

Krzysztof Kuszewski, Mirosław P Czarkowski

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C W 1999 ROKU

Rok 1999 był trzecim rokiem prowadzenia w Polsce odrębnej rejestracji wirusowego zapalenia wątroby typu C (zwz C), które wcześniej rzadko było w Polsce diagnozowane, a rejestrowane łącznie z zwz A i innymi postaciami wirusowych zapaleń wątroby (w tym zwz bliżej nie określonym), jako zwz nie-B.

W 1999 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 1 988 zachorowań na zwz C, a zapadalność wyniosła 5,1/100 000 ludności. W stosunku do 1998 r. liczba zgłoszonych zachorowań zwiększyła się więc o 16,3%, a w stosunku do 1997 r. o 86,8%. Nie oznacza to bynajmniej gwałtownego pogarszania się w kraju sytuacji epidemiologicznej zwz C. Wzrost liczby zgłaszanych zachorowań należy wiązać przede wszystkim z poprawą zgłaszalności, a także z upowszechnianiem się i prawdopodobnie poprawą diagnostyki, która w 1997 r. prowadzona była jedynie w kilku województwach (na 49). Na wysokość bezwzględnych rejestrowanych liczb, w tym na współczynniki zapadalności, wpływa z kolei fakt objęcia rejestracją zarówno przypadków ostrych jak i przewlekłych, jeżeli wcześniej nie były zgłoszone. Tym niemniej – biorąc pod uwagę znane drogi szerzenia się zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C (ang.: hepatitis C virus – HCV) – wydaje się, że zachorowania na tę postać zwz rzeczywiście mogą w Polsce wzrastać.

Wspomniane wyżej czynniki w szczególny sposób rzutują na dynamikę „zmian” notowanych na obszarze poszczególnych województw (tab. I). I tak, w świetle danych z rejestracji, w 1999 r. liczba zachorowań na zwz C wzrosła w woj. pomorskim o 135,6% a w lubuskim o 90,4%, natomiast spadła w woj. zachodniopomorskim o 31,3% a w podlaskim o 29,6%, które to różnice nie znajdują wyjaśnienia w innych danych epidemiologicznych. Można mieć nadzieję, że w następnych latach rejestracja zachorowań dostarczy informacji bardziej wiarygodnych pod tym względem.

Z dużą ostrożnością należy też odnosić się do terytorialnych, międzywojewódzkich różnic w poziomie zapadalności. W 1999 r. stosunek najwyższej w skali województw zapadalności do zapadalności najniższej kształtował się jak 11:1. W poszczególnych województwach zapadalność na zwz C wahała się od 11,0/100 000 ludności w woj. łódzkim i 10,4 w świętokrzyskim do 1,0 w podkarpackim i 1,6 w podlaskim. Zważywszy, że zapadalność na zwz C jest skorelowana z zapadalnością na zwz B, można było oczekiwać mniejszych różnic. Dla porównania, w 1999 r. w przypadku zwz B stosunek najwyższej zapadalności w województwach do zapadalności najniższej wyniósł 2,5:1.

Mimo wspomnianych ograniczeń, dane za 1999 r. dostarczają cennych informacji o szerzeniu się zwz C w Polsce (tab. II) potwierdzając specyficzne cechy tego procesu, obserwowane już w dwu pierwszych latach rejestracji: zdecydowanie wyższą zapadalność w miastach niż na wsi (w 1999 r. o 200%; w miastach 6,9/100 000, na wsi 2,3 – co trudno byłoby wyjaśnić wyłącznie różną dostępnością do diagnostyki), wyraźnie

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1998-1999. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności oraz liczba i procent zakażeń mieszanych (C+B) wg województw

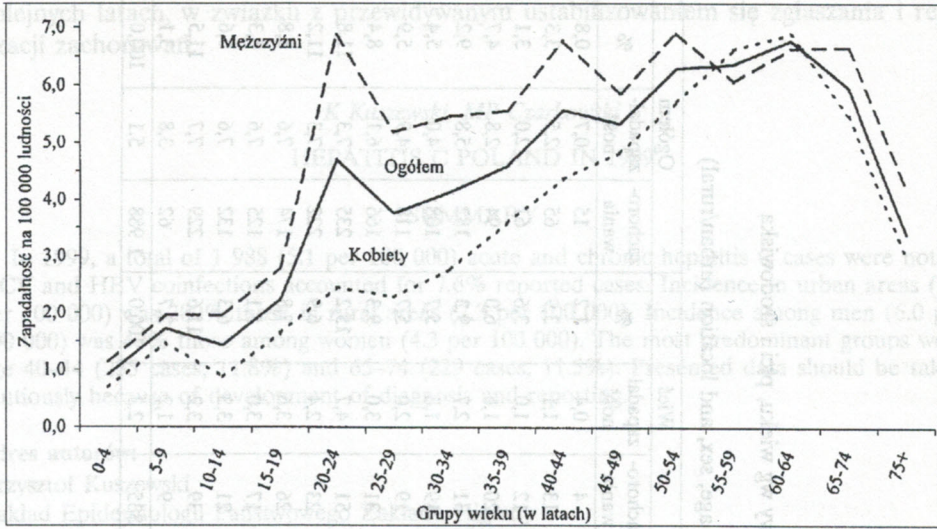
Table I. Number of hepatitis C cases and incidence per 100 000 population, number and percentage of HBV/HCV coinfections by voivodeship - Poland, 1998-1999

