

Małgorzata Stępień, Magdalena Rosińska

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C W POLSCE W 2008 ROKU

HEPATITIS C IN POLAND IN 2008

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

STRESZCZENIE

W Polsce w 2008 r. jako przypadki potwierdzone wirusowego zapalenia wątroby typu C (wzw typu C) rejestrowane były zachorowania objawowe lub przebiegające z podwyższonym poziomem transaminaz, potwierdzone laboratoryjnie. Rejestrowano również nowo wykryte zakażenia HCV z uwzględnieniem podziału na przypadki potwierdzone i prawdopodobne. W 2008 r. zarejestrowano w Polsce 2 353 zachorowania na wzw typu C, w tym 38 wywołanych przez zakażenia mieszane HCV i HBV. Zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców wynosiła 6,17 i w porównaniu z 2007 r. była niższa o 14,5%. Z powodu wzw typu C zmarło w 2008 r. 155 osób, w tym 5 z powodu ostrej postaci choroby. Podobnie jak w latach ubiegłych zapadalność w miastach była wyższa niż na wsiach (odpowiednio 7,7 i 3,8) oraz wyższa wśród mężczyzn (7,1) niż wśród kobiet (5,31). Liczba nowo wykrytych zakażeń HCV wynosiła 5 305 (częstość wykrywania na 100 000 mieszkańców 13,9), zaznaczył się istotny 48% spadek w stosunku do 2007 r. Obserwowane zmiany wymagają dalszego, dokładnego monitorowania.

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

ABSTRACT

In 2008 hepatitis C surveillance system in Poland covered cases with clinical signs or elevated liver function tests, according to the European case definition as well as all newly detected cases (Polish case definition). In 2008 there were 2 353 new cases of symptomatic hepatitis C registered in Poland, with the incidence rate 6.17 per 100 000. The incidence rate decreased by 14.5% in comparison to 2007 (2753 new cases with the incidence 7.22). There were 155 deaths due to hepatitis C in 2008 in Poland including 5 deaths of acute and 150 of chronic hepatitis C. Similarly to the preceding years cities were more affected than rural areas (incidence respectively 7.7 and 3.8 per 100 000) and the incidence was higher in men (7.1) than in women (5.31). In 2008 the number of cases of newly detected HCV infections reported was 5 305, with rate of detecting HCV of 13.9 per 100 000 population. Comparing to 2007, the observed rate decreased by 48%. This significant decrease is most likely related to changes in surveillance and determines the necessity of careful monitoring of newly detected HCV infections during the following years. Hepatitis C remains a major problem of public health in Poland.

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

WPROWADZENIE

Epidemiologiczną analizę występowania wirusowego zapalenia wątroby typu C (wzw typu C) w Polsce w 2008 roku przeprowadzono na podstawie danych zbiorczych opublikowanych w biuletynie rocznym (Czarkowski MP i in. „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2008 roku.” Warszawa, NIZP - PZH i GIS). Wykorzystano również dane GUS dotyczące zgonów z powodu wzw typu C.

Dane te zbierane są w oparciu o obowiązujące przepisy prawne, które określają jednostki chorobowe,

podmioty zobowiązane do ich zgłaszania oraz uwzględniają definicje przypadków przyjęte do celów nadzoru epidemiologicznego. Należy zwrócić uwagę, iż w ostatnim okresie sposób prowadzenia nadzoru nad wzw C ulegał licznym zmianom, co może powodować wahania w liczbie rejestrowanych przypadków. Główne zmiany w zgłaszaniu i rejestracji wzw C w Polsce w latach 2005 – 2008 dotyczą podmiotów zobowiązanych do zgłaszania oraz definicji nowo wykrytych zakażeń HCV.

