

Wiesław Magdzik¹, Mirosław P. Czarkowski²

NIESPODZIEWANY WZROST LICZBY ZACHOROWAŃ NA WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B I TYPU C W 2005 ROKU W POLSCE

¹ Emerytowany profesor Państwowego Zakładu Higieny
Wyższa Szkoła Umiejętności im. Stanisława Staszica w Kielcach
² Państwowy Zakład Higieny Zakład Epidemiologii w Warszawie

W 2005 roku zanotowano wzrost liczby zachorowań i zapadalności na wzw B po raz pierwszy od 12 lat i po raz pierwszy w okresie realizacji intensywnego programu zapobiegania i zwalczania tej choroby. Również zanotowano szczególnie wysoki wzrost liczby zachorowań i zapadalności na wzw C.

Dokonano analizy tych obserwacji. Stwierdzono, że najbardziej prawdopodobną przyczyną jest zmiana sposobu prezentacji materiałów statystyczno-epidemiologicznych dotyczących tych chorób wprowadzona od 2005 roku zgodnie z sugestiami Komisji Europejskiej. Istnieje ponadto możliwość, że uległy pogorszeniu parametry sterylizacji sprzętu medycznego w zakładach ochrony zdrowia, zwłaszcza w związku z trudnościami finansowymi zakładów.

Słowa kluczowe: wirusowe zapalenie wątroby typu B, wirusowe zapalenie wątroby typu C, wzrost zapadalności w 2005 roku

Key words: hepatitis B, hepatitis C, increasing of incidence rate in 2005

Zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C w Polsce w 2005 roku kształtowały się odmiennie niż w latach poprzednich. Zasluguje to na analizę, omówienie i ewentualnie opublikowanie najbardziej istotnych problemów z tym związanych.

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA WZW B W POLSCE

W 2005 roku zanotowano wzrost liczby zachorowań na wzw B w Polsce po raz pierwszy od 12 lat i po raz pierwszy w okresie realizacji intensywnego programu zapobiegania i zwalczania wzw B jest od 1993 roku.

Rejestrację zachorowań na wzw typu B wprowadzono w 1979 roku. Rejestrowano zachorowania z rozpoznaniem wzw, u których w serologicznym badaniu krwi wykryto antygen HBs, lub przeciwciała anty HBc.

Najwyższe liczby zachorowań notowano w latach 1979-1985. Wahaly się one od 15 276 w 1982 do 16 763 w 1985 roku, a zapadalność na 100 000 od 42,1 w 1982 roku do 45,2 w 1980 roku. Zapadalność na wzv B w Polsce w pierwszej połowie 80. lat była jedną z najwyższych wśród krajów europejskich.

Począwszy od drugiej połowy lat 80. nastąpił spadek liczb rejestrowanych zachorowań i zapadalności. Spadek ten za lata 1986-2004 przekroczył 90%, a od 1993 roku do 2004 roku, to jest od czasu wprowadzenia intensywnego programu zapobiegania i zwalczania wzv B, wynosił 88,2%. Spadek liczby zachorowań między kolejnymi latami dochodził w tym czasie nawet do 28,8% (tabela I).

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 1993-2004. Spadek liczb zachorowań i zapadalności na 100 000

Table I. Hepatitis B in Poland in 1993-2004. Decreasing of numbers of cases and incidence rate

Rok	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000	Procent spadku zachorowań
1993	13 296	34,6	x
1994	10 924	28,3	17,8%
1995	9 034	23,4	17,3%
1996	6 435	16,7	28,8%
1997	4 896	12,7	23,9%
1998	4 074	10,5	16,8%
1999	3 508	9,1	13,9%
2000	2 825	7,3	19,5%
2001	2 394	6,2	15,3%
2002	2 021	5,3	15,6%
2003	1 812	4,7	10,3%
2004	1 570	4,1	13,7%
1993-2004			88,2%
1985 (16 763)-2004			90,7%

Wzrost liczby zarejestrowanych zachorowań na wzv B między kolejnymi latami w okresie 1979-2004. zanotowano tylko 6 razy, głównie w pierwszej części tego okresu to jest: pomiędzy 1979 a 1980 rokiem (z 15 345 do 16 089 – 4,8%); 1982 a 1983 rokiem (z 15 276 do 15 372 – 0,6%); 1983 a 1984 rokiem (z 15 372 do 16 285 – 5,9%); 1984 a 1985 (z 16 285 do 16 763 – 2,9%); 1988 a 1989 (z 14 161 do 15 308 – 9,0%); 1992-1993 (z 13 237 do 13 296) – 0,0%.

