

Jolanta Sitarska-Golebiowska, Maria Jończyk

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A W 1998 ROKU

W 1998 roku zarejestrowano w Polsce 2011 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzwa A). Było to o 2034 (50,3%) zachorowań mniej niż w 1997 roku. Współczynnik zapadalności w przeliczeniu na 100000 mieszkańców wyniósł 5,2 i był niższy o 50,5% w porównaniu z rokiem 1997 (tab. I).

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce w 1998 roku.

Zachorowania i zapadalność na 100000 mieszkańców wg województw

Table I. Hepatitis A in Poland in 1998.

Number of cases and incidence per 100000 population, according to voivodeships

Województwo	1997			1998						
	l. zach.	zap.	%wzwa /og.	Lzach.	zap.	%wzwa /og.	liczba zach. w kwartałach			
							I	II	III	IV
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
POLSKA	4045	10,5	37,8	2011	5,2	24,8	631	494	404	482
1. St. warszawskie	114	4,7	23,3	42	1,7	7,2	6	5	8	23
2. Białkopodlaskie	156	50,5	68,4	13	4,2	25,5	8	3	1	1
3. Białostockie	92	13,1	42,6	145	20,7	64,7	59	34	30	22
4. Bielskie	34	3,7	15,7	15	1,6	10,1	3	9	-	3
5. Bydgoskie	19	1,7	10,1	9	0,8	5,1	4	-	3	2
6. Chełmskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7. Ciechanowskie	32	7,3	22,9	4	0,9	4,3	1	-	3	-
8. Częstochowskie	13	1,7	10,1	15	1,9	12,3	6	3	3	3
9. Elbląskie	33	6,7	28,9	16	3,2	17,0	2	2	4	8
10. Gdańskie	235	16,1	52,6	71	4,8	32,0	26	19	9	17
11. Gorzowskie	1	0,2	1,3	5	1,0	5,6	1	-	-	4
12. Jeleniogórskie	19	3,6	20,7	4	0,8	5,1	1	1	1	1
13. Kaliskie	10	1,4	8,8	3	0,4	3,6	-	1	2	-
14. Katowickie	174	4,4	15,5	348	8,9	29,5	74	132	96	46
15. Kieleckie	21	1,9	7,6	11	1,0	3,1	2	3	1	5
16. Konińskie	20	4,2	28,6	22	4,6	40,7	-	-	1	21
17. Koszalińskie	312	59,5	82,5	200	38,0	72,2	60	32	37	71
18. M. krakowskie	13	1,0	3,1	20	1,6	6,5	3	6	8	3
19. Krośnieńskie	9	1,8	19,1	10	2,0	25,0	3	1	1	5
20. Legnickie	7	1,3	6,9	19	3,6	10,7	2	-	-	17
21. Leszczyńskie	106	26,6	73,6	40	10,0	50,6	2	6	18	14

