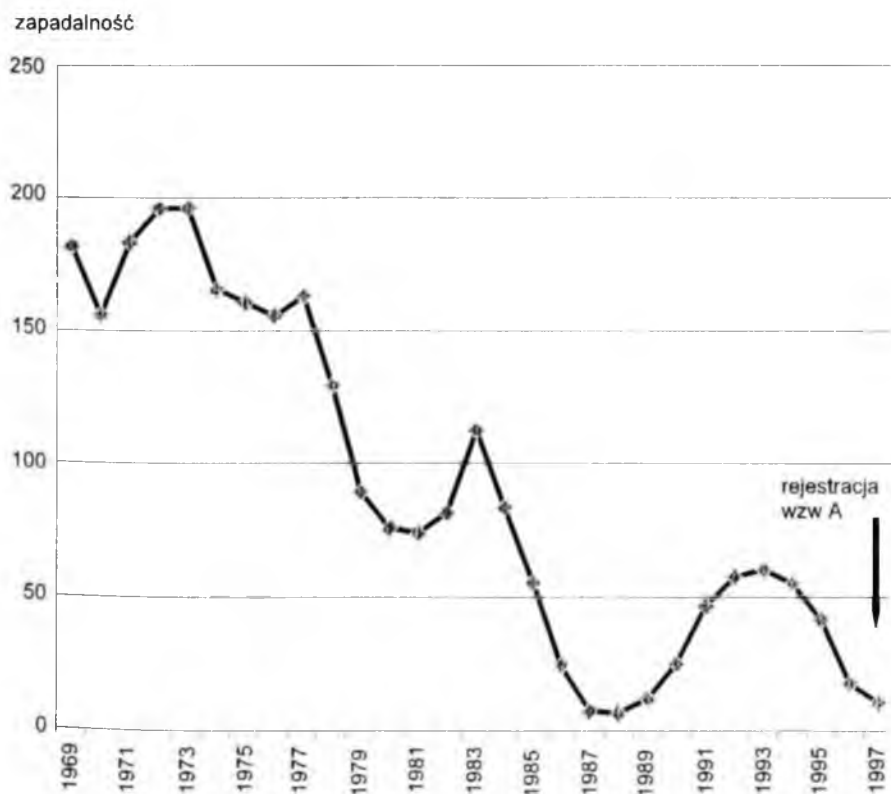


Jolanta Sitarska-Golebiowska

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A (WZW A) W 1997 ROKU

Od 1979 roku zachorowania na wirusowe zapalenia wątroby, poza typem B, rejestrowane były jako typ nie-B i obejmowały przede wszystkim zachorowania na typ A i C. Szacunkowe dane o zapadalności na wzw typu A przedstawia ryc. 1. Oceny tej dokonano dwojako: za lata 1969-1978 od ogólnej liczby zachorowań na wzw odejmowano 20 000 tj. szacunkową sumę liczb zachorowań na typy B i C w roku; za lata 1979-1996 od liczby zachorowań na wzw nie-B odejmowano szacunkową liczbę zachorowań na typ C tj. średnio 5250. Do roku 1978 notowano stałą, wysoką zapadalność na wzw A, z najwyższym współczynnikiem zapadalności w grupie wieku 5-9 lat. Od 1979 roku obserwuje się stopniowy spadek liczby zachorowań i pojawienie się



Ryc. 1. Wzw typu A w latach 1969-1997. Dane szacunkowe za lata 1969-1996

Fig. 1. Hepatitis A in 1969-1997. Estimated data for 1969-1996

ich cykliczności. W okresie ostatnich kilkunastu lat wirusowe zapalenie wątroby typu A przeszło z okresu endemiczności wysokiej do okresu endemiczności pośredniej o czym świadczą: znaczne obniżenie się współczynnika zapadalności, okresowość zachorowań tj. występowanie wzmożenia zachorowań w poszczególnych województwach co 5-8 – a nawet 10 lat o charakterze epidemii wyrównawczych, przesunięcie szczytu zachorowań na starsze grupy wieku (10-14 lat i 15-19 lat) oraz częstsze występowanie zachorowań wśród dorosłych. Przeprowadzone w ostatnich latach w niektórych regionach Polski przeglądy serologiczne wykazały duży odsetek nieuodpornionej populacji dzieci i młodzieży (w grupie wieku do 15 r.ż. powyżej 90%, w grupie wieku do 25 r.ż. ok. 70%).