Pomiędzy 2004 a 2005 rokiem liczba zachorowań wzrosła z 1570 do 1727, to jest o 157 zachorowań – 10%. Był to więc najintensywniejszy wzrost liczby zachorowań na wzv B, w okresie ich rejestracji między dwoma kolejnymi latami. Zapadalność na wzv B, która w 2004 roku osiągnęła 4,11 na 100 000 wzrosła w 2005 roku o 0,42 i osiągnęła wartość 4,53.

Zachorowania w 2005 roku według miesięcy. Spadek liczby zarejestrowanych zachorowań na wzv B w stosunku do podobnych okresów lat poprzednich, utrzymywał się w Polsce do końca stycznia 2005 roku. W styczniu 2004 roku zanoto-

wano 127 zachorowań, a w styczniu 2005 roku – 119, to jest o 8 zachorowań (6,3%) mniej. Odsetek ten był jednak około dwukrotnie niższy niż między analogicznymi okresami poprzednich lat. Podobna sytuacja jak w styczniu miała miejsce również we wrześniu 2004 i 2005 roku.

Największy wzrost liczby przypadków, między poszczególnymi miesiącami 2004 i 2005 roku, powyżej 20% miał miejsce w 3 letnich miesiącach: czerwiec, lipiec, sierpień. W innych 3 miesiącach – marzec, kwiecień, listopad – wynosił kilkanaście procent, a w 4 miesiącach: luty, maj, październik, grudzień wynosił kilka procent (tabela II).

Tabela II. Liczba zachorowań i zapadalność na wzv typu B w Polsce w latach 2004 i 2005 według miesięcy (z uwzględnieniem wzrostu lub spadku)

Table II. Hepatitis B. Number of cases and incidence rate in Poland in 2004 and 2005 according to months

Miesiąc rejestracji	Liczba zachorowań		Wzrost / spadek	
	2004	2005	liczba	procent
I	127	119	- 8	-6,3
II	146	159	13	8,9
III	143	165	22	15,4
IV	147	163	16	10,9
V	134	136	2	1,5
VI	122	152	30	24,6
VII	19	149	30	25,2
VIII	116	141	25	21,6
IX	128	120	-8	-6,3
X	121	126	5	4,1
XI	126	145	19	15,1
XII	141	152	11	7,8
Razem	1 570	1 727	157	10,0

Zachorowania według województw. Wzrost liczby zachorowań na wzv B między 2004 a 2005 rokiem wystąpił w 9 województwach. W 8 spośród nich zapadalność w 2004 roku była niska i wahała się między 2,10 a 3,57 na 100 000. Jedynie w województwie kujawsko-pomorskim wynosiła 6,05. Nastąpił tu wzrost liczby zachorowań o 1 przypadek (0,8%). W 5 województwach odsetkowy wzrost liczby zachorowań był wyższy, a w 4 był niższy od przeciętnego dla Polski.

Spadek liczby zachorowań na wzv B między 2004 r. a 2005 r. wystąpił w 7 województwach. W 3 spośród nich w 2004 roku zapadalność była bardzo wysoka (woj. łódzkie – 8,91, woj. świętokrzyskie – 8,14, woj. dolnośląskie – 8,05) w pozostałych 4 wahała się pomiędzy 3,50 a 2,24.

Można stwierdzić, że wzrost liczby zachorowań wystąpił na ogół w województwach o przednio niskiej zapadalności na wzv B, a spadek liczby zachorowań przede wszystkim w województwach o przednio wysokiej liczbie zachorowań (tabela III).