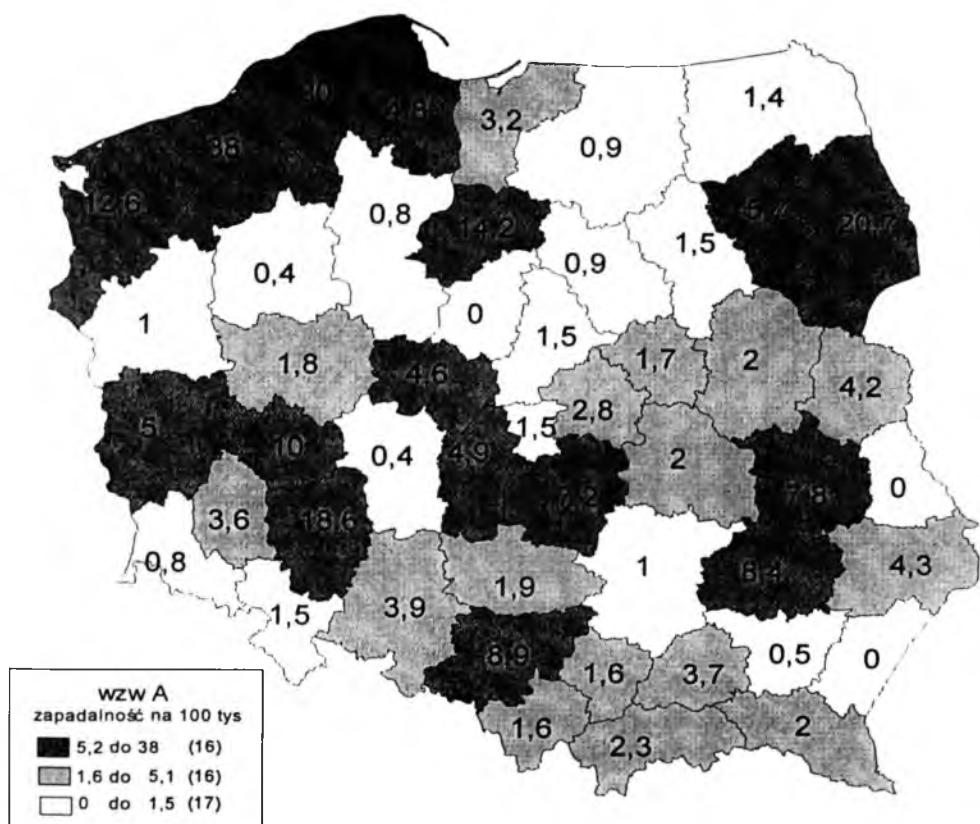
c.d. tab. I

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
22. Lubelskie	144	14,0	51,2	80	7,8	37,6	54	19	5	2
23. Łomżyńskie	44	12,4	33,1	20	5,7	24,4	-	4	14	2
24. M. łódzkie	21	1,9	8,5	16	1,5	3,7	2	1	1	12
25. Nowosądeckie	114	15,4	50,7	17	2,3	14,3	7	3	4	3
26. Olsztyńskie	35	4,5	34,0	7	0,9	12,1	1	2	2	2
27. Opolskie	8	0,8	4,0	40	3,9	25,3	1	2	22	15
28. Ostrołęckie	36	8,8	38,3	6	1,5	9,7	1	2	2	1
29. Piłskie	3	0,6	2,8	2	0,4	1,7	1	-	-	1
30. Piotrkowskie	104	16,2	59,1	46	7,2	41,4	11	11	21	3
31. Płockie	5	1,0	5,0	8	1,5	9,2	7	1	-	-
32. Poznańskie	34	2,5	20,0	25	1,8	16,8	1	1	9	14
33. Przemyskie	2	0,5	3,9	-	-	-	-	-	-	-
34. Radomskie	22	2,9	14,0	15	2,0	11,5	1	7	4	3
35. Rzeszowskie	12	1,6	27,9	4	0,5	8,9	-	-	1	3
36. Siedleckie	192	29,0	70,3	13	2,0	17,8	4	1	5	3
37. Sieradzkie	12	2,9	21,8	20	4,9	28,6	-	-	2	18
38. Skierniewickie	77	18,2	56,2	12	2,8	24,5	5	1	3	3
39. Słupskie	1081	252,6	94,7	86	20,0	65,2	50	27	6	3
40. Suwalskie	46	9,4	21,0	7	1,4	8,3	3	1	3	-
41. Szczecińskie	114	11,5	33,6	125	12,6	41,9	43	30	14	38
42. Tarnobrzесkie	44	7,2	28,8	51	8,4	38,1	29	17	4	1
43. Tarnowskie	66	9,5	41,8	26	3,7	26,0	17	6	3	-
44. Toruńskie	182	27,0	60,5	96	14,2	43,0	43	17	15	21
45. Wałbrzyskie	12	1,6	8,3	11	1,5	9,3	7	3	-	1
46. Włocławskie	14	3,2	20,6	-	-	-	-	-	-	-
47. Wrocławskie	189	16,6	49,6	211	18,6	58,3	65	63	35	48
48. Zamojskie	4	0,8	4,5	21	4,3	29,6	4	8	2	7
49. Zielonogórskie	8	1,2	7,7	34	5,0	34,7	11	10	1	12

W 32 województwach zanotowano spadek liczby zachorowań na wzv A; najwyższy w województwie siedleckim (14-krotny), a ponadto w białkopodlaskim, słupskim (ok. 12-krotny) i w ciechanowskim (8-krotny). W trzech województwach – przemyskim, włocławskim i chełmskim (podobnie jak w 1997 r.) – nie wystąpiły zachorowania na wzv A.