W 1997 roku wprowadzono w Polsce osobną rejestrację zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw A) w miejsce dotychczas zgłaszanych przypadków w grupie wirusowego zapalenia wątroby nie-B (wzw nie-B). Powstała więc możliwość odrębnej analizy wzw A obok dotychczas używanych danych dotyczących wzw nie-B.

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY NIE-B

W 1997 roku zarejestrowano w Polsce 5819 zachorowań na wzw nie-B. Liczba zachorowań była niższa o 6202 (51,6%) niż w roku 1996, odpowiadając 78% wartości mediana z lat 1991-1995 (tab. I). Krajowy współczynnik zapadalności wynoszący 15,1/100 000 był niższy o 51,8% w porównaniu z 1996 r. i niższy od mediana za lata 1991-1995 o 78%. Zapadalność wyższą od średniej krajowej zanotowano w 16 województwach; najwyższa była w województwie śląskim (255,6/100 000), w białkopodlaskim (68,3/100 000), i koszalińskim (61,6/100 000). W województwach tych miała miejsce epidemia wyrównawcza wzw A. W porównaniu do 1996 r. i mediana za lata 1991-1995 zapadalność na wzw nie-B obniżyła się w 45 województwach.

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce w 1997 roku.
Wirusowe zapalenie wątroby nie-B w Polsce w latach 1991-1997
Zachorowania i zapadalność na 100 000 mieszkańców.

Table I. Hepatitis A in Poland in 1997. Hepatitis non B in 1991-1997.
Notified number of cases and incidence rate per 100 000

Województwo	Mediana 1991-1995		1996		1997				
	wzw nie B		wzw nie B		wzw nie B		wzw typu A		% wzw A/ nie B
	l. zach.	zap.	l. zach.	zap.	l. zach.	zap.	l. zach.	zap.	
1	2	3	4	5	7	8	10	11	12
POLSKA	26436	68,6	12021	31,1	5819	15,1	4045	10,5	69,5
1. St. warszawskie	1122	46,3	370	15,3	219	9,1	114	4,7	52,1
2. Białkopodlaskie	308	100,5	417	134,8	211	68,3	156	50,5	73,9
3. Białostockie	144	20,6	178	25,4	134	19,1	92	13,1	68,7
4. Bielskie	581	63,6	89	9,7	79	8,6	34	3,7	43,0
5. Bydgoskie	326	29,0	84	7,4	60	5,3	19	1,7	31,7
6. Chełmskie	387	155,9	99	39,6	24	9,6	0	0,0	0,0

c.d. tab. I

1	2	3	4	5	7	8	10	11	12
7. Ciechanowskie	900	206,8	128	29,3	41	9,4	32	7,3	78,0
8. Częstochowskie	111	14,3	36	4,6	28	3,6	13	1,7	46,4
9. Elbląskie	794	165,1	318	64,6	46	9,3	33	6,7	71,7
10. Gdańskie	1 112	77,2	592	40,6	286	19,5	235	16,1	82,2
11. Gorzowskie	105	20,9	50	9,8	22	4,3	1	0,2	4,5
12. Jeleniogórskie	281	54,2	94	17,9	38	7,2	19	3,6	50,0
13. Kaliskie	133	18,6	75	10,4	50	6,9	10	1,4	20,0
14. Katowickie	2 072	51,7	523	13,3	412	10,5	174	4,4	42,2
15. Kieleckie	784	69,1	101	8,9	115	10,1	21	1,9	18,3
16. Konińskie	63	13,4	58	12,1	23	4,8	20	4,2	87,0
17. Koszalińskie	294	57,0	517	98,9	323	61,6	312	59,5	96,6
18. M. krakowskie	412	33,4	176	14,2	91	7,3	13	1,0	14,3
19. Krośnieńskie	352	70,5	27	5,3	16	3,1	9	1,8	56,3
20. Legnickie	220	42,2	72	13,7	50	9,5	7	1,3	14,0
21. Leszczyńskie	111	28,4	235	59,1	109	27,4	106	26,6	97,2
22. Lubelskie	646	63,2	335	32,6	176	17,1	144	14,0	81,8
23. Łomżyńskie	138	39,1	124	35,1	62	17,5	44	12,4	71,0
24. M. łódzkie	276	24,3	105	9,4	98	8,8	21	1,9	21,4
25. Nowosądeckie	1 383	191,0	269	36,6	137	18,5	114	15,4	83,2
26. Olsztyńskie	443	58,3	188	24,3	48	6,2	35	4,5	72,9
27. Opolskie	269	26,2	97	9,5	42	4,1	8	0,8	19,0
28. Ostrołęckie	612	150,1	142	34,7	49	11,9	36	8,8	73,5
29. Piłskie	117	24,0	69	13,9	65	13,1	3	0,6	4,6
30. Piotrkowskie	254	39,5	349	54,2	119	18,5	104	16,2	87,4
31. Płockie	538	103,1	71	13,6	28	5,4	5	1,0	17,9
32. Poznańskie	199	14,8	148	10,9	69	5,1	34	2,5	49,3
33. Przemyskie	386	93,7	40	9,6	23	5,5	2	0,5	8,7
34. Radomskie	1 115	146,1	165	21,6	53	6,9	22	2,9	41,5
35. Rzeszowskie	80	10,9	58	7,8	20	2,7	12	1,6	60,0
36. Siedleckie	2 057	312,4	992	149,9	205	31,0	192	29,0	93,7
37. Sieradzkie	91	22,1	96	23,3	24	5,8	12	2,9	50,0
38. Skierniewickie	531	125,5	109	25,7	79	18,6	77	18,2	97,5
39. Słupskie	135	32,5	3 072	719,8	1 094	255,6	1 081	252,6	98,8
40. Suwalskie	112	23,3	74	15,2	152	31,1	46	9,4	30,3
41. Szczecińskie	160	16,3	119	12,0	182	18,3	114	11,5	62,6
42. Tarnobrzeskie	292	48,0	125	20,5	61	10,0	44	7,2	72,1
43. Tarnowskie	349	51,9	87	12,5	88	12,6	66	9,5	75,0
44. Toruńskie	390	59,0	154	22,9	216	32,1	182	27,0	84,3
45. Wałbrzyskie	792	106,8	59	8,0	40	5,4	12	1,6	30,0
46. Włocławskie	494	113,6	159	36,6	23	5,3	14	3,2	60,9
47. Wrocławskie	325	28,6	380	33,4	220	19,3	189	16,6	85,9
48. Zamojskie	269	54,5	125	25,4	39	7,9	4	0,8	10,3
49. Zielonogórskie	405	60,2	71	10,5	30	4,4	8	1,2	26,7