Mimo obserwowanego w 2005 roku wzrostu liczby zachorowań i zapadalności na wzv B w województwach o niskiej zapadalności oraz spadku zapadalności w województwach o przednio wysokiej zapadalności, kolejność poszczególnych województw pod

Tabela III. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 na wzv B w Polsce w latach 2004 i 2005 według województw. Kolejność województw według wielkości wzrostu/spadku zapadalności w procentach

Table III. Number of cases and incidence rate of hepatitis B in Poland in 2004 and 2005 according to voivodships. Increasing and decreasing of cases

Lp.	Województwo	Liczba zachorowań		Wzrost +/ spadek -		Zapadalność na 100 000	
		2004	2005	Liczba	%	2004	2005
1	pomorskie	57	131	+74	+129,8	2,60	5,96
2	wielkopolskie	78	139	+61	+78,2	2,32	4,13
3	śląskie	145	214	+69	+47,6	3,08	4,56
4	opolskie	34	49	+15	+44,1	3,23	4,67
5	lubelskie	70	95	+25	+35,7	3,20	4,35
POLSKA		1570	1727	+157	+10,00	4,11	4,53
6	warmińsko-mazurskie	30	32	+2	+6,7	2,10	2,24
7	mazowieckie	183	193	+10	5,5	3,56	3,75
8	lubuskie	36	37	+1	+2,8	3,57	3,67
9	kujawsko-pomorskie	125	126	+1	+0,8	6,05	6,09
10	świętokrzyskie	105	102	-3	-2,9	8,14	7,93
11	zachodnio-pomorskie	44	42	-2	-4,5	2,5	2,48
12	dolnośląskie	233	218	-15	-6,4	8,05	7,54
13	podkarpackie	47	44	-3	-6,4	2,24	2,10
14	łódzkie	231	189	-42	-18,2	8,91	7,32
15	podlaskie	38	31	-7	-18,4	3,16	2,58
16	małopolskie	114	85	-29	-25,4	3,50	2,61

względem zapadalności na wzv B nie uległa w zasadzie zmianie. Pierwsze miejsce zajmowały w 2005 roku województwa: świętokrzyskie (7,93), dolnośląskie (7,54), łódzkie (7,32), kujawsko-pomorskie (6,09). Zapadalność wyższą od przeciętnej dla Polski, aczkolwiek nieznacznie wyższą (4,53), wykazywały ponadto województwa: opolskie (4,67), śląskie (4,56).

Zachorowania według wieku. Spośród grup wieku wymienionych w tabeli IV ze względu na liczby zachorowań na wzv B wzięto do analizy zachorowania w 13 grupach wieku od 10 do 75+ lat. Dla 9 grup wieku zanotowano wzrost liczby zachorowań. Był on wyższy od 20% w 5 grupach: 20-24; 30-34; 45-49; 55-59; i 65-74 lata, przewyższał nieznacznie 10% w grupie wieku 25-29 lat i był niższy od 10% w pozostałych 3 grupach wieku: 10-14; 35-39; 40-44. Spadek liczb zachorowań na wzv B między 2004r. a 2005 r. stwierdzono w 4 grupach wieku: 15-19; 50-54; 60-64 i 75+lat.

Tak więc można podsumować, że wzrost liczby zachorowań na wzv B między 2004 r. a 2005 r. dotyczył przede wszystkim osób z grup wieku pomiędzy 20 a 49 lat (tabela IV).

