

*Krzysztof Kuszewski, Mirosław P. Czarkowski*

## WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B W 2001 ROKU

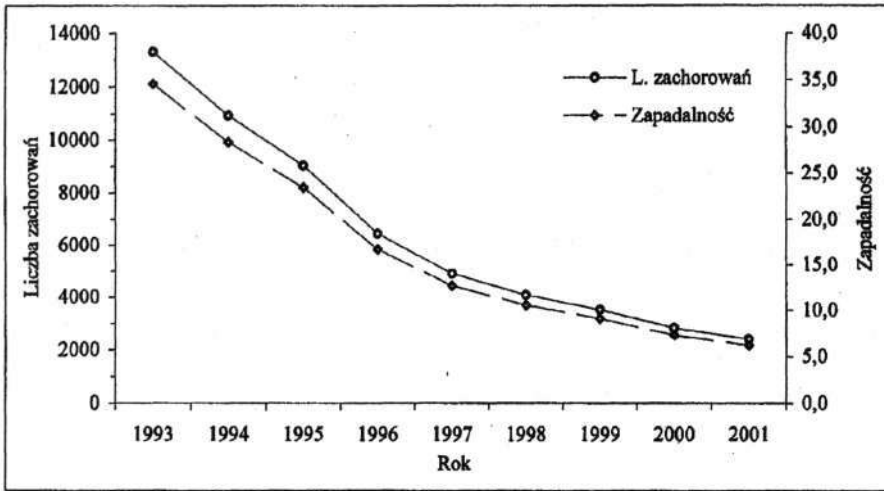
*Słowa kluczowe: wirusowe zapalenie wątroby typu B, sterylizacja, choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska*

*Key words: hepatitis B, procedures of sterilisation, infectious diseases, epidemiology, public health, Poland*

W 2001 roku zarejestrowano w Polsce 2 394 zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw B), w tym 114 (4,8%) zachorowań wywołanych przez zakażenia mieszane HBV i HCV, a zapadalność - w przeliczeniu na 100 000 ludności - wyniosła 6,2. W porównaniu do poprzedniego roku, w którym zachorowało 2 825 osób (w tym 130 z zakażeniami mieszanymi), a zapadalność wyniosła 7,3, były to liczby niższe o ok. 15%. Oznacza to utrzymanie się obserwowanej od dziewięciu lat wyraźnej tendencji spadkowej liczby zachorowań na wzw B w Polsce (ryc. 1), związanej z wprowadzeniem w 1993 r. programu intensywnego zapobiegania i zwalczania tej choroby w kraju. Efektem prowadzonego konsekwentnie programu jest ponad 5-krotne obniżenie w latach 1993-2001 liczby rejestrowanych zachorowań i zapadalności. W 2001 r. na wzw B w Polsce zachorowało o 10 902 osoby mniej niż w 1993 r. (13 296 przypadków, zapadalność 34,6/100 000).

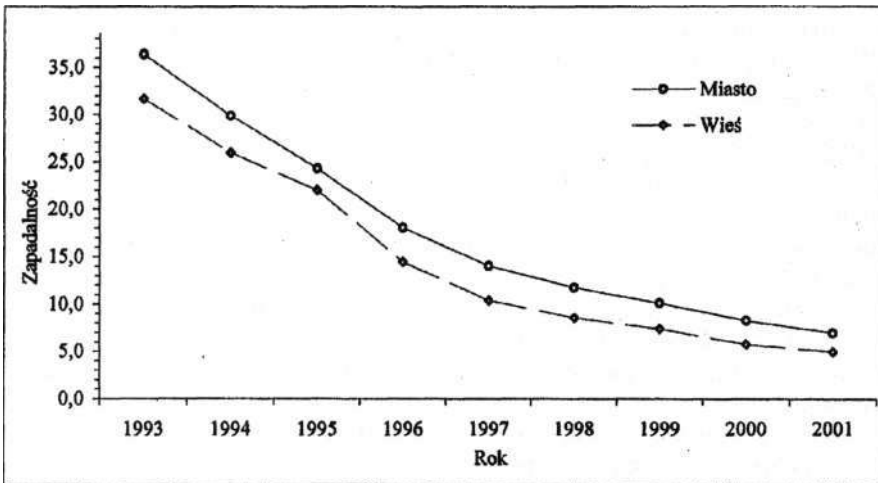
Zdecydowany spadek liczby zachorowań na wzw B, obserwowany w Polsce zarówno w miastach jak i na wsi (ryc. 2), tak wśród kobiet jak i wśród mężczyzn (ryc. 3), wynika głównie z zastosowania masowych szczepień ochronnych, w tym obowiązkowych szczepień niemowląt i młodzieży. Pewien wpływ miała też równoległe następująca, powolna poprawa w dziedzinie bezpieczeństwa biologicznego w ochronie zdrowia, szczególnie w placówkach stosujących nowoczesną centralną sterylizację. Nie bez znaczenia dla kształtowania się poziomu zapadalności na wzw B było też utrzymanie w programie szczepień ochronnych (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. Tak szeroko zakreślony program umożliwił już w 1996 r. obniżenie w Polsce poziomu zapadalności na wzw B poniżej przeciętnego poziomu w krajach europejskich, a w 2000 r. - poniżej przeciętnego poziomu w krajach Europy środkowej i wschodniej (ryc. 4). Jednak osiągnięcie poziomu przeciętnej zapadalności notowanej w krajach Unii Europejskiej nie będzie zadaniem łatwym.

