

Magdalena Rosińska, Mirosław P Czarkowski

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B W POLSCE W 2007 ROKU

HEPATITIS B IN POLAND IN 2007

Zakład Epidemiologii, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny

STRESZCZENIE

W 2007 r. w Polsce zgłoszono ogółem 1 454 zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B (zapadalność 3,81 na 100 000 ludności), w tym 364 zachorowania ostre (zapadalność 0,95 na 100 000 ludności). W latach 2005 – 2007, kiedy rejestrowało się oddzielnie przypadki ostre i przewlekłe, uwidoczniła się wyraźnie tendencja spadkowa ostrych zachorowań (spadek o ponad 20% rocznie) i stabilna sytuacja, jeśli chodzi o zachorowania przewlekłe. Zapadalność na wzv B ogółem wahała się w województwach od 1,12 na 100 000 w województwie warmińsko-mazurskim do 7,26 w łódzkim. Zapadalność na ostre wzv B była najniższa w województwie zachodniopomorskim (0,30) a najwyższa w podlaskim (1,51). Zachorowania przewlekłe były najczęstsze w grupie wieku 15 – 24 lata (roczniki nieobjęte jeszcze obowiązkowymi szczepieniami noworodków; zapadalność w grupach wieku 15-19 i 20-24 lata odpowiednio 4,55 i 4,35 na 100 000), natomiast w zachorowaniach ostrych wystąpiły dwa szczyty: w grupie wieku 25-29 lat (zapadalność 1,46) oraz wśród osób w wieku 65 lat i powyżej (zapadalność w grupach 65-74 i 75+ lat odpowiednio 1,64 i 1,77). Zachorowania ostre występowały ponad dwukrotnie częściej wśród mężczyzn niż wśród kobiet (zapadalność odpowiednio 1,30 i 0,63 na 100 000) i nieco częściej w miastach niż na wsiach (zapadalność odpowiednio 1,01 i 0,87). Rozkład wieku ostrego wzv B był różny w zależności od płci – wśród mężczyzn odnotowano dwa szczyty: w grupach wieku 25 – 29 lat i 75+, wśród kobiet zapadalność wzrastała równomiernie wraz z wiekiem. W miastach zapadalność była najwyższa w wieku 25 – 49 lat, a na wsiach powyżej 60 r.ż.

W 2007 r. hospitalizowano 97,8% ostrych i 67,8% przewlekłych zachorowań na wzv B. Zmarły z powodu wzv B 72 osoby, w tym 15 w wyniku ostrej postaci choroby.

Słowa kluczowe: wirusowe zapalenie wątroby typu B, choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, szczepienia ochronne, Polska, rok 2007

ABSTRACT

In Poland in 2007 there were registered 1,454 cases of hepatitis B (incidence 3.81 per 100,000 population), including 364 acute cases (incidence 0,95 per 100,000). Acute cases are registered separately beginning in 2005 and since then a decrease of acute hepatitis B incidence of more than 20% per year was observed in contrast to stable epidemiological situation regarding chronic hepatitis B. Total hepatitis B incidence varied across the regions from 1.12 in warmińsko-mazurskie to 7.26 per 100,000 in łódzkie and acute hepatitis B incidence from 0.30 in zachodniopomorskie to 1.51 in podlaskie. Chronic hepatitis B was the most common in the age group 15 – 24, born before the implementation of routine newborn vaccination in 1993 – 1995 (incidence in the age groups 15-19 and 20-24 respectively 4.55 and 4.35 per 100,000). In contrast acute hepatitis B incidence demonstrated two peaks: at the age 25 – 29 (1.46) and at the age 65 and over (in the age groups 65-74 and 75+ respectively 1.64 and 1.77). Acute hepatitis B was over two times as frequent among men than women (incidence 1.30 and 0.63 respectively) and more frequent in the urban than in the rural areas (incidence 1.01 and 0.87 respectively). However, age distribution differed in relation to sex (incidence had two peaks in men – age groups 25 – 29 and 75+ and increased constantly with age in women) and to the type of residence (incidence was the highest among people aged 25 – 49 in cities and among people aged 60 or more in rural areas).

