

Wanda Szata

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B (WZW B) W 1996 ROKU

W 1996 roku zarejestrowano w Polsce 6435 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Było to mniej o 2599 przypadków (28,8%) niż w 1995 r. i o 6861 przypadków (51,6%) od mediany za lata 1990-1994 (tab. I).

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 1990-1996.

Zachorowania i zapadalność na wzw B na 100 000 mieszkańców oraz liczba zgonów i umieralność na wzw ogółem

Województwo	Mediana 1990-1994		1995			1996				
	l.zach.	zap.	l.zach.	zap.	%*	l.zach.	zap.	%*	l.zgonów	umieral.
1	2	3	4	6	6	7	8	9	10	11
POLSKA	13296	34,6	9034	23,4	29,8	6435	16,7	34,9	191	0,49
1. St. warszawskie	863	35,6	619	25,6	44,4	383	15,9	50,9	22	0,91
2. Białkopodlaskie	87	28,4	49	15,8	8,7	30	9,7	6,7	1	0,32
3. Białostockie	226	32,7	224	32,0	46,3	106	15,1	37,3	3	0,43
4. Bielskie	275	30,6	246	26,8	49,7	151	16,4	62,9	2	0,22
5. Bydgoskie	322	28,8	252	22,3	52,9	125	11,0	59,8	2	0,18
6. Chełmskie	80	32,3	36	14,4	11,2	32	12,8	24,4	2	0,80
7. Ciechanowskie	217	50,6	101	23,1	29,4	91	20,9	41,6	3	0,69
8. Częstochowskie	278	35,8	175	22,4	61,6	120	15,3	76,9	5	0,64
9. Elbląskie	175	36,3	136	27,7	14,4	106	21,5	25,0	4	0,81
10. Gdańskie	321	22,3	258	17,8	35,9	153	10,5	20,5	2	0,14
11. Gorzowskie	124	24,7	88	17,3	58,3	58	11,3	53,7	-	-
12. Jeleniogórskie	154	29,7	84	16,0	53,2	61	11,6	39,4	-	-
13. Kaliskie	176	24,8	113	15,7	43,6	96	13,3	56,1	1	0,14
14. Katowickie	1667	41,7	1116	28,4	52,1	987	25,2	65,4	31	0,79
15. Kieleckie	385	34,1	313	27,6	37,4	218	19,2	68,3	1	0,09
16. Konińskie	254	54,0	95	19,8	41,7	76	15,8	56,7	-	-
17. Koszalińskie	124	23,9	122	23,4	8,5	107	20,5	17,1	2	0,38
18. M. krakowskie	561	45,4	438	35,3	62,0	353	28,4	66,7	18	1,45
19. Krośnieńskie	132	26,4	66	13,0	31,1	60	11,8	69,0	1	0,20
20. Legnickie	263	50,9	139	26,6	61,2	86	16,4	54,4	-	-
21. Leszczyńskie	103	26,4	82	20,7	33,5	54	13,6	18,7	1	0,25