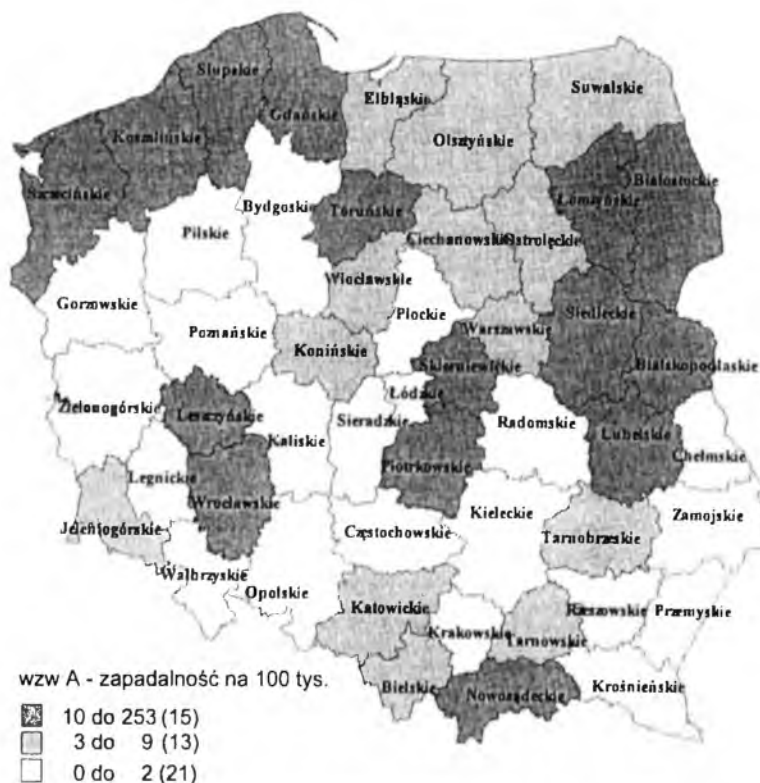
Najwyższy spadek, około 7-krotny w porównaniu z 1996 r., stwierdzono w województwie elbląskim i wrocławskim. W województwie słupskim, gdzie od 1995 r. obserwowana jest epidemia wyrównawcza wzw typu A, po raz pierwszy zanotowano – ok. 3-krotny spadek zapadalności w porównaniu z 1996 rokiem. 1997 rok jest

czwartym z kolei rokiem spadku zapadalności na wzv nie-B. Wzrost zapadalności na wzv nie-B zanotowano w województwach: suwalskim, szczecińskim, toruńskim i kieleckim, przy czym w dwóch ostatnich stwierdzono jedynie niewielki wzrost zapadalności w porównaniu z 1996 r., przy spadku w stosunku do mediany za lata 1991-1995.

W 1997 r. odsetek przypadków wzv A w grupie wzv nie-B wahał się w poszczególnych województwach od 4,5% w województwie gorzowskim do 98,8% w województwie śluskim. W 29 województwach był wyższy niż średnia krajowa - 69,5%.

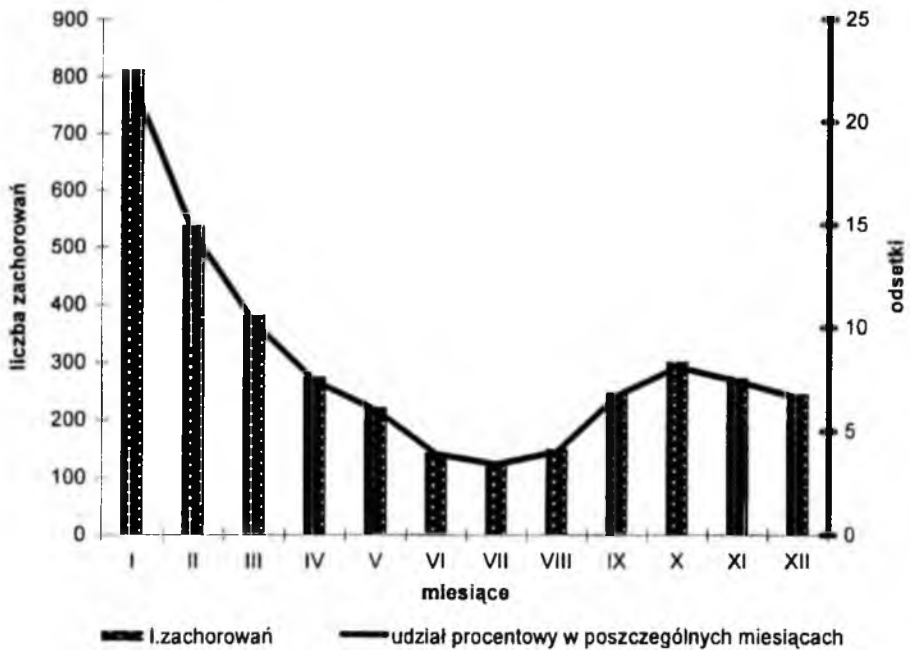
WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A

W 1997 roku zarejestrowano 4 045 zachorowań na wzv A; średnia zapadalność krajowa wyniosła 10,5/100 000 (tab. I). Zapadalność na wzv A w poszczególnych województwach wahała się od 0,2/100 000 w województwie gorzowskim do 252,6/100 000 w województwie śluskim; w województwie chełmskim nie zanotowano w ogóle zachorowań na wzv A. Zapadalność wyższą od średniej krajowej odnotowano w 11 województwach, głównie północnej i wschodniej części Polski, przy czym powyżej 50/100 000 w trzech: śluskim, koszalińskim i białkopodlaskim (ryc. 2).



Ryc. 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu A w 1997 roku.
Zapadalność na 100 000 wg województw

Fig. 2. Hepatitis A in Poland in 1997. Incidence per 100 000 by voivodeships



Ryc. 3. Wzw typu A w Polsce w 1997 r. Sezonowy rozkład zachorowań.

Fig. 3. Hepatitis A in Poland in 1997. Monthly distribution of cases and relative frequency in months

Najwyższy odsetek zachorowań przypadał na miesiące jesienno-zimowe (tab. II, ryc. 3).

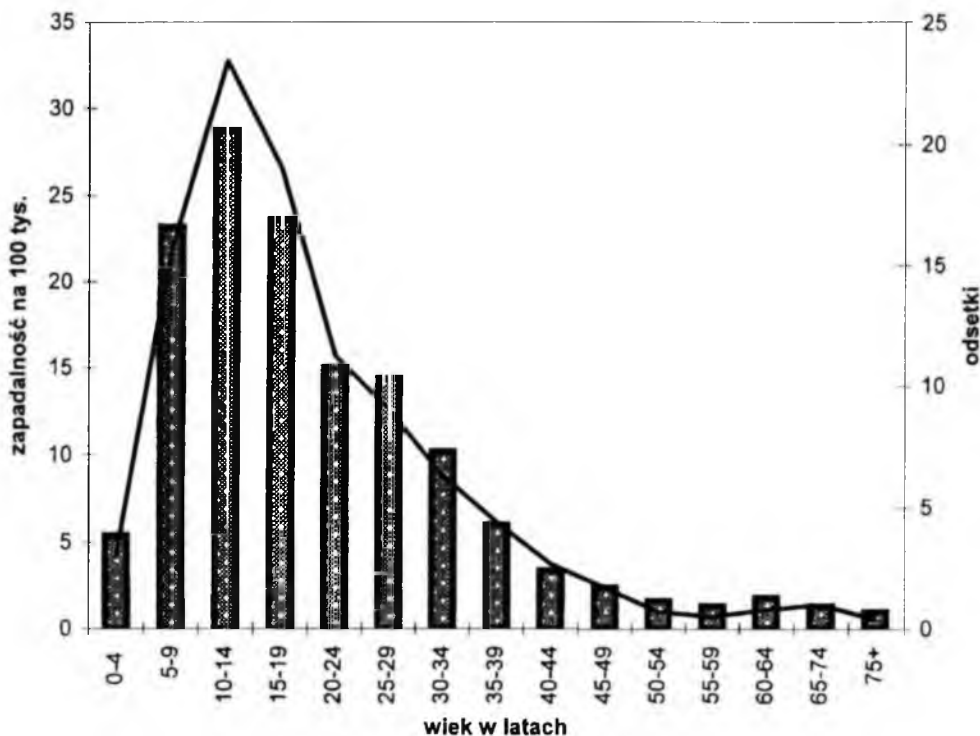
Najwyższą zapadalność zanotowano u 8 letnich dziewcząt (34,6/100 000) oraz u dzieci obojga płci w wieku 10-14 lat (27,9-29,4/100 000). Zachorowania w tej

Tabela II. Wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce w 1997 r.

