

Natalia Parda, Magdalena Rosińska, Małgorzata Stępień

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C W POLSCE W 2013 ROKU*

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

STRESZCZENIE

WPROWADZENIE. Wirusowe zapalenie wątroby typu C (wzw C) jest rejestrowane odrębnie w systemie nadzoru epidemiologicznego w Polsce od 1997 r. Ze względu na przewagę zachorowań przewlekłych o długotrwałym bezobjawowym przebiegu liczba zachorowań wykrywanych w kolejnych latach i rejestrowanych w nadzorze nie odzwierciedla rzeczywistej dynamiki sytuacji epidemiologicznej wzw C i w dużym stopniu zależy od aktualnie prowadzonych badań w kierunku HCV. Na zarejestrowaną liczbę zakażeń duży wpływ mogą mieć również zmiany przepisów dotyczących zgłaszania wykrytych przypadków.

CEL. Celem niniejszej pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej zakażeń HCV w Polsce w 2013 r. wraz z odniesieniem do danych z poprzednich lat.

MATERIAŁ I METODA. Analizę sytuacji epidemiologicznej wzw C w Polsce przeprowadzono na podstawie danych zbiorczych z rutynowego systemu nadzoru, publikowanych w biuletynie rocznym „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2013 r.” (Czarkowski MP i wsp. Warszawa: NIZP-PZH i GIS, 2013). Wykorzystano również dane z Departamentu Badań Demograficznych i Rynku Pracy Głównego Urzędu Statystycznego dotyczące zgonów z powodu wzw typu C.

WYNIKI. W 2013 r. zgłoszono ogółem 2705 (zapadalność 7,03 na 100 tys.) zachorowań na wzw C spełniających kryteria definicji z 2005 r., w tym 35 zakażeń mieszanych wywołanych wirusami HCV i HBV (1,3%). W porównaniu do 2012 r. odnotowano wzrost zapadalności o 15% (2359; 6,12). W 2013 r. zarejestrowano 2641 przypadków (6,86) według definicji z 2009 r., co stanowiło wzrost o 16% w porównaniu do danych z 2012 roku (2268; 5,89). W 2013 r. odnotowano 175 zgonów z powodu wzw C, w tym 2 z powodu ostrej postaci choroby.

WNIOSKI. W ostatnich latach narasta obciążenie dla społeczeństwa wynikające z następstw nierozpoznanych wcześniej i/lub nieleczonych zakażeń HCV. Świadczy o tym wysoka umieralność z powodu HCV oraz tendencja wzrostowa zapadalności na wzw C według definicji z 2005 r. oraz hospitalizacji.

Słowa kluczowe: *wirusowe zapalenie wątroby typu C, epidemiologia, choroby zakaźne, zdrowie publiczne, Polska, rok 2013*

WSTĘP

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (wzw C) stanowi jeden z istotniejszych problemów zdrowia publicznego w XXI wieku. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), liczba osób przewlekle zakażonych wirusem HCV w Regionie Europejskim sięga 15 mln. Ponadto, corocznie notuje się ok. 86 tys. zgonów spowodowanych odległymi następstwami wzw C. Należy podkreślić, że liczba przypadków wzw C rejestrowana w poszczególnych krajach europejskich nie odzwierciedla rzeczywistej sytuacji epidemiologicznej wzw C, co wynika przede wszystkim z długotrwałego

bezobjawowego przebiegu choroby, prowadzącego do niskiej wykrywalności zakażeń wirusem HCV.

Szacuje się, że w Polsce przeciwciała anti-HCV występują u ok. 320 tys. osób (0,95%), podczas, gdy liczba osób aktywnie zakażonych (obecność HCV-RNA) wynosi ok. 230 tys. osób (0,6%). Wstępne wyniki Projektu „Zapobieganie zakażeniom HCV”, realizowanego w latach 2012-2016 przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny we współpracy z Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Uniwersytetem Medycznym w Lublinie oraz Głównym Inspektoratem Sanitarnym, wskazują na nieznacznie wyższe rozpowszechnienie przeciwciał anti-HCV -

* Praca została wykonana w ramach zadania nr 10/EM/2014.