Województwo	1998		1999			
	zachorowania	zapadalność	ogółem		w tym wzw C+B	
			zachorowania	zapadalność	zachorowania	%
POLSKA	1 710	4,4	1 988	5,1	152	7,6
1. Dolnośląskie	177	5,9	249	8,4	17	6,8
2. Kujawsko-pomorskie	108	5,1	113	5,4	6	5,3
3. Lubelskie	72	3,2	75	3,4	16	21,3
4. Lubuskie	43	4,2	82	8,0	9	11,0
5. Łódzkie	212	7,9	292	11,0	27	9,2
6. Małopolskie	131	4,1	118	3,7	6	5,1
7. Mazowieckie	318	6,3	341	6,7	22	6,5
8. Opolskie	18	1,7	28	2,6	2	7,1
9. Podkarpackie	22	1,0	22	1,0	-	-
10. Podlaskie	27	2,2	19	1,6	1	5,3
11. Pomorskie	55	2,5	130	5,9	6	4,6
12. Śląskie	154	3,1	154	3,2	11	7,1
13. Świętokrzyskie	136	10,2	138	10,4	6	4,3
14. Warmińsko-mazurskie	32	2,2	44	3,0	6	13,6
15. Wielkopolskie	93	2,8	106	3,2	14	13,2
16. Zachodniopomorskie	112	6,5	77	4,4	3	3,9

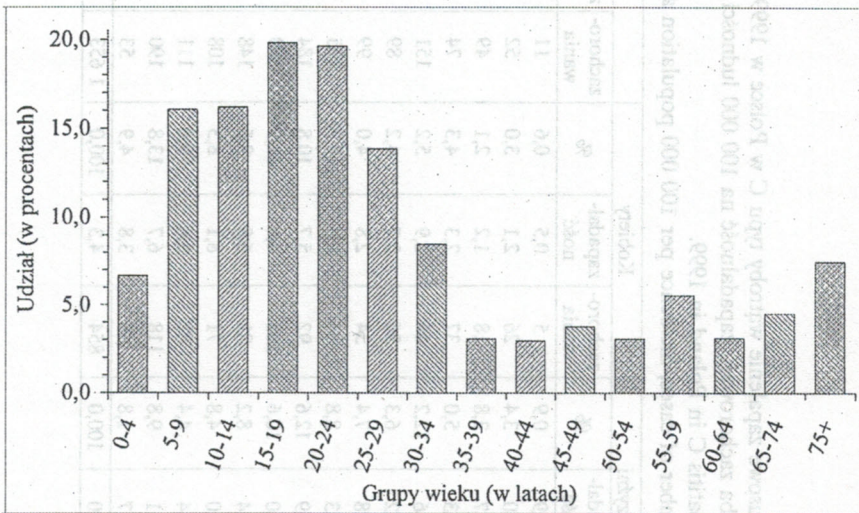
wyższą zapadalność mężczyzn niż kobiet (w 1999 r. o 40%; mężczyźni 6,0/100 000, kobiety 4,3), związek zapadalności z wiekiem (w 1999 r. od 0,8/100 000 w grupie wieku 0-4 lata do 11,8 w wieku 40-44 lata i 11,5 w wieku 65-74 lata) oraz znaczący udział zachorowań wywołanych tzw. zakażeniami mieszany - wirusem zapalenia wątroby typu C i B (w 1999 r. 7,6%; 152 zachorowania).

Wszystkie te cechy stają się bardziej czytelne, jeśli analizuje się je w oparciu o łączne dane z trzech lat (1997-1999), jak na rycinach 1 i 2. I tak, w przypadku związku zapadalności z wiekiem przede wszystkim zauważa się, że rozkład wieku chorych ma co najmniej dwumodalny charakter, z jednym szczytem w wieku 60-64 lat i drugim, mniejszym, w wieku 20-24 lat, przy czym najszybszy wzrost zapadalności następuje pomiędzy wiekiem 10-14 lat a 20-24 lata. Jednocześnie dostrzega się, że wyższa ogólna zapadalność mężczyzn niż kobiet to przede wszystkim efekt bardzo dużej różnicy - na niekorzyść mężczyzn - w grupach wieku od 10 do 44 lat; wśród dzieci w wieku 0-9 lat oraz wśród osób powyżej 44 lat różnice są relatywnie mniejsze, a w grupach wieku 55-59 lat i 60-64 lat nieco wyższą zapadalność notowano wśród kobiet. Podkreślenia wymaga też bardzo wyraźny związek z wiekiem udziału zakażeń mieszanych, który przybiera najwyższe wartości (prawie 20%) w grupach wieku 15-19 lat i 20-24 lat.

Niemal 3-krotna różnica zapadalności mężczyzn i kobiet w wieku 20-24 lata winna być wskazaniem do szczególnego nadzoru epidemiologicznego i pogłębionej analizy w



Ryc. 1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1997–1999.
 Średnia roczna zapadalność na 100 000 ludności według wieku i płci
 Fig. 1. Hepatitis C in Poland in 1997–1999.
 Mean annual incidence rate per 100 000 population by age and sex



Ryc. 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1997–1999.
 Procentowy udział zakażeń mieszanych (C+B) według wieku
 Fig. 2. Hepatitis C in Poland in 1997–1999.
 Percentage of HCV/HBV coinfections by age

Tabela II. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w 1999 r.
Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

Table II. Hepatitis C in Poland in 1999.
Number of cases, incidence per 100 000 population and percentage by age, sex, and location (urban/rural)

Wiek w latach	Mężczyźni		Kobiety		Miasto		Wieś		Ogółem	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
0-4	10	0,9	5	0,5	11	1,0	4	0,4	15	0,7
5-9	39	3,4	26	2,1	52	3,7	13	1,1	65	2,5
10-14	43	3,8	18	1,2	49	2,7	12	1,0	61	2,0
15-19	57	5,0	37	2,3	74	3,5	20	1,6	94	2,8
20-24	138	12,2	44	2,9	151	7,6	31	2,7	182	5,8
25-29	72	5,2	36	2,7	89	5,4	19	1,8	108	4,0
30-34	84	6,8	34	2,8	99	6,7	19	2,0	118	4,9
35-39	100	7,3	66	4,9	135	8,0	31	3,0	166	6,1
40-44	143	8,9	92	5,7	184	8,6	51	4,7	235	7,3
45-49	120	8,0	102	6,6	199	9,5	23	2,4	222	7,3
50-54	93	8,4	81	6,8	148	9,5	26	3,6	174	7,6
55-59	54	7,0	71	8,1	108	10,0	17	3,0	125	7,6
60-64	50	6,4	82	8,6	111	10,2	21	3,3	132	7,6
65-74	111	9,1	118	6,7	190	10,7	39	3,2	229	7,7
75+	20	3,7	42	3,8	53	5,8	9	1,2	62	3,8
Ogółem	1 134	6,0	854	4,3	1 653	6,9	335	2,3	1 988	5,1
		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0

kolejnych latach, w związku z przewidywanym ustabilizowaniem się zgłaszania i rejestracji zachorowań.

K Kuszewski, MP Czarkowski

HEPATITIS C POLAND IN 1999

SUMMARY

In 1999, a total of 1 988 (5.1 per 100 000) acute and chronic hepatitis C cases were noted. HCV and HBV coinfections accounted for 7.6% reported cases. Incidence in urban areas (6.9 per 100 000) was 200% those in rural areas (2.3 per 100 000). Incidence among men (6.0 per 100 000) was 40% those among women (4.3 per 100 000). The most predominant groups were age 40-44 (235 cases, 11.8%) and 65-74 (229 cases, 11.5%). Presented data should be taken cautiously because of development of diagnosis and reporting.

Adres autorów:

Krzysztof Kuszewski

Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

Województwo	1998			1999		
	l. zach.	zap.	udział procentowy*	l. zach.	zap.	udział procentowy*
Polska	2 011	5,2	24,5	1 024	2,6	15,2
Dolnośląskie	273	9,1	35,4	39	1,3	6,6
Kujawsko-pomorskie	102	4,9	23,9	18	0,9	4,7
Lubelskie	125	5,6	31,5	26	1,2	10,2
Lubuskie	39	3,8	22,4	11	1,1	7,3
Łódzkie	88	3,2	12,7	30	2,1	7,5
Malopolskie	78	2,4	12,2	235	7,3	34,2
Mazowieckie	90	3,5	12,9	69	1,8	10,1
Opolskie	40	3,7	24,1	5	0,5	4,3
Podkarpackie	49	2,3	20,1	15	0,7	8,0
Podlaskie	169	11,6	48,3	19	1,2	11,5
Pomorskie	168	7,3	41,3	88	4	21,6
Śląskie	361	7,4	27,3	160	3,3	16,9
Świętokrzyskie	25	1,9	6,5	5	0,4	3,6
Warmińsko-mazurskie	24	1,6	13,9	18	1,2	11,8
Wielkopolskie	65	1,9	15,6	33	1	10,0
Zachodniopomorskie	3,8	13,9	51,9	209	12,1	47,2

* udział liczby zachorowań na wzrA w stosunku do liczby wszystkich zachorowań na wzr

W 15 województwach, w porównaniu z 1998 rokiem, zanotowano spadek liczby zachorowań na wzrA; najwyższy w województwie podlaskim (11-krotnie), a ponadto w opolskim 8-krotnie, w dolnośląskim i kujawsko-pomorskim ok. 7-krotnie.

Tylko w województwie malopolskim w stosunku do 1998 roku wystąpił wzrost zachorowań (ok. 3-krotnie). W 1999 roku w żadnym z województw nie zaobserwowano