Dla sprecyzowania przyczyn wzrostu liczby rejestrowanych zachorowań na wzv B w pierwszej połowie 2005 roku konieczna jest dalsza obserwacja i analiza sytuacji. Jest wskazane wzięcie pod uwagę co najmniej 3 następujących hipotez:

– od początku 2005 roku nastąpiło uporządkowanie i zmiana w zakresie sposobu publikowania materiałów w meldunkach o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach. Dostosowano je do sugestii i wymogów Komisji Europejskiej. Nie nastąpiła nato-

Tabela IV. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 na wzv typu B w Polsce w latach 2004 i 2005 według wieku. Wzrost i spadek liczb zachorowań według grup wieku

Table IV. Number of cases and incidence rate per 100 000 of hepatitis B in Poland in 2004 and 2005 according to groups of age. Increasing and decreasing among the groups of age

Grupa wieku (ukończone lata)	Liczba zachorowań		Wzrost/spadek		Zapadalność na 100 000	
	2004	2005	liczba	procent	2004	2005
0-4	4	4	0	0,0	0,22	0,22
5-9	8	3	-5	-62,5	0,38	0,15
10-14	73	77	4	5,5	2,83	3,10
15-19	133	125	-8	-6,0	4,37	4,27
20-24	182	223	41	22,5	5,54	6,73
25-29	147	162	15	10,2	4,85	5,25
30-34	112	149	37	33,0	4,27	5,50
35-39	117	124	7	6,0	4,93	5,22
40-44	117	122	5	4,3	4,43	4,80
45-49	108	137	29	26,9	3,47	4,49
50-54	141	127	-14	-9,9	4,84	4,28
55-59	85	104	19	22,4	3,93	4,38
60-64	75	74	-1	-1,3	4,90	4,94
65-74	148	183	35	23,6	4,96	6,20
75+	120	113	-7	-5,8	6,00	5,41
Razem	1 570	1 727	157	10,0	4,11	4,53

miast zmiana w zakresie definicji i w zakresie zgłaszania i rejestracji zachorowań na choroby zakaźne w Polsce.

W związku ze zmianami w zakresie sposobu publikowania zachorowań na choroby zakaźne w Polsce po dostosowaniu ich do wymogów i sugestii Komisji Europejskiej, i może z innych jeszcze przyczyn, zgłoszono w tempie przyspieszonym część przypadków, które przy obowiązywaniu dawnego systemu byłyby zgłaszane przez dłuższy okres, możliwe, że część z nich w ogóle nie byłaby zgłoszona;

– przy osiągnięciu zapadalności w części województw od 2 do 3 na 100 000, a w skali Polski od 4 do 5 na 100 000, wyczerpane zostały dotychczasowe możliwości dalszej poprawy sytuacji epidemiologicznej wzv B, zwłaszcza w województwach o niskiej zapadalności. Bez podjęcia skutecznych dalszych kroków przeciwepidemicznych nie należy się spodziewać istotnej poprawy w tym zakresie;

– nastąpiło pogorszenie w zakresie transmisji zakażeń związanych z naruszeniem ciągłości tkanek, głównie w drodze wykonywania nie w pełni skutecznej sterylizacji sprzętu medycznego w sterylizatorach na suche gorące powietrze i braku we wprowadzaniu nowych autoklawów do zakładów opieki zdrowotnej.

Jak wynika z informacji przedstawionej przez dr *Elżbietę Narolską-Wierczewską*, podczas posiedzenia Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu w dniu 7 maja 2006 roku, sterylizacja sprzętu medycznego w sterylizatorach na suche gorące powietrze jest nadal przeprowadzana w większości województw, w niektórych z nich w dość wysokim odsetku procesów sterylizacji.

Poprawa sytuacji epidemiologicznej wzv B, jaka nastąpiła w Polsce po 1993, jest

wynikiem przede wszystkim intensywnie wykonywanych szczepień ochronnych przeciwko tej chorobie. Dla utrwalenia dotychczasowych osiągnięć i zapewnienia dalszej poprawy konieczne jest rozszerzenie innych poczynań przeciwepidemicznych.