W sytuacji epidemiologicznej wzw B w Polsce zwraca uwagę utrzymywanie się znaczących różnic pomiędzy zapadalnością notowaną na obszarze poszczególnych województw (tab. I). W 2001 r. najwyższe współczynniki zapadalności odnotowano w woj.



Ryc. 1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 1993-2001. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności

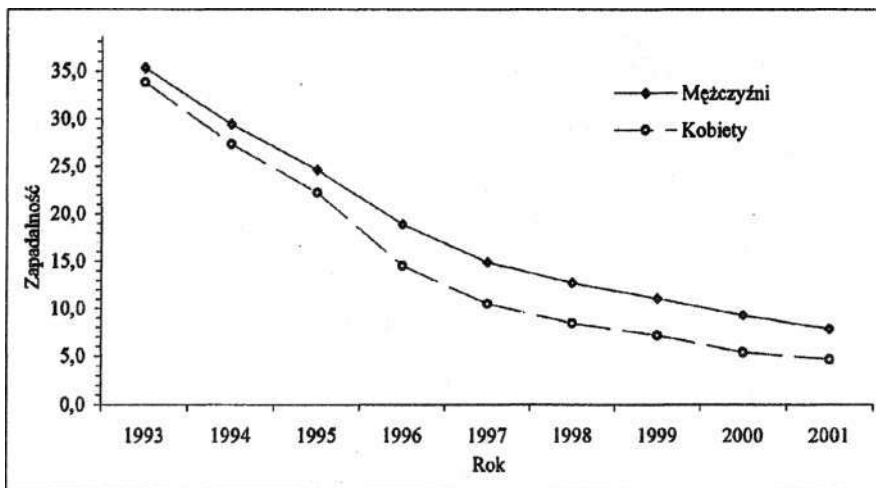
Fig. 1. Hepatitis B in Poland 1993-2001. Number of cases and incidence per 100 000 population



Ryc. 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 1993-2001. Zapadalność na 100 000 ludności wg środowiska

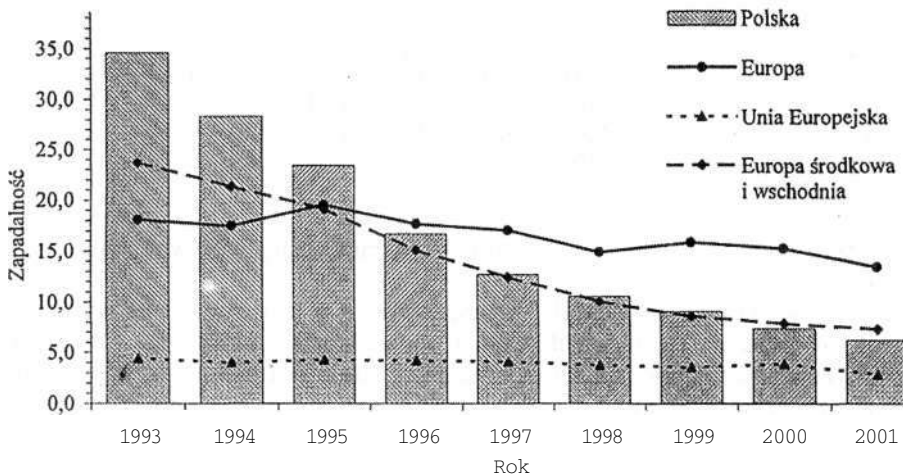
Fig. 2. Hepatitis B in Poland 1993-2001. Incidence per 100 000 population by location (urban/rural)

