

*Małgorzata Anna Polz, Barbara Rajtar, Jadwiga Daniluk¹, Jerzy Kowalczyk²,
Andrzej Książek³, Jan Pokora¹*

ZAKAŻENIA HCV PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH Z RÓŻNYCH PRZYCZYŃ.

CZ. I. WYSTĘPOWANIE PRZECIWCIAŁ ANTY-HCV W WYBRANYCH GRUPACH PACJENTÓW

Katedra i Zakład Epidemiologii AM w Lublinie

Kierownik: prof. dr hab. *L. Jabłoński*

Klinika Gastroenterologii¹

Kierownik: prof. dr hab. *J. Pokora*

Klinika Hematologii Dziecięcej²

Kierownik: prof. dr hab. *J. Kowalczyk*

Klinika Nefrologii AM w Lublinie³

Kierownik: prof. dr ha. *A. Książek*

Przeprowadzono badania w kierunku obecności przeciwciał anty-HCV wśród pacjentów leczonych z różnych powodów w klinikach i szpitalach woj. lubelskiego. Stwierdzono stosunkowo wysoki odsetek osób seropozytywnych – 22,4%. Użyte wyniki wskazują w 70% przypadków na szpitalne źródło zakażenia.

Chorzy leczeni z powodu choroby zasadniczej poddawani są różnym zabiegom naruszającym ciągłość tkanek, co może być przyczyną zakażenia wirusem *hepatitis* typu C. Zmiany w układzie immunologicznym również sprzyjają zakażeniom wirusowym. Grupami wysokiego ryzyka na zakażenie HCV są zwłaszcza chorzy na hemofilię, chorzy dializowani a także narkomani stosujący dożylnie środki uzależniające i alkoholicy (2, 4).

Badania epidemiologiczne wykazały, że liczba nosicieli HCV na świecie wynosi około 100 mln (1). W rzeczywistości zakażeń tych jest znacznie więcej, bowiem większość z nich przebiega bezobjawowo. W Polsce nie prowadzi się dotychczas odrębnej rejestracji zachorowań na *hepatitis* typu C.

Celem pracy było określenie częstości występowania przeciwciał anty-HCV wśród pacjentów hospitalizowanych z różnych przyczyn z uwzględnieniem czynników ryzyka.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto pacjentów hospitalizowanych w 6 oddziałach dla dorosłych oraz 3 oddziałach dziecięcych w 4 szpitalach na terenie woj. lubelskiego.

Materiał badany stanowiły próbki surowic pobrane jednorazowo od 980 chorych leczonych od stycznia do września 1994 r. W badanej grupie było 510 mężczyzn (52%) i 470 kobiet (48%), w tym 585 dorosłych w wieku średnio $43 \pm 9,5$ lat oraz 395 dzieci w wieku 5–15 lat ($SD = 9 \pm 2$ lata).

Przygotowane surowice przechowywano w stanie zamrożenia. Po rozmrożeniu prób oznaczano obecność przeciwciał anti-HCV przy pomocy testu UBI HCV 4,0 firmy Organon Teknika (test III generacji). Wszystkie badania wykonano dwukrotnie celem wykluczenia wyników fałszywych.

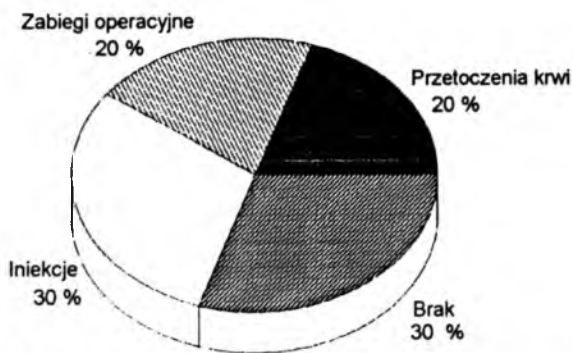
WYNIKI

Analiza uzyskanych wyników wykazała, że przeciwciała anti-HCV posiada 22,3% chorych leczonych w szpitalach, w tym wśród dorosłych odsetek osób seropozytywnych był wyższy i wynosił 24,4%, zaś u dzieci 19,2% (tab. I). Różnica ta jest istotna statystycznie ($\chi^2_{obl} = 3,841$; $p < 0,05$). Przeciwciała anti-HCV stwierdzano częściej u mężczyzn (23,9%) niż u kobiet (20,6%), aczkolwiek nie była to różnica znamienne statystycznie.

