

Mirosław P Czarkowski, Dominika Bobel

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B W 2006 ROKU

Słowa kluczowe: wirusowe zapalenie wątroby typu B, choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska, 2006

Key words: hepatitis B, infectious diseases, epidemiology, public health, Poland, 2006

W 2006 roku zarejestrowano na terenie kraju ogółem 1 693 zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw B), w tym 59 (3,5%) zachorowań wywołanych przez zakażenia mieszane - wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) oraz wirusem typu C (HCV). Zapadalność na wzw B wyniosła 4,4 na 100 000 ludności i była nieznacznie (o 1,9%) niższa od odnotowanej w 2005 r. (tab. I).

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 2000-2006. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności oraz liczba i procent zakażeń mieszanych (HBV/HCV) wg województw

Table I. Hepatitis B in Poland 2000-2006. Number of cases and incidence per 100 000 population, number and percentage of HBV/HCV coinfections by voivodeship

Województwo	Mediana 2000-2004		2005 r.		2006 r.			
	za- choro- wania	za- padal- ność	za- choro- wania	za- padal- ność	ogółem		w tym HBV/HCV	
					za- choro- wania	za- padal- ność	za- choro- wania	%
POLSKA	2 021	5,3	1 727	4,5	1 693	4,4	59	3,5
1. Dolnośląskie	238	8,2	218	7,5	182	6,3	12	6,6
2. Kujawsko-pomorskie	244	11,6	126	6,1	162	7,8	6	3,7
3. Lubelskie	77	3,5	95	4,4	129	5,9	2	1,6
4. Lubuskie	54	5,4	37	3,7	17	1,7	1	5,9
5. Łódzkie	224	8,5	189	7,3	270	10,5	7	2,6
6. Małopolskie	120	3,7	85	2,6	69	2,1	-	-
7. Mazowieckie	242	4,7	193	3,7	135	2,6	10	7,4
8. Opolskie	45	4,2	49	4,7	49	4,7	1	2,0
9. Podkarpackie	71	3,3	44	2,1	39	1,9	-	-
10. Podlaskie	47	3,9	31	2,6	27	2,3	1	3,7
11. Pomorskie	91	4,2	131	6,0	79	3,6	2	2,5
12. Śląskie	255	5,4	214	4,6	223	4,8	4	1,8
13. Świętokrzyskie	132	10,0	102	7,9	70	5,5	1	1,4
14. Warmińsko-mazurskie	53	3,6	32	2,2	36	2,5	3	8,3
15. Wielkopolskie	111	3,3	139	4,1	175	5,2	7	4,0
16. Zachodniopomorskie	65	3,7	42	2,5	31	1,8	2	6,5

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce. PZH, GIS. Warszawa, Roczniki 2000-2006

Najwyższą zapadalność zarejestrowano na terenie województw: łódzkiego (10,5 na 100 000 ludności), kujawsko-pomorskiego (7,8) oraz dolnośląskiego (6,3). Zwraca uwagę fakt, że po raz pierwszy od 1998 r. wśród trzech województw o najwyższych współczynnikach zapadalności nie było woj. świętokrzyskiego (w 2006 r. zapadalność 5,5 na 100 000 ludności; piąta pod względem wysokości). Najniższą zapadalność zarejestrowano w województwach: lubuskim (1,7), zachodniopomorskim (1,8) oraz podkarpackim (1,9) (tab. I).

W dziewięciu województwach odnotowano w 2006 r. wyraźny spadek zapadalności, w dwu województwach zapadalność utrzymała się na zbliżonym poziomie (w granicach $\pm 5\%$), natomiast w pięciu pozostałych wzrosła (tab. I). Największy spadek zapadalności, o ponad 1/3 w stosunku do odnotowanej w 2005 r., zarejestrowano w woj. lubuskim (o 54,0%) oraz pomorskim (o 39,8%); natomiast największy wzrost - w woj. łódzkim (o 43,4%) oraz lubelskim (o 36,2%). Tak znaczne wahania w rejestrowanej rocznie liczbie nowo wykrywanych zachorowań, w przypadku takich chorób jak wzw B, bez wyraźnie zaznaczonego cyklu epidemicznego, mogą wskazywać bardziej na nieomogoni (niestabilność) systemu rejestracji zachorowań niż na rzeczywiste zmiany sytuacji epidemiologicznej.

Wahania wysokości współczynników zapadalności na wzw B, odnotowywanych w kolejnych latach na terenie poszczególnych województw, nie zmniejszają względnych różnic pomiędzy zapadalnością w różnych województwach. W 2006 r. stosunek najwyższej zapadalności w skali województw do zapadalności najniższej kształtował się jak 6:1 i należał do najwyższych, jakie odnotowano w ostatnim dziesięcioleciu.

W ogólnej liczbie zachorowań na wzw B zarejestrowanych w Polsce w 2006 r. 70,0% stanowiły nowo wykryte przypadki przewlekłe. Ich udział w porównaniu do 2005 r. (62,4% zgłoszeń), w którym po raz pierwszy wydzielono tę postać wzw B w oficjalnych raportach o zachorowaniach na choroby zakaźne, wzrósł więc wyraźnie - o 7,6 pkt procentowego (tab. II). Do województw z wyższym niż w skali całego kraju procentowym udziałem nowo wykrytych zachorowań przewlekłych należały: kujawsko-pomorskie (88,9%), łódzkie (83,8%), dolnośląskie (83,0%), świętokrzyskie (80,0%), wielkopolskie (79,5%), lubelskie (76,8%) oraz pomorskie (74,7%). Należy zauważyć, że wysokiemu udziałowi zachorowań przewlekłych w tych województwach z reguły towarzyszył wysoki poziom ogólnej zapadalności na wzw B (ryc. 1). Jeżeli zapadalność na wzw B ogółem w 2006 r. nie obniżyła się, jak można było tego oczekiwać, a pozostała na poziomie porównywalnym z 2005 r., to wynikało to z utrzymującego się wzrostu liczby nowo wykrytych przypadków przewlekłych (z 1 078 w 2005 r. do 1 185 w 2006 r.), przy jednoczesnym spadku liczby nowo wykrytych przypadków ostrych (z 649 do 508). I tak, zapadalność na przewlekłą postać wzw B zwiększyła się w Polsce w 2006 r. o 10,0%, do poziomu 3,1 na 100 000 ludności, natomiast zapadalność na postać ostrą zmniejszyła się o 21,7%, do poziomu 1,3 na 100 000 (tab. II). W poszczególnych województwach współczynniki zapadalności na przewlekłe wzw B mieściły się w granicach od 8,8 na 100 000 ludności w woj. łódzkim do 0,4 w podlaskim, natomiast współczynniki zapadalności na ostre wzw B - od 2,1 w woj. śląskim do 0,6 w zachodniopomorskim.

W grupie zachorowań ostrych 71,3% stanowiły przypadki zarejestrowane jako „potwierdzone”. W porównaniu do 2005 r., w którym wprowadzono kwalifikowanie zgłoszonych zachorowań według definicji przyjętej na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, udział takich przypadków wzrósł tylko o niespełna 3 pkt procentowe. Prawie 1/3 zachorowań (28,7%) została w 2006 r. zarejestrowana jako przypadki „prawdopodobne”, tj. przypadki

Tabela II. Ostre i przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 2005-2006. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności oraz udział procentowy wg województw

Table II. Acute and chronic hepatitis B in Poland 2005-2006. Number of cases, incidence per 100 000 population and percentage by voivodeship

Województwo	Ostre wzwb B				Przewlekłe wzwb B							
	2005 r.		2006 r.		2005 r.		2006 r.					
	za-choro-wania	zapadal-ność	%	za-choro-wania	zapadal-ność	%	za-choro-wania	zapadal-ność	%			
POLSKA	649	1,7	37,6	508	1,3	30,0	1 078	2,8	62,4	1 185	3,1	70,0
1. Dolnośląskie	53	1,8	24,3	31	1,1	17,0	165	5,7	75,7	151	5,2	83,0
2. Kujawsko-pomorskie	29	1,4	23,0	18	0,9	11,1	97	4,7	77,0	144	7,0	88,9
3. Lubelskie	24	1,1	25,3	30	1,4	23,3	71	3,3	74,7	99	4,6	76,7
4. Lubuskie	15	1,5	40,5	11	1,1	64,7	22	2,2	59,5	6	0,6	35,3
5. Łódzkie	36	1,4	19,0	44	1,7	16,3	153	5,9	81,0	226	8,8	83,7
6. Małopolskie	51	1,6	60,0	47	1,4	68,1	34	1,0	40,0	22	0,7	31,9
7. Mazowieckie	110	2,1	57,0	70	1,4	51,9	83	1,6	43,0	65	1,3	48,1
8. Opolskie	17	1,6	34,7	19	1,8	38,8	32	3,0	65,3	30	2,9	61,2
9. Podkarpackie	20	1,0	45,5	15	0,7	38,5	24	1,1	54,5	24	1,1	61,5
10. Podlaskie	23	1,9	74,2	22	1,8	81,5	8	0,7	25,8	5	0,4	18,5
11. Pomorskie	31	1,4	23,7	20	0,9	25,3	100	4,6	76,3	59	2,7	74,7
12. Śląskie	133	2,8	62,1	98	2,1	43,9	81	1,7	37,9	125	2,7	56,1
13. Świętokrzyskie	17	1,3	16,7	14	1,1	20,0	85	6,6	83,3	56	4,4	80,0
14. Warmińsko-mazurskie	25	1,8	78,1	22	1,5	61,1	7	0,5	21,9	14	1,0	38,9
15. Wielkopolskie	43	1,3	30,9	36	1,1	20,6	96	2,8	69,1	139	4,1	79,4
16. Zachodniopomorskie	22	1,3	52,4	11	0,6	35,5	20	1,2	47,6	20	1,2	64,5

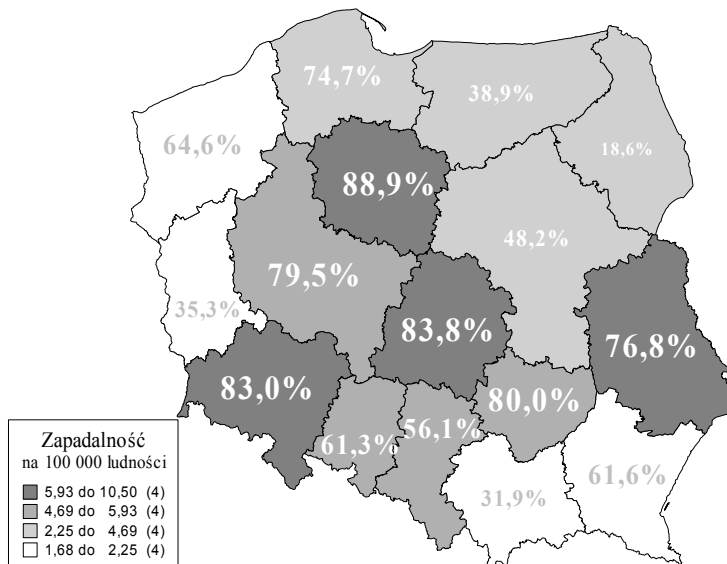
Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce. PZH, GIS, Warszawa, Roczniki 2005-2006

Tabela III. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2006 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

Table III. Hepatitis B in Poland 2006. 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			za-choro-wania	za-padal-ność	%	
	za-choro-wania	za-padal-ność	%	za-choro-wania	za-padal-ność	%	za-choro-wania	za-padal-ność	%	za-choro-wania	za-padal-ność	%				
0 - 4	-	-	-	1	0,1	0,2	1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	1	0,1	0,1
5 - 9	2	0,2	0,2	2	0,2	0,3	2	0,2	0,2	0,2	2	0,2	0,2	4	0,2	0,2
10 - 14	50	4,2	4,5	17	1,5	2,9	51	4,1	4,5	4,5	16	1,5	2,8	67	2,9	4,0
15 - 19	114	7,9	10,3	37	2,7	6,4	107	6,6	9,5	9,5	44	3,7	7,8	151	5,3	8,9
20 - 24	133	7,9	12,0	65	4,0	11,2	123	6,0	10,9	10,9	75	5,9	13,3	198	6,0	11,7
25 - 29	110	7,0	9,9	69	4,5	11,9	125	6,3	11,1	11,1	54	4,8	9,6	179	5,8	10,6
30 - 34	109	7,7	9,8	52	3,8	9,0	107	6,0	9,5	9,5	54	5,2	9,6	161	5,7	9,5
35 - 39	107	8,8	9,6	43	3,6	7,4	95	6,6	8,4	8,4	55	5,8	9,7	150	6,3	8,9
40 - 44	58	4,7	5,2	42	3,4	7,2	61	4,1	5,4	5,4	39	4,0	6,9	100	4,1	5,9
45 - 49	76	5,2	6,8	43	2,9	7,4	86	4,6	7,6	7,6	33	3,0	5,8	119	4,0	7,0
50 - 54	92	6,3	8,3	34	2,2	5,9	87	4,3	7,7	7,7	39	3,9	6,9	126	4,2	7,4
55 - 59	61	5,1	5,5	41	3,1	7,1	80	4,7	7,1	7,1	22	2,6	3,9	102	4,0	6,0
60 - 64	52	7,4	4,7	24	2,9	4,1	49	4,8	4,3	4,3	27	5,2	4,8	76	4,9	4,5
65 - 74	82	6,7	7,4	56	3,3	9,6	81	4,4	7,2	7,2	57	5,2	10,1	138	4,7	8,2
75 +	66	9,0	5,9	55	3,7	9,5	73	5,6	6,5	6,5	48	5,2	8,5	121	5,4	7,1
Ogółem	1 112	6,0	100,0	581	2,9	100,0	1 128	4,8	100,0	100,0	565	3,8	100,0	1 693	4,4	100,0

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2006 roku. PZH, GIS. Warszawa, 2007



Ryc. 1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2006 r. Zapadalność na 100 000 ludności oraz procentowy udział nowo wykrytych zachorowań przewlekłych wg województw

Fig. 1. Hepatitis B in Poland in 2006. Incidence per 100 000 population and percentage of newly diagnosed chronic cases, by voivodeship

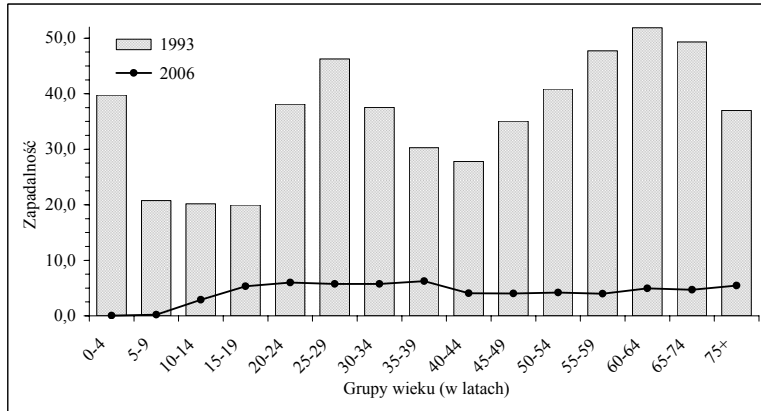
spełniające kliniczne kryteria ostrego wzv B potwierdzone laboratoryjnie jedynie wykazaniem obecności antygenu powierzchniowego (HbsAg). W poszczególnych województwach udział takich przypadków wahał się od zera (w woj. świętokrzyskim i zachodniopomorskim) do 75,7% (w woj. mazowieckim).

Zmiany wprowadzone w rejestracji wzv B w 2005 r., mimo ich niewątpliwego wpływu na rejestrowaną zapadalność, nie zmieniły ogólnego obrazu sytuacji epidemiologicznej tej choroby w Polsce, obserwowanego w poprzednich latach. W 2006 r., tak jak w latach poprzednich, czynnikami wyraźnie różnicującymi ogólną zapadalność było środowisko zamieszkania (miasto - wieś), płeć oraz wiek osób chorych (tab. III).

I tak, ogólna zapadalność na wzv B w miastach (4,8 na 100 000 ludności) przewyższała znacznie (o 25,7%) zapadalność na wsi (3,8), z tym, że wahała się w granicach od 3,3 w miastach liczących 20-49 tys. mieszkańców - do 5,6 w miastach największych, liczących 100 tys. i więcej mieszkańców. Wyraźnie wyższą zapadalność w miastach niż na wsi odnotowano w 10 województwach.

Współczynnik zapadalności mężczyzn (6,0 na 100 000) był ponad dwukrotnie wyższy niż współczynnik zapadalności kobiet (2,9). Wyższą zapadalność mężczyzn odnotowano we wszystkich analizowanych grupach wieku, z wyjątkiem dzieci w grupie wieku 0-4 lata, w której w 2006 r. zarejestrowano tylko jedno zachorowanie - dziewczynki. W grupach wieku 15-19 lat oraz 50-54 lata zapadalność mężczyzn była prawie trzykrotnie wyższa od zapadalności kobiet.

Intensywny spadek zapadalności na wzv typu B obserwowany w Polsce po 1993 r. w całej populacji (ryc. 2), nie zniwelował jednak znacznych różnic pomiędzy zapadalnością w różnym wieku (tab. III). W 2006 r. najwyższą zapadalność odnotowano w grupie wieku



Ryc. 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w roku 1993 i 2006. Zapadalność na 100 000 ludności wg wieku

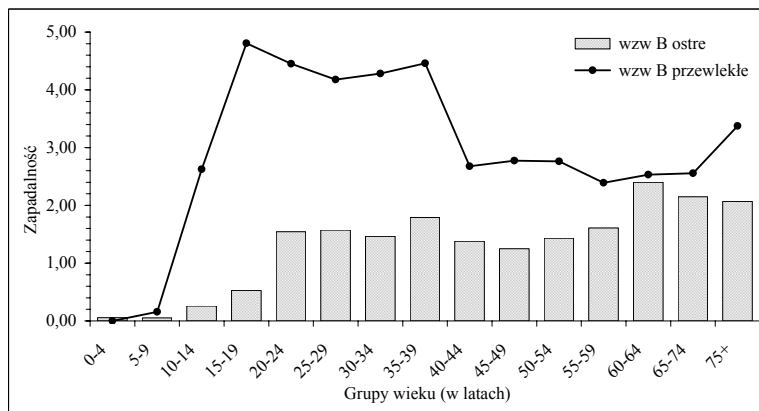
Fig. 2. Hepatitis B in Poland in 1993 and 2006. Incidence per 100 000 population by age

35-39 lat (6,3 na 100 000 ludności w tym wieku) oraz 20-24 lata (6,0), przy czym zapadalność w wieku graniczącym z tymi dwoma grupami była tylko niewiele niższa (25-29 lat - 5,8; 30-34 lata - 5,7). Tak więc, o ile do 2004 r. najwyższe współczynniki zapadalności na wzv B odnotowywano wśród ludności najstarszej, w grupach wieku 65-74 lata oraz 75 lat lub więcej, to w latach 2005-2006 najwyższa zapadalność przesunęła się na starszą młodzież oraz osoby w średnim wieku.

W 2006 r. najniższą zapadalność na wzv B odnotowano w grupach wieku 0-4 oraz 5-9 lat (odpowiednio 0,1 oraz 0,2), w więc w rocznikach dzieci, które zgodnie z kalendarzem szczepień otrzymały pierwszą dawkę szczepionki przeciwko wzv B w ciągu 24 godz. po urodzeniu. Dlatego w perspektywie najbliższych dwu, trzech lat należy również oczekiwać obniżenia się zapadalności na wzv B dzieci w wieku 10-14 lat.

W komentarzu do sytuacji epidemiologicznej wzv B w 2005 r. zwrócono uwagę na różnice w rozkładzie zapadalności na wzv B według wieku chorych w zależności od klinicznej postaci nowo wykrywanych przypadków. Zmiany wprowadzone w rejestracji wzv B w 2005 r. nakazywały jednak ostrożność w ocenie tych różnic. Dane z 2006 r. potwierdziły wcześniejszą obserwację. Oba rozkłady znacząco się różnią (ryc. 3). Wiek, w którym w Polsce notuje się najwyższą zapadalność na ostre wzv B to 60 lat lub więcej, natomiast wiek, w którym notuje się najwyższe współczynniki zapadalności na przewlekłe wzv B, to okres pomiędzy 16. a 40. rokiem życia. W 2006 r. najwyższą zapadalność na ostre wzv B zarejestrowano w grupie wieku 60-64 lata (2,4 na 100 000 ludności), natomiast na przewlekłe wzv B w grupie wieku 15-19 lat (4,81 na 100 000 ludności).

Z powodu wzv typu B w 2006 r. hospitalizowano w Polsce ogółem 1 401 osób, co stanowiło 82,8% ogółu zarejestrowanych zachorowań, ale odsetek hospitalizowanych w poszczególnych województwach wahał się od 39,5% w woj. lubelskim do 100% w podkarpackim. W porównaniu do 2005 r., w którym hospitalizowano 85,4% ogółu zarejestrowanych chorych, odsetek hospitalizacji zmniejszył się o 2,6 pkt procentowego. Może to wynikać ze zwiększenia się w 2006 r. udziału nowo wykrytych zachorowań przewlekłych



Ryc. 3. Ostre i przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2006 r. Zapadalność na 100 000 ludności wg wieku

Fig. 3. Acute and chronic hepatitis B in Poland in 2006. Incidence per 100 000 population by age

w ogólnej liczbie rejestrowanych przypadków. Należy bowiem zauważyć, że hospitalizowano 98,8% chorych na ostre wzw B (w 12 województwach 100% chorych z tą postacią kliniczną) i tylko 75,9% chorych na przewlekłe wzw B (od 21,2% w woj. lubelskim do 100% w podkarpackim).

Według danych GUS w 2006 r. z powodu wzw B zmarły w Polsce 64 osoby (w 2005 r. 85 osób). W 56 przypadkach (87,5%) jako wyjściową przyczynę zgonu wskazano przewlekłe wzw B, a w 8 przypadkach (12,5%) - ostre. Wyraźna tendencja spadkowa liczby zgonów z powodu wzw B, obserwowana w Polsce od początku bieżącej dekady, to efekt zmniejszania się liczby zgonów w następstwie ostrej postaci wzw B. Liczba zgonów spowodowanych przez przewlekłą postać wzw B, nie wykazuje wyraźniejszej tendencji spadkowej.

MP Czarkowski, D Bobel

HEPATITIS B IN POLAND IN 2006

SUMMARY

A total of 1,693 of hepatitis B cases (including 59 cases of co-infections with HCV) were reported in Poland in 2006, with incidence rate 4.4 per 100,000 population. Regionally the incidence varied from 1.7 per 100,000 in lubuskie voivodeship to 10.5 in łódzkie.

In total number of registered cases 70% were new chronic ones (incidence 3.1 per 100,000; regionally ranged from 0.4 in podlaskie voivodeship to 8.8 in łódzkie), and only 30% acute cases (incidence 1.3; regionally ranged from 0.6 in zachodniopomorskie voivodeship to 2.1 in śląskie).

The highest reported incidence (both acute and chronic) was observed in age group 35-39 years (6.3 per 100,000) but the highest incidence of chronic form was among 15-19 (4.8) years old and acute form among 60-64 years old (2.4).

The total incidence in the urban areas (4,8) was higher than in rural areas (3,8) and also was higher in men (6,0) than in women (2,9). This situation we could observe in previous year.

In total 68,3% of patients were hospitalized and the percentage varied regionally from 39,5% in lubelskie voivodeship to 100,0% in podkarpackie.

There were 64 deaths attributed to hepatitis B in 2006 including 8 deaths of acute and 56 of chronic hepatitis B.

Adres autorów:

Mirosław P Czarkowski

Zakład Epidemiologii, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - PZH

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

e-mail: mpc@pzh.gov.pl