

Albrecht Piotr <sup>1</sup>, Patrzalek Marian <sup>2</sup>, Goryński Paweł <sup>3</sup>

## ZAGROŻENIE PÓLPASCEM I JEGO POWIKŁANIAMI W POLSCE I NA ŚWIECIE W ZALEŻNOŚCI OD WIEKU

<sup>1</sup> Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM

<sup>2</sup> NZOZ „Promed” Kielce

<sup>3</sup> Narodowy Instytut Zdrowia, Państwowy Zakład Higieny, Warszawa

### STRESZCZENIE

**WSTĘP.** Zapadalność na półpasiec w różnych regionach świata wynosi średnio 300-500/100 tys. ludności, a w wieku pow. 80 roku życia sięga pow. 1 000/100 tys. Zapadalność osób w grupie wieku > 50 lat jest na tyle znaczna, że stanowi poważny problem medyczny i ekonomiczny. Biorąc pod uwagę niedostatek danych o zapadalności na półpasiec oraz częstości jego powikłań w populacji polskiej podjęliśmy próbę zobiektywizowania skali problemu tej choroby w Polsce, między innymi w celu oceny zasadności wprowadzenia szczepień u osób po 50 roku życia. W Polsce jest zarejestrowana żywa, atentowana szczepionka przeciw półpaścowi.

**METODY.** Na początku pracy, w oparciu o dane pochodzące ze świętokrzyskiego NFZ oceniliśmy zapadalność w 2013 roku (liczba zachorowań na 100 tys.) na półpasiec w województwie świętokrzyskim w poszczególnych grupach wieku oraz w zależności od szczegółowych rozpoznań, a także z podziałem na osoby objęte podstawową opieką zdrowotną, opieką ambulatoryjną i szpitalną.

Następnie opierając się na danych zgromadzonych przez NIZP-PZH, oceniliśmy chorobowość szpitalną związaną z półpaścem w całej Polsce w latach 2008-2012, w poszczególnych grupach wiekowych.

**WYNIKI.** Esktrapolując wyniki z województwa świętokrzyskiego zapadalność na półpasiec w Polsce można ocenić na średnio 338,8/100 000. Jest ona najwyższa w grupie wieku > 50 lat (614,3/100 000) i w tej grupie obserwuje się najwięcej powikłań.

Chorobowość szpitalna związana z półpaścem w całej Polsce w latach 2008-2012 wykazała zbliżoną częstość dla wszystkich analizowanych grup wieku (średnio 4,93-5,42/ 100 000; w grupie 0-19 lat 0,10-1,50/100 000; w grupie 20-49 lat 4,9-5,42/100 000 i w grupie 50+ 9,99-13,37/100 000), jednak niższą (zwłaszcza w grupie wieku 50+) niż uzyskana na podstawie danych z woj. Świętokrzyskiego.

### WNIOSKI.

1. Półpasiec, zwłaszcza u osób pow. 50 r.ż., stanowi w Polsce poważny problem zdrowotny, jest przyczyną licznych porad w POZ i w ambulatoriach, a także licznych hospitalizacji z powodu groźnych powikłań.
2. Rozwiązaniem korzystnym tego problemu z jednostkowej, jak i społecznej perspektywy byłoby stosowanie czynnego uodpornienia przeciwko półpaścowi, zwłaszcza osób starszych.

**Słowa kluczowe:** półpasiec, epidemiologia, zapadalność, hospitalizacje, powikłania

### WSTĘP

Półpasiec (*Herpes zoster*; HZ) to choroba która jest skutkiem aktywacji wirusa ospy wietrznej-półpaśca (VZV; *varicella-zoster virus*) u osób które przebyły ospę wietrzną. Reaktywacja zakażenia VZV jest procesem złożonym, w którym jednak zasadniczą rolę odgrywa ogólny spadek komórkowej odpowiedzi T-zależnej. Dotyczy to zwłaszcza T-zależnej odpowie-

dzi skierowanej w stosunku do VZV spowodowanej starzeniem się układu odpornościowego i różnego typu okolicznościami prowadzącymi do immunosupresji (1, 2). Po pierwotnym zakażeniu błon śluzowych i skóry i przynależnych im nerwów czuciowych VZV pozostaje w formie latentnej w zwojach czuciowych, najczęściej Th3-L3. W zwojach tych po latach, a niekiedy dekadach, dojść może do ponownej jego replikacji w przebiegu takich chorób jak HIV, choroba Hodgki-

na, chłoniaki nieziarnicze, białaczki, układowy toczeń rumieniowaty czy przy przeszczepach narządów oraz w wyniku oddziaływania niektórych leków, stresu, niedożywienia oraz naturalnego starzenia się układu odpornościowego (3). W wyniku reaktywacji dochodzi do infekcji w zakończeniach nerwów czuciowych w skórze i pojawienia się typowych wykwitów pęcherzykowych. Chory odczuwa osłabienie czucia, ból a w przypadku zajęcia neuronu ruchowego także osłabienie mięśniowe. Ryzyko zachorowania ocenia się na 10-30% i jest ono ściśle związane z wiekiem (4, 5). Do częstych (dotyczących ok. 20% chorych) i niekiedy poważnych powikłań półpaśca należą: półpasiec oczny, różnego typu nadkażenia bakteryjne oraz powikłania neurologiczne, takie jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie mózgu, a zwłaszcza neuralgia popółpaścowa (PHN; *post-herpetic neuralgia*) (2, 6). To ostatnie powikłanie dotyczy 60-70% osób zapadających na półpasiec powyżej 60 roku życia (r.ż.) (6, 7) i jest schorzeniem bardzo źle poddającym się dostępnym metodom leczenia, a także znacznie upośledzającym sprawność chorych i pogarszającym ich jakość życia. Wraz z wiekiem ryzyko i ciężkość powikłań, a także ryzyko hospitalizacji systematycznie rosną (7, 8).

Zapadalność na półpasiec w różnych regionach świata zanalizowali w oparciu o systematyczny przegląd piśmiennictwa m.in. *Kawai* i wsp. (9). Przegląd objął 130 badań z 26 krajów (bez Polski) i wykazał zapadalność w granicach 3-5 na 1000 osobo-lat (pow. 80 r.ż. wskaźnik ten sięga 10 i więcej na 1000 osobo-lat). Ryzyko rozwoju PHN w tej analizie wyniosło 5-10%. U ok. 30% chorych z PHN ból utrzymywał się ponad 1 rok. Nawroty półpaśca oceniono na 1-6%, a częstość hospitalizacji wyniosła od 2 do 25/100 000 osobo-lat.

Szereg badań wskazuje na wyraźną przewagę płci żeńskiej w zapadalności na półpasiec (10, 11, 12).

Czynnikami ryzyka zachorowania na półpasiec są poza wiekiem m.in. reumatoidalne zapalenie stawów, nieswoiste zapalenia jelit, POChP (przewlekła obturacyjna choroba płuc), dychawica oskrzelowa, przewlekłe choroby nerek, depresja, chłoniaki i szpiczaki (13).

Postępujące starzenie się społeczeństw krajów wysoko rozwiniętych sprzyjać będzie narastaniu problemu półpaśca u ludzi w wieku podeszłym i zwiększać nacisk na zastosowanie skutecznej metody profilaktyki, jaką są szczepienia, choć najnowsze stanowisko WHO w tej sprawie nie jest jednoznaczne (14).

Ze względu na niedostatek danych dotyczących zapadalności oraz częstości powikłań w społeczeństwie polskim, także podlegającym procesowi starzenia się, podjęliśmy próbę zobiektywizowania skali problemu półpaśca w Polsce w zależności od wieku, między innymi w celu oceny zasadności wprowadzenia szczepień w populacji ludzi powyżej 50-60 r.ż.

## METODY

Na początku badań dokonaliśmy oceny zapadalności (liczba zachorowań/100 000) na *Herpes zoster* w województwie świętokrzyskim w 2013 roku w poszczególnych grupach wiekowych oraz w zależności od szczegółowych rozpoznań, a także z podziałem na podstawową opiekę zdrowotną, opiekę ambulatoryjną i szpitalną oraz w zależności od postaci półpaśca. Dane pochodzą ze świętokrzyskiego NFZ. Liczbę ludności w poszczególnych grupach wiekowych określono w oparciu o dane GUS z 2013 roku.

Następnie w oparciu o dane zgromadzone przez NIZP-PZH, oceniliśmy chorobowość szpitalną związaną z *H. zoster* w całej Polsce na przestrzeni lat 2008-2012 w poszczególnych grupach wiekowych.

Przedział ufności (ang. *confidence interval*) dla współczynnika zapadalności na półpasiec wyliczono przy użyciu pakietu statystycznego WINPEPI (17).

## WYNIKI

Zapadalność na półpasiec w województwie świętokrzyskim w 2013 roku w poszczególnych grupach wiekowych ilustruje tabela I.

W tabeli II przedstawiono zapadalność (liczba przypadków/100 000) na półpasiec w województwie świętokrzyskim w 2013 roku według szczegółowych rozpoznań (wg ICD-10) i w zależności od wieku. Zapadalność na półpasiec (liczba przypadków/100 000 ludności) i jego poszczególne postaci, w zależności od wieku oraz miejsca świadczenia opieki zdrowotnej zestawiono w tabeli III.

Proporcje między wskaźnikami zapadalności ogółem na półpasiec (nowe rozpoznania) w poszczególnych miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych w województwie świętokrzyskim w 2013 roku przedstawiały się następująco:

POZ/ Hospitalizacja – 27,1

AOS/Hospitalizacja – 4,7

POZ/AOS – 5,8

Chorobowość półpaśca zakończoną hospitalizacją w całej Polsce na przestrzeni 2008-2012 roku w oparciu o dane NIZP-PZH, według grup wieku, ilustruje rycyna 1.

Podsumowując można stwierdzić, że zapadalność na półpasiec w Polsce wynosi (eskrapolując wyniki z województwa świętokrzyskiego) średnio 338,8/100 000, a najwyższa jest w grupie wieku powyżej 50 lat (614,3/100 000). Zapadalność ta jest 27 razy wyższa na podstawie danych z podstawowej opieki zdrowotnej niż według danych ze szpitali, gdzie trafia tylko część leczonych w POZ i AOS.