Tabela I. Występowanie przeciwciał anti-HCV u pacjentów leczonych z różnych przyczyn

Klinika/Oddział	Liczba badanych	Obecność anti-HCV	
		N	%
Oddziały dla dorosłych:			
Ch. wewn.	25	4	16,0
Chirurgii	20	4	20,0
Kardiologii	30	9	30,0
Gastrologii	400	78	19,5
Nefrologii	80	42	52,0
Hematologii	30	6	20,0
Razem	585	143	24,4
Oddziały dziecięce			
Nefrologii	60	7	11,6
Hematologii	300	66	22,0
Ogólno-pediatryczne	35	3	8,6
Razem	395	76	19,2
Ogółem	980	219	22,3

Po uwzględnieniu czynników ryzyka okazało się, że w 20% przypadków zakażenie miało wysoce prawdopodobny związek z przetoczeniem krwi; u 20% chorych stwierdzono w wywiadzie zabiegi operacyjne (bez przetoczeń), 30% chorych było leczonych w przeszłości częstymi iniekcjami. Natomiast u 30% pacjentów nie udało się ustalić czynników ryzyka (ryc. 1).



Ryc. 1. Obecność czynników ryzyka u osób anti-HCV dodatnich.

Wśród badanych chorych wyodrębniono dwie grupy ryzyka, tj. chorych na hemofilię oraz chorych poddawanych dializoterapii. W obydwu grupach częstość występowania przeciwciał anti-HCV była znacznie wyższa niż wśród pozostałych pacjentów i wynosiła odpowiednio 59% – chorzy na hemofilię i 57% – chorzy dializowani.

OMÓWIENIE

Badania epidemiologiczne częstości zakażeń HCV podjęto w Polsce stosunkowo niedawno. W południowo-zachodniej Polsce stwierdzono anti-HCV u 44,7% chorych z oddziałów nefrologicznych (4). *Juszczak* i wsp. (2) wykazali obecność anti-HCV u 57% chorych dializowanych. Uzyskane w tej pracy wyniki są więc zbliżone. Natomiast *Laskus* (3) u alkoholików ocenił występowanie anti-HCV na 21% badanych. W krajach Europy Zachodniej w oddziałach nefrologicznych anti-HCV występuje u 5,4% – 12% (1).

Zakażenia HCV przenosi się głównie drogą parenteralną. Znaczny odsetek występowania przeciwciał anti-HCV u chorych nie obciążonych czynnikami ryzyka (30%) wskazuje na prawdopodobieństwo rozprzestrzeniania się wirusa także innymi drogami. Przypuszcza się, że wirus może szerzyć się drogą kontaktów seksualnych, drogą pokarmowo-wodną a nawet przez owady (wg 6). Ocenia się, że ok. 20–40% wszystkich przypadków zakażeń HCV stanowią tzw. zakażenia sporadyczne. Uzyskane wyniki wydają się potwierdzać ten fakt, bowiem u 30% chorych nie udało się ustalić ewentualnych czynników narażenia.

WNIOSKI

1. U chorych hospitalizowanych odsetek występowania anti-HCV jest wysoki i wynosi 22,3%.
2. Uzyskane wyniki wskazują w ok. 70% przypadków na szpitalne źródło zakażenia.
3. U ok. 30% zakażonych można podejrzewać tzw. zakażenia sporadyczne.

M.A. Polz, B. Rajtar, J. Daniluk, A. Książek, J. Kowalczyk, J. Pokora

INFECTION OF HCV AMONG PATIENTS HOSPITALIZED OF VARIOUS CASES.
PART I. PREVALENCE OF ANTI-HCV ANTIBODIES

SUMMARY

Using the third generation ELISA test UBI HCV (Organon Teknika) we studied the prevalence of anti HCV antibodies among 980 patients (hospitalized of various diseases) in 4 hospitals in district Lublin.

The results indicated that 22,3% of patients were positiv for anti HCV. The presence of anti HCV in the high-risk group was higher, in hemophiliacs – 59% and in hemodialysis patients – 57%.

The prevalence of anti HCV is closely correlated with age (19,2% in children and 24,4% in adults). This difference was statistically significant ($p < 0,001$).

As nosocomial infections was probably 70% of cases.

PIŚMIENICTWO

1. *Alter H.J.* [W:] *Viral hepatitis and liver disease*, red. A.J. *Zuckerman, Alan R. Liss, Inc.* New York, 1988, s. 537.
2. *Corcoran C.D., Brink N.S., Millar C.G.* i wsp.: *J. Infect.*, 1994, 28, 279.
3. *Chig-Shan H., Mei-Shang H., Chwei-Shium Y.* i wsp.: *J. Clin. Microbiol.*, 1993, 21, 1764.
4. *Hayashi J., Nakashima K., Yoshimura E.* i wsp.: *J. Infect.*, 1994, 28, 271.
5. *Juszczak J., Flieger J., Syczewska M., Krzymański M.*: *Przeg. Epid.*, 1994, 1–2, 3.
6. *Juszczak J.*: *Hepatitis C*. AKZO, Warszawa 1993.
7. *Laskus T.* i wsp.: *Scand. J. Infect Dis.*, 1991, 23, 385.
8. *Sulowicz W., Doleżal M., Hejmo D.*: *Przeg. Lek.*, 1992, 49, 1–2, 67.

Adres: Katedra i Zakład Epidemiologii AM
20-123 Lublin, ul. Lubartowska 85