

Mirosław P Czarkowski

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C W 2004 ROKU

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

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

W roku 2004 zarejestrowano w Polsce 2 157 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (wzw C), w tym 95 (4,4%) zachorowań wywołanych przez zakażenia mieszcane HCV i HBV.¹⁾ Zapadalność – w przeliczeniu na 100 000 ludności – wyniosła 5,6 i była o 4,3% niższa niż w 2003 r., ale o 9,8% wyższa od mediany z lat 1998-2002 (tab. I).

Jak na to zwracano uwagę w komentarzach z lat poprzednich, przy stosunkowo niewielkich rocznych wahaniami ogólnokrajowej zapadalności na wzw C, notowanej w Polsce w latach 1998-2003 (z niewielką, ale wyraźną tendencją wzrostową – ryc. 1), roczne współczynniki zapadalności na terenie poszczególnych województw charakteryzowała duża zmienność, świadcząca raczej o niestabilizowanym systemie nadzoru epidemiologicznego nad wzw C, niż o rzeczywistych wahaniami poziomu zapadalności. Rok 2004 r. nie przyniósł pod tym względem radykalnej zmiany. W porównaniu do 2003 r., w dwu województwach zapadalność w 2004 r. utrzymała się na zbliżonym poziomie (w granicach $\pm 5\%$), w dziewięciu zmniejszyła się, a w pięciu wzrosła (tab. I), przy czym w dwu województwach różnice zapadalności nie przekroczyły $\pm 10\%$, natomiast w pozostałych dwunastu różnice wahały się: przy spadku zapadalności w 2004 r. – w granicach od 11,8% do 51,5%, a przy wzroście zapadalności w 2004 r. – w granicach od 19,3% do 170,5%. Największy procentowo spadek zapadalności odnotowano w woj. śląskim (z 2,5 na 100 000 ludności do 1,2; tj. o 51,5%), natomiast największy procentowo wzrost – w podlaskim (z 0,8 do 2,2; tj. o 170,5%). Tak znaczne roczne wahania nie mogły wynikać z rzeczywistej fluktuacji sytuacji epidemicznej wzw C, podobnie jak nie mogły być warunkowane działaniem czynników losowych.

Zmienność współczynników zapadalności rejestrowanych w kolejnych latach na obszarze poszczególnych województw nie zmniejsza terytorialnych różnic w poziomie zapadalności na wzw C, obserwowanych w Polsce od pierwszego roku prowadzenia rejestracji. W 2004 r. różnice te były wprawdzie mniejsze niż w 2003 r., ale jednocześnie wyraźnie większe niż odnotowane w latach 1998-2001. Stosunek najwyższej zapadalności w skali

¹ Rejestracja wzw C w Polsce obejmuje zarówno zachorowania ostre, jak i przewlekłe. Przewlekłe są rejestrowane tylko jeden raz – przy pierwszym zgłoszeniu – i tylko wówczas, jeśli nie były wcześniej zarejestrowane jako zachorowania ostre.

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1998-2004. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności oraz liczba i procent zakażeń mieszanych (HCV/HBV) wg województw

Table I. Hepatitis C in Poland 1998-2004. Number of cases and incidence per 100 000 population, number and percentage of HCV/HBV co-infections by voivodeship