Najwięcej powikłań obserwuje się, bez względu na miejsce świadczenia usług, w grupie wieku powyżej 50 lat.

Hospitalizacje związane z półpaścem wg danych NIZP-PZH na przestrzeni analizowanych 5 kolejnych lat wykazują zbliżoną częstość dla wszystkich analizowanych grup wieku (średnio 4,93-5,42/100 000, w grupie 0-19 lat 0,10-1,50/100 000, w grupie 20-49 lat 4,9-5,42/100 000 i w grupie >50 lat 9,99-13,37/100 000), jednak niższą (zwłaszcza w grupie wieku 50+) niż uzyskana na podstawie danych z woj. Świętokrzyskiego (prawdopodobnie wynika to z różnic w metodologii zbierania danych – statystyka publiczna i dane z kontraktów).

## DYSKUSJA

W naszym badaniu określiliśmy z dużym prawdopodobieństwem rzeczywistą zapadalność na półpasiec w różnych grupach wieku oraz w zależności od postaci choroby w województwie świętokrzyskim, który to wynik jak się wydaje można ekstrapolować na całą Polskę. Na podstawie danych uzyskanych z województwa świętokrzyskiego oraz z NIZP-PZH określiliśmy częstość hospitalizacji związanych z półpaścem w skali wojewódzkiej i ogólnopolskiej.

pozytywną cechą tej pracy naszym zdaniem jest wykorzystanie danych NFZ, które pozwalają każde rozpoznanie przypisać określonej osobie (PESEL) i sprawdzić, czy rozpoznanie u jednej osoby w danym roku nie powtarza się.

Wykazana przez nas średnia zapadalność na półpasiec w województwie świętokrzyskim (327,5/100 000) jest zgodna z wynikami uzyskanymi przez *Kawai K* i wsp. (11) w przeglądzie systematycznym z 2014 roku (300-500/100 000) i przez *Pinchinat S* i wsp. (16) w przeglądzie systematycznym z 2013 (200-460/100 000), a także z wynikami *Salaresa L* i wsp. (17) z Katalonii (427/100 000) i *Studahl M* i wsp. (14) ze Szwecji.

Nieco niższy niż wg piśmiennictwa (znacznie powyżej 900/100 000) (11, 18, 19) jest uzyskany przez nas wskaźnik zapadalności na półpasiec w populacji świętokrzyskiej powyżej 49 roku życia (588,5/100 000). Wynikać to może z wciąż innej struktury wiekowej społeczeństwa polskiego w stosunku do krajów tzw. „starej Europy unijnej”.

Stosunek rozpoznań w różnych miejscach świadczenia opieki zdrowotnej na korzyść opieki podstawowej odzwierciedla fakt, że hospitalizacje związane z półpaścem stanowią tylko nieznaczną część wszystkich rozpoznań (w naszym przypadku odpowiednio w grupie poniżej 18 r.ż. 1,2/100 000, między 18 i 49 r.ż. 2,6/100 000 i powyżej 49 r.ż. 24,3/100 000; średnio 10,6/100 000) – w przeglądzie systematycznym *Kawai K* i wsp. (11) średnio 2-25/100 000, w opracowaniu włoskim z Toskanii średnio 8/100 000 (18), w Szwecji średnio 6,9/100 000 (14).

Odsetek osób hospitalizowanych w Polsce z powodu półpaśca (ok. 4%) jest np. podobny do danych niemieckich (2,7 – 3,7%) (13). Dane ogólnopolskie odnośnie wskaźnika hospitalizacji są zbliżone z danymi literaturowymi przedstawionymi wyżej.

Nasze dane wskazują, że wraz z wiekiem wzrasta częstość powikłań półpaśca, a najczęstszymi są zapalenie mózgu, półpasiec oczny i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i z zajęciem innych części układu nerwowego. Podobne proporcje i częstości do obserwowanych przez nas w woj. świętokrzyskim sygnalizują badacze z Niemiec (13), Toskanii (20), Szwecji (14).

## WNIOSKI

1. Półpasiec, zwłaszcza u osób pow. 50 r.ż., w starzejącym się społeczeństwie polskim stanowi, jak wykazaliśmy, podobnie jak i w innych krajach, stanowi poważny problem zdrowotny, będący przyczyną licznych porad w POZ i w ambulatoriach, a także licznych hospitalizacji i groźnych powikłań.
2. Wydaje się, że czynne uodpornienie przeciwko półpaścowi zwłaszcza osób starszych byłoby rozwiązaniem korzystnym z jednostkowej, jak i społecznej perspektywy.

Otrzymano: 18.03.2015 r.

Zaakceptowano do publikacji:

### Adres do korespondencji:

Dr hab n med. Piotr Albrecht

Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM

ul. Żwirki i Wigury 63A, 02-091 Warszawa

Tel./Fax.: +48 6447316

e-mail: dr.piotr.albrecht@gmail.com