1,10% oraz niższe od uzyskiwanych wcześniej rozpoznaczenie HCV RNA - 0,43% w populacji ogólnej.

MATERIAŁ I METODY

Analiza epidemiologiczna występowania wzv C w Polsce w 2013 r. została przeprowadzona na podstawie danych zbiorczych o zachorowaniach na wzv C pochodzących z rutynowego nadzoru epidemiologicznego i opublikowanych w biuletynie rocznym „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2013 r.” (Czarkowski MP i wsp. Warszawa: NIZP-PZH i GIS, 2013). Wykorzystano również dane z Departamentu Badań Demograficznych i Rynku Pracy Głównego Urzędu Statystycznego dotyczące zgonów z powodu wzv typu C.

W ramach nadzoru zgłoszenia wzv C są klasyfikowane według kryteriów definicji stosowanych na potrzeby nadzoru w Unii Europejskiej (Decyzja Komisji z dnia 28 kwietnia 2008 r. zmieniająca decyzję 2002/253/WE w sprawie ustanowienia definicji przypadku w celu zgłaszania chorób zakaźnych do sieci wspólnotowej). Przypadki rejestrowano jednocześnie w oparciu o dwie definicje, tj. definicję z 2005 r., obejmującą zachorowania objawowe lub przebiegające z podwyższonym poziomem transaminaz i potwierdzone laboratoryjnie (wykazanie obecności przeciwciał anti-HCV) oraz definicję z 2009 r., obejmującą wszystkie przypadki potwierdzone laboratoryjnie (wykazanie obecności przeciwciał anti-HCV, potwierdzone innym testem w kierunku obecności przeciwciał lub wykrycie kwasu nukleinowego wirusa zapalenia wątroby typu C w surowicy krwi) niezależnie od obrazu klinicznego. Rok 2013 był ostatnim rokiem przejściowego utrzymania wcześniej stosowanej definicji przypadku z 2005 r. w celu zapewnienia ciągłości nadzoru epidemiologicznego.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C. W 2013 r. zgłoszono 2705 (zapadalność 7,03 na 100 tys.) zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C, spełniających kryteria definicji z 2005 r., w tym 35 zakażeń mieszanych wywołanych wirusami HCV i HBV (1,3%). W porównaniu do 2012 r. (2359; 6,12) i mediany za lata 2007-2011 (2338; 6,07), odnotowano wzrost zapadalności odpowiednio o 15% i 16%. W 2013 r. ogółem zarejestrowano 2641 (6,86) przypadków według definicji z 2009 r., co w porównaniu z 2012 r. (2268; 5,89) stanowi wartość wyższą o 15% (Tab. I. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 2007-2013. Liczba zachorowań, zapadalność na 100000 ludności oraz procent zakażeń mieszanych według województw).

Zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C wystąpiły we wszystkich województwach na terenie kraju. Podobnie jak w poprzednich latach, współczynnik zapadalności wykazywał znaczne wahania terytorialne (od 1,64 do 12,93). Najwyższą zapadalność odnotowano w województwach: mazowieckim (12,93) oraz lubuskim (12,52), najniższą zaś w województwie małopolskim (1,64) (Tab. I).

Od początku prowadzenia rejestracji zachorowań na wzv C obserwuje się wyraźne zróżnicowanie zapadalności pomiędzy obszarami miejskimi i wiejskimi. W 2013 r. zapadalność na obszarach miejskich była blisko dwukrotnie wyższa w porównaniu do zapadalności obserwowanej na obszarach wiejskich (odpowiednio 8,59 i 4,63), przy czym zapadalność w miastach wzrastała wraz z liczbą mieszkańców (6,22 w miastach <20 tys. mieszkańców oraz 10,80 w miastach \geq 100 tys. mieszkańców) (Tab. III. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 2012-2013. Liczba zachorowań oraz zapadalność na 100000 ludności według środowiska i liczby ludności w miastach). W porównaniu z danymi z 2012 r., odnotowano wzrost zapadalności zarówno na obszarach miejskich, jak i wiejskich o ok. 15%. Podobnie jak w poprzednich latach, obserwowano wyższą zapadalność wśród mężczyzn (7,27) niż kobiet (6,79), jednak przewaga zapadalności u mężczyzn ulega zmniejszeniu w kolejnych latach. W 1999 r. była to różnica rzędu 40% (mężczyźni: 6,0; kobiety: 4,3), podczas gdy w 2013 r. zapadalność mężczyzn była wyższa jedynie o 7%. Stosunek zapadalności mężczyzn do kobiet jest różny w poszczególnych grupach wieku (Tab. II. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w 2013 roku. Liczba zachorowań, zapadalność na 100000 ludności i udział procentowy według wieku, płci i środowiska). Podobnie jak w 2012 r. najwyższe wskaźniki zapadalności mężczyzn i kobiet obserwowano odpowiednio w grupach wieku 45-49 lat (11,81) oraz 55-59 lat (14,03). Największą różnicę zapadalności według płci odnotowano w grupie wieku 35-39 lat, w której zapadalność mężczyzn była blisko dwukrotnie wyższa niż zapadalność kobiet, natomiast w starszych grupach wieku 50-74 lata zapadalność kobiet była wyższa niż mężczyzn.

W 2013 r. wykryto w woj. pomorskim jedno ognisko ostrego wzv C, w którym łącznie zostało zakażonych 9 osób spośród 28 poddanych badaniu TK z kontrastem dożylnym i MR w tym samym dniu. Spośród 9 zakażonych osób, 7 było hospitalizowanych.

W toku dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że źródłem zakażenia był jeden z pacjentów, u którego wcześniej wykryto przeciwciała anti-HCV, a odpowiednia informacja o zakażeniu była umieszczona na skierowaniu. Wszystkie zakażone osoby były badane po pacjencie anti-HCV(+). Do zakażenia doszło prawdopodobnie w wyniku wielokrotnego stosowania

sprzętu medycznego przeznaczonego do pojedynczego wykorzystania (zestawy wstrzykiwaczy do podania środka cieniującego). Ponadto, w trakcie kontroli przeprowadzonej w placówce, w której doszło do zakażeń, stwierdzono inne nieprawidłowości w zakresie przestrzegania wymaganych procedur medycznych.

Hospitalizacja i umieralność z powodu wzv C. W 2013 r. z powodu wzv C (definicja z 2005 r.) hospitalizowano w Polsce 1543 osoby, co stanowi 57% ogółu zarejestrowanych zachorowań. W porównaniu z 2012 r. (59,7%), odnotowano niewielki spadek odsetka hospitalizacji, choć ogólna ich liczba wzrosła o ok. 10%. Odsetek osób hospitalizowanych z powodu wzv C na przestrzeni ostatnich kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie, przy czym zauważalne są różnice pomiędzy poszczególnymi województwami (od 28,2% do 92%). Odsetek hospitalizacji, wynoszący poniżej 50%, obserwowano w trzech województwach: świętokrzyskim (28,2%), mazowieckim (30%) oraz lubelskim (46,1%). Najwięcej przypadków wzv C było hospitalizowanych w województwach: łódzkim (90,5%) oraz podkarpackim (92%). Odsetek hospitalizacji wśród przypadków spełniających kryteria definicji z 2009 r. był nieznacznie niższy i wyniósł 54,7% (Tab. IV. Odsetek hospitalizacji wśród przypadków wzv C w latach 2012-2013 według definicji przypadku i województwa).

Z danych Departamentu Badań Demograficznych i Rynku Pracy Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że w 2013 r. zarejestrowano 175 zgonów z powodu wzv C, przy czym 99% stanowiły zgony z powodu przewlekłej postaci choroby. W porównaniu z 2012 r. liczba zgonów była niższa o 19%. Tak istotny spadek liczby zgonów na tle wcześniejszej tendencji wzrostowej, przy jednoczesnym wzroście liczby wykrytych zachorowań wymaga dalszej obserwacji (Ryc. 1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce w latach 1997-2013. Zapadalność na 100000 ludności oraz liczba zgonów).

PODSUMOWANIE

W 2013 r. obserwowano wzrost wskaźników opisujących sytuację epidemiologiczną wzv typu C. W porównaniu do danych z 2012 r. zmniejszyła się jedynie liczba zgonów. Od początku rejestracji w 1997 r., zapadalność w 2013 r. osiągnęła jedną z wyższych wartości (7,03) przy szczyście zapadalności odnotowanej w latach 2005-2007 (odpowiednio: 7,85; 7,40 oraz 7,22). Stanowi to utrzymanie się tendencji wzrostowej obserwowanej w latach 2009-2012. Należy podkreślić, że odnotowany wzrost zapadalności może wynikać z większej dostępności badań diagnostycznych niż z rzeczywistych wahań poziomu zapadalności. Większa dostępność diagnostyki z kolei

może pozostawać w związku z kilkoma czynnikami, m.in. prowadzeniem badań rozpowszechnienia HCV na dużych grupach populacji oraz kampaniami społecznymi udostępniającymi bezpłatne badania. Na uwagę zasługuje wdrożenie Projektu „Zapobieganie zakażeniom HCV” (2012-2016), w ramach którego bezpłatna diagnostyka w kierunku HCV jest oferowana pacjentom wybranych placówek podstawowej opieki zdrowotnej oraz kobietom w ciąży, będących pod opieką współpracujących ośrodków. Prowadzone są również działania promujące testowanie w kierunku HCV wśród osób stosujących narkotyki w iniekcjach. Na zwiększenie częstości wykonywania badań mogą mieć wpływ również kampanie edukacyjne upowszechniające wiedzę na temat wzv typu C w populacji ogólnej, jak i również pracowników sektora medycznego i pozamedycznego.

Należy jednak podkreślić, że liczba osób, u których rozpoznano zakażenie HCV niezależnie od obrazu klinicznego (def. 2009) jest bardzo zbliżona do liczby osób, u których występowały objawy kliniczne i/lub podwyższone wartości enzymów wątrobowych. Zwiększająca się liczba rozpoznań może więc również świadczyć o rosnącym obciążeniu chorobowością związanym z późnymi następstwami wcześniej nierozpoznanych i/lub nieleczonych zakażeń HCV. Hipotezę tę wzmacnia wyraźna tendencja wzrostowa umieralności oraz hospitalizacji.

Istotne zróżnicowanie zapadalności na wzv C pomiędzy województwami może wynikać z różnic w sposobie prowadzenia nadzoru epidemiologicznego, w tym klasyfikacji przypadków oraz ich zgłaszalności, różnych praktyk testowania pacjentów bezobjawowych (np. przed zabiegami chirurgicznymi lub diagnostycznymi) oraz ograniczonego charakteru kampanii edukacyjnych. Wskazuje to na potrzebę usystematyzowania wskazań do wykonywania badań w kierunku HCV oraz prowadzenia szkoleń dla pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych celem zapewnienia porównywalności danych pomiędzy województwami.

Biorąc pod uwagę szereg czynników wpływających na obserwowane wskaźniki, sytuacja epidemiologiczna wzv C w kraju wymaga dalszej dokładnej obserwacji oraz szczegółowej analizy uwzględniającej wyniki powtarzanych badań rozpowszechnienia HCV w populacji, monitorowania wzorców testowania i stanu klinicznego u osób z noworozpoznany zakażeniem HCV.

WNIOSKI

1. Wiarygodna ocena sytuacji epidemiologicznej wzv C wymaga uwzględnienia danych z różnych źródeł, zwłaszcza danych dotyczących rozpowszechnienia.
2. Odnotowany w 2013 r. wzrost zapadalności na wzv C może być związany z większą dostępnością badań

w kierunku HCV w tym okresie.

3. Zwiększona liczba wykrywanych przypadków wzw C wskazuje na konieczność zapewnienia dostępu do nowoczesnego leczenia większej liczbie pacjentów niż dotychczas.

Otrzymano: 10.03.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 19.03.2015 r.

Adres do korespondencji:

Natalia Parda

Zakład Epidemiologii

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego

Państwowy Zakład Higieny

ul. Chocimska 24 00-791 Warszawa

e-mail: nparda@pzh.gov.pl

tel.: 22 542 12 48