kujawsko-pomorskim (11,6/100 000) oraz dolnośląskim (10,0) i świętokrzyskim (10,0), zaś najniższe - w podkarpackim (3,3), lubelskim (3,6) i warmińsko-mazurskim (3,6). Stosunek współczynników najwyższych, w skali województw, do współczynników najniższych kształtował się jak 3:1. Należy przy tym zauważyć, że woj. kujawsko-pomorskie,



Ryc. 3. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 1993-2001. Zapadalność na 100 000 ludności wg płci

Fig. 3. Hepatitis B in Poland 1993-2001. Incidence per 100 000 population by sex



Ryc. 4. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce i w innych krajach europejskich w latach 1993-2001. Zapadalność na 100 000 ludności

Fig. 4. Hepatitis B in Poland and European Countries 1993-2001. Incidence per 100 000 population

z zapadalnością 12,9/100 000 w 2001 r. oraz z medianą zapadalności 11,5 w latach 1998-1999, oraz woj. świętokrzyskie, z zapadalnością odpowiednio: 10,8 i 13,9, także w latach wcześniejszych znajdowały się w grupie województw o najwyższych współczyn-

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 1998-2001. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności oraz liczba i procent zakażeń mieszanych (HBV/HCV) wg województw

Table I. Number of hepatitis B cases and incidence per 100 000 population, number and percentage of HBV/HCV coinfections by voivodeship - Poland, 1998-2001

Województwo	Meomii 1998-1999		20uu		20		01	
	zacho- ro- wania	zapa- dal- ność	zacho- ro- wania	zapa- dal- ność	ogółem		w tym HBV/HCV	
					zacho- ro- wania	zapa- dal- ność	zacho- ro- wania	%
<b>POLSKA</b>	3 791	9,8	2 825	73	2 394	6,2	114	4,8
1. Dolnośląskie	308	10,3	278	9,3	298	10,0	27	9,1
2. Kujawsko-pomorskie	243	11,5	272	12,9	244	11,6	7	2,9
3. Lubelskie	165	7,3	88	3,9	81	3,6	7	8,6
4. Lubuskie	76	7,4	109	10,6	82	8,0	2	2,4
5. Łódzkie	377	14,1	276	10,4	224	8,5	7	3,1
6. Małopolskie	353	11,0	214	6,6	156	4,8	6	3,8
7. Mazowieckie	491	9,7	349	6,9	252	5,0	12	4,8
8. Opolskie	93	8,5	61	5,6	62	5,7	3	4,8
9. Podkarpackie	117	5,5	80	3,8	71	3,3	2	2,8
10. Podlaskie	111	9,1	65	5,3	71	5,8	-	-
11. Pomorskie	170	7,8	107	4,9	124	5,6	13	10,5
12. Śląskie	627	12,8	458	9,4	337	7,0	10	3,0
13. Świętokrzyskie	184	13,9	143	10,8	132	10,0	9	6,8
14. Warmińsko-mazurskie	107	7,3	72	4,9	53	3,6	2	3,8
15. Wielkopolskie	205	6,1	138	4,1	142	4,2	5	3,5
16. Zachodniopomorskie	168	9,7	115	6,6	65	3,7	2	3,1

nikach zapadalności na wzw B. Terytorialne różnice mają więc względnie trwały charakter.

Zapadalność na wzw B jest nadal znacząco wyższa w miastach niż na wsi (ryc. 2, tab. II). W 2001 r., przy współczynniku zapadalności w miastach 7,0/100 000 i współczynniku na wsi 4,9, różnica na niekorzyść miast wynosiła ok. 42% (w 2000 r. odpowiednio: 8,3; 5,8; 43%).

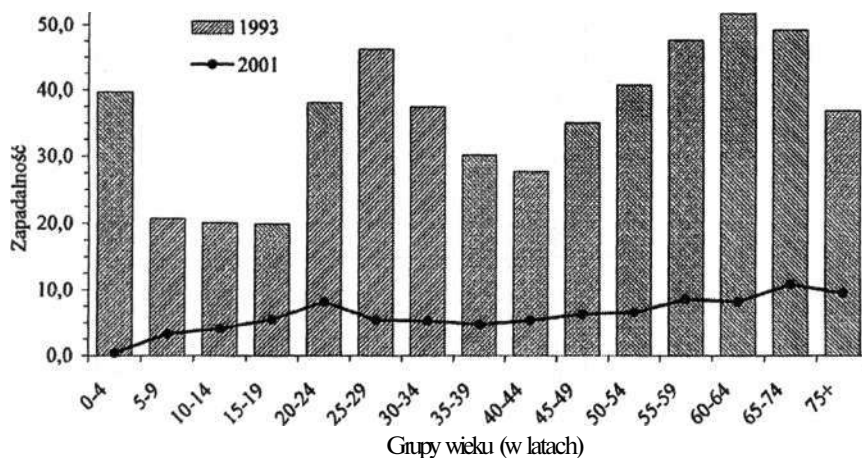
Czynnikami silnie różnicującym zapadalność pozostaje płeć (ryc. 3, tab. II). W 2001 r. zachorowało w Polsce 1 469 mężczyzn i 925 kobiet. W 2001 r. procentowy udział zachorowań mężczyzn w ogólnej liczbie wszystkich zarejestrowanych przypadków przekraczał 61%, a zapadalność mężczyzn (7,8/100 000) była o ponad 65% wyższa od zapadalności kobiet (4,7).

Największe różnice w poziomie zapadalności poszczególnych grup ludności związane są z wiekiem (tab. II). Najniższą zapadalność, tak jak w czterech poprzednich latach, odnotowano w 2001 r. wśród dzieci w wieku 0-4 lata (0,3/100 000), tj. w rocznikach w całości podlegających obowiązkowym szczepieniom, oraz wśród dzieci w wieku 5-9 lat (3,3), tj. w rocznikach tylko częściowo objętych obowiązkowymi szczepieniami, najwyższą - w grupie wieku 65-74 lata (13,7) oraz w grupie wieku 20-24 lata (11,1). Spadek zapadalności na wzw B notowany po 1993 r. objął wprawdzie wszystkie grupy

Tabela II. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2001 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

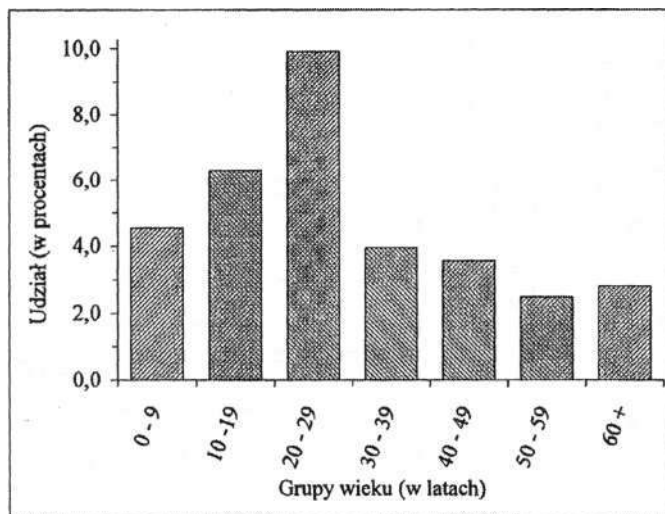
Table II. Hepatitis in Poland in 2001. Number of cases, incidence per 100 000 population and percentage by age, sex, and location (urban/rural)