In 2007 97,8% of acute hepatitis B and 67,8% of chronic cases were hospitalized. 72 people died of hepatitis B, including 15 people of acute hepatitis B.

Key words: hepatitis B, infectious diseases, epidemiology, public health, immunization, Poland, 2007

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 2001-2007. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności oraz liczba i procent zakażeń mieszanych (HBV/HCV) wg województw

Table I. Hepatitis B in Poland 2001-2007. Number of cases and incidence per 100 000 population, number and percentage of HBV/HCV coinfections by voivodeship

Województwo	Mediana 2001-2005		2006 r.		2007 r.			
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	ogółem		w tym HBV/HCV	
					zachorowania	zapadalność	zachorowania	%
POLSKA	1 812	4,74	1 693	4,44	1 454	3,81	60	4,1
1. Dolnośląskie	233	8,05	182	6,31	130	4,51	6	4,6
2. Kujawsko-pomorskie	219	10,59	162	7,84	103	4,99	3	2,9
3. Lubelskie	77	3,51	129	5,93	114	5,26	8	7,0
4. Lubuskie	43	4,27	17	1,69	13	1,29	1	7,7
5. Łódzkie	217	8,31	270	10,50	186	7,26	7	3,8
6. Małopolskie	116	3,57	69	2,11	49	1,50	2	4,1
7. Mazowieckie	230	4,48	135	2,61	172	3,32	10	5,8
8. Opolskie	45	4,23	49	4,69	60	5,77	2	3,3
9. Podkarpackie	47	2,24	39	1,86	65	3,10	1	1,5
10. Podlaskie	38	3,16	27	2,25	21	1,76	-	-
11. Pomorskie	91	4,16	79	3,59	67	3,04	5	7,5
12. Śląskie	214	4,56	223	4,77	184	3,95	3	1,6
13. Świętokrzyskie	124	9,56	70	5,46	65	5,09	2	3,1
14. Warmińsko-mazurskie	40	2,80	36	2,52	16	1,12	-	-
15. Wielkopolskie	111	3,31	175	5,19	178	5,26	9	5,1
16. Zachodniopomorskie	56	3,30	31	1,83	31	1,83	1	3,2

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce. NIZP-PZH, GIS. Warszawa, Roczniki 2001-2007

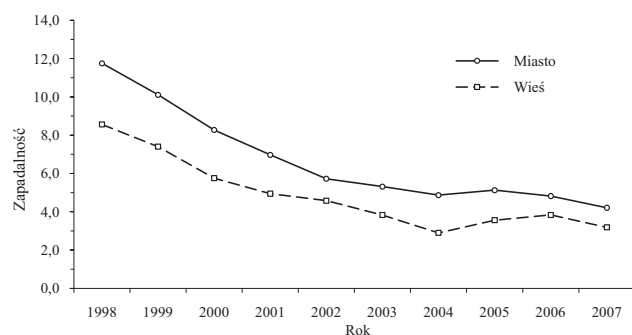
W 2007 r. odnotowano w Polsce ogółem 1 454 przypadki wirusowego zapalenia wątroby typu B (zapadalność 3,81 na 100 000 ludności), w tym 60 zachorowań (4,1% ogółu), w których wykryto mieszane zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) oraz wirusem typu C (HCV). W porównaniu do 2006 r. zapadalność na wzv B spadła o 14,1%, a w stosunku do mediany za lata 2001 – 2005 – o 19,6% (tab. I).

Województwami o wysokiej w 2007 r. zapadalności na wzv typu B były: województwo łódzkie (7,26 na 100 000 ludności), opolskie (5,77), lubelskie i wielkopolskie (po 5,26). Zwraca uwagę, że poza województwem łódzkim, nie są to województwa, gdzie

notowano najwyższą zapadalność w poprzedzających latach. Zapadalność na wzv B w 2007 r. była najniższa w województwach: warmińsko-mazurskim (1,12), lubuskim (1,29) i małopolskim (1,50). Względne różnice pomiędzy województwami wzrosły więc w stosunku do lat ubiegłych, a stosunek zapadalności pomiędzy województwem o najwyższej a województwem o najniższej zapadalności wyniósł 6,5:1. Szczególnie duże różnice pomiędzy województwami występują wśród osób młodych, poniżej 30 r.ż.

Pomimo tendencji spadkowej w skali kraju w trzech województwach (mazowieckim, opolskim i podkarpackim) odnotowano w stosunku do 2006 r. wzrost zapadalności o ponad 20%. Z kolei w województwach kujawsko-pomorskim, łódzkim i warmińsko – mazurskim zapadalność spadła o 30% lub więcej. Śledząc tendencje długofalowe (lata 1999 – 2007) należy zauważyć, że wyraźny spadek zapadalności dotyczy 10 województw, w 3 (łódzkie podkarpackie i pomorskie) obserwuje się w tych latach znaczne wahania wskaźnika, a w pozostałych 3 (lubelskie, opolskie i wielkopolskie) po spadku zapadalności na wzv B po 2000 roku podczas ostatnich trzech lat obserwuje się ponowne jej wzrastanie. Są to trzy województwa, gdzie, poza województwem łódzkim, zapadalność jest obecnie najwyższa w Polsce (tab I).

Ogólna tendencja spadkowa występowania wzv B nie różniła się pomiędzy terenami wiejskimi (spadek od 8,6 w 1998 r. do 3,2 na 100 000 mieszkańców w 2007



Ryc. 1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 1998-2007. Zapadalność na 100 000 ludności wg środowiska

Fig. 1. Hepatitis B in Poland 1998-2007. Incidence per 100 000 population by location (urban/rural)

Tabela II. Ostre i przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 2006-2007. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności oraz udział procentowy wg województw
 Table II. Acute and chronic hepatitis B in Poland in 2006-2007. Number of cases, incidence per 100 000 population and percentage by voivodeship

Województwo	Ostre wzv B						Przewlekłe wzv B					
	2006 r.			2007 r.			2006 r.			2007 r.		
	zachorowania	zapadalność	%	zachorowania	zapadalność	%	zachorowania	zapadalność	%	zachorowania	zapadalność	%
POLSKA	508	1,33	30,0	364	0,95	25,0	1 185	3,11	70,0	1 090	2,86	75,0
1. Dolnośląskie	31	1,07	17,0	18	0,63	13,8	151	5,24	83,0	112	3,89	86,2
2. Kujawsko-pomorskie	18	0,87	11,1	17	0,82	16,5	144	6,97	88,9	86	4,16	83,5
3. Lubelskie	30	1,38	23,3	18	0,83	15,8	99	4,55	76,7	96	4,43	84,2
4. Lubuskie	11	1,09	64,7	4	0,40	30,8	6	0,59	35,3	9	0,89	69,2
5. Łódzkie	44	1,71	16,3	21	0,82	11,3	226	8,79	83,7	165	6,44	88,7
6. Małopolskie	47	1,44	68,1	38	1,16	77,6	22	0,67	31,9	11	0,34	22,4
7. Mazowieckie	70	1,36	51,9	65	1,26	37,8	65	1,26	48,1	107	2,07	62,2
8. Opolskie	19	1,82	38,8	13	1,25	21,7	30	2,87	61,2	47	4,52	78,3
9. Podkarpackie	15	0,72	38,5	23	1,10	35,4	24	1,14	61,5	42	2,00	64,6
10. Podlaskie	22	1,84	81,5	18	1,51	85,7	5	0,42	18,5	3	0,25	14,3
11. Pomorskie	20	0,91	25,3	17	0,77	25,4	59	2,68	74,7	50	2,27	74,6
12. Śląskie	98	2,10	43,9	68	1,46	37,0	125	2,67	56,1	116	2,49	63,0
13. Świętokrzyskie	14	1,09	20,0	11	0,86	16,9	56	4,37	80,0	54	4,23	83,1
14. Warmińsko-mazurskie	22	1,54	61,1	8	0,56	50,0	14	0,98	38,9	8	0,56	50,0
15. Wielkopolskie	36	1,07	20,6	20	0,59	11,2	139	4,12	79,4	158	4,67	88,8
16. Zachodniopomorskie	11	0,65	35,5	5	0,30	16,1	20	1,18	64,5	26	1,54	83,9

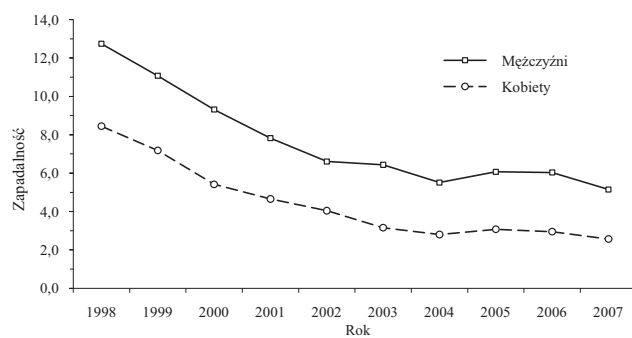
Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce. NIZP-PZH, GIS. Warszawa, Roczniki 2006-2007

r.) a miastami (spadek od 11,8 w 1998 roku do 4,2 w 2007 r.). Roczna zapadalność w miastach w tych latach była o około 40% wyższa niż na wsiach (ryc. 1). Podobnie zapadalność na wzv B w omawianym okresie spadła zarówno wśród mężczyzn, jak i wśród kobiet, odsetkowo więcej wśród kobiet (o około 70%) niż wśród mężczyzn (o około 60%) (ryc. 2).

Z punktu widzenia monitorowania działań profilaktycznych, mających na celu ograniczenie szerzenia się wzv B, szczególnego znaczenie nabiera obecnie odróżnienie zachorowań ostrych, świadczących o niedawnej transmisji wirusa, od przewlekłych nabytych w prze-

szłości. W skali kraju odnotowano 364 zachorowania ostre (zapadalność 0,95 na 100 000 mieszkańców), co stanowiło 25,0% wszystkich zarejestrowanych zachorowań. Zachorowania ostre stanowiły połowę lub więcej ogółu zachorowań w województwach: podlaskim (85,7%), małopolskim (77,6%) i warmińsko-mazurskim (50,0%). Najmniejszy udział procentowy zachorowań ostrych odnotowano w województwach: wielkopolskim (11,2%), łódzkim (11,3%) i dolnośląskim (13,8%). Zapadalność na ostre wzv B przekraczała średnią zapadalność w Polsce w województwach: podlaskim (1,51 na 100 000 mieszkańców), śląskim (1,46), mazowieckim (1,26) i opolskim (1,25). Najniższą zaś zapadalność na ostre wzv B zarejestrowano w województwach: zachodniopomorskim (0,30), lubuskim (0,40), warmińsko-mazurskim (0,56) i wielkopolskim (0,59).

Zapadalność na przewlekłe wzv B wahała się od 0,25 na 100 000 ludności w województwie podlaskim do 6,44 na 100 000 w województwie łódzkim. Zwraca uwagę brak wyraźnej zależności pomiędzy zapadalnością na ostre wzv B a zapadalnością na przewlekłe wzv B w województwach, odzwierciedlającą sytuację epidemiologiczną wzv B, która na tych terenach miała miejsce w przeszłości. Z uwagi na dużo częstsze występowanie zakażeń HBV w przeszłości, na obecną chorobowość z powodu wzv B wpływają głównie zachorowania przewlekłe. Liczba nowo wykrywanych zachorowań przewlekłych pozostawała w 2007 r. na



Ryc. 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 1998-2007. Zapadalność na 100 000 ludności wg płci

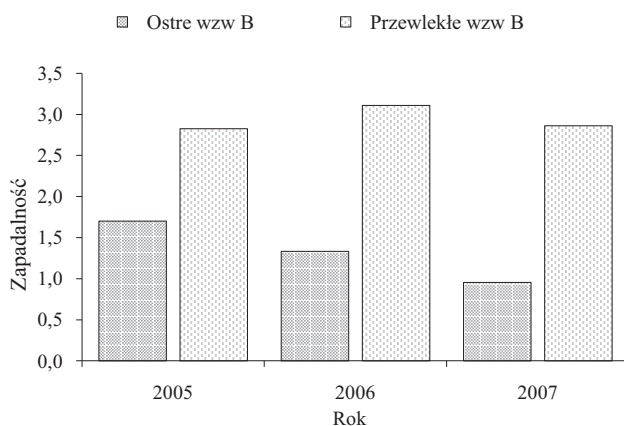
Fig. 2. Hepatitis B in Poland 1998-2007. Incidence per 100 000 population by gender

Tabela III. Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2007 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska
 Table III. Acute hepatitis B in Poland 2007. Number of cases, incidence per 100 000 population and percentage by age, gender, 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	1	0,11	0,4	-	-	-	-	-	-	1	0,13	0,8	1	0,06	0,3
5-9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14	3	0,26	1,3	2	0,18	1,6	4	0,33	1,7	1	0,10	0,8	5	0,22	1,4
15-19	8	0,57	3,3	1	0,07	0,8	6	0,39	2,6	3	0,25	2,3	9	0,33	2,5
20-24	21	1,27	8,8	7	0,44	5,6	18	0,91	7,7	10	0,79	7,8	28	0,86	7,7
25-29	39	2,45	16,3	7	0,45	5,6	33	1,65	14,0	13	1,14	10,1	46	1,46	12,6
30-34	23	1,58	9,6	7	0,49	5,6	26	1,42	11,1	4	0,38	3,1	30	1,04	8,2
35-39	18	1,46	7,5	8	0,66	6,5	23	1,55	9,8	3	0,31	2,3	26	1,06	7,1
40-44	20	1,65	8,3	9	0,75	7,3	20	1,39	8,5	9	0,93	7,0	29	1,20	8,0
45-49	15	1,07	6,3	14	0,98	11,3	20	1,13	8,5	9	0,84	7,0	29	1,03	8,0
50-54	14	0,96	5,8	14	0,90	11,3	18	0,90	7,7	10	0,97	7,8	28	0,93	7,7
55-59	19	1,52	7,9	9	0,64	7,3	19	1,07	8,1	9	1,03	7,0	28	1,06	7,7
60-64	11	1,45	4,6	7	0,77	5,6	8	0,72	3,4	10	1,79	7,8	18	1,08	4,9
65-74	26	2,19	10,8	21	1,26	16,9	23	1,28	9,8	24	2,27	18,6	47	1,64	12,9
75+	22	2,95	9,2	18	1,19	14,5	17	1,27	7,2	23	2,48	17,8	40	1,77	11,0
Ogółem	240	1,30	100,0	124	0,63	100,0	235	1,01	100,0	129	0,87	100,0	364	0,95	100,0

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2007 roku. NIZP-PZH, GIS. Warszawa, 2008

poziomie podobnym jak w ubiegłych latach. Według dostępnych danych (lata 2005 – 2007) uwidacznia się natomiast bardzo wyraźny spadek zapadalności na ostre wzv B – o ponad 20% w skali roku (ryc. 3). Spadek taki obserwowano we wszystkich województwach z wyjątkiem podkarpackiego, w którym zapadalność w 2007 r. była wyższa w stosunku do 2006 r. Biorąc jednak pod uwagę niewielkie liczby zachorowań występujące na terenie poszczególnych województw można spodziewać się pewnych wahań zapadalności w latach, związanych



Ryc. 3. Ostre i przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 2005-2007. Zapadalność na 100 000 ludności

Fig. 3. Acute and chronic hepatitis B in Poland 2005-2007. Incidence per 100 000 population

zarówno z występowaniem zachorowań, jak i lepszą bądź gorszą ich zgłaszalnością. Różnice w sposobie zgłaszania i kwalifikacji zachorowań wydają się mieć jednak większe znaczenie w przypadku przewlekłego wzv B. Świadczyć o tym może odsetek hospitalizacji przypadków przewlekłych, który wahał się od 16,7% w województwie lubelskim, 19,6% w mazowieckim i 33,3% w świętokrzyskim do ponad 95% w województwach lubuskim, opolskim, podkarpackim i podlaskim. W przypadku zachorowań ostrych hospitalizowano w praktyce wszystkie przypadki – odsetek hospitalizacji w skali kraju wyniósł 97,8%.

Niezależnie od zróżnicowania geograficznego występowania ostrych i przewlekłych zachorowań na wzv B obserwuje się podobne różnice w zachorowaniach w zależności od płci i miejsca zamieszkania (miasto/wieś), zarówno dla przypadków ostrych jak i dla przewlekłych. W tabelach III i IV przedstawiono rozkład wieku zachorowań ostrych i przewlekłych w rozbiciu na płeć i środowisko zamieszkania. Podobnie jak w latach poprzednich, w 2007 r. zapadalność na przewlekłe wzv B była najwyższa wśród osób w grupie wieku 15–39 lat, ze szczytem w grupie 15–24 lata (4,55 na 100 000 ludności). Należy jednak zauważyć, że w 2007 r. młodzież powyżej 12 (lub 14, w zależności od województwa) roku życia to ostatnie roczniki, które nie podlegały obowiązkowemu szczepieniu noworodków, w okresie gwałtownego wzrostu zapadalności na wzv B wśród dzieci (grupa wieku 0 – 4 lata) na początku lat

Tabela IV. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2007 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska
 Table IV. Chronic hepatitis B in Poland 2007. Number of cases, incidence per 100 000 population and percentage by age, gender, 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	1	0,11	0,1	1	0,11	0,3	-	-	-	2	0,26	0,6	2	0,11	0,2
5 - 9	1	0,10	0,1	1	0,11	0,3	1	0,10	0,1	1	0,12	0,3	2	0,11	0,2
10 - 14	23	1,98	3,2	9	0,81	2,4	17	1,40	2,3	15	1,43	4,4	32	1,41	2,9
15 - 19	87	6,19	12,3	38	2,83	9,9	80	5,13	10,7	45	3,78	13,2	125	4,55	11,5
20 - 24	93	5,64	13,1	48	3,01	12,6	99	5,02	13,2	42	3,31	12,3	141	4,35	12,9
25 - 29	72	4,52	10,2	42	2,71	11,0	75	3,74	10,0	39	3,43	11,4	114	3,63	10,5
30 - 34	72	4,93	10,2	38	2,67	9,9	81	4,42	10,8	29	2,76	8,5	110	3,82	10,1
35 - 39	70	5,66	9,9	33	2,73	8,6	71	4,79	9,5	32	3,32	9,4	103	4,21	9,4
40 - 44	43	3,56	6,1	36	3,00	9,4	60	4,17	8,0	19	1,96	5,6	79	3,28	7,2
45 - 49	52	3,72	7,3	22	1,54	5,8	51	2,89	6,8	23	2,16	6,7	74	2,62	6,8
50 - 54	53	3,62	7,5	29	1,87	7,6	59	2,96	7,9	23	2,24	6,7	82	2,72	7,5
55 - 59	41	3,27	5,8	24	1,72	6,3	50	2,82	6,7	15	1,72	4,4	65	2,45	6,0
60 - 64	21	2,77	3,0	14	1,54	3,7	22	1,98	2,9	13	2,33	3,8	35	2,10	3,2
65 - 74	51	4,29	7,2	17	1,02	4,5	39	2,16	5,2	29	2,74	8,5	68	2,38	6,2
75 +	28	3,76	4,0	30	1,98	7,9	43	3,22	5,7	15	1,62	4,4	58	2,57	5,3
Ogółem	708	3,84	100,0	382	1,94	100,0	748	3,20	100,0	342	2,32	100,0	1 090	2,86	100,0

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2007 roku. NIZP-PZH, GIS. Warszawa, 2008

1990. Zapadalność na przewlekłe wzv B jest wyższa w miastach niż na wsiach w przedziale wiekowym 15 – 59 lat i porównywalna w wieku 60 lat i powyżej. Na przewlekłe wzv B około 2-krotnie częściej zapadali mężczyźni. Różnica pomiędzy kobietami a mężczyznami dotyczyła wszystkich grup wieku powyżej 10 roku życia. W przypadku ostrego wzv B rozkład wieku różni się istotnie pomiędzy obszarami wiejskimi a miastami. O ile w miastach zapadalność osiąga plateau dla osób w wieku 25 – 49 lat, a następnie spada, to na wsiach jest najwyższa w grupie osób w wieku 60 lat i powyżej i znacznie przekracza zapadalność w miastach. Podobnie widoczne są wyraźne różnice w rozkładzie wiekowym pomiędzy kobietami a mężczyznami. Wśród mężczyzn występują dwa szczyty zachorowań: w grupie wieku 25 – 29 lat (zapadalność 2,45 na 100 000 ludności) oraz w wieku 75 lat i powyżej (2,95). Z kolei zapadalność wśród kobiet wzrasta systematycznie wraz z wiekiem do wartości 1,26 na 100 000 w grupie wieku 65 – 74 i 1,19 wśród kobiet w wieku 75 lat i powyżej.

W świetle definicji przypadku ostrego wzv B, stosowanej w nadzorze epidemiologicznym w Polsce od 2005 r. (dla przewlekłego wzv B nie stosuje się definicji), w roku 2007 przypadki zakwalifikowane jako „potwierdzone” stanowiły 73,9% ogółu zarejestrowanych zachorowań. Co czwarte zachorowanie (26,1%) rejestrowano jako przypadek „prawdopodobny”, tj. spełniający kliniczne kryteria ostrego wzv B, ale potwierdzony laboratoryjnie jedynie poprzez

wykazanie obecności antygeny powierzchniowego (HbsAg). W poszczególnych województwach udział przypadków „prawdopodobnych” wahał się od zera (w woj. lubelskim, pomorskim i zachodniopomorskim) do 62,5% w woj. warmińsko-mazurskim i 75,7% w woj. mazowieckim. Tak wysoki odsetek przypadków niepotwierdzonych, jaki obserwuje się w woj. mazowieckim i warmińsko-mazurskim w ostatnich dwu latach, musi budzić wątpliwości co do kompletności danych gromadzonych przez nadzór w tych województwach.

Spadkowi zapadalności na wzv B w Polsce towarzyszy stopniowe zmniejszanie się liczby zgonów z tego powodu. W 2007 r. (według danych GUS) z powodu wzv B zmarły w Polsce 72 osoby. W 57 przypadkach (79,2%) przyczyną zgonu było przewlekłe wzv B, a w 15 przypadkach (20,8%) - ostre. Wyraźna tendencja spadkowa liczby zgonów, to efekt zmniejszania się liczby zgonów w następstwie ostrej postaci wzv B. Liczba zgonów spowodowanych przez postać przewlekłą nie wykazuje tendencji spadkowej.

Podsumowując, nadal obserwuje się tendencję spadkową występowania wirusowego zapalenia wątroby typu B na terenie Polski, dotyczy to zwłaszcza zachorowań ostrych. Jest to najprawdopodobniej spowodowane wzrastającym odsetkiem zaszczepienia populacji polskiej (wg szacunku autorów, na przełomie 2007 i 2008 r. stan zaszczepienia całej populacji przekraczał 50%), jak również poprawą sytuacji sanitarnej w placówkach opieki medycznej. Ze względu na

wysoką zapadalność na wzw B na początku lat 1990. można się jednak spodziewać, że w kolejnych latach wykrywalność przypadków przewlekłych utrzyma się na wysokim poziomie. Biorąc pod uwagę wyraźną tendencję spadkową zachorowań na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B wszystkie takie zachorowania powinny podlegać dokładnej analizie ze względu na konieczność wdrożenia odpowiednich działań w otoczeniu chorych, szybkie wykrywanie ognisk, ale także ocenę obecnych dróg szerzenia się wirusa.

Otrzymano: 8.06.2009 r.

Zakwalifikowano do druku: 06.2009 r.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Magdalena Rosińska

Zakład Epidemiologii, Narodowy Instytut Zdrowia

Publicznego – Państwowy Zakład Higieny

Ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

Tel. (022) 5421-206

Email: mrosinska@pzh.gov.pl