

Wanda Szata

## WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B (WZW B) W 1995 ROKU

W 1995 r. zarejestrowano w Polsce 9034 zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Było to mniej o 1890 przypadków (17,3%) niż w 1994 r. i o 4569 przypadków (33,6%) od mediany za lata 1989-1993 (tab. I).

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 1989-1995.

Zachorowania i zapadalność na wzw B na 100 000 mieszkańców oraz liczba zgonów i umieralność na wzw ogółem.

Województwo	Mediana 1989-1993		1994			1995				
	l. zach.	zap.	l. zach.	zap.	%*	l. zach.	zap.	%*	l. zgonów	umieral.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
POLSKA	13 603	35,6	10 924	28,3	29,2	9 034	23,4	29,8	242	0,63
1. St. warszawskie	866	35,8	738	30,6	31,9	619	25,6	44,4	18	0,75
2. Białkopodlaskie	120	39,2	62	20,1	12,7	49	15,8	8,7	2	0,65
3. Białostockie	222	31,9	254	36,3	63,8	224	32,0	46,3	6	0,86
4. Bielskie	289	31,8	261	28,6	31,0	246	26,8	49,7	2	0,22
5. Bydgoskie	375	33,7	241	21,4	54,2	252	22,3	52,9	4	0,35
6. Chełmskie	80	32,3	73	29,2	15,5	36	14,4	11,2	2	0,80
7. Ciechanowskie	228	52,9	129	29,6	12,5	101	23,1	29,4	5	1,15
8. Częstochowskie	284	36,6	258	33,0	52,4	175	22,4	61,6	1	0,13
9. Elbląskie	185	38,5	146	29,8	15,6	136	27,7	14,4	-	-
10. Gdańskie	401	28,0	305	21,1	38,7	258	17,8	35,9	9	0,62
11. Gorzowskie	142	28,0	102	20,1	46,8	88	17,3	58,3	1	0,20
12. Jeleniogórskie	186	35,9	97	18,5	41,8	84	16,0	53,2	3	0,57
13. Kaliskie	224	31,2	159	22,1	56,8	113	15,7	43,6	3	0,42
14. Katowickie	1 701	43,0	1 385	35,0	39,1	1 116	28,4	52,1	36	0,92
15. Kieleckie	403	35,5	348	30,7	30,7	313	27,6	37,4	10	0,88
16. Konińskie	254	54,0	137	28,7	83,5	95	19,8	41,7	2	0,42
17. Koszalińskie	114	22,7	124	23,9	12,5	122	23,4	8,5	1	0,19
18. M. krakowskie	561	45,4	429	34,7	52,3	438	35,3	62,0	34	2,74
19. Krośnieńskie	132	26,4	81	16,1	16,8	66	13,0	31,1	2	0,40
20. Legnickie	265	52,0	174	33,3	57,4	139	26,6	61,2	-	-
21. Leszczyńskie	109	27,7	97	24,6	46,2	82	20,7	33,5	-	-
22. Lubelskie	320	31,3	285	27,8	19,8	237	23,1	20,7	6	0,59
23. Łomżyńskie	84	24,1	117	33,1	69,2	95	26,9	74,8	-	-
24. M. łódzkie	714	62,9	486	43,2	47,6	347	31,0	46,6	14	1,25