Województwo	Mediana 1998-2002		2003		2004			
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	ogółem		w tym HCV/HBV	
					zachorowania	zapadalność	zachorowania	%
POLSKA	1 978	5,1	2 255	5,9	2 157	5,6	95	4,4
1. Dolnośląskie	251	8,6	250	8,6	336	11,6	40	11,9
2. Kujawsko-pomorskie	180	8,6	202	9,8	178	8,6	6	3,4
3. Lubelskie	79	3,5	146	6,7	103	4,7	3	2,9
4. Lubuskie	85	8,3	97	9,6	104	10,3	6	5,8
5. Łódzkie	212	8,0	280	10,8	280	10,8	6	2,1
6. Małopolskie	109	3,4	168	5,2	139	4,3	2	1,4
7. Mazowieckie	287	5,7	226	4,4	270	5,3	8	3,0
8. Opolskie	28	2,6	36	3,4	24	2,3	1	4,2
9. Podkarpackie	31	1,5	48	2,3	38	1,8	2	5,3
10. Podlaskie	25	2,0	10	0,8	27	2,2	-	-
11. Pomorskie	113	5,1	88	4,0	114	5,2	6	5,3
12. Śląskie	139	2,9	118	2,5	57	1,2	2	3,5
13. Świętokrzyskie	172	13,0	215	16,6	198	15,3	3	1,5
14. Warmińsko-mazurskie	39	2,7	29	2,0	30	2,1	3	10,0
15. Wielkopolskie	153	4,6	227	6,8	167	5,0	5	3,0
16. Zachodniopomorskie	77	4,4	115	6,8	92	5,4	2	2,2

województw do zapadalności najniższej kształtował się w 2004 r. jak 12,7:1 (w 2002 r. 20:1; w latach 1998-2002 od 8,4:1 do 10,4:1).

Najwyższą w skali województw zapadalność odnotowano w 2004 r. w woj. świętokrzyskim – 15,3 na 100 000 ludności (tab. I). Pomimo spadku zapadalności w tym województwie o 7,7% w porównaniu do 2003 r., była to zapadalność ponad 2,5-krotnie wyższa od ogólnej zapadalności w całym kraju. Wysoką zapadalność odnotowano też w 2004 r. w woj. dolnośląskim (11,6), łódzkim (10,8) i lubuskim (10,3). Wszystkie te województwa również w poprzednich latach zaliczały się do grupy województw o najwyższych współczynnikach zapadalności na wzv C.

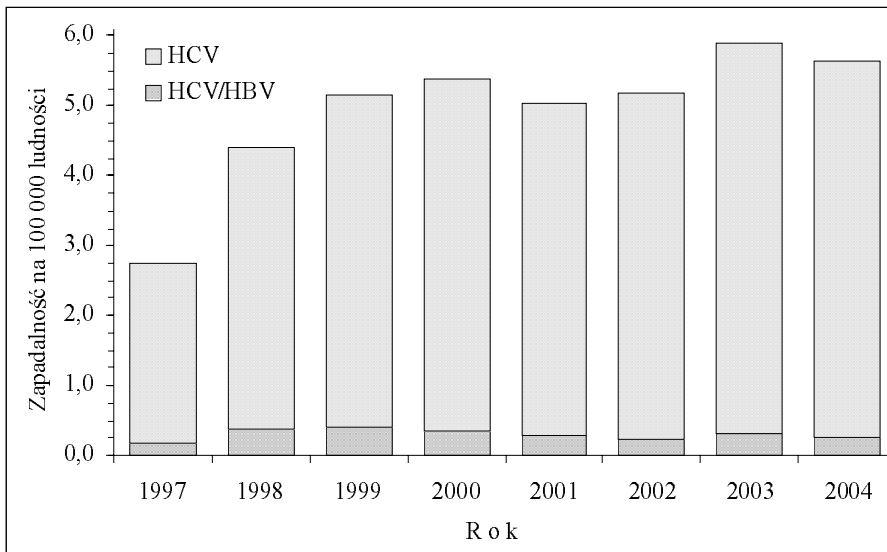
Najniższą w skali województw zapadalność odnotowano w 2004 r. w woj. śląskim (1,2 na 100 000 ludności, zapadalność ponad 4,5-krotnie niższa od ogólnokrajowej) oraz w podkarpackim (1,8). Województwo podlaskie, pomimo najwyższego (procentowo) wzrostu liczby zarejestrowanych zachorowań, z zapadalnością 2,2 na 100 000 pozostało w grupie województw o zapadalności najniższej.

Tak jak w latach poprzednich, współczynniki zapadalności na wzv C w 2004 r. były w Polsce zdecydowanie wyższe w miastach niż na wsi oraz znacząco wyższe wśród mężczyzn niż wśród kobiet (tab. II).

Tabela II. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w 2004 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

Table II. Hepatitis C in Poland 2004. Number of cases, incidence per 100 000 population and percentage by age, sex, 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	4	0,4	0,3	1	0,1	0,1	4	0,4	0,2	0,2	0,2	1	0,1	0,2	5	0,3	0,2
5-9	3	0,3	0,2	5	0,5	0,6	6	0,5	0,4	0,4	0,4	2	0,2	0,4	8	0,4	0,4
10-14	26	2,0	2,1	18	1,4	2,0	31	2,2	1,8	1,8	1,8	13	1,1	2,8	44	1,7	2,0
15-19	79	5,1	6,3	56	3,8	6,2	88	4,9	5,2	5,2	5,2	47	3,7	10,0	135	4,4	6,3
20-24	176	10,5	14,0	68	4,2	7,5	188	9,0	11,1	11,1	11,1	56	4,6	11,9	244	7,4	11,3
25-29	132	8,6	10,5	72	4,8	8,0	160	8,2	9,5	9,5	9,5	44	4,1	9,4	204	6,7	9,5
30-34	97	7,3	7,7	52	4,0	5,8	110	6,8	6,5	6,5	6,5	39	3,9	8,3	149	5,7	6,9
35-39	105	8,7	8,4	55	4,7	6,1	128	9,0	7,6	7,6	7,6	32	3,4	6,8	160	6,7	7,4
40-44	139	10,5	11,1	73	5,5	8,1	170	10,5	10,1	10,1	10,1	42	4,1	9,0	212	8,0	9,8
45-49	151	9,8	12,0	106	6,7	11,8	208	10,3	12,3	12,3	12,3	49	4,5	10,4	257	8,3	11,9
50-54	103	7,3	8,2	93	6,2	10,3	157	8,0	9,3	9,3	9,3	39	4,1	8,3	196	6,7	9,1
55-59	76	7,4	6,1	90	7,9	10,0	135	9,3	8,0	8,0	8,0	31	4,4	6,6	166	7,7	7,7
60-64	49	7,1	3,9	53	6,3	5,9	86	8,6	5,1	5,1	5,1	16	3,0	3,4	102	6,7	4,7
65-74	81	6,5	6,4	117	6,7	13,0	161	8,8	9,5	9,5	9,5	37	3,2	7,9	198	6,6	9,2
75+	35	5,4	2,8	42	3,1	4,7	56	4,8	3,3	3,3	3,3	21	2,5	4,5	77	3,9	3,6
Ogółem	1 256	6,8	100,0	901	4,6	100,0	1 688	7,2	100,0	100,0	100,0	469	3,2	100,0	2 157	5,6	100,0



Ryc. 1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1997-2004. Zapadalność na 100 000 ludności z uwzględnieniem zakażeń mieszanych HCV/HBV

Fig. 1. Hepatitis C in Poland 1997-2004. Incidence per 100 000 population, including of HCV/HBV co-infections

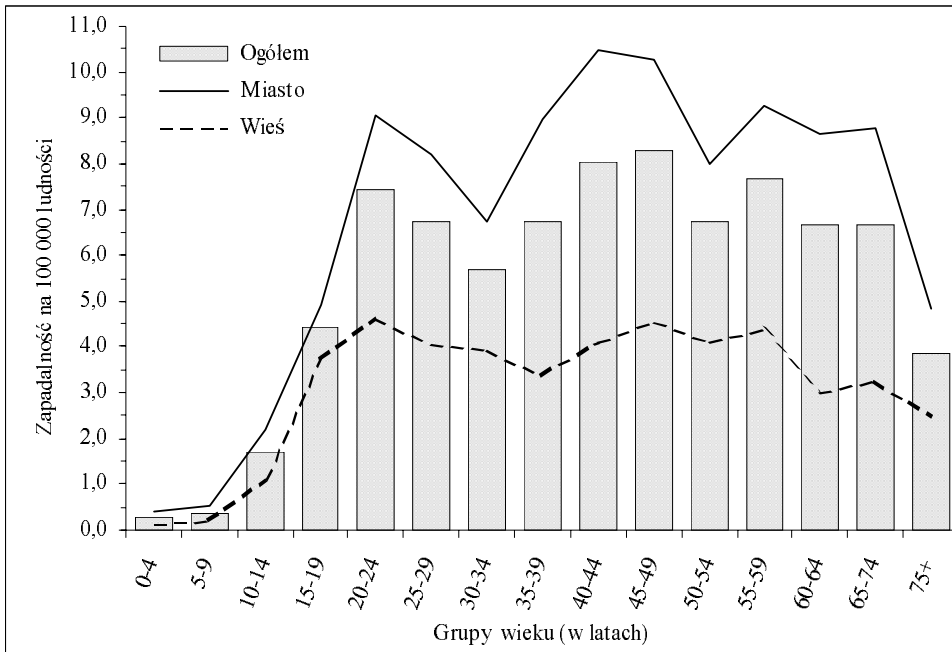
Zapadalność w miastach była wyraźnie związana z liczbą mieszkańców miast i wahała się od 8,8 na 100 000 ludności w miastach największych, powyżej 100 tys. mieszkańców, poprzez 7,2 w miastach od 50 do 99 tys. mieszkańców, 6,0 w miastach od 20 do 49 tys. mieszkańców, do 4,4 w miastach najmniejszych, poniżej 20 tys. mieszkańców. Zapadalność w miastach ogółem wynosiła 7,2 i była ponad 2-krotnie wyższa niż na wsi, gdzie w skali całego kraju odnotowano 3,2 zachorowania na 100 000 ludności.

Wyższą zapadalność w miastach (ogółem) niż na wsi zarejestrowano w czternastu województwach, przy czym była to różnica ponad 5-krotna w woj. małopolskim (odpowiednio: 7,2 i 1,4), a ponad 3-krotna w mazowieckim (7,0 i 2,0), podkarpackim (3,1 i 1,0), pomorskim (6,9 i 2,1) i podlaskim (3,1 i 1,0). Wyższą zapadalność na wsi odnotowano tylko w woj. śląskim (o 24,9%) i warmińsko-mazurskim (o 13,2%).

Najwyższą zapadalność w miastach (ogółem) oraz najwyższą zapadalność na wsi odnotowano w woj. świętokrzyskim (odpowiednio: 19,2 i 12,1).

W skali całego kraju wyższą zapadalność w miastach niż na wsi odnotowano w 2004 r. we wszystkich grupach wieku (tab. II, ryc. 2).

Zapadalność na wzw C mężczyzn (6,8 na 100 000) była w 2004 r. wyższa od zapadalności kobiet (4,6) o 48,6%. Tak znacznej różnicy nie notowano w Polsce od czasu podjęcia rejestracji zachorowań na wzw C, tj. od 1997 r. Do 2003 r. różnica pomiędzy zapadalnością mężczyzn i kobiet wahała się w poszczególnych latach w granicach od 37,1% do 44,1%. W 2004 r., pomijając dzieci w wieku 0-4 lata (ogółem 5 zachorowań w skali całego



Ryc. 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w 2004 r. Zapadalność na 100 000 ludności wg środowiska i wieku

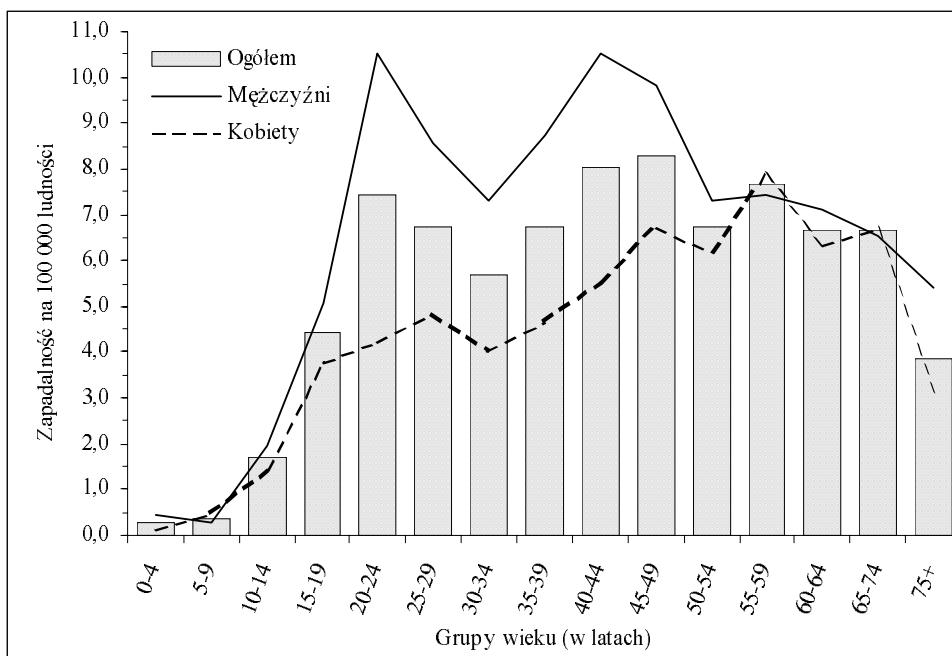
Fig. 2. Hepatitis C in Poland 2004. Incidence per 100 000 population by location (urban/rural) and age group

kraju), największe różnice na niekorzyść mężczyzn odnotowano w grupach wieku 20-24 lata (zapadalność odpowiednio: 10,5 i 4,2; różnica 2,5-krotna) oraz 35-39 lat i 40-44 lata (różnice prawie 2-krotne; tab. II, ryc. 3).

Wśród mężczyzn, najwyższe współczynniki zapadalności zarejestrowano w grupach wieku 20-24 i 40-44 lata (w obu 10,8 na 100 000) oraz w grupie 45-49 lat (9,8). Wśród kobiet, najwyższą zapadalność odnotowano w grupie wieku 55-59 lat (7,9) oraz w grupach 45-49 lat i 65-74 lata (w obu 6,7). Na wyraźnie dwuwierzchołkowy rozkład wieku zachorowań mężczyzn zwracano już uwagę w poprzednich latach.

Z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w 2004 r. hospitalizowano w Polsce ogółem 1 698 osób (78,7% wszystkich zarejestrowanych przypadków). Odsetek hospitalizowanych wahał się w poszczególnych województwach od 41,9% w świętokrzyskim i 43,2% w małopolskim do 100% w lubuskim i zachodniopomorskim.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, w 2004 r. wzw typu C było przyczyną zgonu 123 osób, w tym postaci ostrą chorobę – 12 osób, a przewlekłą – 111. W stosunku do ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych zarejestrowanych przez GUS (wliczając grype i niektóre postaci zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu) wirusowe zapalenie wątroby typu C było w 2004 r. przyczyną 4,9% zgonów (w 2003 r. 4,2%).



Ryc. 3. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w 2004 r. Zapadalność na 100 000 ludności wg płci i wieku

Fig. 3. Hepatitis C in Poland 2004. Incidence per 100 000 population by sex and age group

MP Czarkowski

HEPATITIS C IN POLAND IN 2004

SUMMARY

HCV surveillance in Poland is based on registration of newly detected both acute and chronic cases. In 2004 there were 2,157 registered cases (incidence 5.6 per 100,000), including 4.4% mixed HCV/HBV infections. Regionally the incidence ranged from 15.3 per 100,000 in świętokrzyskie voivodeship to 1.2 in śląskie voivodeship. As observed previously the incidence in the urban areas (7.2 per 100,000) was two times higher than the incidence in rural areas (3.2) and the incidence in men (6.8) was 48.6% higher than in women (4.6). In men the highest incidence was noted in the age group 20-24 and 40-44 years (10.8 per 100,000) and in women in the age group 55-59 years (6.7). In total 78.7% of the cases were hospitalised. There were 116 deaths from hepatitis C. Deaths attributed to HCV infection accounted for 4.9% of all infectious disease deaths in 2004.

Adres autorów:

Mirosław P Czarkowski
Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: mpc@pzh.gov.pl