

Krzysztof Kuszewski, Hanna Świdorska

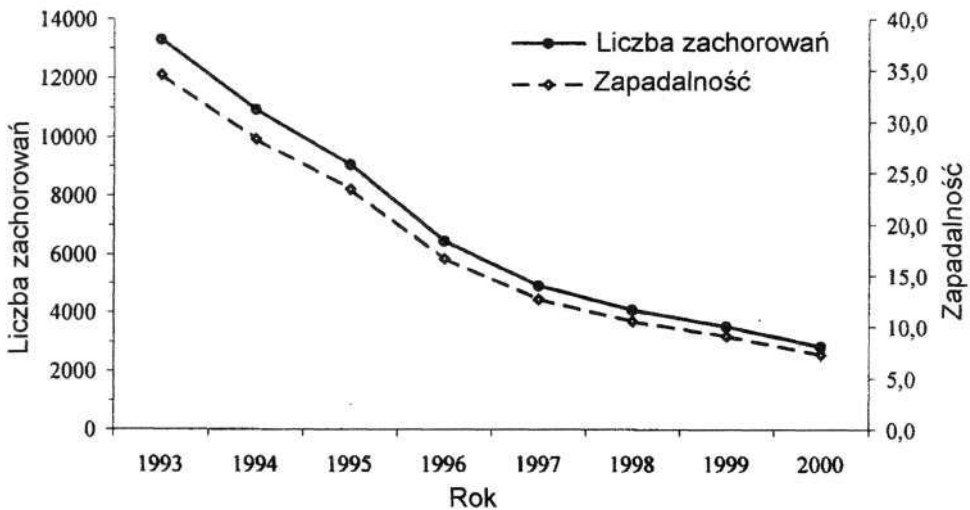
WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B W 2000 ROKU

Słowa kluczowe: wirusowe zapalenie wątroby typu B, zapadalność, sterylizacja, hospitalizacja

Key words: hepatitis B, incidence, procedures of sterilisation, hospitalisation

W 2000 roku zarejestrowano w Polsce 2 825 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B (w tym 130 zakażeń mieszanych HBV i HCV - zapadalność 0,34).

Zapadalność wynosiła 7,3 na 100 000. W porównaniu do poprzedniego roku, w którym zachorowało 3 508 osób (w tym 152 z zakażeniami mieszanymi), była niższa o 1,8. Oznacza to utrzymanie się stałej, choć powolnej, obserwowanej od 8 lat tendencji spadkowej liczby zachorowań na wzv B związanej z wprowadzeniem w 1993 r. programu intensywnego zapobiegania i zwalczania wzv B. Jego efektem jest obniżenie liczby przypadków z 13 296 do 2 825 co stanowi 21,2% zachorowań z roku 1993 i zapadalności z 34,6 do 7,3 (ryc. 1).



Ryc. 1. Wzv B w Polsce w latach 1993-2000. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 mieszkańców

Fig. 1. Hepatitis B in Poland in 1993-2000. Number of cases and incidence per 100 000 population

Table I a. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2000 roku. Liczba zachorowań w kwartałach, zapadalność oraz hospitalizacja wg województw

Table I. Hepatitis B in Poland in 2000. Number of cases in quarters, incidence per 100 000 population and hospitalisation (by voivodeship)

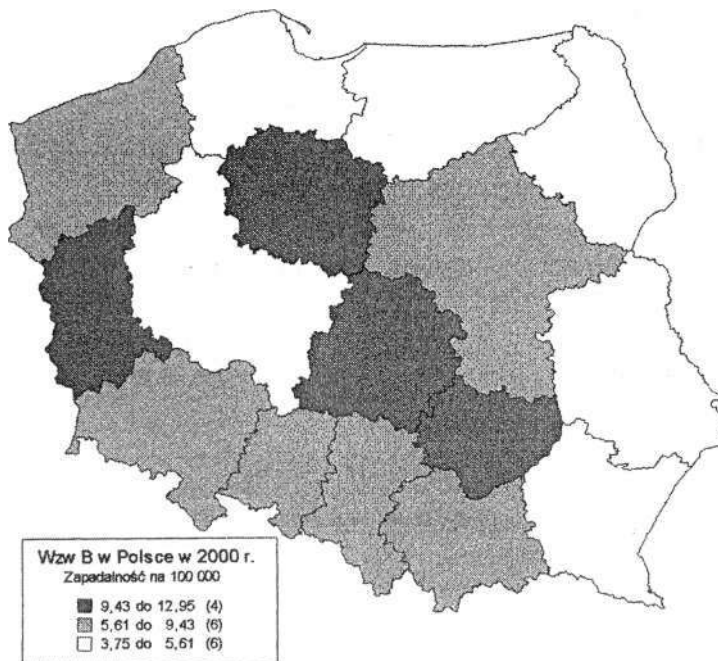
Województwo	Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań	Zapadalność /100 000	Hospitalizacja	
	I	II	III	IV			liczba	%
Polska 1999 r.	862	884	801	961	3 508	9,1,	3 442	98,1
Polska 2000 r.	792	718	643	672	2 825	7,3	2 738	96,9 1
1. Dolnośląskie	78	70	64	66	278	9,3	275	98,6
2. Kujawsko-pomorskie	80	66	63	63	272	12,9	271	99,6
3. Lubelskie	27	28	18	15	88	3,9	88	100,0
4. Lubuskie	23	36	28	22	109	10,6	106	97,2
5. Łódzkie	78	57	58	83	276	10,4	275	99,6
6. Małopolskie	56	61	51	46	214	6,6	210	98,1
7. Mazowieckie	94	84	88	83	349	6,9	322	92,3
8. Opolskie	22	13	12	14	61	5,6	61	100,0
9. Podkarpackie	32	14	19	15	80	3,8	80	100,0
10. Podlaskie	22	14	16	13	65	5,3	65	100,0
11. Pomorskie	29	32	24	22	107	4,9	99	92,5
12. Śląskie	119	126	111	102	458	9,4	458	100,0
13. Świętokrzyskie	36	31	29	47	143	10,8	110	76,9
14. Warmińsko-mazurskie	28	20	7	17	72	4,9	72	100,0
15. Wielkopolskie	28	41	33	36	138	4,1	133	96,4
16. Zachodniopomorskie	40	25	22	28	115	6,6	113	98,3

* łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV i HCV

Spadek liczby zachorowań na wzw B wynika głównie ze stosowania szczepień ochronnych, choć równolegle następuje powolna poprawa w dziedzinie bezpieczeństwa biologicznego w ochronie zdrowia szczególnie w placówkach stosujących nowoczesną centralną sterylizację. Wpływ na kształtowanie się poziomu zapadalności na tę chorobę w Polsce ma 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. W 2000 roku (w nawiasach 1999 r.) zapadalność w grupie osób w wieku 60 - 64 lata wyniosła 12,2 (15,5), w grupie 65 - 74 lata - 13,3 (18,8) a w grupie powyżej 75 lat - 11,7 (15,9)/100 000. Oznacza to zmianę związaną z poprawą sterylizacji, gdyż zakażenie HBV drogą płciową nie jest decydujące w tej grupie wiekowej. Dodatkowo należy uwzględnić fakt, że w tym czasie w Polsce liczba hospitalizacji uległa zwiększeniu o ok. 15%.

Liczbę zachorowań i zapadalność w kwartałach w roku 2000 oraz liczbę i procent hospitalizacji według województw przedstawia tabela I. Nadal utrzymuje się wysoki odsetek hospitalizacji (96,9%), choć w niektórych województwach obserwuje się tradycyjnie znacznie niższy odsetek hospitalizacji, (np. świętokrzyskie 76,9%, w roku ubiegłym też najniższy 90,2). Utrzymują się istotne różnice zapadalności między województwami. Najwyższe wskaźniki zapadalności notuje się w kujawsko-pomorskim (12,9), świętokrzyskim (10,8), lubuskim (10,6) i łódzkim (10,4), najniższe w podkarpackim (3,8) i lubelskim (3,9).

Rozkład zapadalności na wzw B według województw przedstawia rycina 2.

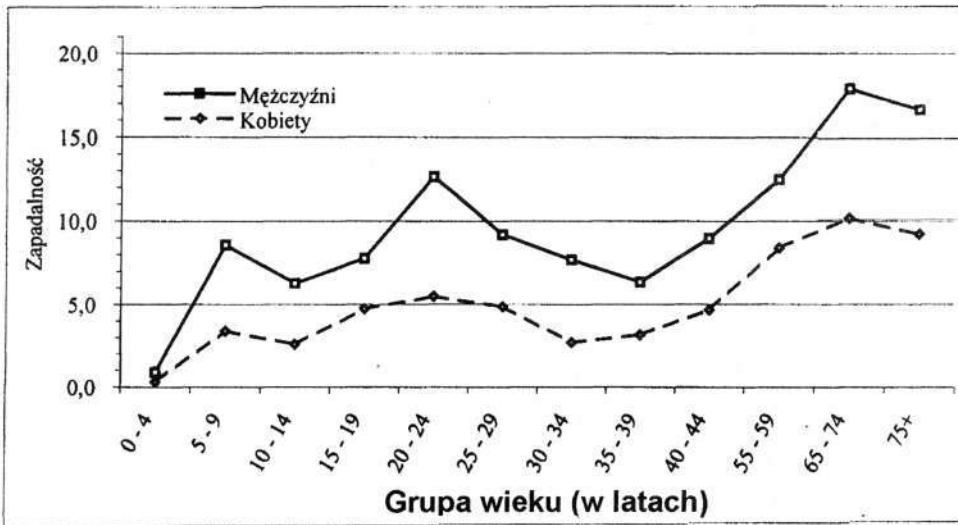


Ryc. 2. Zapadalność na wzw B w układzie geograficznym

Fig. 2. Hepatitis B. Incidence per 100 000 population by voivodeship

Zapadalność na wzv B (w nawiasach zamieszczono dane z roku ubiegłego) jest nadal wyższa w miastach - 8,3 (10,1) niż na wsi - 5,8 (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 0,6 (1,2) na 100 000 (12 zachorowań) , zaś w grupie wiekowej 5-9 lat, w której znajdują się roczniki nie w pełni objęte szczepieniami zapadalność ogółem jest 10-krotnie wyższa i wynosi dla chłopców 8,6 (9,8) na 100 000 a dla dziewcząt - 3,4 (4,9) na 100 000 - 150 (192) zachorowań.

Nadal obserwuje się wzrastającą wraz z wiekiem zapadalność w grupie osób pomiędzy 14 a 24 rokiem życia od 4,5 do 9,1 (od 5,3 do 9,2); wynika to głównie ze znacznie wyższej zapadalności chłopców i młodych mężczyzn, co należy wiązać z większą urazowością, rozpoczynaniem i intensyfikacją życia płciowego oraz przyjmowaniem narkotyków drogą dożylną - szczególnie w miastach. Zapadalność mężczyzn w wieku 20-24 lat w miastach jest 2-krotnie wyższa niż na wsi-odpowiednio 16,0 i 7,0 (15,3 i 7,7). Relacje pomiędzy zapadalnością a płcią i wiekiem przedstawia rycina 3.



Ryc. 3. Wzwb B w Polsce w 2000 r. Zapadalność na 100 000 wg płci i wieku

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

K Kuszewski, H Świdarska

HEPATITIS B IN POLAND IN 2000

SUMMARY

A total of 2 825 (7.3 per 100 000 population) cases of hepatitis B (including 130 co-infections with both HBV and HCV) were reported in 2000 in Poland. Comparing to 1999 the total number of cases decreased by 683 and incidence by 1.8. This decline resulted mainly from vaccination of children and high risk patients though the improvement of sterilization procedures could be also of significance, especially in persons below 60 years of age. The number of hospitalizations

in 2000 increased by 15%. Regional differences in both incidence and percentage of hospitalizations were observed. The incidence of hepatitis B per 100 000 was higher in urban (8.3) than in rural (7.4) population. The lowest incidence (0.6) was observed in children aged 0 - 4 years; in older children (5-9 years of age) the incidence rates were 8.6 in boys and 3.4 in girls. The highest incidence, ranging from 4.5 to 9.1 was found in the age group 14 - 24 years, especially in boys and young men living in urban areas.

Adres autorów:

Krzysztof Kuszewski
Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: kkuszewski@pzh.gov.pl