Wiek w latach	Mężczyźni		Kobiety		Miasto		Wieś		Ogółem	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
0-4	3	0,3	5	0,5	6	0,6	2	0,2	8	0,4
5-9	55	4,5	25	2,7	41	3,2	39	3,6	80	3,4
10-14	86	5,9	31	2,3	83	5,1	34	2,8	117	4,1
15-19	126	7,4	59	3,6	138	6,7	47	3,7	185	5,5
20-24	190	11,6	75	4,7	190	9,3	75	6,4	265	8,2
25-29	111	7,5	48	3,4	110	6,1	49	4,4	159	5,5
30-34	86	6,8	45	3,7	96	6,4	35	3,6	131	5,3
35-39	80	6,2	42	3,3	84	5,4	38	3,9	122	4,8
40-44	111	7,2	55	3,6	113	5,7	53	4,9	166	5,4
45-49	134	8,6	66	4,1	134	6,3	66	6,5	200	6,4
50-54	99	7,6	80	5,8	130	7,1	49	5,8	179	6,7
55-59	86	11,1	57	6,5	107	9,7	36	6,6	143	8,6
60-64	77	10,2	62	6,7	97	9,1	42	6,9	139	8,3
65-74	157	12,7	171	18,5	227	12,6	101	8,5	328	10,9
75+	68	11,6	104	8,6	108	10,7	64	8,2	172	9,6
Ogółem	1 469	7,8	925	4,7	1 664	7,0	730	4,9	2 394	6,2
				100,0		100,0		100,0		100,0



Ryc. 5. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w roku 1993 i 2001. Zapadalność na 100 000 ludności wg wieku

Fig. 5. Hepatitis B in Poland in 1993 and 2001. Incidence per 100 000 population by age



Ryc. 6. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2001 r. Procentowy udział zakażeń mieszanych (HBV/HCV) wg wieku

Fig. 6. Hepatitis B in Poland in 2001. Percentage of HBV/HCV coinfections by age

wieku, nie wszystkie jednak w takim samym stopniu, zmieniając charakter rozkładu częstości zachorowań wg wieku z trójmodalnego na dwumodalny (ryc. 5). Relatywnie wysoka zapadalność osób w grupach wieku od 15 do 29 lat wynika głównie ze znacznie

wyższej zapadalności chłopców i młodych mężczyzn, co należy wiązać z większą urażonością, rozpoczynaniem i intensyfikacją życia płciowego, przyjmowaniem narkotyków drogą dożylną oraz niemedycznymi zabiegami związanymi z naruszeniem ciągłości tkanek (głównie tatuaże, rzadziej *percings*), szczególnie w miastach. Należy też zauważyć, że w tych samych grupach wieku notuje się też największy procentowy udział zakażeń mieszanych HBV/HCV (lyc. 6). W przypadku zwiększonej zapadalności na wzw B osób w najstarszych grupach wieku, należy brać pod uwagę przede wszystkim większą w tym wieku liczbę hospitalizacji i zabiegów medycznych.

Z powodu wzw B w 2001 r. hospitalizowano w Polsce 2 306 osób, co stanowi 96,3% ogółu zarejestrowanych zachorowań. Wysoki odsetek hospitalizacji utrzymuje się od lat, w większości województw sięgając 99-100%. Jedyne w woj. świętokrzyskim obserwuje się zazwyczaj znacznie niższy odsetek przypadków hospitalizowanych (w 2001 r. - 75,0%, w 2000 r. - 76,9%).

Według danych GUS w 2001 r. w kartach zgonów 124 osób jako wyjściową przyczynę zgonu wskazano ostre (60 przypadków) lub przewlekłe (64 przypadki) wirusowe zapalenie wątroby typu B. Zgony z powodu wzw B stanowiły 4,8% wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych (wliczając grypę i niektóre postaci zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu).

*K Kuszewski, MPCzarkowski*

#### HEPATITIS B IN POLAND IN 2001

#### SUMMARY

2,394 cases of hepatitis B (including 114 infections with both HBV and HCV) were reported in 2001 in Poland; the incidence rate was 6.2 per 100,000 population. The total number of cases decreased by 431 and incidence rate by 1.1 comparing to 2000. From 1993 to 2001 decline in number of cases was 5.5 times. This decline was mainly the result of vaccination of children and high risk patients though the improvement of sterilisation procedures could be of significance, especially in persons below 60 years of age. About 96.3% of all cases were hospitalised. Regional differences in both, the incidence rate and percentage of hospitalisations were observed. The incidence of hepatitis B per 100,000 was higher in urban (7.0) than in rural (4.9) population. The lowest incidence (0.4) was observed in children aged 0-4 years; in older children (5-9 years of age) the incidence rates were 4.5 in boys and 2.2 in girls. The highest ranging incidence, from 5.5 to 8.2 was found in the age group 15-24 years, especially in boys and young men (from 7.4 to 11.6) 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](mailto:kkuszewski@pzh.gov.pl)