W 16 województwach wystąpił wzrost zachorowań. Najwyższy – ok. 5-krotny (o 300–400%) – w czterech: gorzowskim, opolskim, zamojskim i zielonogórskim. Około 2-krotny wzrost liczby zachorowań zarejestrowano w województwach: białostockim, katowickim, krakowskim, legnickim, płockim i sieradzkim; w pozostałych – częstochowskim, konińskim, krośnieńskim, szczecińskim, tarnobrzесkim i włocławskim – zanotowano nieznaczny (o 9–20%) wzrost w porównaniu z 1997 rokiem. W 1998 roku w żadnym z województw nie zaobserwowano zachorowań na wzv A przebiegających w postaci, którą można by zakwalifikować do epidemii wyrównawczej.

Odsetek zachorowań na wzv A w stosunku do ogólnej liczby zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby wahał się w poszczególnych województwach od 1,7%



Ryc. 1. Wirusowe zapalenie wątroby typu A w 1998 roku. Zapadalność na 100 000 wg województw
Fig. 1. Hepatitis A in Poland in 1998. Incidence per 100 000 by voivodeships

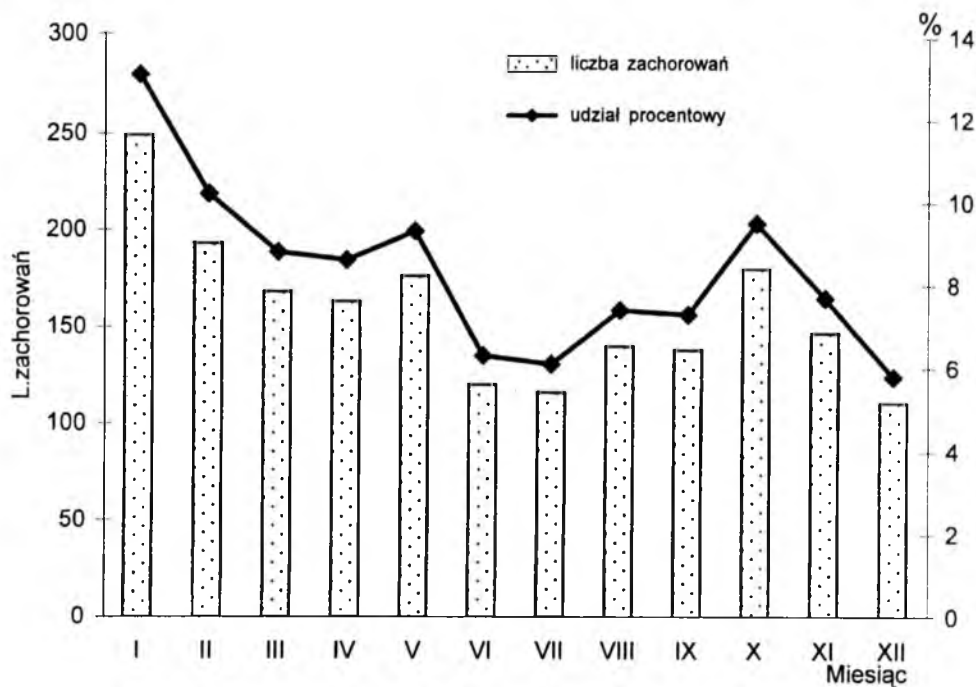
w województwie piłskim do 72,2% w województwie koszalińskim. W 19 województwach był wyższy niż średnia krajowa wynosząca 24,8%.

Zapadalność na wzw A w poszczególnych województwach wahała się od 0,4/100 000 mieszkańców w województwie kaliskim i piłskim do 38/100 000 w województwie koszalińskim.

Zapadalność wyższą od średniej krajowej odnotowano w 12 województwach, głównie północno-zachodniej i centralnej Polski (ryc. 1). Najwyższą – ponad 7-krotnie – zarejestrowano w województwie koszalińskim, ok. 4-krotnie wyższą w białostockim, śluskim i wrocławskim. W województwach leszczyńskim, szczecińskim i toruńskim współczynnik zapadalności był 2-krotnie wyższy od średniej krajowej. W pozostałych województwach zapadalność była nieznacznie wyższa od średniej krajowej.

W województwach kaliskim i piłskim zapadalność była ponad 10-krotnie niższa od zapadalności krajowej; ponad 5-krotnie niższą od średniej krajowej zanotowano w województwach bydgoskim, jeleniogórskim, ciechanowskim, olsztyńskim, gorzowskim i kieleckim.

Najwyższy odsetek zachorowań przypadał na miesiące jesienno-zimowe (ryc. 2).



Ryc. 2. Wzw typu A w Polsce w 1998 roku. Sezonowy rozkład zachorowań

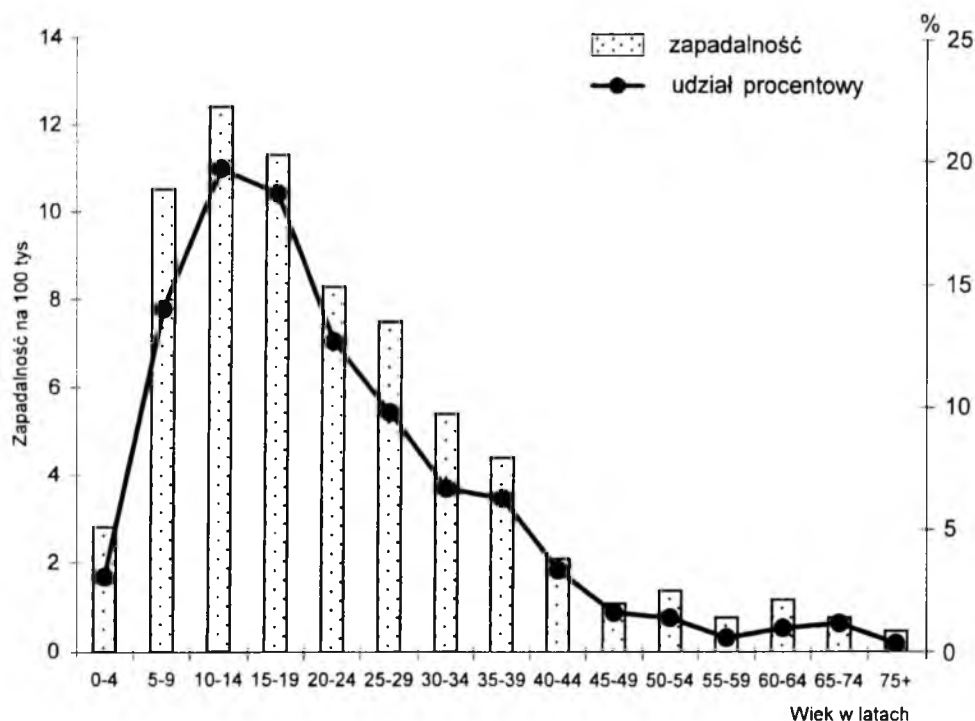
Fig. 2. Hepatitis A in Poland in 1998. Monthly distribution of cases and relative frequency in months

W porównaniu z 1997 rokiem zapadalność na wzw A obniżyła się we wszystkich grupach wieku – najbardziej (o 62,6%) u dzieci czteroletnich. Ogólna zapadalność wśród kobiet obniżyła się o 53,7%, u mężczyzn o 47,3%, przy czym znaczący spadek dotyczył zarówno kobiet (69,3%) jak i mężczyzn (66,2%) na wsi. W mieście procent ten był znacznie niższy i wyniósł odpowiednio 31,7–21,0.

Zapadalność na wzw A wzrastała z wiekiem i osiągnęła najwyższe wartości u 8-letnich chłopców (14,7/100 000) oraz u dzieci obojga płci w grupie wieku 10–14 lat (14,0–10,7/100 000) oraz nieco niższe w grupie 15–19 lat (12,3–10,3/100 000) (tab. II) (ryc. 3). Zachorowania w tych grupach stanowiły 38,2% ogółu zarejestrowanych przypadków wzw A. W starszych grupach wieku zapadalność obniżała się osiągając najniższe wartości u najstarszych osób. Zapadalność u kobiet była niższa niż u mężczyzn; tylko w grupie wieku 50–54 lat zanotowano nieco wyższą zapadalność u kobiet. Zapadalność na wzw A u mężczyzn w mieście była wyższa (6,2/100 000) w stosunku do zapadalności na wsi (5,7/100 000); zapadalność u kobiet w mieście była tylko nieznacznie niższa (4,4/100 000) w porównaniu z zapadalnością na wsi (4,7/100 000).

W 1998 roku współczynnik zapadalności na wzw A w mieście i na wsi był taki sam i wyniósł 5,2/100 000.

W 14 województwach zapadalność na wsi była wyższa niż w mieście, przy czym największa różnica, bo ok. 6–8-krotna była w województwach gdańskim, koszaliń-



Ryc. 3. Wzw typu A w Polsce w 1998 roku. Zapadalność i podział procentowy wg wieku
 Fig. 3. Hepatitis A in Poland in 1998. Incidence rate and percentage by age

skim, płockim i słupskim. W województwie jeleniogórskim i kaliskim nie zarejestrowano w ogóle zachorowań w mieście. W pozostałych 30 województwach zapadalność na wsi była niższa niż w mieście; wśród tych województw największa różnica na korzyść wsi wystąpiła w legnickim (7-krotna), ostrołęckim (8-krotna), opolskim (4-krotna), konińskim (5-krotna).

Rok 1998 był piątym z kolei, w którym odnotowano spadek liczby zachorowań i zapadalności na wzw A. Systematyczny spadek liczby zachorowań powoduje wzrost odsetka nieuodpornionej populacji dzieci i młodzieży a także młodych dorosłych, wzrost zachorowań pełnoobjawowych o cięższym przebiegu, występowanie wyraźnej okresowości zachorowań co 5–8–10 lat o charakterze epidemii wyrównawczych. W ostatnich latach takie epidemie obserwowano w województwach słupskim, koszańskim, wałbrzyskim, płockim, ciechanowskim i siedleckim.

Szczepionka przeciw wzw A wprowadzona została do Kalendarza Szczepień Ochronnych jako zalecana w grupach wysokiego ryzyka; w strefie endemiczności pośredniej szczepieniom powinny podlegać: dzieci, młodzież (zwłaszcza domów dziecka, internatów itp.), osoby zatrudnione przy produkcji i dystrybucji żywności, pracownicy zakładów oczyszczania i kanalizacji, pracownicy służby zdrowia (zwłaszcza oddziałów pediatrycznych), pacjenci z przewlekłymi chorobami wątroby, narkomani, homoseksualiści oraz osoby podróżujące do krajów wysokiej endemiczności. Szczepienia powinny być prowadzone również przed spodziewanym wybuchem epidemii

Tabela II. Wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce w 1998 roku. Zachorowania, zapadalność na 100 000 mieszkańców i udział procentowy wagi wieku, płci i środowiska

T a b l e II. Hepatitis A in Poland in 1998. Notified cases of hepatitis A by age, gender and location (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	34	3,0	3,0	26	2,5	2,9	41	3,5	3,3	19	1,9	2,5	60	2,8	3,0
0	2	1,0	0,2	3	1,5	0,3	5	2,3	0,4	-	-	-	5	1,2	0,2
1	3	1,4	0,3	2	1,0	0,2	2	0,9	0,2	3	1,6	0,4	5	1,2	0,2
2	6	2,7	0,5	3	1,5	0,3	8	3,5	0,6	1	0,5	0,1	9	2,1	0,4
3	13	5,6	1,2	7	3,2	0,8	11	4,5	0,9	9	4,4	1,2	20	4,4	1,0
4	10	4,1	0,9	11	4,7	1,2	15	5,7	1,2	6	2,7	0,8	21	4,4	1,0
5-9	154	11,3	13,7	125	9,6	14,1	145	9,8	11,6	134	11,4	17,6	279	10,5	13,9
5	18	7,1	1,6	17	7,0	1,9	22	8,2	1,8	13	5,7	1,7	35	7,1	1,7
6	25	9,4	2,2	19	7,5	2,1	19	6,7	1,5	25	10,6	3,3	44	8,4	2,2
7	29	10,5	2,6	29	11,1	3,3	33	11,1	2,6	25	10,5	3,3	58	10,8	2,9
8	41	14,7	3,7	27	10,2	3,0	30	9,8	2,4	38	16,0	5,0	68	12,5	3,4
9	41	14,2	3,7	33	12,0	3,7	41	12,7	3,3	33	13,7	4,3	74	13,1	3,7
10-14	228	14,0	20,3	167	10,7	18,8	209	11,0	16,7	186	14,4	24,4	395	12,4	19,6
15-19	208	12,3	18,5	167	10,3	18,8	231	11,1	18,5	144	11,7	18,9	375	11,3	18,6
20-24	150	9,6	13,4	104	6,9	11,7	177	9,1	14,2	77	6,8	10,1	254	8,3	12,6
25-29	103	7,7	9,2	93	7,2	10,5	130	8,2	10,4	66	6,4	8,7	196	7,5	9,7
30-34	77	6,2	6,9	55	4,5	6,2	91	6,1	7,3	41	4,2	5,4	132	5,4	6,6
35-39	70	4,9	6,2	55	3,9	6,2	82	4,6	6,6	43	4,1	5,6	125	4,4	6,2
40-44	40	2,5	3,6	27	1,7	3,0	51	2,3	4,1	16	1,5	2,1	67	2,1	3,3
45-49	16	1,1	1,4	17	1,1	1,9	22	1,1	1,8	11	1,2	1,4	33	1,1	1,6
50-54	11	1,1	1,0	18	1,7	2,0	21	1,5	1,7	8	1,2	1,0	29	1,4	1,4
55-59	4	0,5	0,4	9	1,0	1,0	12	1,1	1,0	1	0,2	0,1	13	0,8	0,6
60-64	13	1,7	1,2	8	0,8	0,9	16	1,5	1,3	5	0,8	0,7	21	1,2	1,0
65-74	11	0,9	1,0	13	0,7	1,5	16	0,9	1,3	8	0,7	1,0	24	0,8	1,2
75 +	4	0,8	0,4	4	0,4	0,5	4	0,5	0,3	4	0,6	0,5	8	0,5	0,4
Ogółem	1 123	6,0	100,0	888	4,5	100,0	1 248	5,2	100,0	763	5,2	100,0	2 011	5,2	100,0

