

*Dominika Bobel, Magdalena Rosińska*

## WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C W 2006 ROKU

*Słowa kluczowe: wirusowe zapalenie wątroby typu C, epidemiologia, choroby zakaźne, zdrowie publiczne, Polska, 2006*

*Key words: hepatitis C, epidemiology, infectious diseases, public health, Poland, 2006*

Analiza epidemiologiczna występowania wirusowego zapalenia wątroby typu C (wzw C) w Polsce w 2006 roku została przeprowadzona na podstawie danych zbiorczych opublikowanych w biuletynie rocznym (MP Czarkowski i in. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce – 2006 rok. Warszawa, PZH i GIS) oraz formularzy indywidualnych dotyczących zachorowań na wzw C nadesłanych przez stacje sanitarno – epidemiologiczne z terenu całego kraju.

W myśl stosowanej do celów nadzoru epidemiologicznego definicji kategoria -wirusowe zapalenie wątroby - dotyczy przypadków objawowych lub takich, dla których stwierdzono podwyższony poziom transaminaz. Dodatkowo w 2006 r. wprowadzono do sprawozdań MZ-56 nową kategorię – „Nowo wykryte zakażenia wzw typu C”. Kategoria ta obejmuje wszystkie nowo wykryte przypadki aktywnego lub przebytego zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C, objawowe lub bezobjawowe oraz przypadki niezarejestrowane do tej pory. W kategorii tej zawarto również zgłoszone dodatnie wyniki badań serologicznych w kierunku wzw C, łącznie z wynikami badań przesiewowych.

## ZACHOROWANIA NA WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C

W 2006 r. zarejestrowano w Polsce 2 949 zachorowań na wzw C, w tym 59 (2,0%) wywołanych przez zakażenia mieszane HCV i HBV. W przeliczeniu na 100 000 ludności zapadalność wynosiła 7,73 i była porównywalna z odnotowaną w 2005 r. (7,85 - 2997 zachorowań), ale o 40% wyższa niż mediana za lata 2000 - 2004. (tab. I). Odsetek wykrywanych zakażeń mieszanych wykazuje tendencję spadkową; w okresie od 1999 r. odnotowano ponad 3- krotny spadek tego wskaźnika (od 7,6% w 1999 do 2,0% w 2006 r.). Potwierdza to odmienną ewolucję sytuacji epidemiologicznej wzw B i C.

Po spadku liczby zgonów z powodu wzw typu C odnotowanym w 2005 r. wstępne dane za rok 2006 uzyskane z Głównego Urzędu Statystycznego wskazują na ponowny ich wzrost. Ogółem w kraju z powodu tej choroby zmarło 131 osób, z czego u 6 osób przyczyną było ostre zapalenie wątroby, a u pozostałych 125 - przewlekła postać choroby. Umieralność wzrosła o 15 % w stosunku do 2005 roku, kiedy to odnotowano 114 zgonów z powodu wzw C.

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 2005-2006. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności oraz procent zakażeń mieszanych wg województw  
 Table.I Hepatitis C in Poland 2005-2006. Number of cases and incidence per 100 000 population, number and percentage of HCV/HBV co-infection by voivodship

Województwo	Mediana 2000-2004		2005		2006			
	l.zach	zapad.	ogółem		ogółem		w tym HCV/HBV	
			l.zach	zapad.	l.zach	zapad.	l.zach	%
1.Dolnośląskie	259	8,7	363	12,6	342	11,9	12	3,5
2.Kujawsko-pomorskie	194	9,2	221	10,7	249	12,1	6	2,4
3.Lubelskie	103	4,7	231	10,6	239	11,0	2	0,8
4.Lubuskie	97	9,6	113	11,2	27	2,7	1	3,7
5.Łódzkie	250	9,4	272	10,5	329	12,8	7	2,1
6.Małopolskie	109	3,4	83	2,5	70	2,1	0	0,0
7.Mazowieckie	237	4,7	389	7,6	394	7,6	10	2,5
8.Opolskie	28	2,6	30	2,9	47	4,5	1	2,1
9.Podkarpackie	33	1,6	71	3,4	57	2,7	0	0,0
10.Podlaskie	25	2,1	28	2,3	29	2,4	1	3,4
11.Pomorskie	113	5,1	305	13,9	159	7,2	2	1,3
12.Śląskie	118	2,5	302	6,4	273	5,8	4	1,5
13.Świętokrzyskie	198	15,3	202	15,7	207	16,1	1	0,5
14.Warmińsko-mazurskie	38	2,7	51	3,6	35	2,5	3	8,6
15.Wielkopolskie	171	5,1	251	7,5	391	11,6	7	1,8
16.Zachodniopomorskie	92	5,4	85	5	101	6,0	2	2,0
POLSKA	2086	5,4	2997	7,9	2949	7,7	59	2,0

Zachorowania na wzv typu C stwierdzono we wszystkich województwach na terenie kraju (tab. I). Najwięcej zachorowań odnotowano w województwach: mazowieckim (394), wielkopolskim (391) oraz dolnośląskim (342) natomiast województwa: lubuskie, podlaskie i warmińsko - mazurskie zanotowały najmniejszą liczbę zgłoszonych przypadków – odpowiednio po 27, 29 i 35 zgłoszeń.

Współczynnik zapadalności wykazywał, podobnie jak w poprzednich latach znaczne wahania mieszcząc się w przedziale od 2,1 (woj. małopolskie) do 16,2 (woj. świętokrzyskie) na 100 000 ludności. Najwyższa zapadalność wystąpiła na terenie wspomnianego wyżej województwa świętokrzyskiego oraz województw: łódzkiego, kujawsko-pomorskiego i dolnośląskiego (odpowiednio 12,8; 12,1 i 11,9). Są to województwa, gdzie w ostatnich latach wskaźniki kształtują się powyżej średniej dla kraju (ryc. 1).

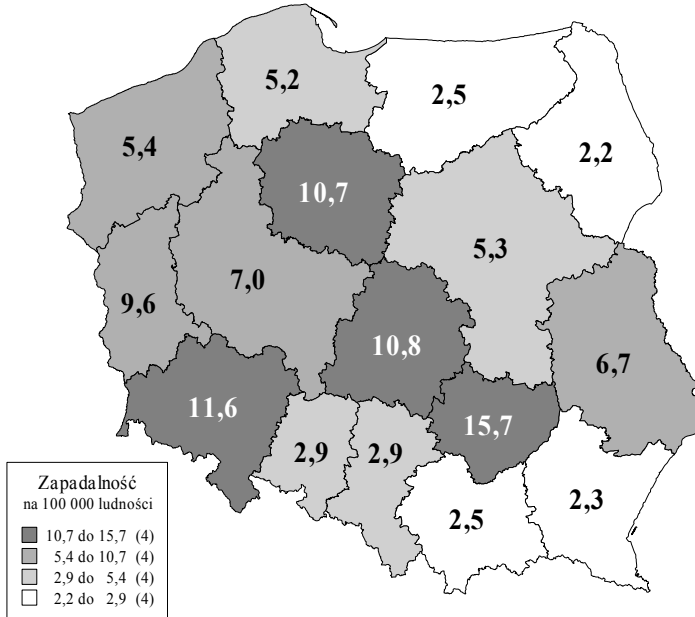
Niskie współczynniki zapadalności zanotowano w województwach: małopolskim (2,1), lubuskim (2,4) oraz w warmińsko – mazurskim (2,5).

Porównując rok 2006 z poprzednim, należy zwrócić uwagę na znaczący spadek liczby zanotowanych zachorowań na terenie województwa lubuskiego – ponad 4-krotny oraz pomorskiego – prawie 2-krotny oraz na wzrost liczby zgłoszonych przypadków w województwie wielkopolskim (w roku 2005 zanotowano tam 251 przypadków a w 2006 roku aż 391, wzrost o 36%). W przypadku województwa lubuskiego skokowa zmiana liczby zachorowań nie wydaje się być uzasadniona sytuacją epidemiologiczną.

Tabela II Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w 2006 roku. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy według wieku, płci i środowiska

Tabela II Hepatitis C in Poland 2006. Number of cases, incidence per 100 00 population and percentage by age, sex and location (urban/rural)

Grupa wiekowa	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	0,33	0,2	4	0,46	0,3	5	0,49	0,2	2	0,26	0,3	7	0,39	0,2
5-9	4	0,41	0,2			-	2	0,19	0,1	2	0,23	0,3	4	0,21	0,1
10-14	21	1,77	1,3	16	1,41	1,2	22	1,76	1,0	15	1,4	2,3	37	1,59	1,3
15-19	122	8,43	7,3	56	4,05	4,3	107	6,59	4,7	71	5,89	10,8	178	6,29	6,0
20-24	174	10,36	10,5	112	6,91	8,7	199	9,77	8,7	87	6,88	13,3	286	8,66	9,7
25-29	184	11,66	11,1	83	5,41	6,4	206	10,32	9,0	61	5,46	9,3	267	8,58	9,1
30-34	129	9,09	7,8	75	5,42	5,8	164	9,27	7,1	40	3,87	6,1	204	7,28	6,9
35-39	130	10,72	7,8	67	5,65	5,2	158	10,91	6,9	39	4,1	6,0	197	8,21	6,7
40-44	165	13,33	9,9	99	8,07	7,7	209	14,1	9,1	55	5,6	8,4	264	10,71	9,0
45-49	162	11,08	9,8	131	8,77	10,2	230	12,29	10,0	63	5,81	9,6	293	9,91	9,9
50-54	200	13,71	12,0	190	12,27	14,7	321	16,05	14,0	69	6,86	10,5	390	12,97	13,2
55-59	124	10,27	7,5	135	10,05	10,5	221	12,88	9,6	38	4,55	5,8	259	10,15	8,8
60-64	81	11,57	4,9	85	10,10	6,6	134	13,16	5,8	32	6,11	4,9	166	10,77	5,6
65-74	106	8,68	6,4	160	9,35	12,4	210	11,45	9,2	56	5,11	8,5	266	9,07	9,0
>75	55	7,51	3,3	76	5,10	5,9	106	8,14	4,6	25	2,71	3,8	131	5,89	4,4
Ogółem	1660	9,00	100,0	1289	6,54	100,0	2294	9,80	100,0	655	4,45	100,0	2949	7,73	100



Ryc. 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 2002-2006. Mediana rocznej zapadalności na 100 000 ludności wg województw

Fig. 2. Hepatitis C in Poland 2002-2006. Median annual incidence per 100 000 population by voivodeship

Podobnie jak w poprzednich latach, zapadalność na wzv typu C w Polsce była ponad dwukrotnie wyższa w miastach niż na wsi oraz o prawie 40% wyższa wśród mężczyzn niż wśród kobiet (tab. II). Zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet największą zapadalność oraz najwięcej zachorowań odnotowano w grupie wiekowej 50 – 54 lata. Natomiast różny jest rozkład wieku zachorowań w zależności od środowiska zamieszkania (miasto/wieś). O ile w mieście najwyższa zapadalność oraz liczba zanotowanych przypadków wystąpiła w grupie 50 - 54 lata, o tyle na wsi dominują zachorowania ludzi młodych, pomiędzy 20 a 24 oraz 15 i 19 rokiem życia. W tych grupach wieku zapadalność na wsiach i w miastach była porównywalna.

W 2006 r. na terenie kraju z powodu wzv typu C hospitalizowano 1960 osób, co stanowi 66,5% ogółu zarejestrowanych przypadków. Jest to spadek o 5,9 % w porównaniu z rokiem 2005, kiedy to liczba przypadków hospitalizowanych z powodu wzv C wyniosła 2077 przypadków. Zanotować należy fakt występowania dużego zróżnicowania w odsetku osób hospitalizowanych na terenie poszczególnych województw. I tak w województwach: mazowieckim, lubelskim oraz świętokrzyskim hospitalizowano poniżej 40% chorych z wzv C (odpowiednio: 30,5%, 33,9%, i 35,7%), natomiast na terenie województw: podlaskiego, opolskiego, łódzkiego oraz podkarpackiego objętych było leczeniem szpitalnym powyżej 90% pacjentów (odpowiednio: 93,1%, 93,6%, 96,7% oraz 98,2%). Tendencję taką odnotowano również w poprzednim roku. Sytuacja ta może być wynikiem różnic w skuteczności nadzoru epidemiologicznego nad wzv C na terenie kraju, w szczególności

w sposobie rejestrowania i wykazywania nowych przypadków zachorowań lub też innego sposobu przeprowadzania diagnostyki.

### NOWO WYKRYTE ZAKAŻENIA WIRUSEM ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C

W 2006 r. zgłoszono 8952 przypadki nowo wykrytych zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C (tab. III).

Najwięcej zgłoszeń dotyczy mieszkańców województw śląskiego (1570) i małopolskiego (1032), natomiast najmniejszą liczbę przypadków zarejestrowano w województwach

Tabela III Nowo wykryte zakażenia wzw typu C w Polsce w 2006 roku. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Table III New cases of of hepatitis C infection in Poland in 2006. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo	Miasto		Wieś		Ogółem	
	l.zach	zapad.	l.zach	zapad.	l.zach	zapad.
1.Dolnośląskie	409	20	113	13,5	522	18,1
2.Kujawsko-pomorskie	654	51,5	196	24,6	850	14,1
3.Lubelskie	237	23,4	136	11,7	373	17,1
4.Lubuskie	194	30	48	13,2	242	24
5.Łódzkie	398	23,9	102	11,2	500	19,4
6.Małopolskie	729	45	303	18,4	1032	31,6
7.Mazowieckie	657	19,7	208	11,4	865	16,7
8.Opolskie	122	22,2	56	11,3	178	17
9.Podkarpackie	110	12,9	72	5,8	182	8,7
10.Podlaskie	134	18,8	48	9,9	182	15,2
11.Pomorskie	440	29,8	105	14,5	545	24,8
12.Śląskie	1400	38,1	170	17	1570	33,6
13.Świętokrzyskie	243	41,8	157	22,4	400	31,2
14.Warmińsko-mazurskie	227	26,5	134	23,5	361	25,3
15.Wielkopolskie	516	26,8	281	19,4	797	23,6
16.Zachodniopomorskie	273	23,3	80	15,3	353	20,8
POLSKA	6743	28,8	2209	15	8952	23,5

opolskim (178) oraz podkarpackim i podlaskim (po 182). Zdecydowana różnica występuje, gdy porównujemy liczbę zgłoszonych przypadków w mieście oraz na wsi – 75 % z nich dotyczy terenów miejskich (tab. III).

Najwyższy wskaźnik nowo wykrytych zakażeń wzw C w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców zanotowano na terenie województwa śląskiego (33,6), małopolskiego (31,6) oraz świętokrzyskiego (31,2). Najniższy zanotowano w województwie podkarpackim – 8,7 na 100 000 mieszkańców.

Z analizy danych dotyczących liczby nowo wykrywanych zakażeń w podziale na grupy wiekowe oraz na płeć i środowisko zamieszkania wynika, że częstość ich wykrywania wśród mężczyzn jest większa niż wśród kobiet oraz w miastach niż na wsi (tab. IV). Zwracają uwagę różnice w rozkładzie wieku zakażeń wśród mężczyzn i kobiet: w przypadku

Tabela IV Nowo wykryte zakażenia wzv typu C w Polsce w 2006 roku. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy według wieku, płci i środowiska

Table IV New cases of hepatitis C infection in Poland in 2006. Number of cases, incidence per 100 00 population and percentage by age, sex and location (urban/rural)

Grupa wiekowa	Płeć						Środowisko						Ogółem					
	mężczyźni			kobiety			miasto			wieś								
	l.zach.	zapad.	%	l.zach.	zapad.	%	l.zach.	zapad.	%	l.zach.	zapad.	%	l.zach.	zapad.	%	l.zach.	zapad.	%
0-4	41	4,5	0,8	37	4,3	1,0	58	5,7	0,9	20	2,6	0,9	78	4,4	0,9			
5-9	18	1,8	0,4	14	1,5	0,4	23	2,2	0,3	9	1,0	0,4	32	1,7	0,4			
10-14	68	5,7	1,3	67	5,9	1,8	94	7,5	1,4	41	3,8	1,9	135	5,8	1,5			
15-19	409	28,3	8,0	221	16,0	5,8	391	24,1	5,8	239	19,8	10,8	630	22,3	7,0			
20-24	627	37,3	12,2	240	14,8	6,3	595	29,2	8,8	272	21,5	12,3	867	26,3	9,7			
25-29	552	35,0	10,8	262	17,1	6,8	627	31,4	9,3	187	16,7	8,5	814	26,1	9,1			
30-34	449	31,6	8,8	251	18,1	6,6	540	30,5	8,0	160	15,5	7,2	700	25,0	7,8			
35-39	390	32,1	7,6	199	16,8	5,2	448	30,9	6,6	141	14,8	6,4	589	24,5	6,6			
40-44	402	32,5	7,8	232	18,9	6,1	479	32,3	7,1	155	15,8	7,0	634	25,7	7,1			
45-49	418	28,6	8,2	369	24,7	9,6	621	33,2	9,2	166	15,3	7,5	787	26,6	8,8			
50-54	433	29,7	8,5	412	26,6	10,8	663	33,1	9,8	182	18,1	8,2	845	28,1	9,4			
55-59	360	29,8	7,0	369	27,5	9,6	579	33,7	8,6	150	18,0	6,8	729	28,6	8,1			
60-64	207	29,6	4,0	241	28,6	6,3	355	34,9	5,3	93	17,8	4,2	448	29,1	5,0			
65-74	446	36,5	8,7	531	31,0	13,9	743	40,5	11,0	234	21,3	10,6	977	33,3	10,9			
>75	304	41,5	5,9	383	25,7	10,0	527	40,5	7,8	160	17,4	7,2	687	30,9	7,7			
Ogółem	5124	27,8	100,0	3828	19,4	100,0	6743	28,8	100,0	2209	15,0	100,0	8952	23,5	100,0			

mężczyzn, dominującą grupą są osoby młode w przedziale wiekowym 20-24 lata (zarówno pod względem liczby zgłoszeń jak i częstości wykrywania), natomiast w przypadku kobiet grupa ta dotyczy osób w wieku 65-74 lata (zarówno pod względem liczby zgłoszeń jak i w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców), co może wynikać z częstszych badań w kierunku wzw C w tej grupie wieku.

Poszerzenie opracowań zbiorczych o liczbę nowo wykrytych zakażeń wzw C pozwala na pełniejsze zrozumienie problemu zakażeń wzw C w Polsce. Znaczna, ponad trzykrotnie większa od liczby zachorowań liczba nowo wykrywanych zakażeń powinna być alarmująca, jeśli weźmiemy pod uwagę naturalny przebieg choroby – niewielki procent zakażeń ulega samowyleczeniu lub przejściu w objawową fazę ostrą. Najczęściej dochodzi do przewlekłego zapalenia wątroby, które prowadzi do rozwoju odległych powikłań w postaci niewydolności wątroby, jej marskości oraz rozwoju raka wątrobowokomórkowego. Przewlekłe zapalenie wątroby trudno poddaje się leczeniu, a koszty leczenia są wysokie. Liczba nowo wykrytych zakażeń obejmuje najprawdopodobniej w większości przypadki z przetrwałym zakażeniem wzw C i może mieć znaczenie prognostyczne, jeśli chodzi o wzrost zachorowań i zgonów z powodu wzw C.

Na liczbę nowo wykrywanych zakażeń, ze względu na bezobjawowy przebieg choroby, może mieć wpływ wykonawstwo testów w kierunku wzw C. Wzrost liczby nowo wykrywanych zakażeń może świadczyć zarówno o pogorszeniu się sytuacji epidemiologicznej jak i o wzroście liczby badanych. Ponadto dane na temat nowo wykrywanych zakażeń obejmują wszystkie zgłoszenia, bez zastosowania definicji przypadku, dlatego nie znamy metody laboratoryjnej potwierdzenia zakażenia lub nie mamy informacji o metodzie. W przypadku badań metodami przesiewowymi można spodziewać się znacznego odsetka wyników nieswoistych.

Sytuacja epidemiologiczna wzw C wymaga dokładniejszego monitorowania ze szczególnym uwzględnieniem nowo wykrywanych zakażeń. Z uwagi na ciągle narastanie problemu wskazane byłoby również przeprowadzenie szczegółowych badań ukierunkowanych na aspekty epidemiologiczne choroby.

*D. Bobel, M. Rosińska*

#### HEPATITIS C IN POLAND IN 2006

#### SUMMARY

In 2006, with 2949 new cases of hepatitis C, the incidence (7.7 per 100 000) was within the range observed in the last year (2997 new cases with the incidence rate 7.9 in 2005). There were 131 deaths due to hepatitis C. The cause of death in 125 cases was chronic stage of hepatitis C and the other 6 deaths were the result of the acute hepatitis C.

In 2006, data on all cases of newly detected HCV infections (past or present) are also included in the analysis of epidemiological situation of hepatitis C in Poland. The number of cases of newly detected infection reported was 8952, which corresponds to the rate of detecting HCV of 23,5 per 100 000 population.

Hepatitis C becomes a major health problem in Poland.

**Adres autora:**

Magdalena Rosińska  
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego  
Zakład Epidemiologii  
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa  
e-mail: mrosinska@pzh.gov.pl