Obecnie powinno być kontynuowane i rozszerzone działanie przeciwepidemiczne w 3 następujących kierunkach:

- szczepienia ochronne i modyfikacja ich programu zależnie od sytuacji ogólnej i sytuacji epidemiologicznej tej choroby;
- sterylizacja sprzętu medycznego zwłaszcza służącego do naruszania ciągłości tkanek, w autoklawach i zaniechanie sterylizacji w sterylizatorach na suche gorące powietrze;
- podjęcie bardziej skutecznych kroków dla zapobiegania zakażeniom HBV szerzących się drogą seksualną i drogą pobierania dożylnie środków uzależniających. Wysoka zapadalność na wzv B wśród stosunkowo dobrze uodpornionych osób z grupy wieku 15-19 lat, jak również z grupy 20-24 lata, jest dowodem wysokiej rangi tego problemu.

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA WZW C

Na przełomie lat 80. i lat 90. szacowano, że roczna liczba zachorowań na wzv C sięga w Polsce około 5 000. Od 1997 roku rozpoczęto rejestrację zachorowań na wzv C jako zachorowań na odrębną jednostkę chorobową. Liczby zachorowań, zapadalność na 100 000 i odsetek wzrostu lub spadku liczb zachorowań w stosunku do roku poprzedniego podano w tabeli V. Przyjęto, że liczby zarejestrowane w pierwszych 2 latach rejestracji obarczone były dużą niedokładnością i nie będą poddane analizie.

Analizując liczby zachorowań za lata 1999-2005 można stwierdzić, że do 2004 roku włącznie rejestrowano około 2000 przypadków zachorowań rocznie. Według opinii Światowej Organizacji Zdrowia zachorowania na wzv C w poszczególnych krajach w dość dużym odsetku są niedorejestrowane, głównie z powodu cech epidemiologicznych i klinicznych tej choroby.

W 2005 roku nastąpił znaczny, bo o 38,9% wzrost liczby zarejestrowanych zachorowań na wzv C (tabela V). O narastającym znaczeniu wzv C świadczą również wzrastające z roku na rok liczby zgonów, zwłaszcza z postaci przewlekłej tej choroby.

Rozkład zachorowań według miesięcy. Na podstawie liczb zachorowań w poszczególnych miesiącach w 2004 i 2005 roku można stwierdzić, że nie obserwuje się wyraźnej sezonowości zachorowań. Nieco wyższe liczby zachorowań notowano w czerwcu, listopadzie i grudniu. W 2005 roku wzrost liczby zachorowań ponad 60% zanotowano w maju, czerwcu i wrześniu, a wzrost poniżej 30% w styczniu, lipcu, listopadzie i grudniu (tabela VI).

Rozmieszczenie zachorowań według województw. Wzrost liczby rejestrowanych zachorowań w 2005 roku o ponad 100% wystąpił w województwach: śląskim, pomorskim, lubelskim, w granicach od 50% do 100% również w województwach: podkarpackim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim, w granicach od 25% do 50% w województwach: mazowieckim, opolskim, w granicach od 5 do 25% w województwach: kujawsko-pomorskim, lubuskim, dolnośląskim oraz poniżej 5% w województwach: podlaskim i świętokrzyskim. W 3 pozostałych województwach: łódzkim, zachodniopomorskim i małopolskim nastąpił spadek liczb zachorowań (tabela VII).

Tabela V. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1997-2005. Liczby zachorowań, zapadalność na 100 000, odsetek wzrostu/spadek liczb zachorowań w stosunku do roku poprzedniego

Table V. Hepatitis C in Poland in 1997-2005. Numbers of cases and incidence rate per 100 000 and percentage of increasing and decreasing of cases in relation to the previous year

Rok	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000	Procent wzrostu+/spadku-zachorowań
1997	1064	2,75	x
1998	1710	4,42	+60,7
1999	1988	5,14	+16,2
2000	2086	5,40	+5,0
2001	1953	5,05	-6,4
2002	1978	5,17	+1,3
2003	2255	5,90	+14,0
2004	2157	5,65	-4,4
2005	2997	8,40	38,9

Tabela VI. Liczba zachorowań i zapadalność na wzw typu C na 100 000 w Polsce w latach 2004 i 2005 według miesięcy. Wzrost i spadek liczby zachorowań

Table VI. Hepatitis C. Number of cases and incidence rate per 100 000 in Poland in 2004 and 2005 according to months

Miesiąc rejestracji	Liczba zachorowań		Wzrost+/spadek-	
	2004	2005	liczba	procent
I	157	202	+45	+28,7
II	174	265	+91	+52,3
III	190	248	+58	+30,5
IV	187	258	+71	+38,0
V	159	256	+97	+61,0
VI	184	301	+117	+63,6
VII	166	220	+54	+32,5
VIII	169	247	+78	+46,2
IX	145	233	+88	+60,7
X	159	215	+56	+35,2
XI	203	250	+47	+23,2
XII	264	302	+38	+14,4
Razem	2 157	2 997	+840	+38,9

Zachorowania według wieku. W 2005 roku obserwowano wzrost liczby zachorowań na wzw C w stosunku do 2004 roku we wszystkich grupach wieku z wyjątkiem grupy od 5 do 9 lat. Wzrost liczby zachorowań wahał się od 77,6% w grupie wieku od 50 do 54 lat do 11,4% w grupie od 10 do 14 lat. Wzrost ten dotyczył głównie osób w wieku powyżej 50 lat (tabela VIII).

Tabela VII. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 na wzv C w Polsce w latach 2004 i 2005 według województw. Wzrost/spadek liczb zachorowań

Table VII. Number of cases and incidence rate per 100 000 of hepatitis C in Poland in 2004 and 2005 according to voivodships. Increasing and decreasing of cases among voivodships

Lp.	Województwo	Liczba zachorowań		Wzrost +/ spadek -		Zapadalność na 100 000	
		2004	2005	Liczba	%	2004	2005
1	śląskie	57	302	+245	+429,8	1,21	6,43
2	pomorskie	114	305	+191	+167,5	5,20	13,88
3	lubelskie	103	231	+128	+124,3	4,71	10,59
4	podkarpackie	38	71	+33	+86,8	1,81	3,38
5	warmińsko-mazurskie	30	51	+21	+70,0	2,10	3,57
6	wielkopolskie	167	251	+84	+50,3	4,9	7,45
7	mazowieckie	70	389	+119	+44,1	5,25	7,55
POLSKA		2 157	2997	+840	+38,9	5,65	7,85
8	opolskie	24	30	+6	+25,0	2,28	2,86
9	kujawsko-pomorskie	178	221	+43	+24,2	8,61	10,6
10	lubuskie	104	113	+9	+8,7	10,31	11,20
11	dolnośląskie	33	363	+27	+8,0	11,60	12,56
12	podlaskie	27	28	+1	+3,7	2,24	2,33
13	świętokrzyskie	198	202	+4	+2,0	15,35	15,70
14	łódzkie	280	272	-8	-2,9	10,80	10,53
15	zachodnio-pomorskie	92	85	-7	-7,6	5,43	5,80
16	małopolskie	139	83	-56	-40,3	4,27	2,54

Tabela VIII. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 na wzv typu B w Polsce w latach 2004 i 2005 w grupach wieku. Wzrost/spadek liczby zachorowań

Table VIII. Number of cases and incidence rate per 100 000 of hepatitis B in Poland in 2004 and 2005 according to groups of age. Increasing and decreasing among the groups of age

Grupa wieku (ukończone lata)	Liczba zachorowań		Wzrost+/spadek-		Zapadalność na 100 000	
	2004	2005	liczba	procent	2004	2005
0-4	5	8	+3	+60,0	0,2	0,45
5-9	8	5	-3	-37,5	0,38	0,25
10-14	44	49	+5	+11,4	1,70	1,97
15-19	135	179	+44	+32,6	4,44	6,12
20-24	244	276	+32	+13,1	7,2	8,33
25-29	204	273	+69	+33,8	6,72	8,85
30-34	149	204	+55	+36,9	5,69	7,53
35-39	160	243	+83	+51,9	6,74	10,24
40-44	212	260	+48	+22,6	8,02	10,23
45-49	257	355	+98	+38,1	8,27	11,64
50-54	196	348	+152	+77,6	6,72	11,73
55-59	166	229	+63	+38,0	7,67	9,65
60-64	102	177	+75	+73,5	6,67	11,82
65-74	198	262	+64	+32,3	6,64	8,87
75+	77	129	+52	+67,5	3,85	6,18
Razem	2 157	2 997	+840	+38,9	5,65	7,85

PODSUMOWANIE

Wzrost zapadalności na wzw C w 2005 roku, w wymiarze znacznie większym, niż miało to miejsce w latach poprzednich, należy rozpatrywać łącznie z problemami związanymi ze wzrostem liczby zachorowań i zapadalności na wzw B w 2005 roku.

Wydaje się, że zmiany w zakresie sposobu publikowania danych dotyczących zachorowań między innymi na wirusowe zapalenie wątroby, po dostosowaniu ich do wymogów i sugestii Komisji Europejskiej, miały istotne znaczenie jako przyczyna wzrostu liczb rejestrowanych zachorowań.

Problemem niezmiernie ważnym, zwłaszcza dla zapobiegania i zwalczania wzw C podobnie jak wzw B, jest skuteczna sterylizacja sprzętu medycznego w zakładach ochrony zdrowia. Istnieje obawa, że wobec trudności finansowych w zakładach ochrony zdrowia, może nie wystąpić w tym zakresie oczekiwana istotna poprawa. Istnieje nawet obawa, że może dojść do pogorszenia sytuacji, a w konsekwencji doszłoby do pogorszenia sytuacji epidemiologicznej chorób szerzących się drogą naruszenia ciągłości tkanek, zwłaszcza wzw C i wzw B. Byłoby to w jakimś stopniu zaprzepaszczenie wkładu dużego wysiłku i środków dla uzyskania obecnej sytuacji.

Obecna sytuacja wymaga prowadzenia na bieżąco skutecznego i aktualnego monitoringu chorób zakaźnych.

W Magdzik, M P Czarkowski

HEPATITIS B AND HEPATITIS C IN 2005 IN POLAND. UNEXPECTED INCREASING

SUMMARY

In 2005 the increasing of number of cases and incidence rate of hepatitis B was noted for the first time in last 12 years and in the first time in the period of intensive control of this disease. Also the high increasing of number of cases and incidence rate of hepatitis C was noted in 2005. On the basis of analysis the conclusion was withdrawn that change of the way of publication of statistical and epidemiological material introduced according to suggestions of European Commission concerning hepatitis B and C was the most important cause of this observation.

Notsatisfactory changes of way of sterilisation of medical equipment in relation to difficulties of financial problems may be the serious affair of these observations.

The low incidence rate of hepatitis B in big part of voivodeships may be also a cause of these observations connected with periodical increasing and decreasing of number of cases.

PIŚMIENNICTWO

1. Czarkowski M. P. Materiały statystyczne Zakładu Epidemiologii (nieopublikowane).
2. Eurohep.net. University of Antwerp. Surveillance and prevention of hepatitis A and B in 22 countries. 1990-2001.
3. Magdzik W. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce do 2002 roku (Broszura) GlaxoSmithKline. Listopad 2003.
4. Magdzik W. Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i sytuacja epidemiologiczna tej choroby w krajach europejskich w latach 1990-2001. *Przegl Epidemiol* 2006; 60: 179-184.

5. Magdzik W, Czarkowski M. P. Stan zaszczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w Polsce do końca 2004 roku. *Przeegl Epidemiol* 2006; 60: 185-192.
6. Narolska-Wierczewska E. Informacja przedstawiona na posiedzeniu Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu w dniu 7 maja 2006 r.
7. Państwowy Zakład Higieny, Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny Biuletyn. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w latach 1979-2004.
8. Państwowy Zakład Higieny, Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny Biuletyn. Szczepienia w Polsce w latach 1979-2004.

Otrzymano: 12.06.2006 r.

Adres Autorów:

Mirosław P Czarkowski
Państwowy Zakład Higieny Zakład Epidemiologii
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa