

Katarzyna Piwowarow, Małgorzata Stępień

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B W POLSCE W 2013 ROKU*

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

STRESZCZENIE

CEL PRACY. Ocena sytuacji epidemiologicznej wzv B w Polsce w 2013 r w porównaniu z latami wcześniejszymi.

MATERIAŁ I METODY. Ocena występowania zachorowań na wzv B w Polsce w 2013 r. w oparciu o wyniki analizy indywidualnych raportów dotyczących ostrych i przewlekłych postaci wzv B zarejestrowanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz na podstawie danych zbiorczych z biuletynów rocznych „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce”.

WYNIKI. W 2013 r. zarejestrowano w Polsce 1541 zachorowań na wzv B, w tym 36 zachorowań wywołanych przez zakażenia jednocześnie wirusami HBV i HCV. Zapadalność wynosiła 4,0 na 100 tys. ludności i w stosunku do roku poprzedzającego uległa nieznacznemu obniżeniu.

Zachorowania ostre stanowiły 5,3% ogółu zachorowań na wzv B, zapadalność 0,21 na 100 tys. ludności. W porównaniu z rokiem 2012 nastąpił niewielki wzrost zarówno zapadalności jak i udziału postaci ostrych w całkowitej liczbie zachorowań na wzv B, jednak całkowita liczba przypadków ostrych pozostaje niska. W województwie mazowieckim odnotowano najwyższą zapadalność zarówno dla postaci ostrej (0,45 na 100 tys.) jak i dla przewlekłej (7,40 na 100 tys.). Podobnie jak w roku ubiegłym częściej chorowali mężczyźni oraz mieszkańcy miast. W grupie wieku 0-24 lata, objętej powszechnymi szczepieniami w okresie noworodkowym lub w wieku 14 lat nie wykryto żadnego zachorowania na postać ostrą. Ostre wzv B najczęściej wykrywano u osób w grupie wieku 65-74 lat (zapadalność 0,44 na 100 tys.), natomiast przewlekłe u pacjentów 40-44 lata (zapadalność 13,3 na 100 tys.).

Według danych GUS w 2013 roku odnotowano 7 zgonów z powodu ostrego wzv B i 38 z powodu postaci przewlekłej.

WNIOSKI. W 2013 r. zaobserwowano zahamowanie tendencji spadkowej zapadalności na ostre wzv B, niezbędna jest uważna obserwacja w kolejnych latach, czy nie nastąpi odwrócenie obserwowanego wcześniej spadku. Zapadalność na przewlekłe wzv B, nieznacznie niższa niż w poprzedzającym roku, wskazuje na utrzymywanie się zapadalności na względnie stałym poziomie. W zachorowaniach ostrych najczęściej wymienianym narażeniem pozostają procedury medyczne, co w połączeniu z większą liczbą zarejestrowanych zachorowań świadczy o konieczności dalszego podnoszenia stanu sanitarnego placówek opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: wirusowe zapalenie wątroby typu B, choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, szczepienia ochronne, Polska, rok 2013.

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej wirusowego zapalenia wątroby typu B (wzv B) w Polsce w 2013 r w porównaniu z latami wcześniejszymi.

MATERIAŁ I METODY

Ocenę sytuacji epidemiologicznej przeprowadzono na podstawie wyników analizy danych z biuletynów

rocznych „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce” za lata 2007-2013 i „Szczepienia ochronne w Polsce w 2013 r.” (Warszawa, NIZP-PZH, GIS), raportów jednostkowych o zachorowaniach na ostre i przewlekłe wzv B przesłanych do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH przez stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz na podstawie danych dotyczących zgonów, udostępnionych przez Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy Głównego Urzędu Statystycznego.

* Praca została wykonana w ramach zadania nr10/EM/2014 r.

W 2013 r. lekarze rozpoznający lub podejrzewający zachorowanie na wzv B zgłaszali ten fakt do Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie obowiązujących w Polsce przepisów prawnych (Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. 2008 nr.234, poz. 1570 z późniejszymi zmianami). Zachorowania na wzv B rejestrowano zgodnie z kryteriami definicji przypadku dla zachorowań ostrych przyjętej przez Komisję Europejską w decyzji z dnia 28 kwietnia 2008 r. (2008/426/EC) i wprowadzonej do rutynowego nadzoru w Polsce w 2009 r.

Jako ostre potwierdzone rejestrowano przypadki objawowe potwierdzone laboratoryjnie (na podstawie obecności przeciwciał anty HBc IgM). Pozostałe postaci wzv B rejestrowano na podstawie rozpoznania przez lekarza zgłaszającego.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

W 2013 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 1541 zachorowań na wzv B, w tym 36 (2,3%) zachorowań wywołanych przez mieszane zakażenie wirusami HBV i HCV. Zapadalność ogółem wynosiła 4,0 na 100 tys. i była niższa niż w roku 2012 o 2,7% oraz wyższa o 3,4% od mediany zapadalności w latach 2007-2011. (Tab. I Wirusowe zapalenie wątroby typu B (ogółem) w Polsce w latach 2007-2013. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności, procentowy udział przypadków ostrych i przewlekłych oraz liczba i procent zakażeń mieszanych HBV/HCV w województw). Przy malejącym udziale zachorowań ostrych, mimo niewielkiego spadku zapadalności w skali całego kraju, obserwowano większe wahania w poszczególnych województwach.

ZACHOROWANIA NA OSTRĄ POSTAĆ WZV B

W 2013 r. w Polsce zarejestrowano 81 zachorowań na ostre wzv B (zapadalność 0,21 na 100 tys. ludności) co oznacza 5% wzrost w stosunku do roku poprzedniego. Postacie ostre stanowiły 5,3 % ogółu zarejestrowanych zachorowań na wzv B (Tab. I, Tab. II Ostre wzv B w Polsce w latach 2007-2013. Liczba zachorowań oraz zapadalność na 100 000 ludności wg województw). Wśród zarejestrowanych zachorowań ostrych 86% spełniało kryteria przypadku potwierdzonego tj. stwierdzono typowe objawy kliniczne i wykazano obecność swoistych przeciwciał anty- HBc IgM.

We wszystkich województwach przypadki ostre występowały rzadziej niż przewlekłe- najwyższy odsetek zachorowań ostrych – 31,8% odnotowano w woj. małopolskim. W dwóch województwach (świętokrzyskim

i warmińsko-mazurskim) nie odnotowano zachorowań na ostre wzv B, przy czym w woj. świętokrzyskim w roku 2012 r. ostrych zachorowań również nie było. (Tab. II)

W 8 województwach odnotowano spadek zapadalności, w dwóch zapadalność nie uległa zmianie, a w 6 odnotowano wzrost - największy w woj. małopolskim, gdzie liczba przypadków zarejestrowanych była 3,5-krotnie większa niż w roku 2012.

Najwyższa zapadalność na ostre wzv B była w woj. mazowieckim (0,45 na 100 tys.), a przypadki zarejestrowane w tym województwie stanowiły 30% wszystkich ostrych zachorowań.

Podobnie jak w poprzednich latach częściej chorowali mężczyźni i mieszkańcy miast (Tab. IV Ostre wzv B w Polsce w 2013 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg płci, wieku i zamieszkania).

Średnia wieku chorych na ostre wzv B wynosiła 52 lata (mediana 50), osoby poniżej 40 rż stanowiły tylko 33% wszystkich chorych. Najwyższa zapadalność wystąpiła w grupie wieku 65-74 lat (0,44 na 100 tys.) co oznacza przesunięcie szczytu zachorowań w porównaniu z wcześniejszymi latami na starsze grupy wieku. Nie obserwowano zachorowań w grupie wieku objętej szczepieniami obowiązkowymi. (Tab. IV)

Informację o szczepieniach przeciwko wzv B uzyskano od 96 % chorych. Wśród osób chorujących na ostre wzv B sześć było w pełni zaszczepionych, z czego trzy to osoby powyżej 70 roku życia, a pięć osób było częściowo zaszczepionych lub brak było informacji o liczbie dawek szczepionki.

Na podstawie danych zawartych w raportach jednostkowych dokonano analizy prawdopodobnych dróg zakażenia i ustalono, że najczęściej (w 68%) do zakażenia dochodziło prawdopodobnie w związku z wykonywaniem procedur medycznych z naruszeniem ciągłości tkanek. W tej grupie u 5 osób wizyta u stomatologa była jedynym znanym potencjalnym narażeniem.

Większość chorych zakażonych w placówkach medycznych wskazywała na więcej niż jedno narażenie w okresie wylegania choroby, najczęściej były to zabiegi chirurgiczne i iniekcje.

U 6 % osób z ostrym wzv B do zakażenia doszło prawdopodobnie na drodze kontaktów seksualnych, a u 4% osób poprzez kontakty domowe z osobą zakażoną HBV.

W 2013 r. hospitalizowano wszystkich chorych z ostrym wzv B. Wg danych GUS w 2013 r. z powodu ostrego wzv B zmarło 7 osób - o 4 osoby mniej niż w roku poprzednim.

ZACHOROWANIA NA PRZEWLEKŁĄ POSTAĆ WZW B

Na przewlekłą postać wzw B w roku 2013 zachorowało 1460 osób, zapadalność wynosiła 3,79 na 100 tys. ludności i była o 3,1 % niższa niż w roku poprzednim. (Tab. III. Przewlekłe wzw B w Polsce 2007-2013. Liczba przypadków i zapadalność na 100 000 ludności). Od 2010 r nie obserwuje się większych wahań zapadalności. (Fig. 1).

Zapadalność na przewlekłe wzw B w siedmiu województwach wzrosła, w pozostałych obniżyła się i była w granicach od 0,45 na 100 tys. w woj. małopolskim do 7,4 na 100 tys. w woj. mazowieckim. Tak duże różnice zapadalności między województwami obserwowane są od wielu lat i do ich interpretacji niezbędne są dane dotyczące zgłaszalności w poszczególnych województwach.

Największy wzrost zapadalności w stosunku do roku poprzedzającego odnotowano w województwie małopolskim (o 114,3%; przy czym całkowita liczba zgłoszonych przypadków pozostaje nadal bardzo niska), natomiast największy spadek w województwie lubelskim (o 61,1 %) (Tab. III).

W 2013 roku przewlekłą postać wzw B najczęściej zgłaszano u osób w wieku 40 - 44 lata (Tab. V. Przewlekłe wzw B w Polsce w 2013 r. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 ludności i udział procentowy wg płci, wieku i zamieszkania.). W grupie wieku 0-14 lat, w całości objętej szczepieniami w okresie noworodkowym, odnotowano jedno zachorowanie. Był to 8-letni chłopiec, otrzymał pełen cykl szczepień po urodzeniu. U matki dziecka wykryto antygen HBs Ag, kiedy syn miał dwa lata, jednak brakuje dowodów braku zakażenia matki w okresie ciąży i porodu, możliwe więc, że do zakażenia doszło na drodze wertykalnej.

Zarówno w środowisku miejskim jak i wiejskim najczęściej chorowały osoby w wieku 40-44 lata, przy czym zapadalność w miastach w tej grupie wieku była 1,4 razy wyższa niż na wsiach. Podobnie jak w latach ubiegłych mężczyźni chorowali częściej niż kobiety. (Fig. 3)

Z danych zawartych w jednostkowych raportach o zachorowaniach wynika, że 22% osób chorych na przewlekłe wzw B otrzymało pełen cykl szczepień przeciwko wzw B.

Jako najbardziej prawdopodobną drogę zakażenia w 65% przypadków wskazano zabiegi i procedury medyczne, w 9% kontakt domowy, ekspozycję zawodową w 3,7% . Do wykrycia choroby najczęściej dochodziło podczas badań wykonywanych u dawców lub kandydatów na dawców krwi - w 14%, podczas badań z różnych wskazań wykonywanych w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej - w 13% oraz podczas badań kobiet

w ciąży w 10 % wszystkich zarejestrowanych przewlekłych przypadków.

W 2013 roku hospitalizowano 50 % wszystkich zachorowań. Wg danych GUS w 2013 r. z powodu przewlekłego wzw B zmarło 38 osób.

SZCZEPIENIA PRZECIWKO WZW B

W 2013 r. w programie szczepień ochronnych (PSO) nie wprowadzono istotnych zmian w stosunku do programu z 2012 r, uwzględniono jedynie drobne poprawki związane ze zmianami wprowadzonymi w poprzednim roku a mianowicie u dzieci z masą urodzeniową < 2000g czterodawkowy cykl szczepienia powinien być przeprowadzany wg schematu 0; 1; 2; 12 miesięcy (poprzednio zalecano 0; 1; 2; 6 miesięcy). Ponadto dodano zalecenie dotyczące wieku podania pierwszego szczepienia u dzieci urodzonych przedwcześnie - u stabilnych dzieci urodzonych poniżej 32 tygodnia ciąży pierwsza dawka powinna być podana kilka dni przed ich wypisaniem z oddziału noworodkowego.

Informację o dawkach przypominających szczepienia przeciwko wzw typu B dla pacjentów z chorobami przewlekłymi pozostawiono jedynie w „Uwagach” do części dotyczącej szczepień zalecanych, niefinansowanych z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia, wykreślając ją z „Uwag” do szczepień obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególnie na zakażenie (w 2012 r. odstąpiono od szczepień obowiązkowych osób z chorobami przewlekłymi z wyjątkiem chorych z przewlekłym uszkodzeniem nerek).

Stan zaszczepienia przeciwko wzw B dzieci w 2 r. ż. (rocznik 2012) w stosunku do objętych sprawozdaniami wg danych opublikowanych w biuletynie „Szczepienia ochronne w Polsce w 2013 r.” wynosił 99,6% i był nieznacznie niższy niż stan zaszczepienia dzieci w tym samym wieku w ubiegłym roku. Podobnie jak w poprzednim roku różnicowanie stanu zaszczepienia między województwami było bardzo niskie (99,4%-99,9%).

Wśród osób z grup ryzyka podlegających szczepieniom obowiązkowym najwyższy odsetek nieszczepionych w 2013 r. odnotowano w grupie osób z bliskiego otoczenia zakażonych wirusem HBV (30,2%) – podobny odsetek nieszczepionych w tej grupie utrzymuje się od kilku lat.

Liczba odczynów poszczepiennych po szczepieniach przeciwko wzw B (szczepionki II generacji, rekombinowane) była wyższa niż w poprzednich latach, odnotowano łącznie 24 miejscowe niepożądane odczyny po szczepionkach przeciwko wzw B (*Engerix-B*, *Euvax-B*, *HBvax-Pro*, *Hepavax-Gene*) oraz 32 NOP o charakterze ogólnym, w tym jeden przypadek wstrząsu anafilaktycznego i dwa epizody hypotensyjno-hyporeaktywne.

W 2013 r. odnotowano jeden zgon czasowo zbieżny ze szczepieniem III dawką szczepionki EUVAX-B, jednak poza zbieżnością czasową nie znaleziono podstaw do powiązania zgonu ze szczepieniem.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

W roku 2013 nie odnotowano istotnych zmian zapadalności na wzv B w stosunku do poprzedzającego roku, jednak zaobserwowano zahamowanie tendencji spadkowej zapadalności na ostre wzv B. W kolejnych latach konieczna jest uważna obserwacja zmian w zakresie zapadalności na ostre wzv B – po okresie szybkiego spadku może nastąpić ustalenie się liczby nowych zachorowań na stałym poziomie, a nawet odwrócenie wcześniejszej tendencji spadkowej.

W grupach wieku objętych powszechnymi szczepieniami przeciwko wzv B nie zaobserwowano nowych

zachorowań, co potwierdza skuteczność obecnego programu szczepień ochronnych.

W 2013 r. nie zaobserwowano wzrostu udziału zachorowań ostrych nabytych na drodze seksualnej lub w związku ze stosowaniem narkotyków w iniekcjach, co opisywano we wcześniejszych latach. Nadal wśród zachorowań ostrych dominują zakażenia, do których dochodzi w placówkach opieki zdrowotnej, co świadczy o konieczności poprawy ich stanu sanitarnego oraz dalszego zalecania szczepień osobom dotychczas nieszczepionym.

Otrzymano: 19.03.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 25.03.2015 r.

Adres do korespondencji:

lek. dent. Katarzyna Piwowarow
Zakład Epidemiologii NIZP-PZH
Ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: kpiwowarow@pzh.gov.pl