

Małgorzata Stępień, Mirosław P Czarkowski

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B W POLSCE W 2009 ROKU

HEPATITIS B IN POLAND IN 2009

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

STRESZCZENIE

W 2009 r. w Polsce zgłoszono ogółem 1 475 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B, w tym 40 zachorowań wywołanych mieszanym zakażeniem wirusami HBV i HCV. Zapadalność wynosiła 3,87 na 100 tys. ludności. W całkowitej liczbie zachorowań zachorowania ostre stanowiły 13,5% (zapadalność 0,52 na 100 tys.). Od 2005 r., tj. od początku odrębnej rejestracji przypadków ostrych i przewlekłych, widoczna jest wyraźna tendencja spadkowa zachorowań ostrych i utrzymywanie się zachorowań przewlekłych na względnie stałym poziomie. W 2009 r. po raz pierwszy od kilku lat uwidocznił się wyraźny wzrost liczby zachorowań przewlekłych. Zapadalność na ostre i przewlekłe wzw B jest w kolejnych latach coraz bardziej zróżnicowana geograficznie. Zapadalność na ostre wzw B była najwyższa w woj. podlaskim (1,18 na 100 tys.), a najniższa w woj. dolnośląskim (0,17 na 100 tys.), zapadalność na przewlekłe wzw B była najwyższa w woj. łódzkim (7,46), a najniższa w woj. małopolskim (0,09). Zachorowania przewlekłe były najczęstsze w grupie wieku 15-19 lat, natomiast wśród zachorowań ostrych nie obserwowano jednego wyraźnego szczytu: ostre wzw B występowało częściej w grupach wieku 25-29 lat, 35-39 i powyżej 75 r. ż. Zachorowania ostre występowały 2-krotnie częściej wśród mężczyzn niż wśród kobiet, odpowiednio 0,7 i 0,35 na 100 tys. (w grupie wieku 20-24 lata przewaga mężczyzn była ponad 10-krotna), mieszkańcy miast chorowali nieco częściej niż mieszkańcy wsi, zapadalność odpowiednio 0,61 i 0,38. Przewlekłe zachorowania także odnotowywano częściej wśród mężczyzn i mieszkańców miast, ale przewaga nie była tak wyraźna jak w zachorowaniach ostrych.

W 2009 r. hospitalizowano 99% zachorowań ostrych i 64,5% zachorowań przewlekłych.

Z powodu wzw B zmarło 57 osób, w tym 15 z powodu ostrej postaci wzv B.

Słowa kluczowe: wirusowe zapalenie wątroby typu B, choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, szczepienia ochronne, Polska, rok 2009

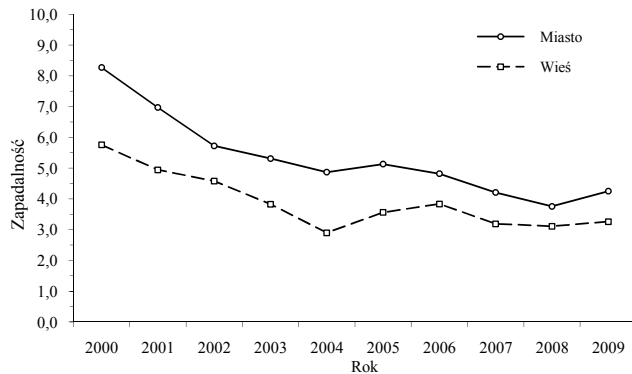
ABSTRACT

A total of 1,475 of hepatitis B cases, including 40 cases of co-infection with HCV, were reported in Poland in 2009, the incidence rate was 3.87 per 100,000 population. In total number of registered hepatitis B cases 13.5% were acute ones (incidence 0.52 per 100,000). Since the beginning in 2005 of separate registration acute and chronic cases in the surveillance system revealed a downward trend in incidence of acute cases, chronic remained relatively stable.

In 2009, the first time in several years was seen a significant increase in chronic hepatitis B. The incidence of acute and chronic hepatitis B in the consecutive years is more diverse geographically. Acute hepatitis B incidence varied from 0.17 in dolnoslaskie to 1.18 in podlaskie, the incidence of chronic hepatitis B was the highest in lodzkie (7.46) and lowest in malopolskie (0.09). The highest reported incidence of chronic hepatitis B was observed in age group 15-19 years, whereas among the acute hepatitis B a clear peak was not observed: acute hepatitis B occurred more frequently in the age groups 25-29, 35-39, and at 75 and over. Acute hepatitis B was observed twice frequent in males than females, 0.7 and 0.35 respectively (in the 20-24 age group was the males predominance 10-fold and over), and more frequent in the urban than in the rural areas, incidence 0.61 and 0.38 respectively. Chronic hepatitis B was also more frequent among men and urban dwellers, but the advantage was not as pronounced as in the acute cases. In 2009 99% of acute and 64.5% of chronic hepatitis B cases were hospitalized. 57 people died because of hepatitis B including 15 people of acute hepatitis B.

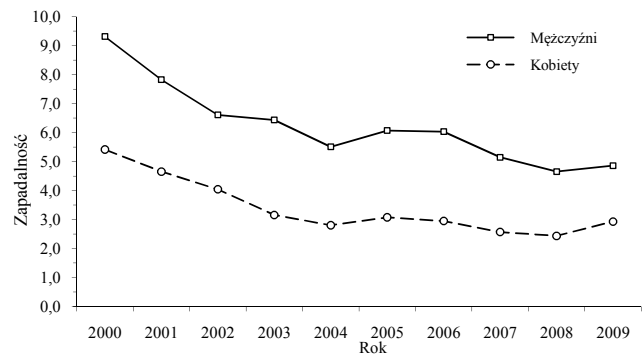
Key words: hepatitis B, infectious diseases, epidemiology, public health, immunization, Poland, 2009

W 2009 roku zarejestrowano w Polsce ogółem 1 475 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw B), w tym 40 (2,7%) wywołanych przez zakażenie mieszane HBV i HCV; zapadalność w przeliczeniu na 100 000 ludności wyniosła 3,87. W porównaniu do roku 2008 (1337; 3,51) zapadalność wzrosła o 10,2% i był to jeden z największych (procentowo) rocznych wzrostów odnotowanych w ciągu ostatnich 10 lat. Utrzymanie się wysokiej liczby zachorowań w następnych latach (wstępne, niepełne dane za rok 2010 wskazują na dal-



Ryc. 1 Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 2000-2009. Zapadalność na 100 000 ludności wg środowiska.

Fig. 1. Hepatitis B in Poland 2000-2009. Incidence per 100 000 population by location (urban/rural)



Ryc. 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 2000-2009. Zapadalność na 100 000 ludności wg płci.

Fig. 2. Hepatitis B in Poland 2000-2009. Incidence per 100 000 population by gender.

szy wzrost liczby zachorowań) mogłoby oznaczać, że wcześniejsza tendencja spadkowa uległa zahamowaniu (ryc. 1 i 2). Wzrost ogólnej zapadalności na wzw B w 2009 r. wynika ze wzrostu zapadalności na przewlekłe wzw B, mimo że zapadalność na ostre wzw B uległa w tym samym czasie zmniejszeniu. Wzrost liczby zachorowań nie wystąpił w całym kraju, zapadalność zwiększyła się w 11 województwach: najwyższy wzrost odnotowano w woj. lubuskim (o 49,6% w porównaniu do roku poprzedniego) i podobny (o 47,1%) w woj. wielkopolskim (tab. I). W 5 województwach odnotowa-

Tabela I. Wirusowe zapalenie wątroby typu B (ogółem) w Polsce w latach 2003-2009. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności, procentowy udział przypadków ostrych i przewlekłych oraz liczba i procent zakażeń mieszanych (HBV/HCV) wg województw

Table I. Hepatitis B (total) in Poland 2003-2009. Number of cases and incidence per 100 000 population, percentage of acute and chronic cases, number and percentage of HBV/HCV coinfections by voivodeship

Województwo	Mediana 2003-2007		2008 r.		2009 r.					
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	ogółem		ostre	przewlekłe	HBV/HCV	
					zachorowania	zapadalność			%	%
POLSKA	1 693	4,44	1 337	3,51	1 475	3,87	13,5	86,5	40	2,7
1. Dolnośląskie	202	6,96	137	4,76	164	5,70	3,0	97,0	2	1,2
2. Kujawsko-pomorskie	126	6,09	127	6,15	99	4,79	5,1	94,9	3	3,0
3. Lubelskie	95	4,35	106	4,90	76	3,52	7,9	92,1	1	1,3
4. Lubuskie	36	3,57	12	1,19	18	1,78	33,3	66,7	1	5,6
5. Łódzkie	189	7,32	150	5,88	209	8,21	9,1	90,9	9	4,3
6. Małopolskie	85	2,61	43	1,31	20	0,61	85,0	15,0	0	0,0
7. Mazowieckie	183	3,56	178	3,43	208	3,99	18,3	81,7	4	1,9
8. Opolskie	49	4,67	68	6,57	82	7,95	11,0	89,0	1	1,2
9. Podkarpackie	47	2,24	51	2,43	45	2,14	13,3	86,7	1	2,2
10. Podlaskie	31	2,58	17	1,43	20	1,68	70,0	30,0	1	5,0
11. Pomorskie	79	3,59	30	1,35	41	1,84	14,6	85,4	3	7,3
12. Śląskie	184	3,95	172	3,70	185	3,98	18,4	81,6	5	2,7
13. Świętokrzyskie	102	7,93	71	5,57	76	5,98	3,9	96,1	4	5,3
14. Warmińsko-mazurskie	32	2,24	16	1,12	10	0,70	80,0	20,0	0	0,0
15. Wielkopolskie	139	4,13	130	3,83	192	5,64	8,3	91,7	5	2,6
16. Zachodniopomorskie	42	2,48	29	1,71	30	1,77	23,3	76,7	0	0,0

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce. NIZP-PZH, GIS. Warszawa, Roczniki 2003-2009

no spadek ogólnej zapadalności na wzv B; największy w woj. małopolskim – o 53,4%. W porównaniu do lat poprzednich różnicowanie zapadalności na obszarze kraju pogłębia się. W skali województw stosunek zapadalności najwyższej do najniższej wynosi 13,5:1 (do 2005 r. wskaźnik ten nie przekraczał 4). Najwyższą zapadalność odnotowano w woj. łódzkim (8,21 na 100 000), najniższą w małopolskim (0,61 na 100 000). Wzrost liczby zachorowań stwierdzony w 2009 r. nie oznacza pogorszenia się sytuacji epidemiologicznej wzv B, związany jest prawdopodobnie z poprawą wykrywalności i poprawą nadzoru epidemiologicznego, szczególnie w odniesieniu do przewlekłej postaci wzv B. Nie można jednak wykluczyć, że niektóre przypadki przewlekłe rozpoznane i zgłoszone wcześniej, są powtórnie rejestrowane.

Przyjęta na potrzeby nadzoru epidemiologicznego w 2005 r. definicja ostrej postaci wzv B pozwoliła na wyodrębnienie zachorowań ostrych i przewlekłych (nowo wykrytych oraz rozpoznawanych u wcześniej zarejestrowanych nosicieli HBsAg). Kilkuletnia obserwacja po wprowadzeniu zmian pozwala na stwierdzenie odmiennych tendencji w zachorowaniach ostrych

i przewlekłych, co uzasadnia odrębną analizę danych dotyczących ostrych i przewlekłych postaci wzv B.

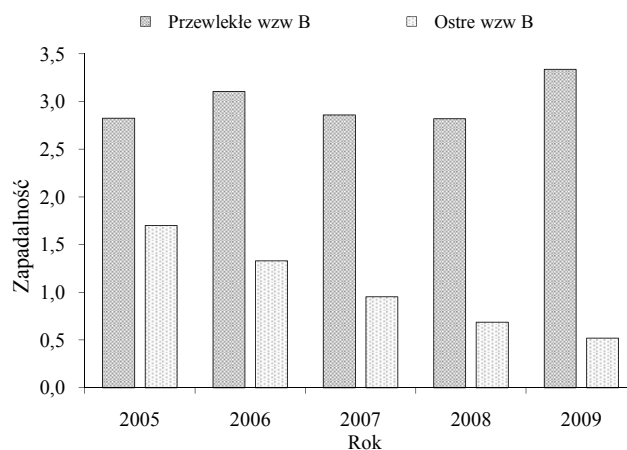
OSTRE WZV TYPU B

W 2009 r. zgłoszono 199 zachorowań ostrych (zapadalność 0,52 na 100 000), zachorowania te stanowiły 13,5% ogólnej liczby zachorowań na wzv B (tab. II). Od wdrożenia odrębnej rejestracji zachorowań na ostrą postać wzv B obserwuje się wyraźną tendencję spadkową (ryc. 3); ogólna zapadalność obniżyła się o 24,4% w porównaniu do roku 2008 i o 60,9% w porównaniu do mediany zapadalności z lat 2005-2007. Pomimo wahań rocznych, spadkowa tendencja zapadalności na ostre wzv B wystąpiła we wszystkich województwach. Stale obniża się również procentowy udział ostrych zachorowań w ogólnej liczbie zgłaszanych przypadków wzv B: z 37,6% w 2005 r. do 13,5% w 2009 r. W porównaniu z 2008 r. odsetkowy udział zachorowań ostrych zmniejszył się o 6 punktów procentowych, nadal jednak w 3 województwach zachorowania ostre stanowią ponad połowę ogółu przypadków wzv B. Przewaga zachorowań ostrych w woj. małopolskim, warmińsko-mazurskim i podlaskim (odpowiednio 85%, 80%, 70%) utrzymuje się stale od początku odrębnej rejestracji ostrych zachorowań wzv B. Najmniejszy udział zachorowań ostrych odnotowano w woj. dolnośląskim – 3% ogółu zachorowań na wzv B.

Tabela II. Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 2005-2009. Liczba zachorowań oraz zapadalność na 100 000 ludności wg województw.
Table II. Acute hepatitis B in Poland 2005-2009. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship

Województwo	Mediana 2005-2007		2008 r.		2009 r.	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
POLSKA	508	1,33	262	0,69	199	0,52
1. Dolnośląskie	31	1,07	11	0,38	5	0,17
2. Kujawsko-pomorskie	18	0,87	8	0,39	5	0,24
3. Lubelskie	24	1,10	17	0,79	6	0,28
4. Lubuskie	11	1,09	6	0,59	6	0,59
5. Łódzkie	36	1,39	14	0,55	19	0,75
6. Małopolskie	47	1,44	33	1,01	17	0,52
7. Mazowieckie	70	1,36	48	0,92	38	0,73
8. Opolskie	17	1,62	10	0,97	9	0,87
9. Podkarpackie	20	0,95	12	0,57	6	0,29
10. Podlaskie	22	1,84	11	0,92	14	1,18
11. Pomorskie	20	0,91	8	0,36	6	0,27
12. Śląskie	98	2,10	46	0,99	34	0,73
13. Świętokrzyskie	14	1,09	8	0,63	3	0,24
14. Warmińsko-mazurskie	22	1,54	12	0,84	8	0,56
15. Wielkopolskie	36	1,07	13	0,38	16	0,47
16. Zachodniopomorskie	11	0,65	5	0,30	7	0,41

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce. NIZP-PZH, GIS. Warszawa, Roczniki 2005-2009



Ryc. 3. Ostre i przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 2005-2009. Zapadalność na 100 000 ludności

Fig. 3. Acute and chronic hepatitis B in Poland 2005-2009. Incidence per 100 000 population

Zapadalność na ostre wzv B była najwyższa w woj. podlaskim (1,18 na 100 000), zaś najniższa w woj. dolnośląskim – 0,17 na 100 000. We wszystkich województwach z wyjątkiem woj. podkarpackiego i śląskiego hospitalizowano 100% ostrych zachorowań – co

Tabela III. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 2005-2009. Liczba zachorowań oraz zapadalność na 100 000 ludności wg województw.

Table III. Chronic hepatitis B in Poland 2005-2009. Number of cases and incidence per 100 000 population by voivodeship.

Województwo	Mediana 2005-2007		2008 r.		2009 r.	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
POLSKA	1090	2,86	1 075	2,82	1 276	3,34
1. Dolnośląskie	151	5,2	126	4,38	159	5,53
2. Kujawsko-pomorskie	97	4,7	119	5,76	94	4,54
3. Lubelskie	96	4,4	89	4,11	70	3,24
4. Lubuskie	9	0,9	6	0,59	12	1,19
5. Łódzkie	165	6,4	136	5,33	190	7,46
6. Małopolskie	22	0,7	10	0,30	3	0,09
7. Mazowieckie	83	1,6	130	2,50	170	3,26
8. Opolskie	32	3,1	58	5,61	73	7,07
9. Podkarpackie	24	1,1	39	1,86	39	1,86
10. Podlaskie	5	0,4	6	0,50	6	0,50
11. Pomorskie	59	2,7	22	0,99	35	1,57
12. Śląskie	116	2,5	126	2,71	151	3,25
13. Świętokrzyskie	56	4,4	63	4,95	73	5,74
14. Warmińsko-mazurskie	8	0,6	4	0,28	2	0,14
15. Wielkopolskie	139	4,1	117	3,45	176	5,17
16. Zachodniopomorskie	20	1,2	24	1,42	23	1,36

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce. NIZP-PZH, GIS. Warszawa, Roczniki 2005-2009

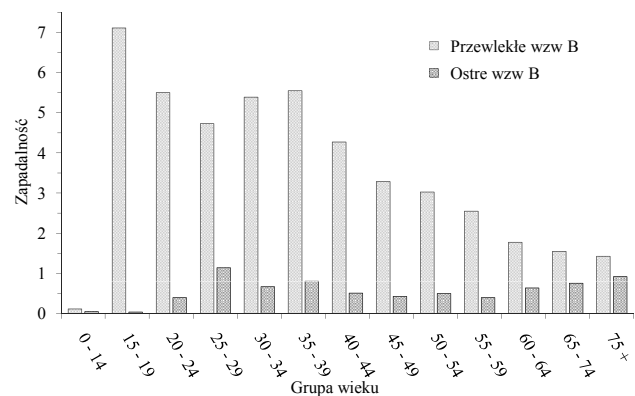
powoduje, że ogółem w kraju hospitalizowano 99% zachorowań na ostre wzv B.

Czynnikami silnie różnicującym zapadalność pozostaje wiek, płeć i środowisko zamieszkania (miasto/wieś). Podobnie jak w roku poprzednim, w miastach najwyższa zapadalność wystąpiła w grupie wieku 25-29 lat, a następnie w grupie 35-39 lat, jednak inaczej niż w roku 2008 bez kolejnego, wyraźnie zaznaczonego szczytu wśród osób starszych (tab. IV). Na wsiach zapadalność była najwyższa wśród osób powyżej 60 r. ż. i znacznie przekraczała zapadalność w miastach w tej samej grupie wieku. Najniższą zapadalność, zarówno w miastach jak i na wsiach odnotowano wśród osób w wieku 0-19 lat, a więc osób objętych obowiązkowymi szczepieniami przeciwko wzv B. Mężczyźni chorowali 2-krotnie częściej niż kobiety, przewaga zapadalności mężczyzn była najwyższa wśród młodych dorosłych w wieku 20-24 lata (zapadalność mężczyzn ponad 10-krotnie wyższa niż kobiet). Najwyższą zapadalność na ostre wzv B zarówno kobiet jak i mężczyzn stwierdzono przedziale wieku 25-29 lat (odpowiednio 0,81

i 1,45), wyraźnie zaznaczony jest również drugi szczyt zapadalności – wśród osób obydwu płci po 75 r. ż.

Biorąc pod uwagę definicję przypadku ostrego wzv B przyjętą w nadzorze epidemiologicznym w Polsce, przypadki potwierdzone stanowiły 77,4% wszystkich ostrych zachorowań. W porównaniu z rokiem poprzednim liczba przypadków prawdopodobnych bez pełnego potwierdzenia laboratoryjnego zmniejszyła się (z 37% do 22,6%), nadal jednak częściej niż co czwarte zachorowanie nie spełnia laboratoryjnych kryteriów ostrego wzv B, co budzi wątpliwości co do kompletności gromadzonych danych.

W oparciu o indywidualne wywiady dotyczące zachorowań na ostre wzv B dokonano analizy: prawdopodobnych okoliczności zakażenia, możliwych narażeń w okresie wylegania choroby oraz czynników ryzyka zakażenia. W 107 przypadkach (55%) uzyskano informację na temat szczepienia przeciwko wzv B; w tej grupie 16 osób (15%) było wcześniej szczepionych przeciw wzv B, w tym 6 - tylko dwoma dawkami szczepionki, w 3 przypadkach brak dokumentacji szczepienia. Mimo uzyskania znacznej poprawy stanu sanitarnego oraz skuteczności sterylizacji w zakładach ochrony zdrowia, nadal najczęściej podawaną prawdopodobną drogą zakażenia pozostają zabiegi medyczne (w tym stomatologiczne) wykonywane w otwartych i zamkniętych zakładach opieki zdrowotnej. W ponad 50% wszystkich zachorowań na ostre wzv B zabiegi medyczne związane z naruszeniem ciągłości tkanek były jedynymi wymienianymi narażeniami na zakażenie w okresie wylegania choroby. Wśród innych prawdopodobnych okoliczności zakażenia najczęściej wymieniane są kontakty seksualne z osobą zakażoną i zabiegi niemedyczne, zwłaszcza tatuaż (wg niepełnych danych odpowiednio 6,6% i 4,6%). W 29% wszystkich zachorowań ostrych nie udało się ustalić prawdopodobnej drogi zakażenia.



Ryc. 4. Ostre i przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2009 r. Zapadalność na 100 000 ludności wg wieku

Fig. 4. Acute and chronic hepatitis B in Poland in 2009. Incidence per 100 000 population by age

Tabela IV. Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2009 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

Table IV. Acute hepatitis B in Poland 2009. Number of cases, incidence per 100 000 population and percentage by age, gender, 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	1	0,11	0,8	-	-	-	1	0,10	0,7	-	-	-	1	0,06	0,5
10 - 14	1	0,09	0,8	1	0,10	1,4	-	-	-	2	0,21	3,5	2	0,10	1,0
15 - 19	1	0,08	0,8	-	-	-	1	0,07	0,7	-	-	-	1	0,04	0,5
20 - 24	11	0,72	8,5	1	0,07	1,4	10	0,56	7,0	2	0,16	3,5	12	0,40	6,0
25 - 29	24	1,45	18,6	13	0,81	18,6	29	1,42	20,4	8	0,66	14,0	37	1,14	18,6
30 - 34	15	0,99	11,6	5	0,34	7,1	16	0,83	11,3	4	0,37	7,0	20	0,67	10,1
35 - 39	15	1,14	11,6	6	0,47	8,6	17	1,07	12,0	4	0,40	7,0	21	0,81	10,6
40 - 44	7	0,59	5,4	5	0,43	7,1	9	0,65	6,3	3	0,32	5,3	12	0,51	6,0
45 - 49	9	0,70	7,0	2	0,15	2,9	6	0,38	4,2	5	0,49	8,8	11	0,43	5,5
50 - 54	9	0,62	7,0	6	0,39	8,6	13	0,67	9,2	2	0,19	3,5	15	0,50	7,5
55 - 59	7	0,53	5,4	4	0,27	5,7	9	0,49	6,3	2	0,21	3,5	11	0,40	5,5
60 - 64	9	0,97	7,0	4	0,36	5,7	7	0,52	4,9	6	0,89	10,5	13	0,64	6,5
65 - 74	10	0,87	7,8	11	0,68	15,7	12	0,68	8,5	9	0,90	15,8	21	0,76	10,6
75 +	10	1,27	7,8	12	0,75	17,1	12	0,84	8,5	10	1,05	17,5	22	0,92	11,1
Ogółem	129	0,70	100,0	70	0,35	100,0	142	0,61	100,0	57	0,38	100,0	199	0,52	100,0

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2009 roku. NIZP-PZH, GIS. Warszawa, 2010

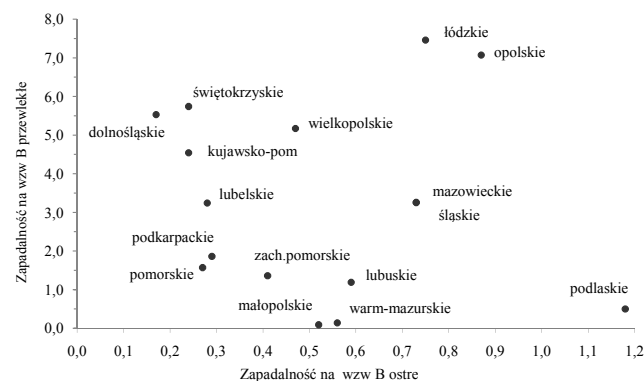
Wg danych GUS w 2009 r. z powodu ostrego wzw B (łącznie z koinfekcjami i nadkażeniami wirusem HDV) zmarło w Polsce 15 osób.

PRZEWLEKŁE WZW TYPU B

Możliwość utrzymywania się liczby przewlekłych zachorowań na wzv B na wysokim poziomie prognozowano w komentarzach z lat poprzednich jako konsekwencję zwiększonej wykrywalności przypadków wzv B nabytego w okresie najwyższej zapadalności na wzv B w Polsce, tj. w latach 80. i na początku lat 90. XX wieku.

W całkowitej liczbie zachorowań na wzv B w Polsce w 2009 r. zachorowania przewlekłe stanowiły 86,5%, w poszczególnych województwach udział postaci przewlekłych wahał się od 15% w woj. małopolskim do 97% w woj. dolnośląskim. Terytorialne zróżnicowanie w porównaniu z wcześniejszymi latami pogłębia się; zapadalność wahała się od 0,09 na 100 000 w woj. małopolskim do 7,46 w woj. łódzkim (tab. III). Nie zaobserwowano korelacji pomiędzy zapadalnością na ostre i przewlekłe wzv B w poszczególnych województwach (ryc. 5). W skali kraju zapadalność wynosiła 3,34 na 100 000 ludności i była wyższa o 18,7% w porównaniu z rokiem 2008. Wzrost zapadalności na przewlekłe wzv B wystąpił w 9 województwach (najwyższy wzrost odnotowano w woj. lubuskim –

o 100%), spadek zapadalności w 6 województwach (największy – o 70,5% w woj. małopolskim), w 1 województwie – podkarpackim, zapadalność nie uległa zmianie. Odsetek hospitalizacji przewlekłych postaci wzv B wynosił w Polsce 64,5% i był w granicach: od 32,9% w woj. lubelskim do 100% w woj. podlaskim i warmińsko-mazurskim. Podobnie jak w ostrym wzv B, częściej chorowali mężczyźni oraz mieszkańcy miast, jednak przewaga mężczyzn w zachorowaniach przewlekłych jest mniejsza i zapadalność mężczyzn jest ponad 2-krotnie wyższa niż kobiet tylko u osób w wieku powyżej 75 r. ż. (tab. V). Podobnie, przewaga zapa-



Ryc.5. Ostre i przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2009 r. Zapadalność na 100 000 ludności wg województw

Fig.5. Acute and chronic hepatitis B in Poland in 2009. Incidence per 100 000 population by voivodeship

Tabela V. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 2009 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg wieku, płci i środowiska

Table V. Chronic hepatitis B in Poland 2009. Number of cases, incidence per 100 000 population and percentage by age, gender, 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	-	-	-	1	0,11	0,2	1	0,09	0,1	-	-	-	1	0,05	0,1
5 - 9	1	0,11	0,1	1	0,11	0,2	0	0,00	0,0	2	0,25	0,5	2	0,11	0,2
10 - 14	2	0,19	0,3	2	0,20	0,4	3	0,27	0,4	1	0,10	0,2	4	0,19	0,3
15 - 19	123	9,35	16,0	60	4,77	11,8	91	6,38	10,7	92	8,01	21,5	183	7,11	14,3
20 - 24	107	6,97	14,0	59	3,98	11,6	103	5,76	12,1	63	5,13	14,8	166	5,50	13,0
25 - 29	88	5,33	11,5	66	4,11	13,0	103	5,06	12,1	51	4,18	11,9	154	4,73	12,1
30 - 34	95	6,24	12,4	67	4,51	13,2	109	5,66	12,8	53	4,91	12,4	162	5,39	12,7
35 - 39	86	6,56	11,2	58	4,52	11,4	96	6,03	11,3	48	4,79	11,2	144	5,55	11,3
40 - 44	58	4,93	7,6	42	3,61	8,3	70	5,04	8,2	30	3,15	7,0	100	4,27	7,8
45 - 49	52	4,06	6,8	33	2,53	6,5	59	3,77	6,9	26	2,55	6,1	85	3,29	6,7
50 - 54	55	3,76	7,2	36	2,33	7,1	72	3,71	8,5	19	1,78	4,4	91	3,03	7,1
55 - 59	41	3,12	5,3	30	2,05	5,9	56	3,03	6,6	15	1,61	3,5	71	2,55	5,6
60 - 64	19	2,05	2,5	17	1,55	3,3	28	2,07	3,3	8	1,19	1,9	36	1,78	2,8
65 - 74	22	1,91	2,9	21	1,30	4,1	32	1,81	3,8	11	1,10	2,6	43	1,55	3,4
75 +	18	2,28	2,3	16	1,01	3,1	26	1,82	3,1	8	0,84	1,9	34	1,43	2,7
Ogółem	767	4,16	100,0	509	2,58	100,0	849	3,64	100,0	427	2,87	100,0	1276	3,34	100,0

Źródło: Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2009 roku. NIZP-PZH, GIS. Warszawa, 2010

dalności w miastach jest mniejsza niż w ostrym wzw B, a w grupie wieku 15-19 lat, tj. grupie o najwyższej zapadalności, wyższa jest zapadalność na wsiach. Wiek pozostaje czynnikiem najsilniej różnicującym zapadalność w przewlekłym wzw B – w 2009 r. podobnie jak w 2 poprzednich latach, zapadalność była najwyższa w przedziale 15-19 lat (7,11 na 100 000), który obejmuje młodzież urodzoną na początku lat 90. (w latach o bardzo wysokiej zapadalności dzieci do lat 4), przed wprowadzeniem masowych szczepień noworodków. Wysoką zapadalność obserwuje się nadal również wśród młodych dorosłych, w porównaniu z ostrym wzw B brak szczytu zachorowań osób po 65 r.ż. (ryc.4).

Z powodu przewlekłego wzw B zmarły w 2009 r. 42 osoby (na podst. danych GUS), co stanowi 74% wszystkich zgonów z powodu wzw B. W ciągu ostatnich lat nie obserwuje się wzrostu liczby zgonów z powodu przewlekłego wzw B w Polsce.

W podsumowaniu należy zauważyć, że tendencja spadkowa zachorowań na ostre wzw B świadczy

o utrzymującej się skuteczności programu zwalczania i zapobiegania wzw B, opartego na masowych szczepieniach noworodków oraz poprawie stanu sanitarnego (szczególnie procesów sterylizacji) w placówkach ochrony zdrowia. Kontynuacja tych działań, zwiększanie świadomości społecznej co do dróg zakażenia (zwłaszcza zakażeń poprzez kontakty seksualne) oraz podtrzymywanie uzyskanych wyników powinno iść w parze ze wzmocnieniem działań zmierzających do poprawy wykrywalności oraz dostępności i jakości leczenia przewlekłego wzw B.

Otrzymano: 13.04.2011 r.

Zaakceptowano do druku: 15.04.2011 r.

Adres do korespondencji:

Małgorzata Stępień
Zakład Epidemiologii
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
– Państwowy Zakład Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: mstepien@pzh.gov.pl