

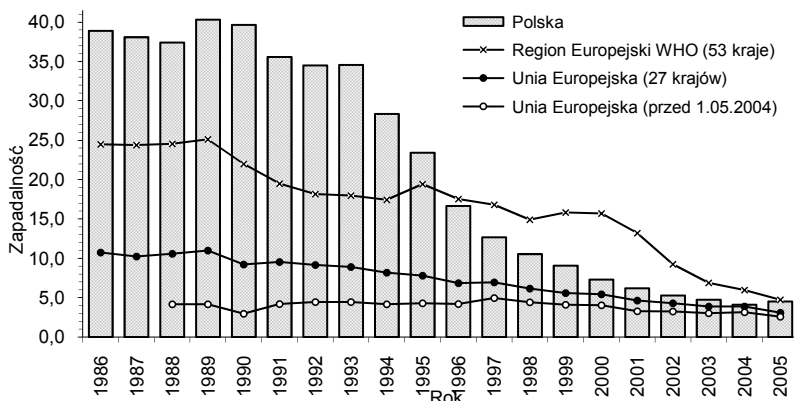
Miroslaw P Czarkowski, Magdalena Rosińska

## WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B W 2005 ROKU

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

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

W 2005 roku zarejestrowano w Polsce ogółem 1 727 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw B), w tym 91 (5,3%) wywołanych przez zakażenia mieszane HBV i HCV, a zapadalność - w przeliczeniu na 100 000 ludności - wyniosła 4,5. W porównaniu do 2004 r., w którym zarejestrowano zachorowania 1 570 osób (w tym 95 z zakażeniami mieszanymi), a zapadalność wyniosła 4,1 - w 2005 r. zapadalność była wyższa o 10,2%. Był to największy (procentowo) roczny wzrost zapadalności od czasu podjęcia rejestracji wzw B w 1979 r. i jednocześnie pierwszy wzrost odnotowany po 1993 r., tj. w okresie realizacji intensywnego programu zapobiegania i zwalczania wzw B w Polsce. Efektem tego programu był spadek zapadalności na wzw B w Polsce poniżej ogólnej zapadalności w krajach Regionu Europejskiego WHO (osiągnięty w 1996 r.), zrównanie poziomu tej zapadalności z ogólną zapadalnością w krajach Unii Europejskiej (w 2004 r.), a przede wszystkim, ponad 8-krotne obniżenie zapadalności w latach 1993-2004 (ryc. 1).



Ryc. 1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce i w innych krajach europejskich w latach 1986-2005. Zapadalność na 100 000 ludności

Fig. 1. Hepatitis B in Poland and European Countries 1986-2005. Incidence per 100 000 population

Źródło: WHO/Europe, HFA Database, January 2007

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 1999-2005. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności oraz liczba i procent zakażeń mieszanych (HBV/HCV) wg województw

Table I. Hepatitis B in Poland 1999-2005. Number of cases and incidence per 100 000 population, number and percentage of HBV/HCV coinfections by voivodeship

Województwo	Mediana 1999-2003		2004 r.		2005 r.				
	zacho- rowa- nia	zapa- dal- ność	zacho- rowa- nia	zapa- dal- ność	ogółem		w tym HBV/ HCV		
					zacho- rowa- nia	zapa- dal- ność	zacho- rowa- nia	%	
POLSKA	2 394	6,2	1 570	4,1	1 727	4,5	91	5,3	
1. Dolnośląskie	278	9,3	233	8,0	218	7,5	25	11,5	
2. Kujawsko-pomorskie	250	11,9	125	6,0	126	6,1	9	7,1	
3. Lubelskie	81	3,6	70	3,2	95	4,4	3	3,2	
4. Lubuskie	64	6,3	36	3,6	37	3,7	4	10,8	
5. Łódzkie	224	8,5	231	8,9	189	7,3	4	2,1	
6. Małopolskie	156	4,8	114	3,5	85	2,6	3	3,5	
7. Mazowieckie	252	5,0	183	3,6	193	3,7	9	4,7	
8. Opolskie	61	5,6	34	3,2	49	4,7	3	6,1	
9. Podkarpackie	73	3,5	47	2,2	44	2,1	4	9,1	
10. Podlaskie	65	5,3	38	3,2	31	2,6	-	-	
11. Pomorskie	107	4,9	57	2,6	131	6,0	8	6,1	
12. Śląskie	337	7,0	145	3,1	214	4,6	7	3,3	
13. Świętokrzyskie	136	10,5	105	8,1	102	7,9	2	2,0	
14. Warmińsko-mazurskie	53	3,7	30	2,1	32	2,2	0	0,0	
15. Wielkopolskie	138	4,1	78	2,3	139	4,1	9	6,5	
16. Zachodniopomorskie	66	3,9	44	2,6	42	2,5	1	2,4	

O ile spowolnienie tempa spadku liczby zachorowań na wzv B obserwowane w Polsce w ostatnim pięcioleciu (ryc. 1) niewątpliwie wskazuje na stopniowe wyczerpywanie się możliwości dalszej poprawy sytuacji epidemiologicznej na drodze realizowanego programu, opierającego się przede wszystkim na szczepieniach ochronnych, to wzrost zachorowań odnotowany w 2005 r. nie świadczy bynajmniej o załamaniu się tego programu, ani nie oznacza pogorszenia się sytuacji epidemiologicznej wzv B. Wiązać go należy ze zmianami w rejestracji zachorowań, a prawdopodobnie także z poprawą nadzoru.<sup>1</sup>

I tak, od 2005 r. zaczęły obowiązywać w Polsce definicje przypadków chorób zakaźnych, przyjęte na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Definicje te wprowadzono w celu zapewnienia porównywalności danych zbieranych w ramach nadzoru epidemiologicznego w Polsce oraz w innych krajach Unii Europejskiej. Dla ostrej postaci wzv typu B przyjęta definicja wprowadziła dwie kategorie przypadków zachorowań: „potwierdzony” (obraz kliniczny zgodny z objawami zapalenia wątroby oraz potwierdzenie laboratoryjne, tj.

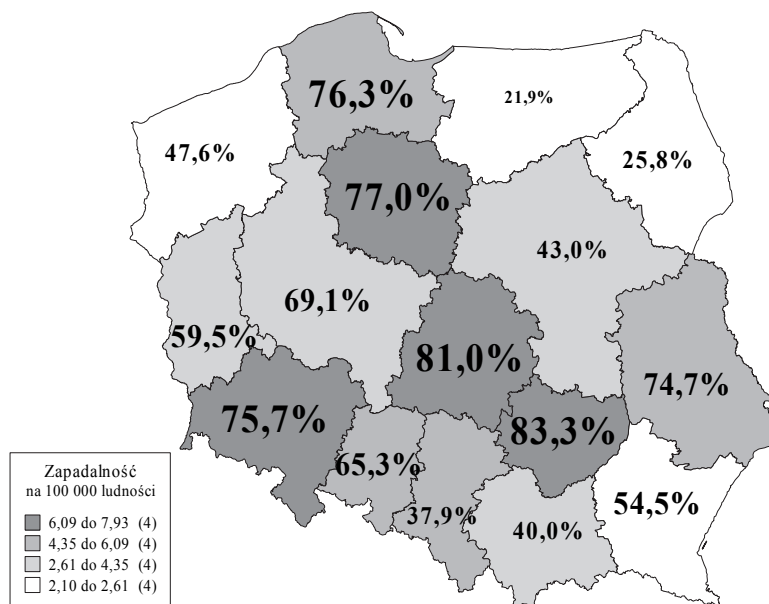
1 Magdzik W, Czarkowski MP. Niespodziewany wzrost liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C w 2005 roku w Polsce. *Przegl Epidemiol* 2006;60:545-554.

wykrycie przeciwciał IgM przeciw antygenowi rdzeniowemu /core/ wirusa zapalenia wątroby typu B /anti-HBc/ lub wykrycie kwasu nukleinowego tego wirusa w surowicy) oraz „prawdopodobny” (obraz kliniczny zgodny z objawami zapalenia wątroby oraz wykazanie obecności antygenu powierzchniowego /HbsAg/).

Jednocześnie z wprowadzeniem definicji ostrego wzv B, od 2005 r. w sprawozdaniach o zachorowaniach na choroby zakaźne w Polsce (form. MZ-56), będących podstawowym źródłem oficjalnych danych o zarejestrowanych zachorowaniach, rozdzielono zachorowania ostre od nowo wykrytych zachorowań na przewlekłą postać wzv typu B (bez definiowania tych zachorowań). Do tego momentu rejestracja wzv B w Polsce obejmowała bowiem łącznie (na co zwracano uwagę w komentarzach) zarówno zachorowania ostre, jak i przewlekłe. Przewlekłe były oczywiście rejestrowane tylko jeden raz - przy pierwszym zgłoszeniu - i tylko wówczas, jeśli nie zostały wcześniej zarejestrowane jako zachorowania ostre.

Zmiany wprowadzone w rejestracji pozwoliły na stwierdzenie, że wśród zachorowań zgłoszonych w 2005 r. przeważały zachorowania o charakterze przewlekłym (1 078 przypadków, zapadalność 2,8 na 100 000 ludności). Ich udział w skali całego kraju wynosił 62,4%, a w poszczególnych województwach wahał się w granicach od 21,9% w woj. warmińsko-mazurskim do 83,3% w woj. świętokrzyskim (ryc. 2). Na możliwość znaczącego udziału (z tendencją wzrostową) przypadków przewlekłych w ogólnej liczbie rejestrowanych zachorowań zwracano uwagę w komentarzach w latach poprzednich.

W grupie zachorowań ostrych zarejestrowanych w 2005 r. (649 przypadków, zapadalność 1,7) zwraca uwagę niewielki udział przypadków zakwalifikowanych jako potwierdzone



Ryc. 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2005 r. Zapadalność na 100 000 ludności oraz procentowy udział nowo wykrytych zachorowań przewlekłych wg województw

Fig. 2. Hepatitis B in Poland in 2005. Incidence per 100 000 population and percentage of newly diagnosed chronic cases, by voivodeship

- w skali całego kraju wyniósł on tylko 68,4% (od 26,4% w woj. mazowieckim do 100% w zachodniopomorskim). Zważywszy jednak, że był to pierwszy rok stosowania definicji przypadków, dane te należy traktować z dużą ostrożnością. Nie można wykluczyć, że nie zawsze zebrano pełne informacje o wykonanych badaniach laboratoryjnych.

Wzrost ogólnej liczby zachorowań na wzv B obserwowany w 2005 r. nie objął całego kraju. Zapadalność zwiększyła się przede wszystkim w pięciu województwach: pomorskim (z 2,6 na 100 000 ludności w 2004 r. do 6,0 w 2005 r., tj. o 129,8%), wielkopolskim (o 78,2%), śląskim (o 47,6%), opolskim (o 44,1%) i lubelskim (o 35,7%). W innych województwach współczynniki zapadalności były zbliżone do odnotowanych rok wcześniej, bądź niższe. Największy spadek zapadalności wystąpił w woj. małopolskim (o 25,4%), podlaskim (o 18,4%) i łódzkim (o 18,2%).

Zmiany zapadalności na obszarze poszczególnych województw nie wpłynęły na obserwowane dotychczas terytorialne zróżnicowanie sytuacji epidemiologicznej wzv B. Stosunek zapadalności najwyższej w skali województw do zapadalności najniższej kształtował się w 2005 r. jak 3,8:1, czyli podobnie jak w dwu poprzednich latach.

Najwyższą ogólną zapadalność odnotowano w województwach: świętokrzyskim - 7,9; dolnośląskim - 7,5 i łódzkim - 7,3 na 100 000 ludności; natomiast najniższą w województwach: podkarpackim - 2,1; warmińsko-mazurskim - 2,2 i zachodniopomorskim - 2,5 na 100 000 ludności. Wysokość współczynników na obszarze poszczególnych województw była wyraźnie skorelowana z procentowym udziałem zachorowań przewlekłych - wyższa zapadalność wiązała się z większym udziałem zachorowań przewlekłych ( $p < 0,01$ ). Biorąc zaś pod uwagę jedynie przypadki ostrego wzv B, a więc osoby, które zakaziły się z ostatnim czasie, najwyższą zapadalność odnotowano w województwach: śląskim - 2,8 na 100 000 ludności, mazowieckim - 2,1 i podlaskim - 1,9.

Ogólna zapadalność na wzv B nadal była znacząco wyższa w miastach niż na wsi (tab. II). W 2005 r., przy współczynniku zapadalności w miastach 5,1 na 100 000 ludności i współczynnika na wsi 3,6, różnica na niekorzyść miast wynosiła 44,0%. Była to różnica znacząco mniejsza niż w 2004 r. (67,9%), jednak wspomniane na wstępie zmiany w rejestracji nie pozwalają na ocenę, czy jest to równoznaczne z zahamowaniem obserwowanej w ostatniej dekadzie tendencji do powiększania się tej różnicy. Wyższe współczynniki zapadalności w miastach niż na wsi odnotowano w czternastu województwach. Tylko w woj. opolskim (zapadalność w miastach 4,2; na wsi 5,2) oraz podlaskim (odpowiednio: 2,1 i 3,6) wyższą zapadalność odnotowano na wsi.

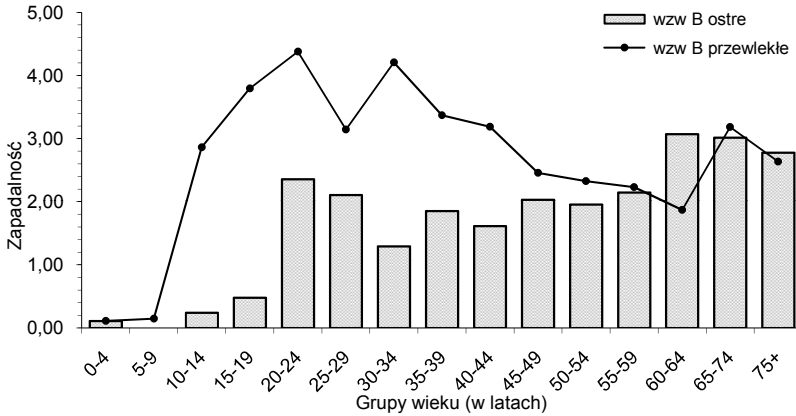
Czynnikiem silnie różnicującym ogólną zapadalność pozostała płeć (tab. II). W 2005 r. na wzv B zachorowało w Polsce 1 121 mężczyzn i 606 kobiet. Procentowy udział zachorowań mężczyzn w ogólnej liczbie wszystkich zarejestrowanych przypadków wynosił 64,9%, a zapadalność mężczyzn (6,1 na 100 000) była prawie 2-krotnie wyższa od zapadalności kobiet (3,1). Wyższą zapadalność mężczyzn odnotowano we wszystkich, uwzględnionych w analizie, grupach wieku.

Największe różnice w poziomie zapadalności poszczególnych grup ludności wiązały się z wiekiem (tab. II). Tak jak w latach poprzednich, najniższą zapadalność ogólną na wzv B odnotowano wśród dzieci w grupach wieku 0-4 i 5-9 lat (odpowiednio 0,2 i 0,1 na 100 000 dzieci w tym wieku), tj. w rocznikach objętych obowiązkowym szczepieniem, a najwyższe - w grupie wieku 20-24 lata (6,7), oraz w grupie wieku 65-74 lata (6,2). Uwzględniając kliniczną postać choroby, zwraca uwagę fakt, że najwyższe współczynniki zapadalności na

Tabela II. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2005 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

Table II. Hepatitis B in Poland 2005. 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	3	0,3	0,3	1	0,1	0,2	2	0,2	0,2	0,2	2	0,3	0,4	4	0,2	0,2
5-9	2	0,2	0,2	1	0,1	0,2	2	0,2	0,2	0,2	1	0,1	0,2	3	0,1	0,2
10-14	56	4,4	5,0	21	1,7	3,5	41	3,0	3,4	3,4	36	3,2	6,9	77	3,1	4,5
15-19	97	6,5	8,7	28	2,0	4,6	75	4,4	6,2	6,2	50	4,1	9,5	125	4,3	7,2
20-24	143	8,5	12,8	80	4,9	13,2	144	7,0	12,0	12,0	79	6,4	15,1	223	6,7	12,9
25-29	109	7,0	9,7	53	3,5	8,7	117	5,9	9,7	9,7	45	4,1	8,6	162	5,3	9,4
30-34	105	7,6	9,4	44	3,3	7,3	105	6,2	8,7	8,7	44	4,3	8,4	149	5,5	8,6
35-39	86	7,2	7,7	38	3,2	6,3	89	6,2	7,4	7,4	35	3,7	6,7	124	5,2	7,2
40-44	85	6,7	7,6	37	2,9	6,1	93	6,0	7,7	7,7	29	2,9	5,5	122	4,8	7,1
45-49	85	5,6	7,6	52	3,4	8,6	104	5,3	8,6	8,6	33	3,0	6,3	137	4,5	7,9
50-54	68	4,7	6,1	59	3,9	9,7	97	4,9	8,1	8,1	30	3,1	5,7	127	4,3	7,4
55-59	62	5,5	5,5	42	3,4	6,9	83	5,2	6,9	6,9	21	2,7	4,0	104	4,4	6,0
60-64	47	6,9	4,2	27	3,3	4,5	54	5,5	4,5	4,5	20	3,9	3,8	74	4,9	4,3
65-74	116	9,5	10,3	67	3,9	11,1	121	6,6	10,1	10,1	62	5,5	11,8	183	6,2	10,6
75+	57	8,4	5,1	56	4,0	9,2	76	6,3	6,3	6,3	37	4,2	7,1	113	5,4	6,5
Ogółem	1 121	6,1	100,0	606	3,1	100,0	1 203	5,1	100,0	100,0	524	3,6	100,0	1 727	4,5	100,0



Ryc. 3. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2005 r. Zapadalność na 100 000 ludności wg postaci klinicznej oraz wieku

Fig. 3. Hepatitis B in Poland in 2005. Incidence per 100 000 population by age and clinical presentation

przewlekłe wzw B odnotowano nie wśród osób starszych, a wśród młodzieży i młodych dorosłych - w grupie wieku 20-24 lata (4,4 na 100 000 ludności w tym wieku), 30-34 lata (4,2), 15-19 lat (3,8) (ryc. 3).

Z powodu wzw B w 2005 r. hospitalizowano w Polsce 2 474 osoby, co stanowi 85,4% ogółu zarejestrowanych zachorowań (od 46,1% w woj. świętokrzyskim do 100% w opolskim). Zmniejszający się w ostatnich latach udział przypadków hospitalizowanych (w 2005 r. w porównaniu do 2004 r. o ok. 5 pkt procentowych) może świadczyć m.in. o poprawie czułości systemu nadzoru.

Według danych GUS w 2005 r. z powodu wzw B zmarło w Polsce 85 osób. W 62 przypadkach (72,9%) jako wyjściową przyczynę zgonu wskazano wzw B przewlekłe, a w 23 przypadkach (27,1%) - ostre. Zgony z powodu wzw B stanowiły 3,3% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych (wliczając grypę i niektóre postaci zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu)

*MP Czarkowski, M Rosińska*

#### HEPATITIS B IN POLAND IN 2005

#### SUMMARY

In total 1,727 new cases were reported, 91 (5.3%) of which concerned people co-infected with HBV and HCV. The registered incidence, 4.5 per 100,000 population, was 10% higher than in 2004. It is assumed that the increase is connected to the changes in the surveillance system (introduction of European case definitions). Chronic hepatitis accounted for 62% of all cases (incidence 2.8 per 100,000) and acute hepatitis for 38% (incidence 1.7). As in previous years, the incidence in the urban areas (5.1) exceeded the incidence in the rural areas (3.6) and was higher in men (6.1) than in women (3.1). Comparing the incidence across the regions, the rate ratio between the voivodeship with the

highest and the lowest incidence (respectively 7.9 in swietokrzyskie and 2.1 in podkarpackie) was 3.8. Overall the most affected age groups were young adults (incidence 6.7 among 20-24 year olds, 5.5 in 30-34 year olds and 5.3 in 25-29 year olds) and the elderly (incidence 6.2 in 65-74 year olds and 5.4 in persons over 74 years of age). Approximately 85% of cases were hospitalised. 85 deaths from hepatitis B were registered in 2005, including 62 from chronic and 23 from acute hepatitis B.

**Adres autorów:**

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