

Krzysztof Kuszewski, Mirosław P Czarkowski

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C W 2002 ROKU

Słowa kluczowe: wirusowe zapalenie wątroby typu C, choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska

Key words: hepatitis C, infectious diseases, epidemiology, public health, Poland

W roku 2002 zarejestrowano w Polsce 1 978 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (wzw C), w tym 84 (4,2%) zachorowania wywołane przez zakażenia mieszane HCV i HBV. W świetle danych z wywiadów epidemiologicznych, przeprowadzonych przez pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych i nadesłanych do Zakładu Epidemiologii PZH, można szacować, że około 70% do 90% zgłoszeń zachorowań na wzw C zarejestrowanych w 2002 r. dotyczyło przewlekłej postaci choroby. Zgodnie z zasadą przyjętą w nadzorze epidemiologicznym nad wzw C w Polsce, przypadki przewlekłe są rejestrowane tylko jeden raz – przy pierwszym zgłoszeniu – i tylko wówczas, jeśli nie były wcześniej zarejestrowane jako zachorowania ostre. Zważywszy, że odrębna rejestracja wzw C prowadzona jest w Polsce dopiero od 1997 r. – to jest od okresu, w którym zaczęła się w kraju upowszechniać diagnostyka wzw C – oraz ze względu na fakt, że większość zachorowań na wzw C jest rozpoznawana dopiero w fazie zmian przewlekłych, udział postaci przewlekłych w ogólnej liczbie zgłaszanych przypadków może (a nawet powinien) być jeszcze większy.

Zapadalność na tak rejestrowane wzw C – w przeliczeniu na 100 000 ludności – wyniosła w 2002 r. 5,2; co było wartością zbliżoną do notowanych w Polsce w latach 1999–2001 (odpowiednio: 5,1; 5,4; 5,1 na 100 000). Może to wskazywać, że sytuacja epidemiologiczna wzw C w Polsce jest względnie stabilna. Niestety, nie można też jednak wykluczyć, że po okresie wdrażania rejestracji (lata 1997–1998) i wzrostu zainteresowania tą postacią wzw ze strony nadzoru epidemiologicznego, kiedy to w okresie dwu lat liczba zgłaszanych zachorowań prawie podwoiła się (z 1 064 w 1997 r. do 1 988 w 1999 r.), nie zwiększyła się już znacząco dostępność diagnostyki i wyczerpały się możliwości poprawy czułości systemu nadzoru nad wzw C.

Przy względnie stałym poziomie ogólnokrajowej zapadalności notowanej w ostatnich czterech latach, współczynniki zapadalności na terenie poszczególnych województw charakteryzują się dość dużą zmiennością. W 2002 r., w porównaniu do roku 2001, tylko w dwu województwach zapadalność utrzymała się na takim samym poziomie (w granicach $\pm 5\%$). W pozostałych 14 województwach odnotowano różnice – zapadalność wyraźnie zmniejszyła się lub wyraźnie wzrosła. Największy spadek zapadalności wystąpił w woj. pomorskim (45%) i opolskim (35%), natomiast największy wzrost – w woj. wielkopolskim (37%) i śląskim (26%).

Zmienność współczynników zapadalności rejestrowanych w kolejnych latach na obszarze poszczególnych województw, nie prowadzi do zmniejszania się terytorialnych różnic

w poziomie zapadalności na wzv C w Polsce. W 2002 r. różnicę pomiędzy zapadalnością najwyższą w skali województw a zapadalnością najniższą charakteryzował stosunek jak 9,5:1, w latach 1998–2001 oscylujący pomiędzy 8,4:1 a 10,6:1 (tab. I).

Najwyższą zapadalność zanotowano w 2002 r. w woj. świętokrzyskim (14,0 na 100 000 ludności), co powtarza się rokrocznie od wprowadzenia rejestracji wzv C, oraz w woj. kujawsko-pomorskim (11,2) i lubuskim (9,6), zaś najniższą zapadalność – w woj. podkarpackim (1,5), podlaskim (1,9) i małopolskim (2,3).

Należy zauważyć, że województwa o najwyższej zapadalności na wzv C z reguły charakteryzuje też najwyższa (ewentualnie wysoka) zapadalności na wzv B, a geografia zachorowań nie zmienia się z roku na rok (ryc. 1). Nasuwa to wnioski zarówno o konieczności zwiększenia nadzoru nad jakością sterylizacji sprzętu w placówkach ochrony zdrowia w tych województwach, jak też wnikliwego rozważenia znaczenia ewentualnych czynników społeczno-kulturowych i demograficznych.

Na wpływ tych czynników wskazują zarówno bardzo duże różnice pomiędzy zapadalnością na wzv C w miastach i na wsi, jak też wyraźne zróżnicowanie zapadalności w zależności od płci i wieku (tab. II) oraz zróżnicowany ze względu na wiek udział w zachorowaniach na wzv C zakażeń mieszanych – HCV/HBV (ryc. 2).

W 2002 roku ogólna zapadalność w miastach (6,8 na 100 000) ponad 2-krotnie przewyższała zapadalność na wsi (2,6), a w największych miastach – liczących ponad 100 tys. miesz-

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1998–2002. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności oraz liczba i procent zakażeń mieszanych (HCV/HBV) wg województw

Table I. Hepatitis C in Poland 1998–2002. Number of cases and incidence per 100 000 population, number and percentage of HCV/HBV coinfections by voivodeship

Województwo	Mediana 1998–2000		2001		2002			
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	ogółem		'w tym HCV/HBV	
					zachorowania	zapadalność	zachorowania	%
POLSKA	1 988	5,1	1 953	5,1	1 978	5,2	84	4,2
1. Dolnośląskie	249	8,4	275	9,3	251	8,6	17	6,8
2. Kujawsko-pomorskie	113	5,4	194	9,2	232	11,2	9	3,9
3. Lubelskie	75	3,4	96	4,3	116	5,3	2	1,7
4. Lubuskie	82	8,0	110	10,7	97	9,6	2	2,1
5. Łódzkie	250	9,4	184	7,0	208	8,0	8	3,8
6. Małopolskie	118	3,7	92	2,8	73	2,3	1	1,4
7. Mazowieckie	318	6,3	237	4,7	220	4,3	16	7,3
8. Opolskie	19	1,7	44	4,1	28	2,6	–	–
9. Podkarpackie	22	1,0	33	1,5	31	1,5	–	–
10. Podlaskie	25	2,0	28	2,3	23	1,9	1	4,3
11. Pomorskie	118	5,4	113	5,1	62	2,8	4	6,5
12. Śląskie	154	3,1	113	2,3	139	2,9	12	8,6
13. Świętokrzyskie	138	10,4	172	13,0	181	14,0	6	3,3
14. Warmińsko-mazurskie	44	3,0	39	2,7	38	2,7	1	2,6
15. Wielkopolskie	106	3,2	171	5,1	234	7,0	4	1,7
16. Zachodniopomorskie	93	5,4	52	3,0	45	2,6	1	2,2



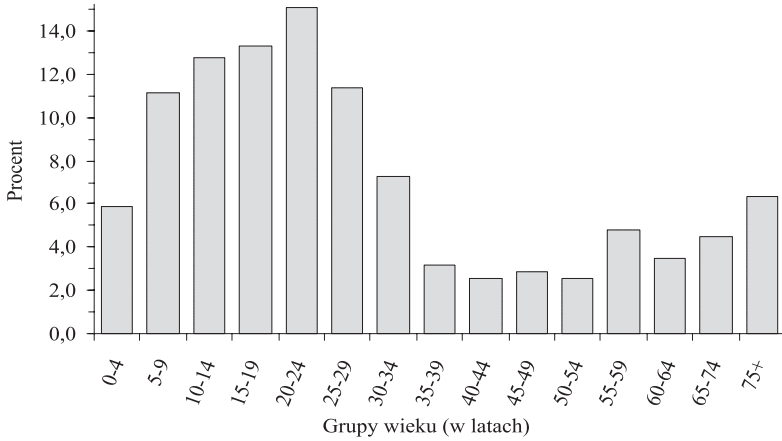
Ryc. 1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 2000–2002. Przeciętna roczna zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Fig. 1. Hepatitis C in Poland 2000–2002. Mean annual incidence per 100 000 population by voivodeship

kańców – ponad 3-krotnie (tab. II). Różnice występowały we wszystkich grupach wieku, zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, a charakter tych różnic najlepiej ilustrują dane za pięcioletni okres rejestracji (lata 1998–2002, ryc. 3 i 4).

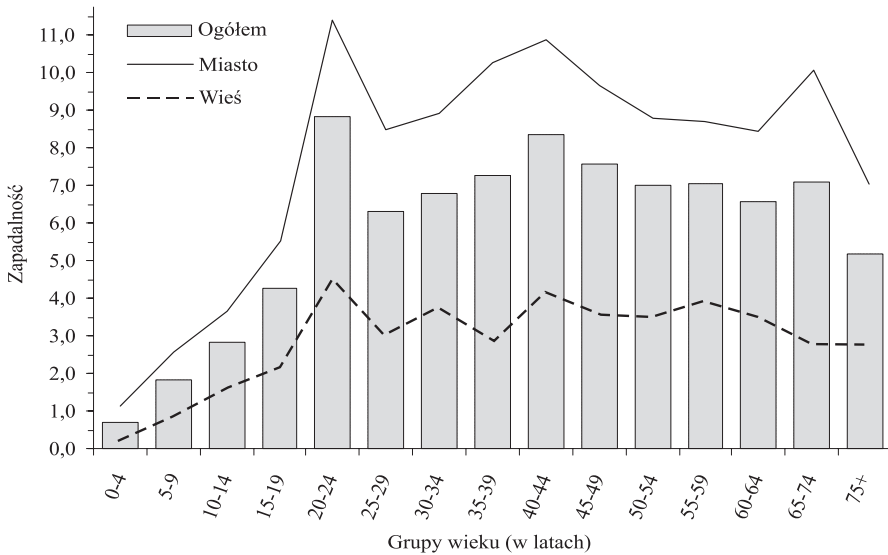
Zapadalność mężczyzn ogółem (6,1 na 100 000) była w 2002 r. wyższa od zapadalności kobiet (4,3) o 42%. W 2002 r. wyższą zapadalność mężczyzn odnotowano we wszystkich grupach wieku za wyjątkiem grupy 54–59 lat i 60–64 lata. Dane za okres pięcioletni wykazują, że zapadalność mężczyzn jest nieznacznie niższa także w grupie wieku 50–54 lata.

Rozkład wieku osób, których zachorowania zarejestrowano, ma co najmniej dwumodalny charakter, co zauważono już w pierwszych latach prowadzenia rejestracji, a co wynika z faktu, że najwyższa zapadalność mężczyzn występuje w wieku 20–24 lata (w 2002 r. – 9,3 na 100 000) podczas gdy najwyższa zapadalność kobiet występuje dopiero w wieku od 50 do 64 lat (w 2002 r. w wieku 60–64 lata – 8,3 na 100 000).



Ryc. 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1998–2002. Procentowy udział zakażeń mieszanych (HCV/HBV) wg wieku

Fig. 2. Hepatitis C in Poland 1998–2002. Percentage of HCV/HBV coinfections by age group



Ryc. 3. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1998–2002. Przeciętna roczna zapadalność mężczyzn (na 100 000) wg środowiska i wieku

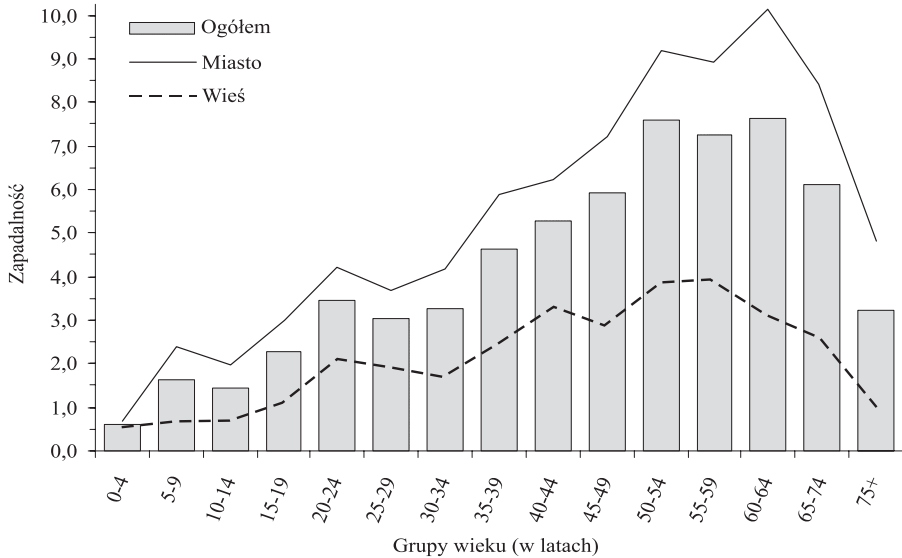
Fig. 3. Hepatitis C in Poland 1998–2002. Male – mean annual incidence per 100 000 population by location (urban/rural) and age group

Z danych zebranych w trakcie wywiadów epidemiologicznych z chorymi wynika, że w grupie osób, których zachorowania na wzv C zarejestrowano w 2002 r., znalazło się co najmniej 91 (4,6%) pracowników lub byłych pracowników służby zdrowia (w tej liczbie 56 pielęgniarek i laborantów oraz 19 lekarzy, wliczając stomatologów) oraz co najmniej 102

Tabela II. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w 2002 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

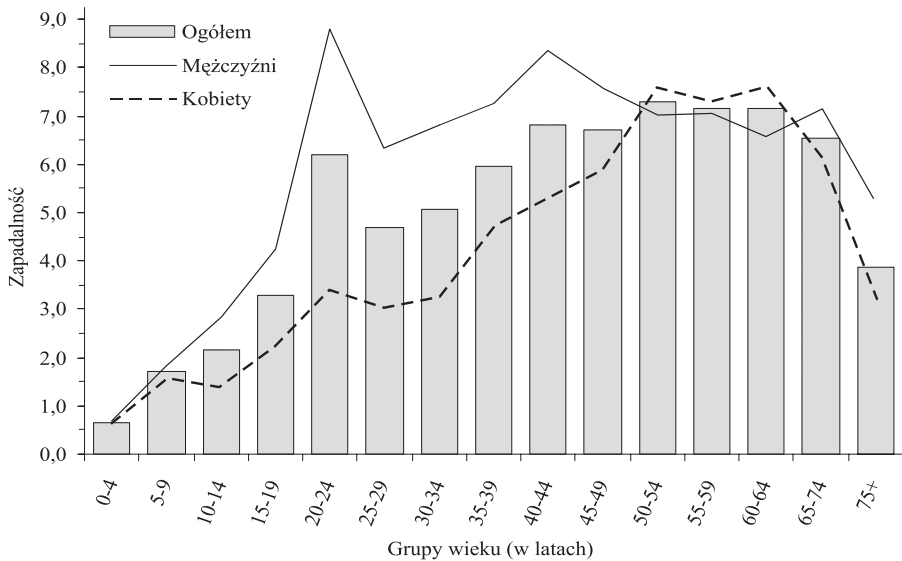
Table II. Hepatitis C in Poland 2002. Number of cases, incidence per 100 000 population and percentage by age, sex, and location (urban/rural)

Wiek w latach	Płeć						Środowisko						Ogółem		
	mężczyźni			kobiety			miasto			wieś			zachorowania	zapadalność	%
	zachorowania	zapadalność	%	zachorowania	zapadalność	%	zachorowania	zapadalność	%	zachorowania	zapadalność	%			
0-4	7	0,7	0,6	3	0,3	0,4	7	0,7	0,4	3	0,4	0,8	10	0,5	0,5
5-9	18	1,5	1,6	7	0,6	0,8	20	1,6	1,3	5	0,5	1,3	25	1,1	1,3
10-14	42	3,0	3,7	32	2,4	3,8	52	3,4	3,3	22	1,8	5,7	74	2,7	3,7
15-19	95	5,7	8,4	47	2,9	5,6	111	5,6	7,0	31	2,4	8,1	142	4,3	7,2
20-24	150	9,3	13,2	70	4,5	8,3	173	8,5	10,9	47	4,2	12,2	220	7,0	11,1
25-29	106	7,2	9,3	49	3,4	5,8	122	6,6	7,7	33	3,1	8,6	155	5,3	7,8
30-34	77	6,2	6,8	46	3,8	5,5	97	6,4	6,1	26	2,7	6,8	123	5,0	6,2
35-39	90	7,3	7,9	57	4,7	6,8	120	8,1	7,5	27	2,8	7,0	147	6,0	7,4
40-44	120	8,3	10,6	62	4,3	7,4	150	8,2	9,4	32	3,0	8,3	182	6,3	9,2
45-49	126	8,2	11,1	90	5,7	10,7	179	8,6	11,2	37	3,6	9,6	216	6,9	10,9
50-54	104	7,7	9,2	115	8,0	13,6	180	9,5	11,3	39	4,4	10,2	219	7,9	11,1
55-59	49	5,8	4,3	68	7,2	8,1	86	7,2	5,4	31	5,3	8,1	117	6,5	5,9
60-64	43	5,9	3,8	74	8,3	8,8	101	9,7	6,3	16	2,7	4,2	117	7,2	5,9
65-74	81	6,5	7,1	96	5,4	11,4	154	8,4	9,7	23	1,9	6,0	177	5,9	8,9
75+	27	4,6	2,4	27	2,1	3,2	42	4,0	2,6	12	1,5	3,1	54	2,9	2,7
Ogółem	1 135	6,1	100,0	843	4,3	100,0	1 594	6,8	100,0	384	2,6	100,0	1 978	5,2	100,0



Ryc. 4. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1998–2002. Przeciętna roczna zapadalność kobiet (na 100 000) wg środowiska i wieku

Fig. 4. Hepatitis C in Poland 1998–2002. Female – mean annual incidence per 100 000 population by location (urban/rural) and age group



Ryc. 5. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1998–2002. Przeciętna roczna zapadalność na 100 000 ludności wg płci i wieku

Fig. 5. Hepatitis C in Poland 1998–2002. Mean annual incidence per 100 000 population by sex and age group

(5,2%) narkomanów i co najmniej 24 (1,2%) osoby przebywające w zakładach karnych lub aresztach. Ograniczona wartość wywiadów epidemiologicznych (w ich obecnej formie) nie pozwala wprawdzie na bliższe rozpoznanie grup ryzyka zachorowania na wzw C i ocenę tego ryzyka, nie przeszkadza jednak w stwierdzeniu, że udział pracowników służby zdrowia (a także narkomanów) w zachorowaniach na wzw C był znacząco wyższy niż w zachorowaniach na wirusowe zapalenie wątroby typu B.

Z powodu wszystkich zarejestrowanych w 2002 r. zachorowań na wzw C hospitalizowano w Polsce ogółem 1 711 osób, tj. 86,5% (od 43,6% w woj. mazowieckim i 51,4% w świętokrzyskim do 100% w czterech województwach). Niższy odsetek hospitalizacji niż w przypadku wzw B (96,1%), można wiązać z przewlekłym przebiegiem większości zgłoszonych zachorowań na wzw C.

Według wstępnych danych GUS, ostre wzw C było wyjściową przyczyną 5 zgonów zarejestrowanych w 2002 r., a przewlekłe – 86 zgonów. Łącznie, zgony z powodu wzw C stanowiły w 2002 r. 3,4% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych, wliczając grypę i niektóre postaci zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu (w 2001 r. 73 zgony, 2,8%).

K Kuszewski, MP Czarkowski

HEPATITIS C IN POLAND IN 2002

SUMMARY

The hepatitis C surveillance in Poland covers both acute and chronic presentation of hepatitis C. Chronic cases are registered only once, at the time of the first notification. In total, 1,987 cases were reported in Poland in 2002, out of which 84 (4.2%) persons were co-infected with HBV. The overall incidence, 5.2 per 100,000, was within the range observed during the preceding three years. As previously the incidence in the cities (6.8) was significantly higher than in rural areas (2.6), and males were more affected than females (incidence 6.1 and 4.3 per 100,000 respectively). Comparing the incidence across the regions, the rate ratio between the voivodeships with the highest and the lowest incidence (respectively 14.0 in świętokrzyskie and 1.5 in podkarpackie) was 9.5. The age distribution of cases was bimodal peaking in the age groups 50–54 years (incidence 7.9) and 20–24 years (incidence 7.0). Approximately 86.5% of cases were hospitalized. According to the preliminary national life statistics data in 2002 in Poland 91 persons died from acute or chronic hepatitis C.

Adres autorów:

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