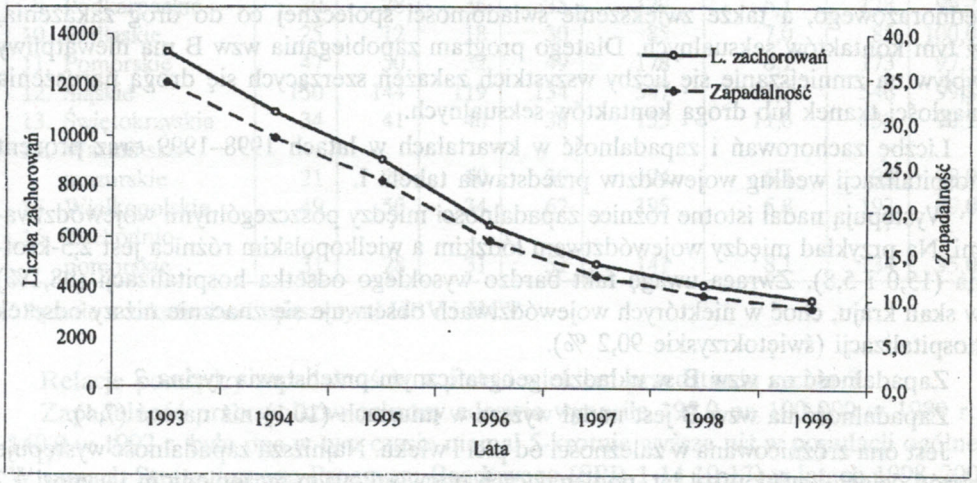
Krzysztof Kuszewski, Hanna Świderska

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B W 1999 ROKU

W 1999 roku zarejestrowano w Polsce 3 508 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B (w tym 152 zakażenia mieszane, HBV i HCV).

Po raz pierwszy od wprowadzenia rejestracji, a więc od roku 1979, zapadalność była niższa od 10 na 100 000 i wynosiła 9,1. W porównaniu do 1998 roku, w którym zachorowały 4 074 osoby (w tym 149 z zakażeniami mieszanymi), była niższa o 1,4.

Wprowadzenie w 1993 r. programu intensywnego zapobiegania i zwalczania wzw B doprowadziło do niemal 4-krotnego zmniejszenia liczby zachorowań, dla porównania, w 1993 r. zarejestrowano 13 296 zachorowań zaś zapadalność wyniosła 34,6 na 100 000 (ryc. 1).



Ryc. 1. Wzw B w Polsce w latach 1993–1999. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 mieszkańców

Fig. 1. Hepatitis B in Poland 1993–1999. Number of cases and incidence rate per 100 000 population

Od 7 lat obserwuje się ciągły spadek liczby zachorowań i zapadalności oraz zmiany tych wartości w poszczególnych grupach płci i wieku. Zaobserwowano wyraźne spowolnienie tempa spadku zapadalności na wzw B: w porównaniu z rokiem poprzednim, zapadalność spadła w 1997 roku o 23%, w 1998 r. o 16,8%, a w 1999 r. o 13,9%.

Może to świadczyć o stopniowym wyczerpywaniu się możliwości zwalczania wzw B w ramach przyjętego programu i skłania do jego modyfikacji. Taką modyfikacją jest np. wprowadzenie do kalendarza szczepień w 2000 r. obligatoryjnego szczepienia przeciw wzw B młodzieży rozpoczynającej naukę w gimnazjum (14 rok życia). Celem tego szczepienia jest przede wszystkim obniżenie relatywnie wysokiej zapadalności w przedziale wieku 15–29 lat.

Spadek liczby zachorowań na wzw B należy wiązać głównie ze szczepieniami ochronnymi, toteż nie bez znaczenia dla kształtowania się poziomu zapadalności na tę chorobę w Polsce jest utrzymanie (jako zalecanych) szczepień osób z grup ryzyka, w tym osób przewlekle chorych i przygotowywanych do zabiegów operacyjnych, a więc szczególnie narażonych na zakażenie drogą naruszenia ciągłości tkanek. Z punktu widzenia możliwości dalszego obniżania zapadalności na wzw B ma to szczególne znaczenie, ponieważ w grupie przewlekle chorych i przygotowywanych do operacji przeważają osoby starsze, wśród których notuje się najwyższe współczynniki zapadalności.

Na przykład w 1999 roku zapadalność w grupie osób w wieku 60 – 64 lata wyniosła 15,5, w grupie 65 – 74 lata – 18,8 a w grupie powyżej 75 lat – 15,9/100 000, przewyższając przeciętny poziom zapadalności w całej populacji o około 70 – 105%.

Dla zapobiegania wzw B w Polsce fundamentalne znaczenie ma obecnie stopniowa poprawa procesów sterylizacji sprzętu medycznego, powszechne stosowanie sprzętu jednorazowego, a także zwiększenie świadomości społecznej co do dróg zakażenia, w tym kontaktów seksualnych. Dlatego program zapobiegania wzw B ma niewątpliwy wpływ na zmniejszanie się liczby wszystkich zakażeń szerzących się drogą naruszenia ciągłości tkanek lub drogą kontaktów seksualnych.