ZACHOROWANIA NA WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C

W 2008 r. zarejestrowano w Polsce 2 353 przypadki objawowe wzv typu C, w tym 38 (1,6%) wywołanych przez zakażenia mieszane HCV i HBV. Zapadalność wynosiła 6,17 na 100 000 ludności; była niższa o 14,5% od notowanej w 2007 r. (7,22; 2753 zachorowań) i zbliżona do mediany za lata 2002-2006 (wyższa o 4,6%). Liczbę zachorowań i zapadalność w poszczególnych województwach przedstawiono w tabeli I.

Zachorowania na wzv typu C stwierdzono we wszystkich województwach na terenie kraju. Wysoką liczbę zachorowań (powyżej 300) odnotowano w województwach: mazowieckim (427), dolnośląskim (331) oraz wielkopolskim (303), natomiast najmniejszą liczbę przypadków zgłoszono z województwa warmińsko-mazurskiego – 17.

Podobnie jak w poprzednich latach stwierdzono znaczne różnice zapadalności w poszczególnych województwach: od 0,97 (woj. małopolskie) do 12,48 (woj. świętokrzyskie) na 100 000 ludności. W 2008 r. tylko w dwóch województwach zapadalność przekroczyła 10 na 100 000 (świętokrzyskie, dolnośląskie); niskie współczynniki zapadalności – w granicach 2 na 100 000 lub poniżej, odnotowano w województwach: warmińsko-mazurskim (1,19), podkarpackim (2,1) i podlaskim (2,27).

W trzech województwach odnotowano duży spadek zapadalności w porównaniu z rokiem 2007: w woj.

warmińsko-mazurskim (o 47%), lubelskim (o 40%), i łódzkim (spadek o 36%).

Tylko w woj. kujawsko-pomorskim wystąpił wzrost zapadalności o 21% w porównaniu z 2007 r.

Podobnie jak w poprzednich latach, zapadalność na wzv typu C w Polsce była niemal dwukrotnie wyższa w miastach niż na wsi oraz o prawie 34% wyższa wśród mężczyzn (7,10) niż wśród kobiet (5,31). Zapadalność jest stale wyższa wśród mężczyzn, ale stosunek zapadalności kobiet do mężczyzn ulega wahaniom w poszczególnych grupach wieku.

W 2008 r. największą różnicę odnotowano, podobnie jak w roku 2007 w grupie wieku 20 – 44 lata, w której zapadalność wśród mężczyzn była o ponad 70% wyższa (tab. II). Natomiast w starszych grupach wieku (50-64 lata) zapadalność wśród kobiet przewyższa zapadalność wśród mężczyzn, z największą przewagą w grupie wieku 60-64 lata: zapadalność wśród kobiet była wyższa o 24%.

Najwyższą zapadalność oraz najwięcej przypadków zachorowań zarówno wśród mężczyzn, jak i wśród kobiet, odnotowano w grupie wieku 50 – 54 lata.

Różnice w udziale poszczególnych grup wieku w ogólnej liczbie zachorowań w zależności od środowiska zamieszkania (miasto lub wieś) były mniej zaznaczone niż w roku 2007, nadal jednak na wsi najwięcej zachorowań zanotowano w grupie osób młodych – 40% stanowiły osoby pomiędzy 15 a 35 rokiem życia (w mieście w tej grupie wieku było 31 % przypadków).

W 2008 r. z powodu wzv C hospitalizowano w Polsce 1 527 osób, co stanowi 64,9% ogółu zarejestrowanych zachorowań. Jest to wzrost w porównaniu z 2007

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 2002-2008. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności oraz procent zakażeń mieszanych wg województw

Table I. Hepatitis C in Poland 2002-2008. Number of cases and incidence per 100 000 population, number and percentage of HCV/HBV co-infection by voivodeship

Województwo	Mediana 2002-2006		2007 r.		2008 r.			
			ogółem		ogółem		w tym HCV/HBV	
	l.zach	zapad.	l.zach	zapad.	l.zach	zapad.	l.zach	%
1.Dolnośląskie	336	11,6	293	10,17	331	11,51	1	0,3
2.Kujawsko-pomorskie	221	10,7	150	7,26	181	8,76	1	0,6
3.Lubelskie	146	6,7	257	11,85	137	6,33	2	1,5
4.Lubuskie	97	9,6	28	2,78	29	2,88	1	3,4
5.Łódzkie	280	10,8	314	12,26	199	7,80	5	2,5
6.Małopolskie	83	2,5	34	1,04	32	0,97	2	6,3
7.Mazowieckie	270	5,3	505	9,75	427	8,22	6	1,4
8.Opolskie	30	2,9	55	5,29	56	5,41	2	3,6
9.Podkarpackie	48	2,3	46	2,19	44	2,10	0	0,0
10.Podlaskie	27	2,2	30	2,51	27	2,27	1	3,7
11.Pomorskie	114	5,2	117	5,30	77	3,48	3	3,9
12.Śląskie	139	2,9	300	6,43	287	6,17	5	1,7
13.Świętokrzyskie	202	15,7	174	13,62	159	12,48	3	1,9
14.Warmińsko-mazurskie	35	2,5	32	2,24	17	1,19	1	5,9
15.Wielkopolskie	234	7,0	343	10,14	303	8,93	4	1,3
16.Zachodniopomorskie	92	5,4	75	4,43	47	2,78	1	2,1
POLSKA	2255	5,9	2753	7,22	2353	6,17	38	1,6

Tabela II. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w 2008 roku. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy według wieku, płci i środowiska

Table II. Hepatitis C in Poland 2008. Number of cases, incidence per 100 000 population and percentage by age, sex and location (urban/rural)

Grupa wieku	Płeć						Środowisko						Ogółem		
	Mężczyźni			Kobiety			Miasto			Wieś					
	l.zach.	zapad.	%	l.zach.	zapad.	%	l.zach.	zapad.	%	l.zach.	zapad.	%	l.zach.	zapad.	%
0-4	3	0,3	0,2	7	0,8	0,7	6	0,6	0,3	4	0,5	0,7	10	0,5	0,4
5-9	3	0,3	0,2	2	0,2	0,2	3	0,3	0,2	2	0,2	0,4	5	0,3	0,2
10-14	5	0,5	0,4	3	0,3	0,3	7	0,6	0,4	1	0,1	0,2	8	0,4	0,3
15-19	94	6,9	7,2	65	5,0	6,2	91	6,1	5,1	68	5,8	12,0	159	6,0	6,8
20-24	129	8,1	9,9	73	4,7	7,0	133	7,1	7,5	69	5,5	12,1	202	6,4	8,6
25-29	134	8,3	10,3	67	4,2	6,4	157	7,8	8,8	44	3,7	7,7	201	6,3	8,5
30-34	135	9,0	10,3	77	5,3	7,4	169	9,0	9,5	43	4,0	7,6	212	7,2	9,0
35-39	118	9,3	9,0	56	4,5	5,4	128	8,4	7,2	46	4,7	8,1	174	6,9	7,4
40-44	111	9,3	8,5	62	5,3	5,9	127	9,0	7,1	46	4,8	8,1	173	7,3	7,4
45-49	122	9,1	9,3	106	7,8	10,1	169	10,2	9,5	59	5,7	10,4	228	8,4	9,7
50-54	152	10,4	11,6	164	10,6	15,7	254	12,9	14,2	62	5,9	10,9	316	10,5	13,4
55-59	101	7,8	7,7	123	8,6	11,8	180	9,9	10,1	44	4,9	7,7	224	8,2	9,5
60-64	55	6,6	4,2	81	8,1	7,7	113	9,2	6,3	23	3,8	4,0	136	7,4	5,8
65-74	93	8,0	7,1	119	7,3	11,4	171	9,6	9,6	41	4,0	7,2	212	7,6	9,0
>75	52	6,8	4,0	41	2,6	3,9	76	5,5	4,3	17	1,8	3,0	93	4,0	4,0
Ogółem	1307	7,1	100,0	1046	5,3	100	1784	7,7	100,0	569	3,8	100,0	2353	6,2	100

r., w którym hospitalizowano 60% przypadków, ale w porównaniu z wcześniejszymi latami (od 2000 roku) nadal utrzymuje się tendencja spadkowa. Podobnie jak w poprzednich latach zwraca uwagę duże zróżnicowanie odsetka osób hospitalizowanych w poszczególnych województwach - i tak w woj. mazowieckim hospitalizowano tylko 15% chorych, w świętokrzyskim i lubelskim po 37%, podczas gdy w łódzkim, opolskim i wielkopolskim – ponad 90 (odpowiednio: 94,5%; 98,2%; 90,4%) zarejestrowanych przypadków. Tak duże wahania wskazują na utrzymujące się różnice w zgłaszalności i/lub sposobie wykazywania zachorowań.

W 2008 r. z powodu wzw C zmarło łącznie 155 osób, w tym 5 z powodu ostrej postaci choroby. Pomimo zmniejszającej się liczby zachorowań na wzw C

ponownie odnotowano istotny wzrost umieralności z powodu tej choroby (ryc.1).

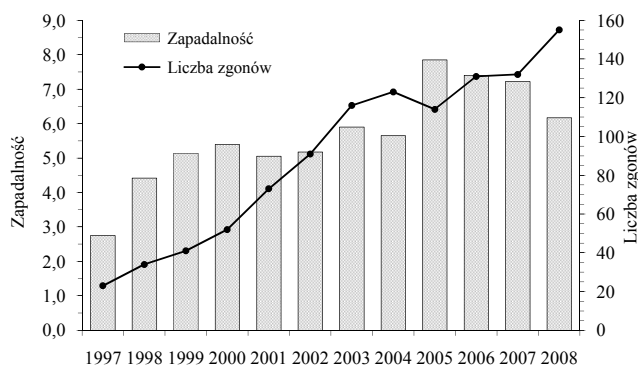
NOWO WYKRYTE ZAKAŻENIA WIRUSEM ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (HCV)

W roku 2008 zgłoszono 5 305 przypadków nowo wykrytych zakażeń HCV, co stanowi ponad 48% spadek w stosunku do liczby odnotowanej w 2007 r. (tab. III).

Najwięcej przypadków zakażenia HCV zgłoszono z województw: mazowieckiego (878), pomorskiego (635) i śląskiego (633), natomiast najmniejszą liczbę przypadków zarejestrowano w województwach: podkarpackim (71), podlaskim (94) i opolskim (99).

Wysoką częstość wykrywania HCV w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców zanotowano w województwie pomorskim (28,7), łódzkim (20,3) i mazowieckim (16,9). Najniższa częstość z kolei wystąpiła w województwie podkarpackim – 3,4 na 100 000 mieszkańców. W porównaniu z 2007 r. we wszystkich województwach zanotowano spadek wykrywalności nowych zakażeń HCV, największy w województwach: świętokrzyskim (spadek o 67%), małopolskim (66%) i kujawsko-pomorskim (64%).

Z analizy liczby nowo wykrywanych zakażeń w podziale na grupy wieku oraz na płeć i środowisko zamieszkania wynika, że częstość ich wykrywania jest o 46% wyższa wśród mężczyzn niż wśród kobiet (większa przewaga mężczyzn niż przed rokiem) oraz, podobnie jak w latach 2006 i 2007, prawie dwukrotnie wyższa w miastach niż na wsi. Prawie 3/4 nowo wykrywanych



Ryc. 1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1997-2008. Zapadalność na 100 000 ludności oraz liczba zgonów

Fig.1. Hepatitis C in Poland 1997-2008. Incidence per 100 000 population and number of deaths

Tabela III. Nowo wykryte zakażenia HCV w Polsce w 2008 roku. Liczba zachorowań zapadalność na 100 000 ludności wg województw i środowiska.

Table III. New cases of HCV infection in Poland in 2008. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship and location (urban/rural)

Województwo	2007 r.		2008 r.				Ogółem	
	l.zach.	zapad.	Miasto		Wieś		l.zach.	zapad.
			l.zach.	zapad.	l.zach.	zapad.		
1.Dolnośląskie	651	22,6	280	13,8	80	9,5	360	12,5
2.Kujawsko-pomorskie	723	35,0	164	13,0	94	11,7	258	12,5
3.Lubelskie	450	20,7	150	14,9	101	8,7	251	11,6
4.Lubuskie	342	33,9	114	17,7	31	8,5	145	14,4
5.Łódzkie	747	29,2	388	23,6	131	14,4	519	20,3
6.Małopolskie	994	30,4	210	13,0	129	7,8	339	10,3
7.Mazowieckie	1306	25,2	691	20,6	187	10,2	878	16,9
8.Opolskie	198	19,0	73	13,4	26	5,3	99	9,6
9.Podkarpackie	184	8,8	36	4,2	35	2,8	71	3,4
10.Podlaskie	180	15,1	70	9,9	24	5,0	94	7,9
11.Pomorskie	808	36,6	508	34,4	127	17,2	635	28,7
12.Śląskie	1691	36,3	561	15,4	72	7,1	633	13,6
13.Świętokrzyskie	406	31,8	79	13,7	54	7,8	133	10,4
14.Warmińsko-mazurskie	268	18,8	130	15,2	35	6,1	165	11,6
15.Wielkopolskie	948	28,0	297	15,5	182	12,3	479	14,1
16.Zachodniopomorskie	346	20,4	215	18,5	31	5,9	246	14,5
POLSKA	10242	26,9	3966	17,0	1339	9,0	5305	13,9

Tabela IV. Nowo wykryte zakażenia HCV w Polsce w 2008 roku. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy według wieku, płci i środowiska.

Table IV. New cases of HCV infection in Poland in 2008. Number of cases, incidence per 100 000 population and percentage by age, sex and location (urban/rural)

Grupa wieku	Płeć						Środowisko						Ogółem		
	Mężczyźni			Kobiety			Miasto			Wieś			l.zach.	zapad.	%
	l.zach.	zapad.	%	l.zach.	zapad.	%	l.zach.	zapad.	%	l.zach.	zapad.	%			
0-4	29	3,0	0,9	28	3,1	1,2	40	3,7	1,1	17	2,2	1,3	57	3,1	1,1
5-9	10	1,1	0,3	4	0,4	0,2	10	1,0	0,3	4	0,5	0,3	14	0,8	0,3
10-14	9	0,8	0,3	5	0,5	0,2	9	0,8	0,2	5	0,5	0,4	14	0,6	0,3
15-19	307	22,5	10,0	151	11,6	6,8	235	15,7	5,9	223	19,0	16,5	458	17,2	8,6
20-24	374	23,4	12,2	151	9,8	6,8	360	19,1	9,1	165	13,2	12,3	525	16,7	9,9
25-29	337	20,8	11,0	167	10,6	7,5	398	19,7	10,0	106	9,0	7,9	504	15,7	9,5
30-34	294	19,7	9,6	146	10,0	6,5	357	19,0	9,0	83	7,8	6,2	440	14,9	8,3
35-39	209	16,5	6,8	132	10,6	5,9	247	16,1	6,2	94	9,6	7,0	341	13,6	6,4
40-44	236	19,8	7,7	143	12,2	6,4	282	20,0	7,1	97	10,1	7,2	379	16,0	7,1
45-49	234	17,5	7,6	190	13,9	8,5	317	19,1	8,0	107	10,2	8,0	424	15,7	8,0
50-54	297	20,2	9,7	287	18,5	12,8	440	22,3	11,1	144	13,7	10,8	584	19,3	11,0
55-59	211	16,4	6,9	226	15,7	10,1	353	19,4	8,9	84	9,3	6,3	437	16,0	8,2
60-64	134	16,0	4,4	153	15,3	6,8	230	18,7	5,8	57	9,3	4,3	287	15,6	5,4
65-74	239	20,5	7,8	258	15,7	11,5	405	22,7	10,2	92	9,0	6,9	497	17,7	9,4
>75	148	19,2	4,8	196	12,6	8,8	283	20,5	7,1	61	6,5	4,6	344	14,8	6,5
Ogółem	3068	16,7	100	2237	11,4	100	3966	17,0	100	1339	9,0	100	5305	13,9	100

zakażeń HCV stwierdzono wśród mieszkańców miast (tab. IV). Utrzymują się różnice w rozkładzie wieku zakażeń wśród mężczyzn i kobiet: w przypadku mężczyzn dominują osoby młode w przedziale wieku od 20 do 35 lat (zarówno pod względem liczby zgłoszeń jak i częstości wykrywania), a następnie osoby w grupie wieku 50-54 lata, natomiast wśród kobiet przeważają osoby w wieku powyżej 45 roku życia, a zwłaszcza w grupie od 50 do 59 lat. W porównaniu do wieku

chorych w zakażeniach HCV procentowo większy jest udział osób po 65 r. ż. (utrzymująca się tendencja), co może wynikać z częstszego korzystania z pomocy lekarskiej i stosunkowo częstszych w tej grupie wieku badań w kierunku wzv C pomimo braku objawów klinicznych wzv.

W 2008 r. wprowadzono do stosowania w nadzorze epidemiologicznym definicję nowo wykrytych zakażeń wzv C, z uwzględnieniem podziału na przypadki praw-

dopodobne i potwierdzone. Przedstawione w tabelach III i IV dane stanowią całkowitą liczbę zgłoszonych przypadków (5 305), wśród których liczba przypadków potwierdzonych wynosiła 2 944 (55,5 % ogółu zgłoszonych) i o 25 % przewyższała liczbę zgłoszonych w tym samym czasie zachorowań na wzv typu C. Należy podkreślić jednak, że są to dwie odrębne grupy: tradycyjnie rejestrowane zachorowania na wzv C obejmują zarówno osoby, u których zakażenie wykryto w czasie wystąpienia objawów klinicznych w roku rejestracji (są one wówczas jednocześnie uwzględniane w grupie przypadków nowo wykrytego zakażenia wirusem typu C), jak również osoby z wcześniej rozpoznany zakażeniem, u których w roku rejestracji wystąpiły objawy kliniczne bądź laboratoryjne wskaźniki uszkodzenia wątroby (podwyższenie transaminaz).

PODSUMOWANIE

W 2008 r. wskaźniki występowania wzv C w Polsce poza umieralnością uległy obniżeniu. Spadek liczby zachorowań w latach 2007-2008 w porównaniu do poprzedzających lat (w 2005 r. najwyższa odnotowana liczba zachorowań - 2997) może pozostawać w związku z kilkoma czynnikami. W 2005 r. wprowadzono do stosowania w nadzorze epidemiologicznym definicję przypadku opracowaną we Wspólnocie Europejskiej, jednocześnie nasilając działania Inspekcji Sanitarnej ukierunkowane na zwiększenie czułości nadzoru nad tym typem wzv. W tym samym czasie prowadzono kampanie społeczne upowszechniające wiedzę na temat wzv typu C w społeczeństwie i oferujące możliwość bezpłatnych badań w tym kierunku, jak również szeroko zakrojoną akcję edukacyjną dla pracowników służby zdrowia. Wymienione działania najprawdopodobniej spowodowały skokowy wzrost wykrytych i zgłoszonych zachorowań w latach 2005-2006 i stopniowy spadek liczby zachorowań w kolejnych latach. Spadek ten dotyczył zwłaszcza liczby nowo wykrywanych zakażeń. Tak gwałtowna zmiana nie odzwierciedla sytuacji epidemiologicznej, ale raczej jest wynikiem zmian w nadzorze epidemiologicznym i/lub w częstości testowania w kierunku choroby. Wprowadzenie definicji uwzględniającej podział nowo wykrytych zakażeń na przypadki potwierdzone i prawdopodobne pozwala ocenić, jaka liczba zakażeń jest rejestrowana wyłącznie na podstawie pojedynczego testu przesiewowego (45,5%), ale nie tłumaczy dużego spadku całkowitej liczby nowo wykrytych zakażeń HCV w porównaniu z latami 2007 i 2006. Zaobserwowana sytuacja może pozostawać w związku z wykonawstwem testów w kierunku wzv

typu C – zarówno z liczbą zbadanych osób, jak i z zastosowaną metodą, oraz z różnicami w sposobie wykazywania i zgłaszania nowo wykrytych zakażeń. Liczba badanych osób może być różna w kolejnych latach, kampanie społeczne mające duży wpływ na świadomość społeczną choroby i ułatwiające dostęp do badań mimo swojej cykliczności, docierają do różnej liczby osób. Brak jest jednak informacji na temat całkowitej liczby wykonanych badań i użytych metod w kolejnych latach, co nie pozwala na formułowanie jednoznacznych wniosków. Prawdopodobnym wytłumaczeniem jest też zmiana legislacji, wskutek której w 2008 roku zniesiony został obowiązek zgłaszania dodatnich wyników badań w kierunku wzv C przez laboratoria (rozporządzenie Ministra Zdrowia Dz. U. 203/2007 poz.1467 z dn. 17.10.2007 r.). Tym samym wykluczone zostało ważne źródło danych, co mogło spowodować spadek czułości nadzoru.

Utrzymujące się od kilku lat zróżnicowanie występowania wzv C pomiędzy województwami oraz znaczne wahania współczynników wynikają prawdopodobnie z różnic w sposobie prowadzenia nadzoru epidemiologicznego i klasyfikowania przypadków, a także różnic w zgłaszalności zachorowań. Wdrożenie definicji przypadku w ciągu ostatnich lat budziło wiele wątpliwości i nadal wymaga prowadzenia odpowiednich szkoleń w celu poprawy porównywalności danych pomiędzy województwami.

Należy podkreślić, że podawane wskaźniki zapadalności ze względu na przebieg wzv typu C odnoszą się w zasadzie do przypadków zachorowań przewlekłych rozpoznanych w danym roku. Tylko niewielki odsetek zgłoszeń zawiera dane pozwalające stwierdzić, że są to zachorowania ostre, w przypadku których do zakażenia doszło w roku wykrycia (ostry przebieg zakażenia, uchwytne serokonwersja, ustalenie ekspozycji). W przeważającej części zgłoszonych zachorowań nie udaje się ustalić czasu i okoliczności zakażenia, lub są one tylko prawdopodobne.

Ze względu na wskazane powyżej wątpliwości sytuacja epidemiologiczna wymaga dalszego dokładnego monitorowania i szczegółowych badań uwzględniających epidemiologiczne aspekty choroby. Wzv typu C pozostaje poważnym problemem zdrowia publicznego, dlatego konieczne jest dalsze usprawnianie działań profilaktycznych zmierzających do poprawy bezpieczeństwa procedur medycznych i równoległe do poprawy wykrywania wcześniej nabytych zakażeń. Czuły i skuteczny nadzór epidemiologiczny nad wzv typu C pozwoli na prognozowanie zarówno w zakresie potrzeb leczenia, jak i obciążenia stanu zdrowia populacji odległymi następstwami choroby w postaci marskości wątroby i pierwotnego raka wątroby.

Otrzymano: 16.03.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 19.03.2010 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