1	2	3	4	6	6	7	8	9	10	11
22. Lubelskie	285	27,8	237	23,1	20,7	136	13,2	28,9	4	0,39
23. Łomżyńskie	93	26,8	95	26,9	74,8	95	26,9	43,4	2	0,57
24. M. łódzkie	688	60,5	347	31,0	46,6	218	19,6	67,5	9	0,81
25. Nowosądeckie	248	35,4	204	27,9	18,2	90	12,2	25,1	-	-
26. Olsztyńskie	140	18,4	113	14,7	19,0	106	13,7	36,1	2	0,26
27. Opolskie	301	29,4	231	22,5	64,7	194	18,9	66,7	1	0,10
28. Ostrołęckie	150	37,7	103	25,3	14,4	77	18,8	35,2	3	0,73
29. Piłskie	183	37,8	110	22,3	57,6	80	16,2	53,7	1	0,20
30. Piotrkowskie	292	45,3	146	22,7	26,8	87	13,5	20,0	2	0,31
31. Płockie	298	57,2	164	31,4	23,4	121	23,2	63,0	4	0,77
32. Poznańskie	302	22,5	203	15,0	50,5	123	9,1	45,4	2	0,15
33. Przemyskie	61	15,0	36	8,7	34,3	20	4,8	33,3	1	0,24
34. Radomskie	282	37,5	184	24,1	14,2	163	21,3	49,7	-	-
35. Rzeszowskie	104	14,3	69	9,3	56,6	24	3,2	29,3	2	0,27
36. Siedleckie	185	28,4	122	18,4	4,2	102	15,4	9,3	5	0,76
37. Sieradzkie	301	73,8	120	29,1	51,3	39	9,4	28,9	2	0,48
38. Skierniewickie	173	41,3	73	17,2	25,4	69	16,3	38,8	2	0,47
39. Słupskie	77	18,2	66	15,5	3,4	61	14,3	1,9	4	0,94
40. Suwalskie	123	26,0	109	22,5	55,1	95	19,5	56,2	2	0,41
41. Szczecińskie	304	30,8	228	23,0	67,7	190	19,2	61,5	3	0,30
42. Tarnobrzeskie	168	27,7	137	22,5	36,8	118	19,4	48,6	4	0,66
43. Tarnowskie	187	27,3	200	28,9	53,2	85	12,2	49,4	3	0,43
44. Toruńskie	255	38,3	212	31,6	43,2	127	18,9	45,2	9	1,34
45. Wałbrzyskie	287	38,7	147	19,9	58,3	123	16,7	67,6	4	0,54
46. Włocławskie	161	37,1	104	23,9	17,4	77	17,7	32,6	4	0,92
47. Wrocławskie	431	38,1	315	27,7	38,4	224	19,7	37,1	11	0,97
48. Zamojskie	93	19,0	72	14,6	44,7	48	9,8	27,7	2	0,41
49. Zielonogórskie	244	36,8	135	20,1	25,0	90	13,3	55,9	2	0,30

* odsetek zachorowań na wzv B w stosunku do ogólnej liczby zachorowań na wzv

Rok 1996 jest siódmym z kolei rokiem z obniżającą się liczbą zachorowań na wzv typu B i szóstym z kolei rokiem z liczbą zachorowań niższą od 14 tysięcy.

W 1996 r. zapadalność wynosiła 16,7 na 100 000 mieszkańców. Była niższa zarówno od zapadalności w 1995 r. (o 28,6%) jak i od mediany za lata 1990-1994 (o 51,7%). W poszczególnych województwach wahała się od 3,2 (woj. rzeszowskie) do 28,4 (woj. m. krakowskie). W 1996 r. zapadalność równą średniej krajowej lub wyższą odnotowano w 19 województwach; w żadnym z województw nie przewyższała ona 50,0, a w czterdziestu jeden była niższa od 20,0.

Zachorowania na wzv B stanowiły 34,9% ogółu zachorowań na wzv (tab. I i II). W 1996 r. udział procentowy tych zachorowań był wyższy od udziału procentowego w 1995 r. i w latach 1992-1994. W poszczególnych województwach wahał się od 1,9% (w woj. słupskim) do 76,9% (w woj. częstochowskim). Średnią krajową przewyższał w 33 województwach.

Tabela II. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 1996 r.
Zachorowania, zapadalność na 100 000 mieszkańców i podział procentowy
wg płci i wieku