Liczbę zachorowań i zapadalność w kwartałach w latach 1998–1999 oraz procent hospitalizacji według województw przedstawia tabela I.

Występują nadal istotne różnice zapadalności między poszczególnymi województwami. Na przykład między województwem łódzkim a wielkopolskim różnica jest 2,5-krotna (15,0 i 5,8). Zwraca uwagę fakt bardzo wysokiego odsetka hospitalizacji (98,1%) w skali kraju, choć w niektórych województwach obserwuje się znacznie niższy odsetek hospitalizacji (świętokrzyskie 90,2 %).

Zapadalność na wzw B w układzie geograficznym przedstawia rycina 2.

Zapadalność na wzw B jest nadal wyższa w miastach (10,1) niż na wsi (7,4).

Jest ona zróżnicowana w zależności od płci i wieku. Najniższa zapadalność występuje wśród dzieci w wieku 0–4 lat, podlegających obowiązkowym szczepieniom i wynosi 1,2 na 100 000 (25 zachorowań) , zaś w grupie wiekowej 5–9 lat, w której znajdują się roczniki nie w pełni objęte szczepieniami zapadalność ogółem jest 6-krotne wyższa i wynosi dla chłopców 9,8 na 100 000 a dla dziewcząt 4,9 na 100 000 (192 zachorowania).

Nadal obserwuje się wyższą zapadalność ogółem w grupie osób pomiędzy 14 a 24 rokiem życia (od 5,3 do 9,2); wynika to głównie ze znacznie wyższej zapadalności mężczyzn, szczególnie zamieszkałych w miastach. Zapadalność mężczyzn w wieku 20–24 lat w miastach jest 2-krotnie wyższa niż na wsi (odpowiednio: 15,3 i 7,7). Można to wiązać z patologiami społecznymi i częstszymi zabiegami związanymi z urazami. W tym samym przedziale wiekowym wśród młodych mężczyzn na wsi obserwuje się znacznie mniejszy przyrost zapadalności.

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 1999 roku.*
Liczba zachorowań w kwartałach, zapadalność oraz hospitalizacja wg województw

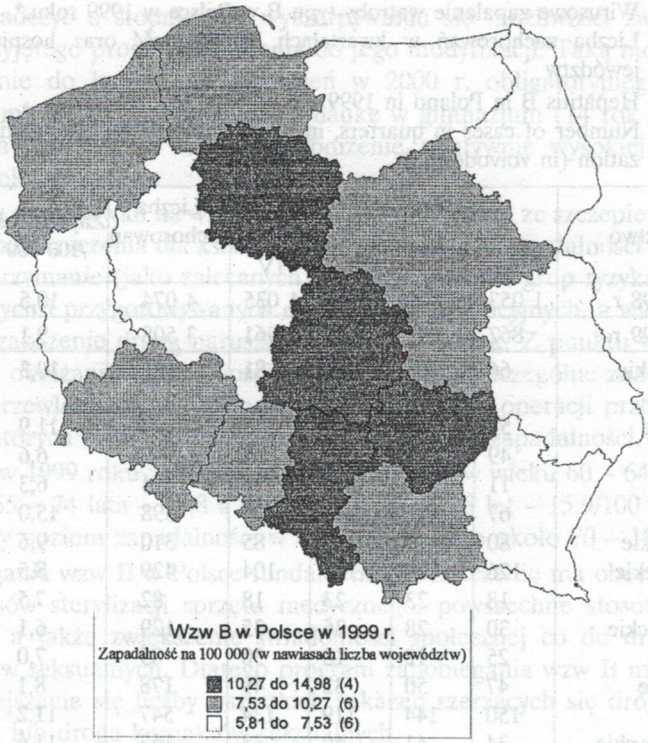
Table I. Hepatitis B in Poland in 1999.
Number of cases in quarters, incidence per 100 000 population and hospitalization (in voivodeship)

Województwo	Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań	Zapadalność /100 000	Hospitalizacja	
	I	II	III	IV			liczba	%
Polska 1998 r.	1 053	1 016	970	1 035	4 074	10,5	3 966	97,3
Polska 1999 r.	862	884	801	961	3 508	9,1	3 442	98,1
1. Dolnośląskie	66	79	80	81	306	10,3	306	100,0
2. Kujawsko-pomorskie	58	65	51	76	250	11,9	249	99,6
3. Lubelskie	49	33	35	30	147	6,6	147	100,0
4. Lubuskie	11	13	19	21	64	6,3	64	100,0
5. Łódzkie	67	121	102	108	398	15,0	393	98,7
6. Małopolskie	80	79	66	85	310	9,6	307	99,0
7. Mazowieckie	126	94	105	104	429	8,5	404	94,2
8. Opolskie	18	23	23	18	82	7,5	82	100,0
9. Podkarpackie	30	28	36	35	129	6,1	128	99,2
10. Podlaskie	25	12	18	30	85	7,0	85	100,0
11. Pomorskie	47	50	32	49	178	8,1	173	97,2
12. Śląskie	150	144	119	134	547	11,2	546	99,8
13. Świętokrzyskie	34	41	40	38	153	11,6	138	90,2
14. Warmińsko-mazurskie	21	24	10	39	94	6,4	93	98,9
15. Wielkopolskie	49	50	34	62	195	5,8	193	99,0
16. Zachodnio-pomorskie	31	28	31	51	141	8,1	134	95,0

* łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV i HCV

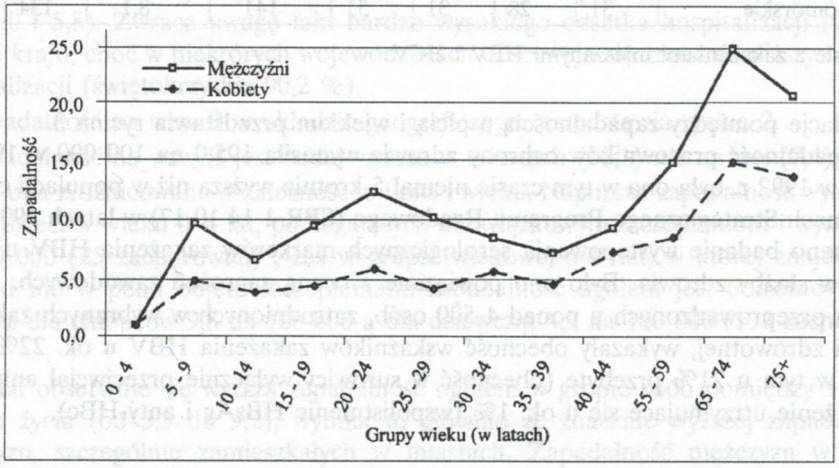
Relacje pomiędzy zapadalnością a płcią i wiekiem przedstawia rycina 3.

Zapadalność pracowników ochrony zdrowia wynosiła 195,0 na 100 000 w 1989 r. i 140,0 w 1992 r. była ona w tym czasie niemal 5-krotnie wyższa niż w populacji ogólnej. W ramach Strategicznego Programu Rządowego (SPR-1 14 10 17) w latach 1998–2000 wykonano badanie występowania serologicznych markerów zakażenia HBV u pracowników służby zdrowia. Było ono powiązane z oceną zagrożeń zawodowych. Wyniki badań przeprowadzonych u ponad 4 500 osób, zatrudnionych w wybranych zakładach opieki zdrowotnej, wykazały obecność wskaźników zakażenia HBV u ok. 22% badanych, w tym u 21% przebyte (obecność w surowicy wyłącznie przeciwciał anty-HBc) i zakażenie utrzymujące się u ok. 1% (współistnienie HBsAg i anty-HBc).



Ryc. 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 1999 r. Zapadalność na 100 000 ludności według województw

Fig. 2. Hepatitis B. Incidence rate (per 100 000 population), by voivodeship – Poland, 1999



Ryc. 3. Wzw B w Polsce w latach 1993–1999. Zapadalność na 100 000 mieszkańców wg płci i wieku

Fig. 3. Hepatitis B in Poland. Incidence rate per 100 000 population by sex and age

K Kuszewski, H Świderska

HEPATITIS B IN POLAND IN 1999

SUMMARY

A total of 3 508 of hepatitis B cases (including 152 cases of mixed HBV and HCV infections) were reported in Poland in 1999.

For the first time since 1979, when registration has began, the incidence decreased below 10.0 and was 9.1 per 100 000. The program of eradication of hepatitis B in Poland has been introduced in 1993 and since then the fourfold decrease in number of hepatitis B cases has been noticed.

During the past 7 yeras there has been a steady decline in hepatitis B incidence. In 1997 the incidence decreased 23% as compared to 1996, followed by 16.8% decrease in 1998 and 13.9% in 1999; the marked differences in incidence in particular voivodeships have been observed.

The overall rate of hospitalized hepatitis B cases in Poland reached 98.1%. A total of 25 cases of hepatitis B (rate 1.2 per 100 000) occured among children under 4 years of age, who should be vaccinated. Among children aged 5–9 years, of which many could not be vaccinated, the incidence rate was 6 times higher, ranging from 4.9 per 100 000 in girls to 9.8 per 100 000 in boys. The increase of incidence from 5.3 to 9.2 was observed in young people (14–24 years old).

Data from the study of serological markers of hepatitis B, conducted among 4 500 health care workers during 1998–2000, have indicated that about 22% of health care workers have been infected with HBV (in 21% of persons anti-HBc and in 1% anti-HBc together with HBsAg were detected).

Adres autorów:
Krzysztof Kuszewski
Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00–791 Warszawa