

Małgorzata Stępień, Mirosław P. Czarkowski

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B W POLSCE W 2008 ROKU

HEPATITIS B IN POLAND IN 2008

Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

STRESZCZENIE

W 2008 r. w Polsce zgłoszono ogółem 1337 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw B), w tym 38 zachorowań, w których wykryto mieszane zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) i typu C (HCV), zapadalność wynosiła 3,51 na 100 000. W całkowitej liczbie zarejestrowanych zachorowań na wzw B 19,6% to zachorowania ostre, zapadalność wynosiła 0,69 i była zróżnicowana terytorialnie: od 0,30 w woj. zachodniopomorskim do 1,01 w małopolskim. Nowo wykryte zachorowania przewlekłe stanowiły 80,4% ogółu zgłoszonych przypadków (zapadalność 2,82). Od 2005 r. uwidacznia się tendencja spadkowa zachorowań ostrych – o około 20% rocznie, zapadalność w 2008 r. była o 28% niższa niż w 2007 r. Zapadalność na przewlekłe wzw B, odmiennie niż w przypadku zachorowań ostrych, pozostaje na poziomie podobnym jak w latach ubiegłych. Zapadalność na wzw B ogółem wahała się w województwach: od 1,12 w warmińsko-mazurskim do 6,57 w opolskim. Najwyższą zapadalność (zarówno wśród zachorowań ostrych, jak przewlekłych) zanotowano w grupach wieku 35-39 lat (5,61) i 15-19 (5,59). Zapadalność na ostre wzw B była najwyższa w grupach wieku: 25-29 (1,03), 35-39 (1,03) oraz w grupie osób najstarszych – powyżej 75 r.ż. (1,16). Natomiast zachorowania przewlekłe były najczęstsze w grupie wieku 15-19 lat (zapadalność 5,25 na 100 000). W miastach zapadalność na wzw B (ogółem) była wyższa niż na wsiach (odpowiednio 3,76 i 3,11) oraz prawie 2-krotnie wyższa wśród mężczyzn niż wśród kobiet (odpowiednio 4,65 i 2,44). Podobny rozkład zapadalności w zależności od płci i miejsca zamieszkania obserwowano we wcześniejszych latach. Grupą wieku o najwyższej zapadalności na wzw B ostre i przewlekłe byli młodzi dorośli, ale udział poszczególnych grup wieku był różny w zależności od płci i miejsca zamieszkania. W 2008 r. hospitalizowano 96,9% ostrych i 75,3% przewlekłych zachorowań na wzw B. Zmarło z powodu wzw B 68 osób, w tym 19 w wyniku ostrej postaci choroby.

Słowa kluczowe: wirusowe zapalenie wątroby typu B, choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, szczepienia ochronne, Polska, rok 2008

ABSTRACT

A total of 1337 hepatitis B cases (including 38 cases of co-infection with HCV) were reported in Poland in 2008, with incidence rate 3.51 per 100,000 population. In total number of registered hepatitis B cases 19.6% were acute ones (incidence 0.69; regionally ranged from 0.30 in zachodniopomorskie to 1.01 in małopolskie) and chronic hepatitis accounted for 80.4% of all cases (incidence 2.82 per 100,000). The registered acute hepatitis B incidence was 28% lower than in 2007 and decrease of this rate, more than 20 % per year, was observed since 2005. Unlike acute, new chronic hepatitis B incidence was similar to that reported in previous years, and this situation seems to be fixed.

Total hepatitis B incidence regionally varied from 1.12 in warmińsko-mazurskie to 6.57 in opolskie. The highest reported incidence (both acute and chronic) was observed in age groups 35-39 years old (5.61) and 15-19 (5.59). Acute hepatitis B incidence demonstrated three peaks: at the age 25-29 (1.03); at the age 35-39 (1.03) and at 75 and over (1.16). In contrast, the highest incidence of chronic type was in one age group only: 15-19 (5.25 per 100,000). The total incidence in the urban was higher than in rural areas (incidence 3.76 and 3.11 respectively) and also was higher (almost twice) in men (4.65) than in women (2.44).

This situation we could observe in previous years. Overall the most affected groups were young adult, but age distribution varied in relation to sex and to the type of residence. Approximately 96.9% of acute hepatitis B and 75.3% of chronic cases were hospitalized in 2008 in Poland. 68 people died of hepatitis B, including 49 of chronic and 19 of acute hepatitis B.

Key words: hepatitis B, infectious diseases, epidemiology, public health, immunization, Poland, 2008

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 2002-2008. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności oraz liczba i procent zakażeń mieszanych (HBV/HCV) wg województw
 Table I. Hepatitis B in Poland 2002-2008. Number of cases and incidence per 100 000 population, number and percentage of HBV/HCV coinfections by voivodeship

Województwo	Mediana 2002-2006		2007 r.		2008 r.			
	zachorowa- nia	zapadalność	zachorowa- nia	zapadalność	ogółem		w tym HBV/HCV	
					zachorowa- nia	zapadalność	zachorowa- nia	%
POLSKA	1 727	4,53	1 454	3,81	1 337	3,51	38	2,8
1. Dolnośląskie	218	7,54	130	4,51	137	4,76	1	0,7
2. Kujawsko-pomorskie	162	7,84	103	4,99	127	6,15	1	0,8
3. Lubelskie	77	3,51	114	5,26	106	4,90	2	1,9
4. Lubuskie	37	3,67	13	1,29	12	1,19	1	8,3
5. Łódzkie	217	8,31	186	7,26	150	5,88	5	3,3
6. Małopolskie	114	3,50	49	1,50	43	1,31	2	4,7
7. Mazowieckie	193	3,75	172	3,32	178	3,43	6	3,4
8. Opolskie	45	4,23	60	5,77	68	6,57	2	2,9
9. Podkarpackie	44	2,10	65	3,10	51	2,43	-	-
10. Podlaskie	37	3,07	21	1,76	17	1,43	1	5,9
11. Pomorskie	79	3,59	67	3,04	30	1,35	3	10,0
12. Śląskie	214	4,56	184	3,95	172	3,70	5	2,9
13. Świętokrzyskie	105	8,14	65	5,09	71	5,57	3	4,2
14. Warmińsko-mazurskie	36	2,52	16	1,12	16	1,12	1	6,3
15. Wielkopolskie	111	3,31	178	5,26	130	3,83	4	3,1
16. Zachodniopomorskie	44	2,59	31	1,83	29	1,71	1	3,4

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce. NIZP-PZH, GIS. Warszawa, Roczniki 2002-2008

W 2008 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 1 337 przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu B (wzw B), w tym 38 zachorowań (2,8 %) wywołanych przez zakażenie mieszane - wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) oraz wirusem typu C (HCV). W porównaniu do 2007 r. zapadalność na wzw B w 2008 r. (3,51 na 100 000 ludności) spadła o 8,0 %, a w stosunku do mediany za lata 2002-2006 o 22,5 % (tab. I).

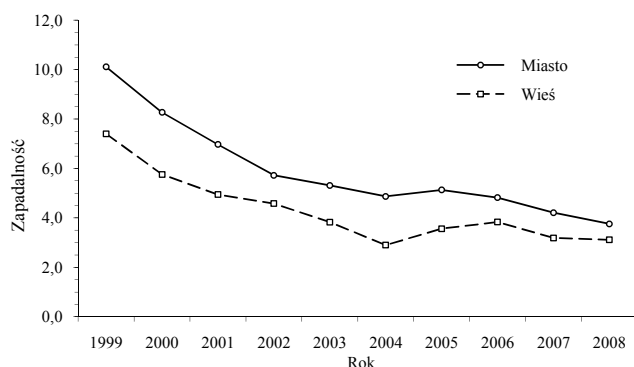
Wysoką zapadalność na wzw typu B w 2008 r. odnotowano w województwach: opolskim (6,57 na 100 000 ludności; współczynnik wyższy od przeciętnej zapadalności w całym kraju o 87,4%), kujawsko-pomorskim (odpowiednio: 6,15; 75,2%), łódzkim (5,88; 67,6%) i świętokrzyskim (5,57; 58,9%). Województwo łódzkie, pomimo wyraźnego spadku zapadalności w porównaniu z 2007 r. (o 19,1%), pozostało w grupie województw o najwyższej zapadalności. W trzech innych wymienionych województwach w stosunku do roku 2007 odnotowano wzrost zapadalności: w woj. kujawsko-pomorskim – o 23,2%, w opolskim – o 13,9% i świętokrzyskim o 9,6%. W woj. kujawsko-pomorskim, łódzkim i świętokrzyskim, które w okresie ostatnich 10 lat najczęściej były zaliczane do województw o najwyższej zapadalności na wzw B, obserwuje się w tym okresie wyraźne tendencje spadkowe zapadalności, natomiast na terenie województwa opolskiego po 2004 r. zauważalna jest tendencja wzrostowa zapadalności. Ponieważ po wprowadzeniu zmian w rejestracji zachorowań na wzw B w 2005 r. okresowy wzrost zapadalności notowano także w szeregu innych województw,

nie można wykluczyć, że jest to efekt wspomnianych zmian utrzymujący się w woj. opolskim dłużej niż w innych województwach.

Niską zapadalność na wzw typu B w 2008 r. odnotowano w województwach: warmińsko-mazurskim (1,12), lubuskim (1,19) i małopolskim (1,31). Największy spadek zapadalności w porównaniu z rokiem 2007 zanotowano w woj. pomorskim (o 55,4%). Względne różnice zapadalności pomiędzy województwami utrzymały się na poziomie zbliżonym do lat wcześniejszych i pozostały największe wśród osób młodych.

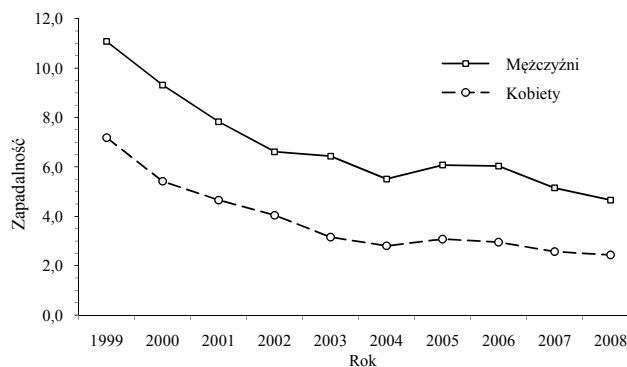
W 2008 r. spadek zapadalności na wzw B (przynajmniej o 5% w stosunku do 2007 r.) wystąpił na obszarze 10 województw, ale śledząc tendencje długofalowe (od 1999 r.) w poszczególnych województwach (jeżeli pominiemy roczne wahania współczynników zapadalności) zauważalny jest wyraźny spadek zapadalności w 13 województwach. Tylko w 3 województwach: lubelskim, opolskim i wielkopolskim nie stwierdza się wyraźnego spadku, we wszystkich trzech województwach pozostaje to w związku ze wzrostem liczby rejestrowanych zachorowań po 2004 r.

Zapadalność w miastach w roku 2008 wynosiła 3,76 na 100 000 mieszkańców i była wyższa o 20,8% niż na wsiach (3,11 na 100 000). Tendencja spadkowa utrzymuje się zarówno w miastach, jak i na terenach wiejskich, ale przewaga zapadalności w miastach w stosunku do zapadalności na wsiach zmalała z 32,0% w 2007 r. do 20,8% w 2008 r. (ryc. 1). Wśród zachorowań na wzw typu B utrzymuje się stała, niemal



Ryc. 1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 1999-2008. Zapadalność na 100 000 ludności wg środowiska

Fig. 1. Hepatitis B in Poland 1999-2008. Incidence per 100 000 population by location (urban/rural)



Ryc. 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 1999-2008. Zapadalność na 100 000 ludności wg płci

Fig. 2. Hepatitis B in Poland 1999-2008. Incidence per 100 000 population by gender

dwukrotna przewaga zapadalności mężczyzn; w 2008 r. zapadalność wynosiła 4,65 wśród mężczyzn i 2,44 wśród kobiet. W okresie 10-letnim zaobserwowano spadek zapadalności mężczyzn o 63% i kobiet o 71%. Spadek zapadalności kobiet jest większy niż mężczyzn – od 2003 r. utrzymuje się różnica zapadalności obu płci na niekorzyść mężczyzn przekraczająca 90% (ryc. 2).

W obecnej sytuacji epidemiologicznej wzv typu B szczególnie ważne jest wyodrębnienie ostrych zachorowań z ogólnej liczby zgłoszonych przypadków w celu monitorowania bieżących działań profilaktycznych.

W 2008 r. odnotowano 262 zachorowania ostre (zapadalność 0,69 na 100 000), co stanowi 19,6%

ogólnej liczby zachorowań na wzv typu B. W porównaniu z rokiem 2007 odsetkowy udział zachorowań ostrych zmniejszył się o 28,0% (tab. II). Zachorowania ostre stanowiły połowę lub więcej ogółu zachorowań w województwach: małopolskim (76,7%), warmińsko-mazurskim (75,0%) i podlaskim (64,7%). Zwraca uwagę, że przewaga zachorowań ostrych występuje w tych samych województwach, co w roku poprzednim. Najmniejszy udział procentowy zachorowań ostrych odnotowano w województwach: kujawsko-pomorskim (6,3%), dolnośląskim (8,0%) i łódzkim (9,3%). W skali kraju stały spadek udziału zachorowań ostrych w ogólnej liczbie zachorowań od początku rejestracji

Tabela II. Ostre i przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 2007-2008. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności oraz udział procentowy wg województw

Table II. Acute and chronic hepatitis B in Poland 2007-2008. Number of cases, incidence per 100 000 population and percentage by voivodeship

Województwo	Ostre wzv B						Przewlekłe wzv B					
	2007 r.			2008 r.			2007 r.			2008 r.		
	zachorowania	zapadalność	%	zachorowania	zapadalność	%	zachorowania	zapadalność	%	zachorowania	zapadalność	%
POLSKA	364	0,95	25,0	262	0,69	19,6	1 090	2,86	75,0	1 075	2,82	80,4
1. Dolnośląskie	18	0,63	13,8	11	0,38	8,0	112	3,89	86,2	126	4,38	92,0
2. Kujawsko-pomorskie	17	0,82	16,5	8	0,39	6,3	86	4,16	83,5	119	5,76	93,7
3. Lubelskie	18	0,83	15,8	17	0,79	16,0	96	4,43	84,2	89	4,11	84,0
4. Lubuskie	4	0,40	30,8	6	0,59	50,0	9	0,89	69,2	6	0,59	50,0
5. Łódzkie	21	0,82	11,3	14	0,55	9,3	165	6,44	88,7	136	5,33	90,7
6. Małopolskie	38	1,16	77,6	33	1,01	76,7	11	0,34	22,4	10	0,30	23,3
7. Mazowieckie	65	1,26	37,8	48	0,92	27,0	107	2,07	62,2	130	2,50	73,0
8. Opolskie	13	1,25	21,7	10	0,97	14,7	47	4,52	78,3	58	5,61	85,3
9. Podkarpackie	23	1,10	35,4	12	0,57	23,5	42	2,00	64,6	39	1,86	76,5
10. Podlaskie	18	1,51	85,7	11	0,92	64,7	3	0,25	14,3	6	0,50	35,3
11. Pomorskie	17	0,77	25,4	8	0,36	26,7	50	2,27	74,6	22	0,99	73,3
12. Śląskie	68	1,46	37,0	46	0,99	26,7	116	2,49	63,0	126	2,71	73,3
13. Świętokrzyskie	11	0,86	16,9	8	0,63	11,3	54	4,23	83,1	63	4,95	88,7
14. Warmińsko-mazurskie	8	0,56	50,0	12	0,84	75,0	8	0,56	50,0	4	0,28	25,0
15. Wielkopolskie	20	0,59	11,2	13	0,38	10,0	158	4,67	88,8	117	3,45	90,0
16. Zachodniopomorskie	5	0,30	16,1	5	0,30	17,2	26	1,54	83,9	24	1,42	82,8

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

ostrzych zachorowań (tj. od 2005 r.) zaobserwowano zaledwie w 6 województwach, z największym spadkiem w woj. dolnośląskim i wielkopolskim (o 67%). W pozostałych województwach widoczne są wahania proporcji zachorowań ostrzych i przewlekłych. Wahania te związane są przede wszystkim z trudnościami jakie w polskich warunkach napotyka nadzór epidemiologiczny nad przewlekłą postacią wzv B (np. brak centralnego rejestru zachorowań) i z terytorialnym zróżnicowaniem jakości tego nadzoru.

Zapadalność na ostre wzv B w 2008 r. była najwyższa w woj. małopolskim (1,01 na 100 000), śląskim (0,99) i opolskim (0,97), zaś niską zapadalność zarejestrowano w województwach: zachodniopomorskim (0,30), pomorskim (0,36) oraz wielkopolskim i dolnośląskim (po 0,38). Zwraca uwagę fakt, że od momentu wyodrębnienia przypadków ostrzych w nadzór nad wzv B spadkowa tendencja zapadalności na tę postać wzv obserwowana jest w całym kraju, we wszystkich województwach.

W ogólnej liczbie zachorowań na wzv B zarejestrowanych w Polsce w 2008 r. 80,4% stanowiły nowo wykryte zachorowania przewlekłe i to one przede wszystkim wyznaczają zarówno poziom ogólnej zapadalności na wzv B w Polsce, jak i terytorialne zróżnicowanie tej zapadalności (ryc. 3, 4). Zapadalność na przewlekłe wzv B wahała się od 0,28 na 100 000 w województwie warmińsko-mazurskim do 5,76 w woj. kujawsko-pomorskim i wynosiła w skali kraju 2,82 na 100 000. Oznacza to utrzymywanie się zapadalności na przewlekłe wzv B na poziomie zbliżonym do lat ubiegłych, spadek ogólnej zapadalności na wzv B wynika zaś z wyraźnego spadku zapadalności na ostre wzv B (począwszy od 2005 r. o około 20% w skali roku).

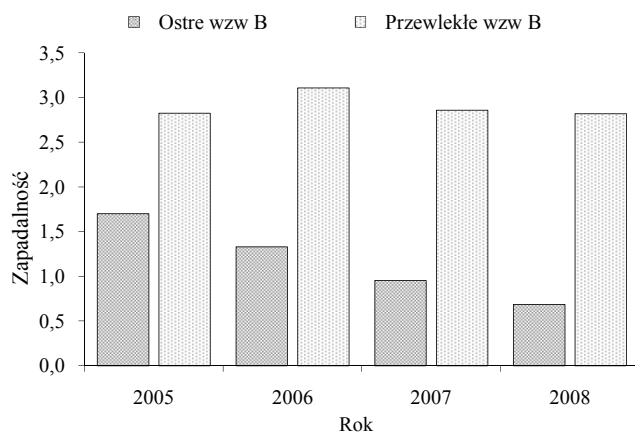
Odsetek hospitalizacji przypadków przewlekłych wyniósł 75,3%, ale podobnie jak w poprzednich la-

tach wykazywał duże zróżnicowanie geograficzne: od 37% w woj. mazowieckim i 38% w woj. lubelskim do 100% w woj. lubuskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim. Utrzymujące się duże różnice odsetka hospitalizacji w poszczególnych województwach odzwierciedlają różnice interpretacji kryteriów kwalifikacji zachorowań i ich zgłaszania, w mniejszym stopniu wynikają z różnic zapadalności. Zachorowania ostre hospitalizowano w 96,9% i mimo nieznacznego spadku w porównaniu do wcześniejszych lat, odsetek ten przekracza 90% we wszystkich województwach.

Rozkład zapadalności w zależności od płci i miejsca zamieszkania (miasto/wieś) w przypadku zachorowań ostrzych i przewlekłych jest podobny, zwraca jednak uwagę mniejszy udział mężczyzn w przypadku zachorowań ostrzych w porównaniu z 2007 r. (tab. III i IV)

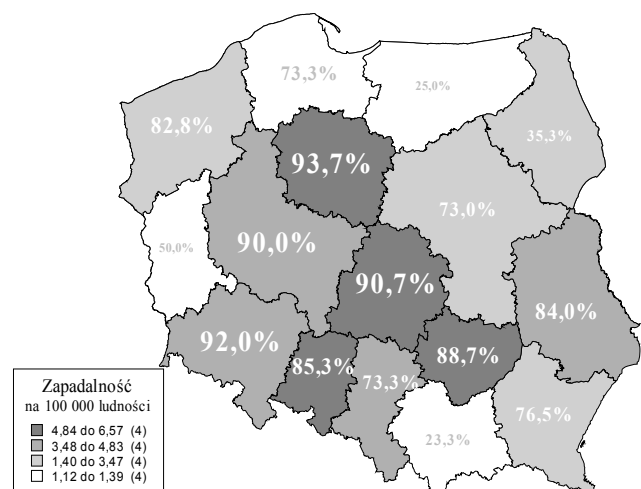
Czynnikiem silnie różnicującym zapadalność zarówno w przypadku ostrego, jak i przewlekłego wzv B pozostaje wiek. W 2008 r. zapadalność na przewlekłe wzv B była najwyższa wśród osób w grupie wieku 15-39 lat, ze szczytem w grupie 15-19 lat. W tej grupie znajduje się młodzież urodzona w latach bezpośrednio poprzedzających wprowadzenie obowiązkowych szczepień noworodków (w różnych województwach wprowadzono masowe szczepienia przeciw wzv B w latach 1994-1996), kiedy zapadalność na wzv B wśród dzieci do 4 r. ż. sięgała 40 na 100 000.

Zapadalność na przewlekłe wzv B jest wyższa w miastach niż na wsiach w przedziale wieku 25-74 lata z największą różnicą w przedziale 30-44 lata, jedynie wśród najstarszych osób (powyżej 75 r.ż.) i wśród młodzieży przeważa zapadalność na wsiach.



Ryc. 3. Ostre i przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 2005-2008. Zapadalność na 100 000 ludności

Fig. 3. Acute and chronic hepatitis B in Poland 2005-2008. Incidence per 100 000 population



Ryc. 4. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2008 r. Zapadalność na 100 000 ludności oraz procentowy udział nowo wykrytych zachorowań przewlekłych wg województw

Fig. 4. Hepatitis B in Poland in 2008. Incidence per 100 000 population and percentage of newly diagnosed chronic cases, by voivodeship

Tabela III. Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2008 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

Table III. Acute hepatitis B in Poland 2008. 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 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	8	0,59	5,0	1	0,08	1,0	6	0,40	3,5	3	0,26	3,3	9	0,34	3,4
20 - 24	13	0,82	8,1	5	0,32	5,0	13	0,69	7,6	5	0,40	5,5	18	0,57	6,9
25 - 29	21	1,29	13,0	12	0,76	11,9	27	1,33	15,8	6	0,51	6,6	33	1,03	12,6
30 - 34	19	1,27	11,8	7	0,48	6,9	18	0,96	10,5	8	0,75	8,8	26	0,88	9,9
35 - 39	17	1,34	10,6	9	0,72	8,9	21	1,37	12,3	5	0,51	5,5	26	1,03	9,9
40 - 44	16	1,35	9,9	7	0,59	6,9	16	1,14	9,4	7	0,73	7,7	23	0,97	8,8
45 - 49	11	0,82	6,8	5	0,37	5,0	5	0,30	2,9	11	1,05	12,1	16	0,59	6,1
50 - 54	10	0,68	6,2	12	0,77	11,9	16	0,81	9,4	6	0,57	6,6	22	0,73	8,4
55 - 59	14	1,09	8,7	9	0,63	8,9	13	0,71	7,6	10	1,10	11,0	23	0,84	8,8
60 - 64	9	1,07	5,6	6	0,60	5,9	8	0,65	4,7	7	1,14	7,7	15	0,82	5,7
65 - 74	12	1,03	7,5	12	0,73	11,9	12	0,67	7,0	12	1,17	13,2	24	0,85	9,2
75 +	11	1,43	6,8	16	1,03	15,8	16	1,16	9,4	11	1,17	12,1	27	1,16	10,3
Ogółem	161	0,87	100,0	101	0,51	100,0	171	0,73	100,0	91	0,61	100,0	262	0,69	100,0

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2008 roku. NIZP-PZH, GIS. Warszawa, 2009

Tabela IV. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2008 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

Table IV. Chronic hepatitis B in Poland 2008. 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	0,10	0,1	1	0,11	0,3	1	0,09	0,1	1	0,13	0,3	2	0,11	0,2
5 - 9	1	0,11	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,12	0,3	1	0,05	0,1
10 - 14	8	0,72	1,1	3	0,28	0,8	5	0,43	0,7	6	0,59	1,6	11	0,51	1,0
15 - 19	93	6,83	13,4	47	3,61	12,4	69	4,62	9,8	71	6,06	19,2	140	5,25	13,0
20 - 24	95	5,96	13,6	43	2,79	11,3	71	3,77	10,1	67	5,34	18,1	138	4,40	12,8
25 - 29	85	5,24	12,2	31	1,96	8,2	78	3,86	11,1	38	3,22	10,3	116	3,62	10,8
30 - 34	79	5,29	11,4	45	3,09	11,9	95	5,04	13,5	29	2,72	7,8	124	4,21	11,5
35 - 39	81	6,38	11,6	34	2,73	9,0	84	5,48	11,9	31	3,16	8,4	115	4,57	10,7
40 - 44	59	4,96	8,5	24	2,04	6,3	60	4,27	8,5	23	2,40	6,2	83	3,51	7,7
45 - 49	52	3,89	7,5	34	2,49	9,0	63	3,80	8,9	23	2,20	6,2	86	3,18	8,0
50 - 54	47	3,20	6,8	32	2,06	8,4	55	2,79	7,8	24	2,28	6,5	79	2,61	7,3
55 - 59	29	2,25	4,2	22	1,53	5,8	43	2,36	6,1	8	0,88	2,2	51	1,87	4,7
60 - 64	16	1,90	2,3	14	1,40	3,7	21	1,71	3,0	9	1,47	2,4	30	1,63	2,8
65 - 74	26	2,23	3,7	22	1,34	5,8	33	1,85	4,7	15	1,46	4,1	48	1,71	4,5
75 +	24	3,12	3,4	27	1,74	7,1	27	1,95	3,8	24	2,55	6,5	51	2,19	4,7
Ogółem	696	3,78	100,0	379	1,92	100,0	705	3,03	100,0	370	2,50	100,0	1 075	2,82	100,0

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2008 roku. NIZP-PZH, GIS. Warszawa, 2009

Mężczyźni chorowali na przewlekłe wzv B niemal 2-krotnie częściej niż kobiety, przewagę zapadalności mężczyzn odnotowano we wszystkich grupach wieku powyżej 10 r.ż.

Rozkład wieku zachorowań na ostre wzv B w miastach różnił się od obserwowanego w 2007 r. Najwyższa zapadalność wystąpiła w grupach wieku 25-29 i 35-39

lat, ale wśród osób starszych nie zaznaczył się wyraźny spadek (w najstarszej grupie wieku powyżej 75 r. ż. odnotowano kolejny szczyt). Na wsiach, podobnie jak w roku poprzednim, zapadalność była najwyższa wśród osób po 55 r. ż. i znacznie przekraczała zapadalność w miastach w grupie wieku 55-74 lata.

Różnice w udziale poszczególnych grup wieku widoczne są także pomiędzy kobietami i mężczyznami. Wśród mężczyzn najwyższa zapadalność na ostre wzv B była w przedziale wieku 25-44 lata, natomiast wśród kobiet nie zaznaczył się jeden wyraźny szczyt; wyższa zapadalność była w grupach wieku: 25-29 lat, 50-54 lata i powyżej 65 r. ż. Zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet zwraca uwagę wysoka zapadalność w wieku powyżej 75 r. ż. (odpowiednio 1,43 i 1,03). W 2008 r. nie zarejestrowano ani jednego przypadku ostrego wzv B wśród dzieci do 14 r. ż.

W odniesieniu do definicji przypadku ostrego wzv B stosowanej w nadzorze epidemiologicznym w Polsce od 2005 r. przypadki zakwalifikowane jako potwierdzone stanowiły w 2008 r. 63% ogółu zarejestrowanych ostrych (w 2007 r. – 73,9%). Wzrósł odsetek przypadków „prawdopodobnych” bez pełnego potwierdzenia laboratoryjnego.

Według danych GUS w 2008 r. z powodu wzv B zmarło w Polsce 68 osób.

W 49 przypadkach jako wyjściową przyczynę zgonu podano wzv B przewlekłe, a w 19 – wzv B ostre.

Podsumowując, tendencja spadkowa występowania wzv B na terenie Polski obserwowana w ubiegłych latach utrzymuje się, przy czym spadek ogólnej liczby zachorowań spowodowany jest głównie dalszym

spadkiem liczby przypadków ostrego wzv B. Poprawa sytuacji epidemiologicznej w zakresie wzv B wynika ze wzrostu odsetka zaszczepionych w populacji i dalszej poprawy sytuacji sanitarnej w placówkach opieki zdrowotnej. Po raz pierwszy od 2005 r. nie odnotowano ani jednego zachorowania na ostre wzv B wśród dzieci do 14 r. ż., jednak częstość rejestrowania przypadków przewlekłych utrzymuje się na poziomie zbliżonym do lat wcześniejszych. W kolejnych latach można spodziewać się przesunięcia szczytu zapadalności na przewlekłe wzv B na starsze grupy wieku. Utrzymująca się tendencja spadkowa zapadalności na ostre wzv B skłania do prowadzenia pogłębionej analizy zgłaszanych przypadków w celu lepszego rozpoznania i szybkiego przeciwdziałania aktualnie dominującym czynnikiem ryzyka zakażenia i szerzenia wzv B.

Otrzymano: 22.03.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 25.03.2010 r.

Adres do korespondencji:

Małgorzata Stępień
Zakład Epidemiologii
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy
Zakład Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: mstepien@pzh.gov.pl