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
25. Nowosądeckie	248	35,4	198	27,3	12,5	204	27,9	18,2	4	0,55
26. Olsztyńskie	141	18,8	103	13,4	19,7	113	14,7	19,0	4	0,52
27. Opolskie	311	30,7	274	26,7	50,5	231	22,5	64,7	4	0,39
28. Ostrołęckie	150	37,7	113	27,8	19,4	103	25,3	14,4	3	0,74
29. Piłskie	186	39,0	114	23,2	57,6	110	22,3	57,6	6	1,22
30. Piotrkowskie	371	57,7	184	28,5	49,6	146	22,7	26,8	5	0,78
31. Płockie	299	57,8	250	48,0	15,3	164	31,4	23,4	3	0,58
32. Poznańskie	348	26,0	251	18,6	55,8	203	15,0	50,5	9	0,67
33. Przemyskie	66	16,1	55	13,3	13,7	36	8,7	34,3	1	0,24
34. Radomskie	296	38,9	275	36,1	12,9	184	24,1	14,2	4	0,52
35. Rzeszowskie	108	14,6	89	12,0	53,0	69	9,3	56,6	2	0,27
36. Siedleckie	196	30,2	115	17,4	4,2	122	18,4	4,2	5	0,76
37. Sieradzkie	324	79,3	163	39,6	64,2	120	29,1	51,3	4	0,97
38. Skierniewickie	173	41,3	122	28,8	16,8	73	17,2	25,4	2	0,47
39. Słupskie	91	21,9	56	13,2	43,8	66	15,5	3,4	-	-
40. Suwalskie	123	26,0	150	31,0	67,9	109	22,5	55,1	1	0,21
41. Szczecińskie	300	31,1	304	30,8	69,1	228	23,0	67,7	3	0,30
42. Tarnobrzeskie	168	27,7	152	25,0	34,2	137	22,5	36,8	2	0,33
43. Tarnowskie	198	29,8	170	24,7	40,6	200	28,9	53,2	-	-
44. Toruńskie	255	38,3	258	38,6	24,1	212	31,6	43,2	6	0,90
45. Wałbrzyskie	287	38,7	210	28,3	34,7	147	19,9	58,3	4	0,54
46. Włocławskie	157	36,5	161	37,1	17,2	104	23,9	17,4	2	0,46
47. Wrocławskie	486	43,0	366	32,2	53,0	315	27,7	38,4	3	0,26
48. Zamojskie	93	19,0	105	21,3	28,1	72	14,6	44,7	1	0,20
49. Zielonogórskie	244	36,8	198	29,5	36,4	135	20,1	25,0	3	0,45

\* odsetek zachorowań na wzv B w stosunku do ogólnej liczby zachorowań na wzv

Rok 1995 jest piątym z kolei rokiem z liczbą zachorowań na wzv typu B niższą od 14 tysięcy.

Zapadalność wynosiła 23,4 na 100 000 mieszkańców. Była niższa zarówno od zapadalności w 1994 r. (o 17,3%) jak i od mediany za lata 1989-1993 (o 34,3%). W poszczególnych województwach wahała się od 8,7 (woj. przemyskie) do 35,3 (woj. m. krakowskie). W 1995 r. zapadalność równą średniej krajowej lub wyższą odnotowano w 20 województwach; w żadnym z województw nie przewyższała ona 50,0, a w siedemnastu była niższa od 20,0.

Zachorowania na wzv B stanowiły 29,8% ogółu zachorowań na wzv (tab. I i II). W 1995 r. udział procentowy tych zachorowań był nieco wyższy od udziału procentowego w 1994 r., lecz niższy jak w latach 1989-1993. W poszczególnych województwach wahał się od 3,4% (w woj. słupskim) do 74,8% (w woj. łomżyńskim). Średnią krajową przewyższał w 32 województwach.

W 1995 r. w porównaniu do 1994 r. zapadalność na wzv B zmniejszyła się w prawie we wszystkich grupach wieku - najbardziej tj. o 49,7% - u dzieci w dziewiątym roku życia i o 47,4% u dzieci w pierwszym roku życia. Zapadalność wzrosła jedynie u dzieci w czwartym roku życia (o 10,0%).

Tabela II. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 1995 r. Zachorowania, zapadalność na 100 000 mieszkańców i podział procentowy wg płci i wieku.

Wiek w latach	Mężczyźni				Kobiety				Ogółem			
	zachor.	zapad.	%	%*	zachor.	zapad.	%	%*	zachor.	zapad.	%	%*
0-4	286	22,5	6,2	41,9	209	17,3	4,7	36,6	495	19,9	5,5	39,5
0	37	16,1	0,8	84,1	27	12,3	0,6	71,1	64	14,2	0,7	78,0
1	90	36,6	1,9	73,2	62	26,5	1,4	75,6	152	31,7	1,7	74,1
2	84	33,1	1,8	54,2	39	16,1	0,9	36,4	123	24,8	1,4	46,9
3	41	15,3	0,9	28,7	51	20,1	1,2	34,0	92	17,6	1,0	31,4
4	34	12,4	0,7	15,6	30	11,5	0,7	15,5	64	11,9	0,7	15,5
5-9	196	13,0	4,2	9,4	131	9,1	3,0	6,7	327	11,1	3,6	8,1
5	33	11,8	0,7	11,3	26	9,8	0,6	11,8	59	10,8	0,7	11,5
6	48	16,6	1,0	13,7	23	8,4	0,5	7,0	71	12,6	0,8	10,5
7	54	18,0	1,2	12,0	31	10,9	0,7	7,4	85	14,6	0,9	9,8
8	26	8,4	0,6	5,7	23	7,8	0,5	4,9	49	8,1	0,5	5,3
9	35	10,7	0,8	6,5	28	8,9	0,6	5,4	63	9,9	0,7	5,9
10-14	207	12,0	4,5	6,5	150	9,1	3,4	5,4	357	10,6	4,0	6,0
15-19	257	15,6	5,6	10,9	195	12,4	4,4	11,5	452	14,1	5,0	11,1
20-29	615	22,9	13,3	23,9	634	24,5	14,4	27,8	1 249	23,7	13,8	25,7
30-39	627	21,1	13,6	34,7	577	19,8	13,1	36,7	1 204	20,5	13,3	35,6
40-49	685	23,9	14,8	61,3	609	20,9	13,8	62,8	1 294	22,4	14,3	62,0
50-59	578	34,4	12,5	73,9	589	31,5	13,4	76,3	1 167	32,9	12,9	75,1
60+	1 173	48,2	25,4	80,5	1 316	36,0	29,8	80,3	2 489	40,9	27,6	80,4
Ogółem	4 624	24,6	100,0	28,8	4 410	22,3	100,0	31,0	9 034	23,4	100,0	29,8

\* - odsetek zachorowań na wzw B w stosunku do ogólnej liczby zachorowań na wzw

W 1995 r. zapadalność dzieci w pierwszym roku życia mieściła się w granicach od zera w dwudziestu trzech województwach do 83,3 na 100 000 mieszkańców w woj. toruńskim. W osiemnastu województwach zapadalność była powyżej średniej krajowej (14,2; tab. III). Zapadalność 31,7 na 100 000 dzieci w drugim roku życia była najwyższa wśród dzieci w wieku do 14 lat (tab. II i III) i przewyższała zapadalność dorosłych (26,4). U dzieci do lat 3 wynosiła 23,8 na 100 000 i była niższa o 30,6% od zapadalności w 1994 r. W poszczególnych województwach wahała się od zera (w sześciu województwach) do 91,2 (w woj. m. łódzkim) (tab. III). Średnią krajową przewyższała w 17 województwach.

W 1995 r. zapadalność mężczyzn była wyższa od zapadalności kobiet (tab. II).

Wśród osób dorosłych najwyższą zapadalność odnotowano u kobiet w wieku 60 i więcej lat (36,0), a następnie w grupie wieku 50-59 i 20-29 lat oraz u 60-letnich i starszych mężczyzn (48,2). W 1995 r. liczba zachorowań i zapadalność 20-29-letnich kobiet była niższa niż w poprzednich latach i spadła o 30,2% w porównaniu z rokiem 1994.

Odsetek zachorowań na wzw B w stosunku do zachorowań na wzw ogółem był wyższy u kobiet niż u mężczyzn (tab. II). U dzieci najwyższy był w pierwszym,



w woj. kaliskim i katowickim (zapadalność w mieście powyżej zapadalności na wsi odpowiednio o: 8,9, 7,8 i 7,2 na 100 000 mieszkańców).

W dwudziestu dwu województwach zapadalność na wsi przewyższała zapadalność w mieście. Najwyższa różnica na niekorzyść wsi wystąpiła w woj. m. łódzkim, a następnie w woj. sieradzkim (zapadalność na wsi odpowiednio o 15,9 i 11,6 na 100 000 powyżej zapadalności w mieście).

W 1995 r. z powodu wszystkich typów wzw w Polsce zmarły 242 osoby (w tym 146 mężczyzn i 96 kobiet) tzn. o 25 osób (11,5%) więcej niż w 1994 r. (tab. I). Nie odnotowano zgonów w woj. elbląskim, legnickim, leszczyńskim, łomżyńskim, słupskim i tarnowskim.

Umieralność z powodu wzw w 1995 r. wynosiła w Polsce 0,63 na 100 000 mieszkańców i była wyższa niż w 1994 r. (0,56). Umieralność wyższą niż średnia dla Polski odnotowano w szesnastu województwach, w tym najwyższą (2,74) – tak jak w 1994 r. (1,46) – w woj. m. krakowskim. Umieralność prawie dwukrotnie wyższa od średniej krajowej wystąpiła ponadto w woj. m. łódzkim, pilskim i ciechanowskim.

W 1995 r. kontynuowano szczepienia przeciw wzw typu B. Rozszerzono zakres szczepień na wszystkie noworodki w całej Polsce. Na koniec roku 1995 rocznik 1995 zaszczepiono (szczepienie podstawowe pierwotne i podstawowe uzupełniające) w zróżnicowanym odsetku: od 1,6% w woj. krośnieńskim i 1,7% w woj. przemyskim do 85,6% w woj. lubelskim, a ogółem w Polsce – 41,7%.

Stan zaszczepienia dzieci z roczników 1995–1991, urodzonych przez matki zakażone wirusem zapalenia wątroby wynosił w Polsce na koniec 1995 r. od 80,5% (rocznik 1995) do 99,7% (rocznik 1993).

Na koniec 1995 r. stan zaszczepienia (łącznie: szczepienie podstawowe pierwotne, podstawowe uzupełniające i pierwsza dawka przypominająca) uczniów średnich szkół medycznych wynosił 93,1%, studentów akademii medycznych – 68,5%, pracowników służby zdrowia szczególnie narażonych na zakażenie – 82,6% oraz osób z otoczenia nosicieli antygenu HBs – 27,5%. Nadal szczepiono także pacjentów przygotowujących do operacji chirurgicznych oraz przewlekle chorych i osoby nie objęte obowiązkiem szczepień ochronnych (w 1995 r. – łącznie 247 115 szczepień).

Z dotychczas zarejestrowanych w Polsce są dostępne następujące szczepionki przeciw wzw typu B: HEPTAVAC B-20 (Merck Sharp, Dohme), Engerix B-10, 20 (SmithKline Beecham Biologicals), GEN-HB-Vax II-10, 20 (Merck Sharp, Dohme), HB. VAX. II. ped. 2,5 (Merck Sharp, Dohme) i GEN. HEVAC, B-20 mcg (Merieux).

Podsumowując można stwierdzić, że w Polsce w 1995 r. odnotowano dalszą poprawę sytuacji epidemiologicznej wzw B charakteryzującą się spadkiem zapadalności ogólnej, a zwłaszcza zapadalności małych dzieci i kobiet w wieku rozrodczym, co może być efektem zapobiegania zakażeniu, a przede wszystkim skutkiem szeroko prowadzonych szczepień. Utrzymanie korzystnej tendencji i dalsza poprawa sytuacji epidemiologicznej będzie zależała od kontynuowania odpowiednich działań zapobiegawczych.