wzw A lub gdy epidemia znajduje się w początkowej fazie rozwoju. W Polsce zarejestrowane są następujące szczepionki: Havrix firmy SmithKline Beecham, Avaxim firmy Pasteur Mérieux, Vaqta firmy Merck Sharp Dohme.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A w województwach dotkniętych powodzią w 1997 r.

W 1998 roku kontynuowano rozpoczęte jesienią 1997 roku szczepienia przeciw wzw A (szczepionki Havrix i Vaqta) na terenach dotkniętych powodzią w 16 województwach południowo-zachodniej Polski. Pierwszą dawką zaszczepiono 165 532 osoby – z czego 69% stanowiły dzieci i młodzież do 18 r.ż. (w tym dzieci do 14 r.ż. 88%), a 31% dorośli; drugą dawkę otrzymało 133 753 (81%) osób zaszczepionych pierwszorazowo. Obserwacja skuteczności przeprowadzonych szczepień zaplanowana jest do końca 1999 roku.

Dotychczasowe wyniki obserwacji wskazują na epidemiologiczną skuteczność przeprowadzonych szczepień:

- nie wystąpiła epidemia wzw A na terenach powodziowych
- zanotowano tylko 7 zachorowań wśród szczepionych, które stwierdzono w okresie 3–20 dni po szczepieniu (można przypuszczać, że szczepienie miało miejsce w okresie wylegania choroby)
- nie wystąpiły zachorowania u dwukrotnie szczepionych
- zapadalność na terenach dotkniętych powodzią była niższa (2,9/100 000) w porównaniu z zapadalnością na terenach niedotkniętych powodzią (6,5/100 000) w tych samych województwach

W roku 1998 w 10 województwach na terenach powodziowych nie wystąpiły zachorowania na wzw A. Tylko w dwóch województwach – wałbrzyskim i zielonogórskim – zapadalność na terenach powodziowych była wyższa niż na terenach niepowodziowych. W czterech województwach – katowickim, szczecińskim, tarnobrzeskim i wrocławskim – ogólna zapadalność na wzw A była wyższa od zapadalności krajowej; była ona spowodowana wysoką zapadalnością na terenach niepowodziowych.

Jesienią 1998 roku pobrano łącznie 722 surowic od osób szczepionych (377) i nieszczepionych (345) z województw tarnobrzeskiego, wrocławskiego i zielonogórskiego. Zebrane próbki krwi zostały zbadane w kierunku obecności przeciwciał anty-HAV (test jakościowy). U osób szczepionych wskaźnik serokonwersji był wysoki i wyniósł 97,6%. Wśród osób nieszczepionych odsetek osób posiadających przeciwciała anty-HAV wyniósł 36,5%; w grupie osób do 20 r.ż. – 26,6%.

J. Sitarska-Gołębiowska, M. Jończyk

HEPATITIS A IN 1998

SUMMARY

2011 cases of hepatitis A were reported in 1998. The incidence rate was estimated to be 5,2 per 100 000; that represents almost 50% decrease compared to the preceding year. The incidence rates within rural and urban populations were similar. The highest incidence rates were reported in the NW and Central parts of the country. 19,6% of all reported cases occurred among children 10-14 years old. Evaluation of the efficacy of vaccination against HAV showed an incidence rate substantially lower in flooded area compared to the neighbouring one during the 1997 deluge. After the deluge epidemic of hepatitis A was not reported.

Adres autorek:

Jolanta Sitarska-Gołębiowska

Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa