

Anna Baumann - Popczyk

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A W POLSCE W 2012 ROKU

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

STRESZCZENIE

CEL. Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej wirusowego zapalenia wątroby typu A w Polsce w 2012 roku.

MATERIAŁ I METODY. Ocena została przeprowadzona na podstawie wyników analizy danych z biuletynów „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce 2012” oraz „Szczepienia ochronne w Polsce w 2012 roku”, informacji z formularzy o indywidualnych zachorowaniach i z formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach wzv typu A, nadesłanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne do Zakładu Epidemiologii.

WYNIKI. W 2012 r. zarejestrowano w Polsce 71 zachorowań na wzv typu A. Zapadalność na 100 000 mieszkańców wynosiła 0,18, a w poszczególnych województwach wahała się od 0,08 w województwie łódzkim i podlaskim do 0,35 w województwie śląskim. Zapadalność na wzv A kobiet i mężczyzn była na zbliżonym poziomie i wyniosła odpowiednio 0,18 i 0,19/100 000. Szczyt zachorowań przypadał na miesiące letnie oraz jesienno-zimowe. W 2012 r. zawleczone zachorowania stanowiły 52,1% ogólnej liczby zachorowań na wzv typu A. Odnotowano 5 ognisk, w których zachorowało łącznie 11 osób.

WNIOSKI. W 2012 r. odnotowano niewielki wzrost zachorowań w porównaniu do roku ubiegłego. Poza tym nie zaobserwowano istotnych zmian w sytuacji epidemiologicznej wzv typu A. W Polsce nadal utrzymuje się endemiczność bardzo niska. Od kilku lat obserwuje się spadek liczby osób zaszczepionych przeciwko wzv A. Wszystko to wpływa na nagromadzenie się dość licznej populacji osób podatnych na zakażenie, co wiąże się z możliwością wzrostu liczby zachorowań. Pomimo że obecna sytuacja epidemiologiczna wzv typu A w Polsce jest dobra, nadal wymaga monitorowania, analizy i stałej obserwacji w ramach zorganizowanego nadzoru epidemiologicznego.

Słowa kluczowe: wirusowe zapalenie wątroby typu A, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska, rok 2012

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej wirusowego zapalenia wątroby typu A w Polsce w 2012 r. w porównaniu z latami wcześniejszymi.

wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz danych z Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego.

MATERIAŁ I METODY

Ocenę sytuacji epidemiologicznej wzv typu A w Polsce w 2012 r. przeprowadzono na podstawie wyników analizy danych z: rocznych biuletynów „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2012 roku” oraz „Szczepienia ochronne w Polsce w 2012 roku” (Czarkowski MP i in., NIZP - PZH i GIS Warszawa). Ponadto wykorzystano dane z formularzy o indywidualnych zachorowaniach i z formularzy dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach wzv typu A, nadesłanych do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH przez

WYNIKI

W roku 2012 zarejestrowano ogółem 71 zachorowań na wzv typu A, czyli o 6 więcej niż w roku ubiegłym. Hospitalizowano 68 osób chorych. Zapadalność na 100 000 ludności wynosiła 0,18. W 2012 r. zachorowania na wzv typu A stanowiły 1,8 % wszystkich zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby w Polsce.

Zachorowania zarejestrowano na terenie 15 województw. Tak jak w roku ubiegłym, nie zarejestrowano zachorowań na terenie województwa świętokrzyskiego. W dwóch województwach zachorowania były związane

z wystąpieniem ognisk – w woj. kujawsko-pomorskim (100% przypadków) oraz w woj. małopolskim (77,7% przypadków). Ponadto w porównaniu do roku poprzedniego odnotowano wzrost zachorowań na obszarze dziewięciu województw. Natomiast w województwie śląskim i wielkopolskim podobnie jak w latach ubiegłych obserwowano spadek liczby zachorowań. Zapadalność na wzv A wahała się od 0,08/100 000 w województwach łódzkim i podlaskim do 0,35/100 000 w województwie śląskim (Tab. I. Wzr typu A w Polsce w latach 2011-2012. Zachorowania i zapadalność na 100 000 ludności oraz liczba osób hospitalizowanych wg województw).

Rozkład zachorowań w poszczególnych grupach wieku był zbliżony do lat ubiegłych, najwięcej zachorowań było w grupach wieku 20-24, 25-29, 30-34 lat. Najwyższa zapadalność była w grupie wieku 20-24 lat i wyniosła 0,48/100 000. W grupach wieku 0-4 lat, 5-9 lat odnotowano spadek zapadalności w porównaniu do roku ubiegłego. Natomiast zapadalność na wzv A kobiet i mężczyzn była na zbliżonym poziomie i wyniosła odpowiednio 0,18 i 0,19/100 000. Większe różnice w zapadalności obserwowano w podziale na poszczególne grupy wieku. W 2012 r., wśród mężczyzn najwyższa zapadalność przypadała na wiek od 30-34 lat (0,56/100 000) oraz 40-44 lat (0,41/100 000). Natomiast zapadalność wśród kobiet była najwyższa w grupie wieku 20-24 lat (0,60/100 000) oraz w grupie 25-29 lat (0,44/100 000) (Tab. II. Wzr typu A w Polsce w latach 2010-2011. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności wg wieku, płci), (Ryc 1. Wzr typu A w Polsce w latach 2006-2011. Zapadalność na 100 000 mieszkańców wg wieku).

Najwięcej zachorowań wystąpiło w miesiącach letnich oraz jesienno – zimowych. Sezonowość w 2012 r. była zbliżona do sezonowości w latach 2008-2010. Stosunkowo wysoka liczba przypadków w tych miesiącach jest spowodowana zachorowaniami zakażeniami z krajów o wysokiej lub średniej endemiczności w związku z wyjazdami turystycznymi (Ryc. 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce w latach 2008-2012. Sezonowy rozkład zachorowań).

W 2012 roku odnotowano spadek liczby osób zaszczepionych przeciwko wzv typu A. Zaszczepiono ogółem 39 362 osoby, najwięcej podobnie jak w latach ubiegłych w województwie mazowieckim (35,5 % ogółu zaszczepionych) (Tab. III. Liczba i odsetek osób zaszczepionych przeciw wzv typu A w Polsce w latach 2011-2012 wg województw).

Zachorowania zakażeniami stanowią 52,1% ogólnej liczby zachorowań na wzv typu A. Podobnie jak w latach poprzednich, z przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych wynika, że większość chorych przed

zachorowaniem przebywała w rejonach o wysokiej lub średniej endemiczności. Jako kraj docelowy najczęściej wymieniano Egipt (Tab. IV. Liczba zakażonych do Polski zachorowań na wzv typu A w 2012 r. wg kraju narażenia), a głównym celem podróży były wycieczki turystyczne.

W 2012 r. odnotowano 5 ognisk zachorowań na wzv A, które wystąpiły na terenie 2 województw (3 ogniska w woj. kujawsko-pomorskim, 2 ogniska w woj. małopolskim), zachorowało w nich ogółem 11 osób.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. W 2012 r. odnotowano niewielki wzrost liczby zachorowań na wzv typu A w stosunku do roku poprzedniego. Poza tym nie zaobserwowano istotnych zmian w sytuacji epidemiologicznej wzv typu A. W Polsce nadal utrzymuje się endemiczność bardzo niska, charakteryzująca się niską zapadalnością (0,18/100 000), a także stosunkowo wysoką liczbą zachorowań wśród osób w wieku od 20 do 39 lat, występowaniem lokalnych ognisk epidemicznych oraz wysokim odsetkiem zachorowań zakażeniami.
2. Liczba osób zaszczepionych przeciwko wzv typu A od roku 2010 systematycznie maleje i jest zbyt niska, aby mieć wpływ na sytuację epidemiologiczną w kraju.
3. Podobnie jak w latach poprzednich obserwuje się wysoki udział zachorowań zakażeniami. Najczęściej chorują osoby powracające z Egiptu, który jest krajem o wysokiej endemiczności wzv typu A. Dlatego niezwykle ważne jest informowanie osób podróżujących do tego kraju o dostępnych szczepieniach oraz konieczności przestrzegania zasad higieny.
4. Zmniejszona zapadalność oraz niska liczba osób zaszczepionych przeciwko wzv typu A ułatwia nagromadzenie się dość licznej populacji osób podatnych na zakażenie, co wiąże się z możliwością wzrostu liczby zachorowań. Dlatego sytuacja epidemiologiczna zachorowań na wzv typu A wymaga dalszego monitorowania i analizy obserwacji w ramach zorganizowanego nadzoru epidemiologicznego.

Otrzymano: 03.04.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 07.04.2014 r.

Adres do korespondencji:

Anna Baumann-Popczyk

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH

Ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

e-mail: abumann@pzh.gov.pl