliwość jednoczesnego zakażenia podczas zabiegów związanych z naruszeniem ciągłości tkanek. U nosicieli HBV bowiem, wykrywa się 8-23 razy częściej anty HCV aniżeli w populacji ogólnej (2, 3).

W badanej próbie w 6 przypadkach (2,7%) stwierdzono wyłącznie obecność przeciwciał anty HBc w klasie IgM, w wyniku czego otrzymano większą liczbę zachorowań na wzw B aniżeli w zgłoszonych meldunkach. Nierozpoznanie z różnych przyczyn wszystkich przypadków wzw typu B było prawdopodobnie przyczyną zakwalifikowania ich do grupy nie B. Należy przypuszczać, że przypadki te rozpoznano na podstawie ujemnego wyniku badania w kierunku HBsAg. Odnosząc uzyskane dane do całej populacji chorych w analizowanym roku można oszacować, że ok. 26 przypadków wzw B w całym województwie nie było rozpoznanych.

WNIOSKI

1. Ok. 80% zachorowań na wzv stanowiły w woj. lubelskim zakażenia szerzące się drogą parenteralną, stąd konieczność wzmożenia działań zapobiegawczych.
2. Największy odsetek zachorowań na wzv A wystąpił u dzieci w wieku szkolnym, jednak 27% stanowiły zachorowania dorosłych powyżej 30 r. ż.
3. Uzyskane wyniki wskazują na konieczność rozszerzenia rutynowego serologicznego diagnozowania poszczególnych typów wzv.
4. Zróżnicowanie etiologiczne wirusowych zapaleń wątroby powinno znaleźć odzwierciedlenie w odpowiednim systemie rejestracji wzv.

M.A. Polz, B. Rajtar, J. Słodziński

THE INCIDENCE OF OCCURENCE OF VARIOUS TYPES
OF VIRAL HEPATITIS IN LUBLIN DISTRICT IN 1993

SUMMARY

224 serum from patients (randomly selected from all patients hospitalized in 3 hospitals in Lublin district in 1993) in the early phase of acute viral hepatitis were tested by immunoenzymatic methods for presence of serologic markers of infections with HAV, HBV, HCV, CMV and EBV.

The analysis of the results showed that 19,2% of patients were infected with HAV, 36,6% with HBV, 8% with HCV, 3,6% with CMV and 0,9% with EBV. The remaining 71 cases (31,7%) could apparently be attributed to the infection with HCV.

These data showed that 80% of cases of hepatitis due to the parenteral spread of infections agents. We support the postulate that measures to prevent these infections should be strengthened.

PIŚMIENICTWO

1. *Chamello L.* i wsp.: Third Int. Symp. on Viral Hepatitis, Sept. 16-17, 1991, Strasbourg, Abstr. E 71. - 2. *Chan C.Y.* i wsp.: Scand. J. Infect. Dis. 1991, 23, 421. - 3. *Chiramonte M.* i wsp.: Immunol. Infect. Dis. 1991, 1, 91. - 4. *Juszczyk J.*: Hepatitis C. AKZO, Organon Teknika, Warszawa 1993. - 5. *Kalinowska B.* i wsp.: Przeg. Epid. 1990, 4, 273. - 6. *Wang J.T.* i wsp.: Third Int. Symp. on Viral Hepatitis, Sept. 16-17 1991, Strasbourg, Abstr. B 1. - 7. *Weiner A.J.* i wsp.: Lancet 1990, 335, 1.

Adres: Katedra i Zakład Epidemiologii AM,
Akademia Medyczna w Lublinie