Rozkład sezonowy zachorowań wg daty zachorowania

Table II. Hepatitis A in Poland in 1997. Monthly distribution of cases.

miesiąc	l. zach.	procent
I	813	21,8
II	539	14,5
III	382	10,2
IV	276	7,4
V	223	6,0
VI	145	3,9
VII	127	3,4
VIII	151	4,0
IX	249	6,7
X	303	8,1
XI	275	7,4
XII	247	6,6
Ogółem	3730	100,0



Ryc. 4. Wzw typu A w Polsce w 1997 r.

Zapadalność (słupki) i podział procentowy (linia ciągła) wg wieku

Fig. 4. Hepatitis A in Poland in 1997. Incidence rate (bars) and percentage (solid line) by age

grupie stanowiły 23% ogółu zarejestrowanych przypadków. W starszych grupach wieku zapadalność obniżała się osiągając najniższe wartości u najstarszych osób (tab. III, ryc. 4).

Ogólna zapadalność u kobiet była niższa niż u mężczyzn; tylko w młodszych grupach wieku 0-4 i 5-9 lat zanotowano wyższą zapadalność wśród dziewcząt (tab. III).

Ogólna zapadalność na wzw A na wsi przewyższała 2,5-krotnie zapadalność w mieście w prawie wszystkich grupach wiekowych. Różnica ta była szczególnie duża w województwach wrocławskim (ponad sześciokrotna) i koszalińskim (ponad ośmiokrotna). W 21 województwach zapadalność na wsi była niższa niż w mieście; wśród tych województw największa różnica na korzyść wsi wystąpiła w województwie krosnieńskim (ponad 6,5-krotnie wyższa zapadalność w mieście).

W związku z klęską powodzi w Polsce południowo-zachodniej, w drugiej połowie 1997 roku przeprowadzono masową akcję szczepień przeciw wzw typu A w 16 województwach. Objęto nią tereny województw: bielskiego, gorzowskiego, jeleniogórskiego, katowickiego, kieleckiego, krakowskiego, legnickiego, nowosądeckiego, opolskiego, rzeszowskiego, szczecińskiego, tarnobrzeskiego, tarnowskiego, wałbrzyskiego, wrocławskiego, zielonogórskiego. Szczepieniom poddano osoby z grup wysokiego ryzyka, przede wszystkim dzieci. Szczepienia były bezpłatne i dobrowolne. Fundatorami szczepi-

Tabela III. Wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce w 1997 roku.

Zachorowania, zapadalność na 100 000 mieszkańców i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

Table III. Hepatitis A in Poland in 1997. Notified cases of hepatitis A by age, gender and accomodation /urban, rural/ with incidence per 100 000

Wiek w latach	Mężczyźni			Kobiety			Miasto			Wieś			Ogółem		
	Zachorowania	Zapadalność	%	Zachorowania	Zapadalność	%	Zachorowania	Zapadalność	%	Zachorowania	Zapadalność	%	Zachorowania	Zapadalność	%
0-4	58	5,0	2,7	65	5,9	3,4	39	3,2	2,3	84	8,1	3,6	123	5,4	3,0
0	1	0,5	0,0	5	2,4	0,3	5	2,2	0,3	1	0,5	0,0	6	1,4	0,1
1	2	0,9	0,1	5	2,4	0,3	2	0,9	0,1	5	2,6	0,2	7	1,6	0,2
2	13	5,6	0,6	5	2,3	0,3	6	2,5	0,4	12	5,8	0,5	18	4,0	0,4
3	15	6,1	0,7	19	8,1	1,0	9	3,5	0,5	25	11,4	1,1	34	7,1	0,8
4	27	10,6	1,3	31	12,8	1,6	17	6,3	1,0	41	18,1	1,7	58	11,7	1,4
5-9	310	22,0	14,6	327	24,4	17,1	217	14,0	12,9	420	35,0	17,0	637	23,2	15,7
5	47	17,6	2,2	33	13,0	1,7	27	9,5	1,6	53	22,4	2,2	80	15,4	2,0
6	53	19,3	2,5	58	22,2	3,0	37	12,5	2,2	74	30,9	3,1	111	20,7	2,7
7	74	26,5	3,5	62	23,4	3,2	47	15,3	2,8	89	37,5	3,8	136	25,0	3,4
8	74	25,6	3,5	95	34,6	5,0	50	15,5	3,0	119	49,3	5,0	169	30,0	4,2
9	62	20,7	2,9	79	27,8	4,1	56	16,6	3,3	85	34,5	3,6	141	24,2	3,5
10-14	495	29,4	23,2	450	27,9	23,5	343	17,3	20,3	602	45,9	25,5	945	28,7	23,4
15-19	408	24,5	19,2	362	22,6	18,9	318	15,4	18,9	452	37,6	19,2	770	23,6	19,0
20-24	260	17,0	12,2	192	13,0	10,0	208	11,0	12,3	244	21,7	10,3	452	15,0	11,2
25-29	203	15,6	9,5	162	13,0	8,5	177	11,5	10,5	188	18,7	8,0	365	14,4	9,0
30-34	126	9,9	5,9	130	10,5	6,8	112	7,3	6,6	144	14,7	6,1	256	10,2	6,3
35-39	106	7,0	5,0	74	5,0	3,9	85	4,4	5,0	95	8,8	4,0	180	6,0	4,4
40-44	62	3,8	2,9	48	3,0	2,5	64	2,9	3,8	46	4,4	2,0	110	3,4	2,7
45-49	38	2,7	1,8	32	2,2	1,7	46	2,3	2,7	24	2,6	1,0	70	2,4	1,7
50-54	10	1,1	0,5	20	2,0	1,0	20	1,6	1,2	10	1,6	0,4	30	1,6	0,7
55-59	12	1,5	0,6	10	1,1	0,5	13	1,2	0,8	9	1,4	0,4	22	1,3	0,5
60-64	16	2,0	0,8	15	1,5	0,8	17	1,6	1,0	14	2,1	0,6	31	1,8	0,8
65-74	16	1,3	0,8	23	1,3	1,2	24	1,4	1,4	15	1,2	0,6	39	1,3	1,0
75 +	10	2,0	0,5	5	0,5	0,3	4	0,5	0,2	11	1,6	0,5	15	1,0	0,4
ogółem	2 130	11,3	100,0	1 915	9,6	100,0	1 687	7,1	100,0	2 358	16,0	100,0	4 045	10,5	100,0

była fundacja Project Hope (szczepionka Vaqta firmy MSD) oraz firma SKB (szczepionka Havrix). Łącznie I dawką zaszczepiono 158 294 osoby (72% stanowiły dzieci, 28% dorośli). Należy zaznaczyć, że na terenach popowodziowych nie wystąpiła epidemia wzv A. W IV kwartale 1997 roku ogólna zapadalność w województwach powodziowych (1,8/100 000) była niższa od zapadalności w województwach nie-dotkniętych powodzią (2,6/100 000) i średniej zapadalności krajowej (2,3/100 000). Skuteczność epidemiologiczna przeprowadzonych szczepień jest w trakcie obserwacji. Od roku 1996 do Kalendarza Szczepień Ochronnych szczepienia przeciw wzv typu A zostały wprowadzone jako zalecane w grupach ryzyka.

J. Sitarska-Gołębiowska

HEPATITIS A IN 1997

SUMMARY

Until 1997, hepatitis was registered in Poland under the headings: hepatitis B and hepatitis non-B. In 1997, for the first time, the obligatory registration of hepatitis A cases was introduced. In the year 1997 – 4 045 cases of hepatitis A were notified in Poland. The incidence rate was 10,5 per 100 000 population with considerable differences in various voivodships. The incidence rate in rural areas was 2,5 higher than among urban population. The highest incidence rates were registered in the northern and north-eastern parts of the country. The 23% of reported cases occurred among children age 10–14.

Adres autora:

dr Jolanta Sitarska-Gołębiowska

Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa