

Mirosław P Czarkowski, Krzysztof Kuszewski

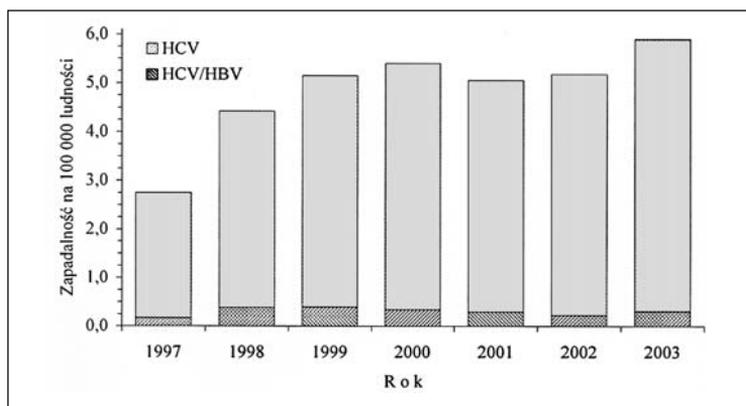
WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C W 2003 ROKU

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 2003 zarejestrowano w Polsce 2 255 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (wzw C), w tym 118 (5,2%) zachorowań wywołanych przez zakażenia mieszane HCV i HBV.¹ Zapadalność – w przeliczeniu na 100 000 ludności – wyniosła 5,9 i była o 14,1% wyższa niż w 2002 r. Pomijając – jako niepełne – dane z dwóch pierwszych lat prowadzonego nadzoru (1997-1998), można stwierdzić, że sytuację epidemiologiczną wzw C w Polsce charakteryzuje tendencja do niewielkiego wzrostu zapadalności – o około 0,1 na 100 000 ludności rocznie (ryc. 1).

Znacząco wyższe współczynniki zapadalności na wzw C zarejestrowano w 2003 r. w ośmiu województwach (tab. I), przy czym w woj. zachodniopomorskim oraz małopolskim zapadalność wzrosła w stosunku do 2002 r. ponad 2-krotnie. Na obszarze pozostałych województw, w czterech odnotowano wyraźny spadek zapadalności (największy,



Ryc. 1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1997-2003. Zapadalność na 100 000 ludności z uwzględnieniem koinfekcji HCV/HBV

Fig. 1. Hepatitis C in Poland 1997-2003. Incidence per 100 000 population, including of HCV/HBV co-infections

¹ Rejestracja wzw C w Polsce obejmuje zarówno zachorowania ostre, jak i przewlekłe. Przewlekłe są rejestrowane tylko jeden raz – przy pierwszym zgłoszeniu – i tylko wówczas, jeśli nie były wcześniej zarejestrowane jako zachorowania ostre.

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1998-2003. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności oraz liczba i procent zakażeń mieszanych (HCV/ HBV) wg województw

Table I. Hepatitis C in Poland 1998-2003. Number of cases and incidence per 100 000 population, number and percentage of HCV/HBV co-infections by voivodeship

Województwo	Mediana 1998-2001		2002		2003			
					ogółem		W tym HCV/HBV	
	zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	zapadal- ność	zachoro- wania	%
POLSKA	1 971	5,1	1978	5,2	2255	5,9	118	5,2
1. Dolnośląskie	254	8,5	251	8,6	250	8,6	28	11,2
2. Kujawsko-pomorskie	147	7,0	232	11,2	202	9,8	8	4,0
3. Lubelskie	77	3,4	116	5,3	146	6,7	6	4,1
4. Lubuskie	84	8,2	97	9,6	97	9,6	6	6,2
5. Łódzkie	231	8,7	208	8,0	280	10,8	10	3,6
6. Małopolskie	114	3,5	73	2,3	168	5,2	1	0,6
7. Mazowieckie	303	6,0	220	4,3	226	4,4	12	5,3
8. Opolskie	24	2,2	28	2,6	36	3,4	3	8,3
9. Podkarpackie	27	1,3	31	1,5	48	2,3	3	6,3
10. Podlaskie	26	2,1	23	1,9	10	0,8	1	10,0
11. Pomorskie	116	5,3	62	2,8	88	4,0	11	12,5
12. Śląskie	147	3,0	139	2,9	118	2,5	7	5,9
13. Świętokrzyskie	155	11,7	181	14,0	215	16,6	4	1,9
14. Warmińsko-mazurskie	42	2,8	38	2,7	29	2,0	5	17,2
15. Wielkopolskie	130	3,9	234	7,0	227	6,8	11	4,8
16. Zachodniopomorskie	85	4,9	45	2,6	115	6,8	2	1,7

o ponad 50%, w woj. podlaskim), a w czterech zapadalność utrzymała się na poziomie z 2002 r. (w granicach $\pm 5\%$).

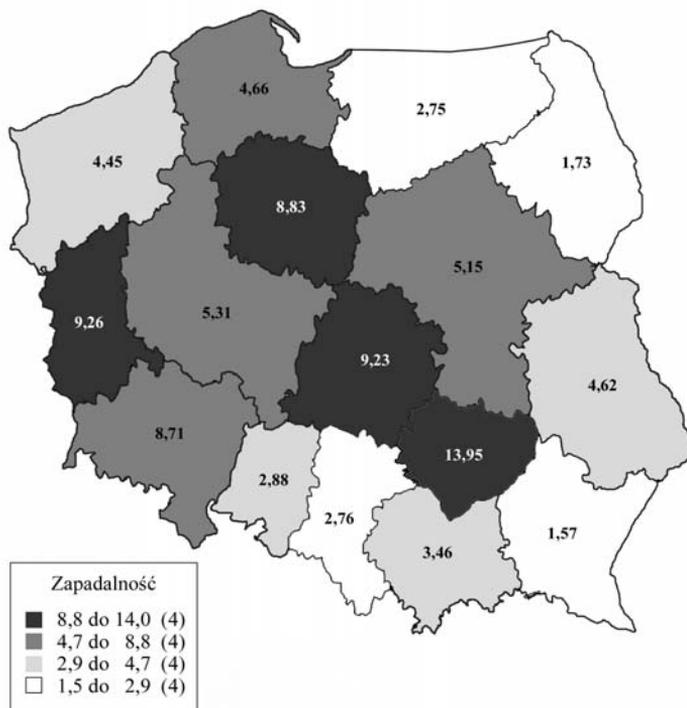
Przy niewielkich różnicach ogólnego poziomu zapadalności na wzw C w Polsce w latach 1999-2003, współczynniki zapadalności notowane w kolejnych latach na terenie poszczególnych województw charakteryzowała i nadal charakteryzuje duża zmienność. I tak, w latach 1999-2003 w woj. zachodniopomorskim roczne wahania zapadalności (procentowa różnica pomiędzy zapadalnością w kolejnych latach) oscylowały w granicach 200 pkt procentowych, w opolskim w granicach 168 pkt, a w małopolskim w granicach 150 pkt. Tak poważne roczne wahania zapadalności świadczyć mogą o braku stabilizacji systemu nadzoru epidemiologicznego w zakresie wykrywania i/lub zgłaszania zachorowań na wzw C.

Zmienność współczynników zapadalności rejestrowanych w kolejnych latach na obszarze poszczególnych województw nie zmniejsza terytorialnych różnic w poziomie zapa-

dalności na wzw C w Polsce, obserwowanych od pierwszego roku prowadzenia rejestracji. W 2003 r. różnice te były nawet większe niż notowane w poprzednich latach. Stosunek najwyższej zapadalności w skali województw do zapadalności najniższej kształtował się w 2003 r. jak 20:1 (tab. I), podczas gdy w latach 1998-2002 wahał się pomiędzy 8,4:1 a 10,4:1.

W 2003 r., tak jak w latach 1997-2002, tj. w całym dotychczasowym okresie rejestracji wzw C, najwyższą zapadalność zanotowano w woj. świętokrzyskim (16,6 na 100 000 ludności; 181,6% powyżej zapadalności ogólnokrajowej), oraz łódzkim (10,8; 82,3%), kujawsko-pomorskim (9,8; 65,4%) i lubuskim (9,6; 63,0%); zaś najniższą zapadalność – w podlaskim (0,8), warmińsko-mazurskim (2,0), podkarpackim (2,3) i śląskim (2,5). Pomimo wspomnianych wyżej zmian wysokości współczynników notowanych w kolejnych latach na obszarze poszczególnych województw, rozmieszczenie zachorowań na wzw C w Polsce w zasadzie nie zmienia się. Rokrocznie, w grupie województw o najwyższej i najniższej zapadalności powtarzają się te same województwa (ryc. 2).

Biorąc pod uwagę sygnalizowane wcześniej wątpliwości co do stabilizacji systemu nadzoru nad wzw C w Polsce, należy rozważyć, w jakim stopniu zróżnicowanie zapadalności na wzw C oddaje rzeczywiste różnice w występowaniu zachorowań, a w jakim jest



Ryc. 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1999-2003. Przeciętna roczna zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Fig. 2. Hepatitis C in Poland 1999-2003. Mean annual incidence per 100 000 population by voivodeship

Tabela II. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w 2003 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

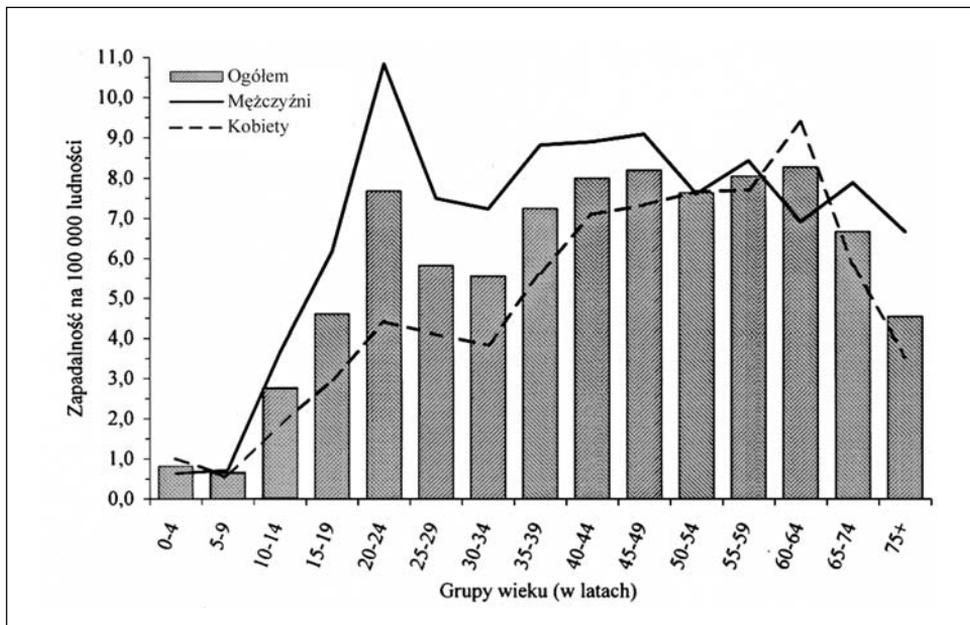
Table II. Hepatitis C in Poland 2003. Number of cases, incidence per 100 000 population and percentage by age, sex, and location (urban/rural)

Wiek w latach	Płeć			Środowisko			Ogółem								
	mężczyźni		kobiety	miasto		wieś	zachorowania	%							
	zachorowania	zapadalność %	zachorowania	zapadalność %	zachorowania	zapadalność %									
0-4	6	0,6	0,5	9	1,0	0,9	10	1,0	0,6	5	0,6	1,1	15	0,8	0,7
5-9	8	0,7	0,6	6	0,6	0,6	8	0,7	0,4	6	0,6	1,3	14	0,6	0,6
10-14	50	3,7	3,9	24	1,8	2,5	49	3,3	2,7	25	2,1	5,5	74	2,8	3,3
15-19	100	6,2	7,8	46	3,0	4,8	103	5,4	5,7	43	3,4	9,5	146	4,6	6,5
20-24	178	10,8	13,8	70	4,4	7,2	191	9,2	10,6	57	4,9	12,6	248	7,7	11,0
25-29	113	7,5	8,8	60	4,1	6,2	143	7,5	7,9	30	2,8	6,6	173	5,8	7,7
30-34	93	7,2	7,2	48	3,8	5,0	113	7,2	6,3	28	2,9	6,2	141	5,6	6,3
35-39	107	8,8	8,3	67	5,6	6,9	136	9,4	7,6	38	4,0	8,4	174	7,2	7,7
40-44	123	8,9	9,5	98	7,1	10,1	183	10,7	10,2	38	3,6	8,4	221	8,0	9,8
45-49	140	9,1	10,9	116	7,3	12,0	223	10,8	12,4	33	3,1	7,3	256	8,2	11,4
50-54	105	7,6	8,1	113	7,7	11,7	179	9,3	9,9	39	4,2	8,6	218	7,6	9,7
55-59	78	8,4	6,1	80	7,7	8,3	122	9,2	6,8	36	5,6	7,9	158	8,0	7,0
60-64	49	6,9	3,8	81	9,4	8,4	106	10,4	5,9	24	4,3	5,3	130	8,3	5,8
65-74	98	7,9	7,6	102	5,8	10,6	161	8,8	8,9	39	3,4	8,6	200	6,7	8,9
75+	41	6,7	3,2	46	3,5	4,8	74	6,7	4,1	13	1,6	2,9	87	4,5	3,9
Ogółem	1289	7,0	100,0	966	4,9	100,0	1 801	7,6	100,0	454	3,1	100,0	2255	5,9	100,0

odzwierciedleniem różnic w szeroko rozumianej czułości systemu nadzoru. Za znaczeniem terytorialnych różnic w czułości nadzoru przemawia bardzo duże zróżnicowanie odsetka osób hospitalizowanych z powodu wzw C w poszczególnych województwach. W latach 1999-2003 udział przypadków hospitalizowanych w ogólnej liczbie zarejestrowanych zachorowań wahał się od 42,7% w woj. mazowieckim, 50,7% w świętokrzyskim i 84,5 w pomorskim, do 99,2% w łódzkim, 99,5 w śląskim i 100% w opolskim. Zważywszy, że hospitalizacja wzw C nie jest obligatoryjna (ani w sensie prawnym, ani medycznym) można podejrzewać, że w województwach o najwyższym udziale przypadków hospitalizowanych nie są wykrywane lub nie są zgłaszane zachorowania skąpoobjawowe, o łagodniejszym przebiegu, w związku z czym, rzeczywista zapadalność jest w tych województwach wyższa, niż na to wskazują liczby rejestrowanych zachorowań.

Zastrzeżeń co do rzeczywistej wysokości współczynników zapadalności na wzw C nie należy generalizować i przenosić na ocenę innych cech sytuacji epidemiologicznej tej choroby w Polsce. Na wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce zdecydowanie częściej chorują mieszkańcy miast niż wsi, wyraźnie częściej mężczyźni niż kobiety, a rozkład wieku osób chorych ma dwumodalny charakter (tab. II). Na cechy te zwracano już uwagę w komentarzach z lat wcześniejszych.

W 2003 r. ogólna zapadalność na wzw C w miastach (7,6 na 100 000) ponad 2-krotnie przewyższała zapadalność na wsi (3,1), a w największych miastach – liczących ponad 100 tys. mieszkańców – ponad 3-krotnie. Różnice na niekorzyść miast występowały we



Ryc. 3. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w 2003 r. Zapadalność na 100 000 ludności wg płci i wieku

Fig. 3. Hepatitis C in Poland 2003. Incidence per 100 000 population by sex and age group

wszystkich grupach wieku uwzględnionych w analizie, przy czym największą – ponad 4-krotną różnicę – odnotowano w grupie osób powyżej 75 lat (zapadalność w miastach 6,7; na wsi 1,6), a niewiele mniejszą – 3,5-krotną – w grupie wieku 45-49 lat (odpowiednio: 10,8; 3,1).

Zapadalność mężczyzn (7,0 na 100 000) była w 2003 r. wyższa od zapadalności kobiet (4,9) o 42,1%. Wyższą zapadalność mężczyzn odnotowano we wszystkich grupach wieku, za wyjątkiem grup 50-54 i 60-64 lata (ryc. 3).

Wśród mężczyzn, najwyższy współczynnik zapadalności zarejestrowano w grupie wieku 20-24 lata (10,8). Ponieważ w latach 1997-1999 najwyższą zapadalność mężczyzn notowano w grupach wieku od 50 do 74 lat, w 2000 r. – w grupie 35-39 lat, a od 2001 r., trzeci rok z rzędu, notuje się ją w grupie 20-24 lata, może to świadczyć o zmianie obrazu szerzenia się wzw C wśród mężczyzn. Nie należy jednak zapominać, że dane z dwu pierwszych lat rejestracji zachorowań były niepełne i zapewne mało reprezentatywne.

Zjawiska przesuwania się wieku najwyższej zapadalności w kierunku młodszych roczników nie zauważa się wśród kobiet. W 2003 r. najwyższy współczynnik zapadalności (9,4) odnotowano w grupie wieku 60-64 lata, tak jak w latach 1997, 1999 i 2002.

Zachorowania na wzw C zarejestrowane w Polsce w 2003 r. były przyczyną hospitalizacji 1 821 osób (80,8% ogółu przypadków). Według danych GUS, choroba była wyjątkową przyczyną 116 zgonów zarejestrowanych w 2003 r. (ostre wzw C – 10 zgonów; przewlekłe – 106 zgonów), co stanowiło 4,2% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych, wliczając grype i niektóre postacie zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu (w 2002 r. 91 zgonów, 3,4%).

MP Czarkowski, K Kuszewski

HEPATITIS C IN POLAND IN 2003

SUMMARY

HCV surveillance in Poland is based on registration of newly detected both acute and chronic cases. The data from 1999 - 2003 demonstrate a slight upward trend with an increase in incidence of 0.1 per 100,000 annually. In 2003 there were 2,255 registered cases (incidence 5.9 per 100,000), including 5.2% mixed HCV/HBV infections. The incidence in the urban areas (7.6 per 100,000) was two times higher than the incidence in rural areas (3.1) and the incidence in men (7.0) was 42% higher than in women (4.9). In men the highest incidence was noted in the age group 20 to 24 years (10.8 per 100,000) and in women in the age group 60 - 64 years (9.4). Geographically, the incidence varied from 0.8 per 100,000 in Podlaskie to 16.6 per 100,000 in Świętokrzyskie voivodship. In total 80.8% of the cases were hospitalised. In several voivodships the percentage of hospitalised cases was higher, reaching even 100%. This suggests low surveillance sensitivity to less severe cases in these areas. There were 116 deaths from hepatitis C in Poland in 2003. Deaths attributed to HCV infection accounted for 4.2% of all infectious disease deaths in 2003.

Adres autorów:

Mirosław P Czarkowski
Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: mpc@pzh.gov.pl