Wiek w latach	Mężczyźni				Kobiety				Ogółem			
	zachor.	zapad.	%	%*	zachor.	zapad.	%	%*	zachor.	zapad.	%	%*
0-4	131	10,8	3,7	39,2	89	7,7	3,1	33,1	220	9,3	3,4	36,5
0	12	5,5	0,3	63,2	7	3,4	0,2	70,0	19	4,4	0,3	65,5
1	33	14,3	0,9	57,9	22	10,0	0,8	59,5	55	12,2	0,9	58,5
2	36	14,7	1,0	52,2	19	8,1	0,7	40,4	55	11,5	0,9	47,4
3	25	9,8	0,7	32,9	16	6,6	0,6	21,0	41	8,3	0,6	27,0
4	25	9,4	0,7	22,1	25	9,8	0,9	25,3	50	9,6	0,8	23,6
5-9	122	8,4	3,4	10,2	74	5,4	2,6	6,7	196	6,9	3,0	8,6
5	22	8,0	0,6	13,8	21	8,0	0,7	13,8	43	8,0	0,7	13,8
6	19	6,8	0,5	10,6	13	4,9	0,5	7,9	32	5,9	0,5	9,3
7	25	8,6	0,7	10,3	9	3,3	0,3	4,5	34	6,0	0,5	7,7
8	31	10,4	0,9	11,4	19	6,7	0,7	6,2	50	8,6	0,8	8,7
9	25	8,1	0,7	7,4	12	4,1	0,4	4,3	37	6,1	0,6	6,0
10-14	132	7,7	3,7	7,9	90	5,5	3,1	6,7	222	6,6	3,4	7,4
15-19	181	10,9	5,1	13,2	124	7,8	4,3	12,9	305	9,4	4,7	13,1
20-29	469	17,0	13,2	28,4	329	12,4	11,4	25,7	798	14,8	12,4	27,2
30-39	461	16,1	13,0	42,1	335	11,9	11,6	35,2	796	14,0	12,4	38,9
40-49	538	18,1	15,1	62,6	435	14,4	15,1	62,8	973	16,2	15,1	62,7
50-59	511	30,4	14,4	77,0	406	21,7	14,1	70,5	917	25,8	14,3	74,0
60+	1009	41,0	28,4	82,0	999	27,0	34,7	81,6	2008	32,5	31,2	81,8
Ogółem	3 554	18,9	100,0	35,3	2 881	14,5	100,0	34,4	6 435	16,7	100,0	34,9

* odsetek zachorowań na wzw B w stosunku do ogólnej liczby zachorowań na wzw

Tabela III. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 1996 r.
Zestawienie danych o zapadalności (na 100 000) dzieci do lat 3 - wg województw

Nazwa danej		Wiek w latach			
		0	1	2	razem
Średnia zapadalność dla Polski		4,4	12,2	11,5	9,5
Województwa o zapadalności	najwyższej	konińskie 32,4	bydgoskie 72,4	gorzowskie 45,4	toruńskie 39,4
	powyżej średniej dla Polski*	13 (26,5%)	15 (30,6%)	19 (38,8%)	16 (32,7%)
	poniżej średniej dla Polski lecz powyżej zera*	0 (0,0%)	6 (12,3%)	9 (18,4%)	20 (40,8%)
	zero*	36 (73,5%)	28 (57,1%)	21 (42,9%)	13 (26,5%)

* liczba województw, () odsetek ogółu

W 1996 r. w porównaniu do 1995 r. zapadalność na wzv B zmniejszyła się w prawie wszystkich grupach wieku – najbardziej tj. o 69,0% – u dzieci w pierwszym roku życia.

Zapadalność wzrosła jedynie u dzieci w dziewiątym roku życia (o 6,2%).

W 1996 r. zapadalność dzieci w pierwszym roku życia mieściła się w granicach od zera w trzydziestu sześciu województwach do 32,4 na 100 000 mieszkańców w woj. konińskim. W trzynastu województwach zapadalność była powyżej średniej krajowej (4,4; tab. III). Zapadalność 12,2 na 100 000 dzieci w drugim roku życia była najwyższa wśród dzieci w wieku do 14 lat (tab. II i III). U dzieci do lat 3 wynosiła 9,5 na 100 000 i była niższa o 60,1% od zapadalności w 1995 r. W poszczególnych województwach wahała się od zera (w trzynastu województwach) do 39,4 (w woj. toruńskim) (tab. III). Średnią krajową przewyższała w 16 województwach.

W 1996 r. zapadalność mężczyzn była wyższa od zapadalności kobiet (tab. II).

Wśród osób dorosłych najwyższą zapadalność odnotowano u mężczyzn 60-letnich i starszych (41,0), a następnie u mężczyzn 50–59-letnich (30,4). W 1996 r. liczba zachorowań i zapadalność 20–29-letnich kobiet była niższa niż w poprzednich latach; w porównaniu z rokiem 1995 zapadalność spadła o 49,4%.

Odsetek zachorowań na wzv B w stosunku do zachorowań na wzv ogółem był wyższy u mężczyzn niż u kobiet (tab. II). U dzieci najwyższy był w pierwszym, a następnie w drugim roku życia. U dorosłych wzrastał z wiekiem tak, że u osób 60-letnich i starszych wynosił 81,8%.

W 1996 r. zapadalność na wzv B w mieście (18,0) przewyższała zapadalność na wsi (14,5). Najwyraźniej zaznaczyła się ta różnica w woj. m.łódzkim, a następnie w plockim, ostrołęckim, toruńskim i radomskim (zapadalność w mieście powyżej zapadalności na wsi odpowiednio o: 10,2, 9,8, 7,8, 7,6 i 7,4 na 100 000 mieszkańców).

W dwunastu województwach zapadalność na wsi przewyższała zapadalność w mieście. Najwyższa różnica na niekorzyść wsi wystąpiła w woj. łomżyńskim (zapadalność na wsi o 11,5 na 100 000 powyżej zapadalności w mieście).

W 1996 r. z powodu wszystkich typów wzv w Polsce zmarło 191 osób (w tym 111 mężczyzn i 80 kobiet) tzn. o 51 osób (21,1%) mniej niż w 1995 r. (tab. I). Nie odnotowano zgonów w woj. gorzowskim, jeleniogórskim, konińskim, legnickim, nowosądeckim i radomskim.

Umieralność z powodu wzv w 1996 r. wynosiła w Polsce 0,49 na 100 000 mieszkańców i była niższa niż w 1995 r. (0,63). Umieralność wyższą niż średnia dla Polski odnotowano w osiemnastu województwach, w tym najwyższą (1,45) – tak jak w poprzednich latach – w woj. m.krakowskim. Umieralność prawie trzykrotnie wyższa od średniej krajowej wystąpiła ponadto w woj. toruńskim.

W 1996 r. kontynuowano szczepienia przeciw wzv typu B. Na koniec roku 1996 rocznik 1996 zaszczepiono (szczepienie podstawowe pierwotne i podstawowe uzupełniające) w odsetku od: 24,8% w woj. nowosądeckim do 79,1% w woj. bielskim, a ogółem w Polsce – 67,6%.

Na koniec 1996 r. stan zaszczepienia (łącznie: szczepienie podstawowe pierwotne, podstawowe uzupełniające i pierwsza dawka przypominająca) uczniów średnich szkół medycznych wynosił 92,1%, studentów akademii medycznych – 80,8%, pracowników służby zdrowia szczególnie narażonych na zakażenie – 84,8%, oraz osób z otoczenia nosicieli antygenu HBs – 36,4%. Nadal szczepiono także pacjentów przygotowywa-

nych do operacji chirurgicznych oraz przewlekle chorych i osoby nie objęte obowiązkiem szczepień ochronnych (w 1996 r. – łącznie 502 593 szczepienia).

Z dotychczas zarejestrowanych w Polsce są nadal dostępne następujące szczepionki przeciw wzw typu B: HEPTAVAC B-20 (Merck Sharp, Dohme), Engerix B-10, 20 (SmithKline Beecham Biologicals), GEN-HB-VAX II-10, 20 (Merck Sharp, Dohme), HB.VAX.II.ped. 2,5 (Merck Sharp, Dohme) i GEN. HEVAC, B-20 mcg (Merieux).

W podsumowaniu można stwierdzić, że w Polsce w 1996 r. odnotowano dalszą, wyraźną poprawę sytuacji epidemiologicznej wzw B charakteryzującą się spadkiem zapadalności ogólnej, a zwłaszcza zapadalności małych dzieci i kobiet w wieku rozrodczym, co może być efektem zapobiegania zakażeniu, a przede wszystkim skutkiem szeroko kontynuowanych szczepień.

Sytuacja epidemiologiczna wzw B najstarszych osób poprawiła się w mniejszym stopniu.

Potrzebne jest kontynuowanie odpowiednich działań zapobiegawczych.