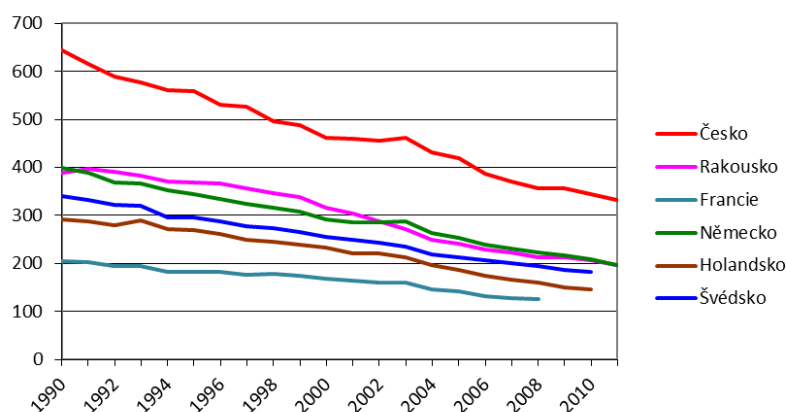


HLAVNÍ PŘÍČINY ÚMRTÍ A JEJICH DETERMINANTY

Vývoj úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění, srovnání s vyspělými státy EU, roky 1990 – 2011

Standardizovaná míra úmrtnosti na 100 000 osob

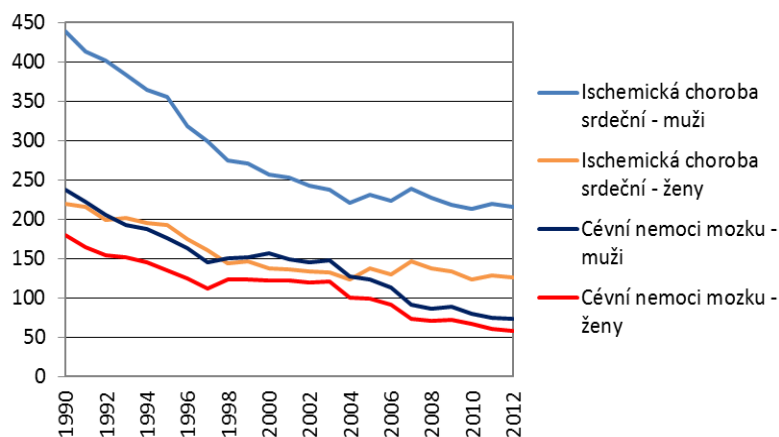


Zdroj: WHO Health for All Database

Kardiovaskulární onemocnění (KVO) jsou nejčastější příčinou úmrtí ve většině evropských populací. Úmrtnost na tato onemocnění v ČR mají podobně klesající trend jako ve vyspělých evropských státech, přesto Česko v porovnání se západní Evropou velmi zaostává. Intenzita úmrtnosti např. ve srovnání s Francií (kde je vůbec nejnižší úmrtnost na KVO) je v ČR téměř třikrát vyšší.

Vývoj úmrtnosti na ischemickou chorobu srdeční a cévní onemocnění mozku, ČR 1990 – 2012

Standardizovaná míra úmrtnosti na 100 000 osob



Zdroj: ČSÚ

Přes 70 % všech kardiovaskulárních úmrtí představují ischemická choroba srdeční (ICHS) a cévní onemocnění mozku. Zatímco úmrtnost na cévní onemocnění mozku v ČR klesá, úmrtnost na ICHS v posledních letech víceméně stagnuje. To pravděpodobně souvisí s částečným vyčerpáním možností lékařské péče a nových technologií, v neposlední řadě také s pouze velmi pozvolnou změnou životního stylu české populace: nedaří se redukovat podíl kuřáků v populaci, přibývá osob trpících diabetem II. typu (80 % diabetiků umírá na nemoci oběhové soustavy) a roste podíl obézních osob v populaci.

Podíl předčasné úmrtnosti (0 - 74 let) na kardiovaskulární onemocnění z celkové úmrtnosti na tato onemocnění (v %)

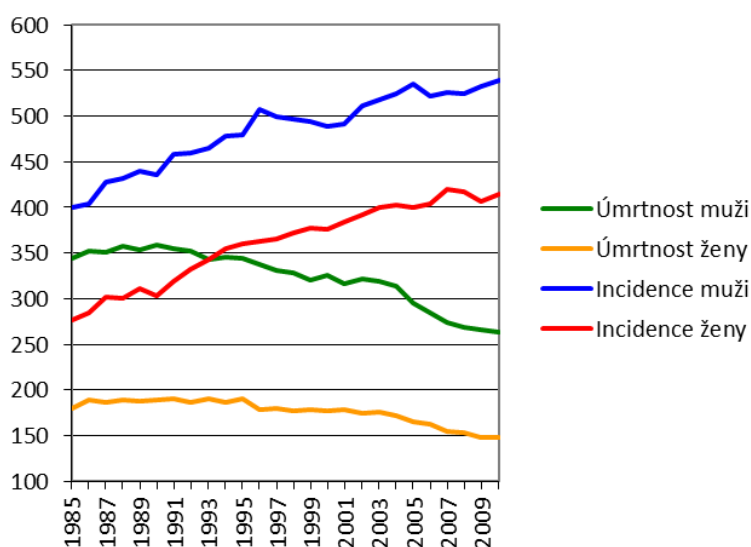
Rok	Muži	Ženy
2000	50,0	23,8
2012	43,6	17,1

Zdroj: ČSÚ

Přes pozitivní trend snižování úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění (KVO) činí tzv. předčasná úmrtnost (tj. ve věkové skupině obyvatel do 75 let) významný podíl na celkové úmrtnosti na kardiovaskulární nemoci. V roce 2012 tvořila předčasná úmrtnost na KVO u mužů 44 % z celkové úmrtnosti, u žen pak více než 17 %.

Vývoj incidence a úmrtnosti na nádorová onemocnění, 1985 – 2010

Standardizovaná míra incidence (bez dg. C44) a úmrtnosti/100 000 osob

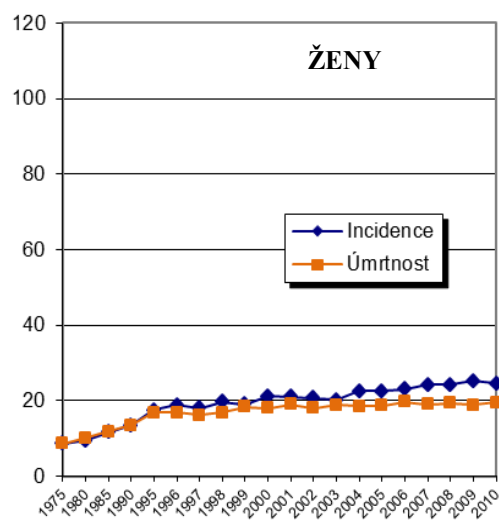
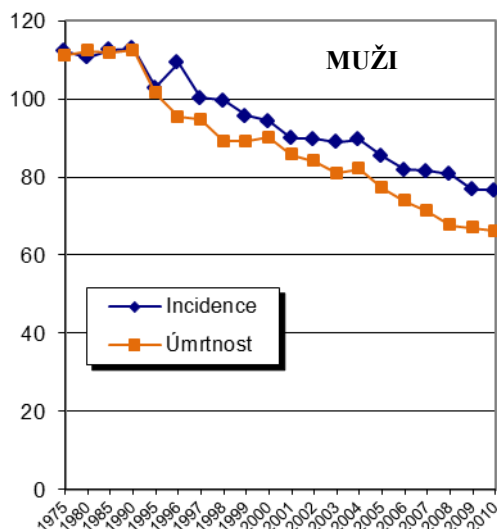


Zdroj: ÚZIS

Nádorová onemocnění jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí. Zvyšování počtu nových případů nádorových onemocnění (incidence) je především důsledkem stárnutí populace, nezdravého životního stylu, ale také expozice karcinogenům v životním prostředí, v neposlední řadě též zlepšující se diagnostiky. Tento trend nicméně není provázen rostoucí úmrtností na nádorová onemocnění. To lze vysvětlit zvyšující se kvalitou léčby a také časnějším záchytem onemocnění, kdy je léčba úspěšnější.

Nejčastější příčinou úmrtí na nádorová onemocnění u mužů je zhoubný novotvar (ZN) průdušky a plic, tlustého střeva a konečníku, a ZN prostaty. U žen je nejčastější příčinou ZN průdušky a plic, tlustého střeva a konečníku a ZN prsu. Míra fatality (počet úmrtí na danou nemoc k počtu osob s danou nemocí) jednotlivých typů nádorových onemocnění je různá, zejména lokalizace onemocnění (a samozřejmě včasnost zahájení léčby) výrazně ovlivňuje prognózu pacienta a následně úmrtnost.

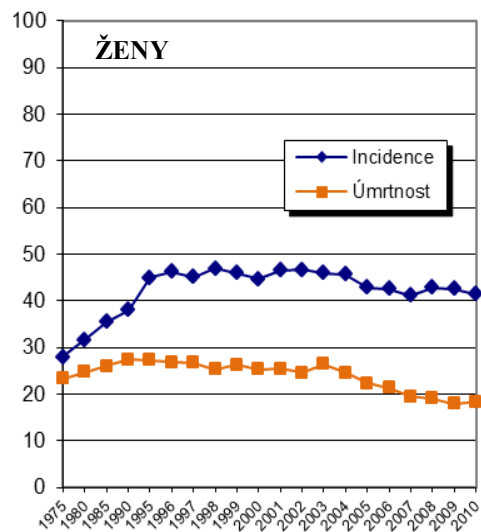
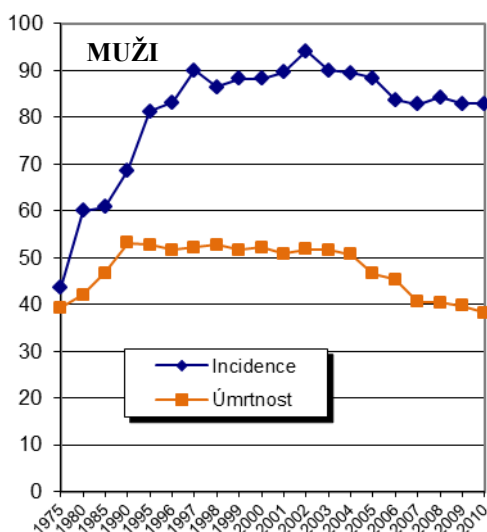
Standardizovaná míra incidence a úmrtnosti na rakovinu plicí a průdušky (MKN10, C33,34), na 100 000 obyvatel, 1975 – 2010



Zdroj: ÚZIS

Rozdílné vývojové trendy tohoto onemocnění u mužů a žen, které odrážejí různý stupeň rozšíření kuřáctví v populaci žen a populaci mužů, se následně odráží v míře incidence a intenzitě úmrtnosti. Přestože je úroveň úmrtnosti i míra incidence u mužů 3,5krát vyšší než u žen, z dlouhodobého pohledu dochází k poklesu obou sledovaných ukazatelů u mužů, zatímco u žen jak míra incidence, tak míra úmrtnosti narůstá. Shodné trendy ve vývoji incidence i úmrtnosti znamenají vysokou míru fatalit tohoto onemocnění.

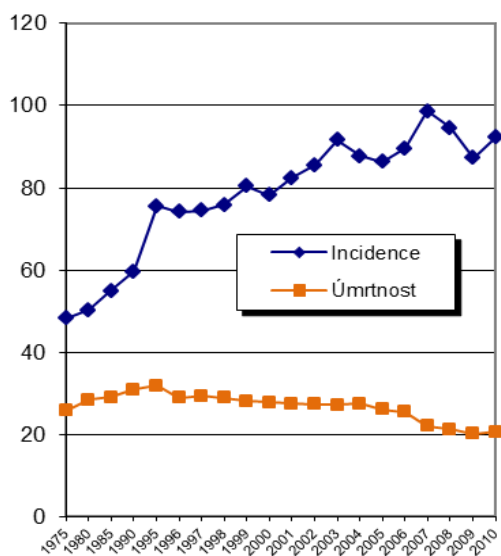
Standardizovaná míra incidence a úmrtnosti na rakovinu kolorekta (MKN10, C18-21), na 100 000 obyvatel, 1975 – 2010



Zdroj: ÚZIS

ČR dlouhodobě vykazuje zejména vysoký výskyt zhoubného novotvaru tlustého střeva a konečníku. Úroveň úmrtnosti i míra incidence kolorektálního ZN dlouhodobě stagnovaly, v posledních několika letech lze pozorovat náznak poklesu intenzity úmrtnosti na tuto onemocnění. Relativně špatné výsledky přežití u kolorektálního karcinomu v ČR jsou dány především faktem, že více než 54 % pacientů s touto diagnózou je v ČR diagnostikováno v pokročilém klinickém stadiu. Zde by mohla situaci zlepšit opět v široké míře změna životního stylu a zvýšení podílu osob účastnících se screeningového programu.

Standardizovaná míra incidence a úmrtnosti na rakovinu prsu (MKN10, C50), na 100 000 obyvatel, 1975 – 2010



Stabilní úmrtnost při rostoucí incidenci svědčí o dopadu screeningového programu, který v současnosti pokrývá okolo 50 % cílové populace a podílí se na zlepšování hodnot přežití žen s karcinomem prsu. Nicméně i v tomto screeningovém programu stále zaostáváme za nejvyspělejšími zeměmi. OECD nedávno kritizovala Česko za to, že stále neexistuje adresné zvaní na screening nádorových onemocnění. Ministerstvo zdravotnictví získalo finanční podporu EU na dvouletý projekt, v rámci kterého budou zdravotní pojišťovny cíleně zvat občany, kteří mají na preventivní vyšetření nárok a nevyužívají jej.

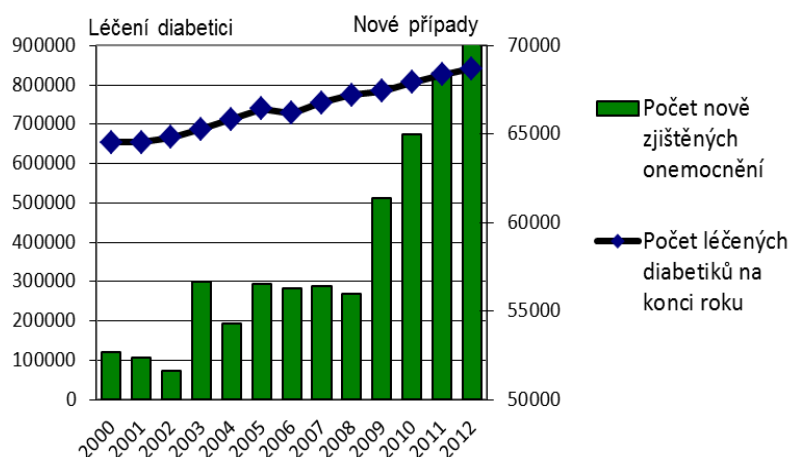
Zdroj: ÚZIS

Podíl osob účastnících se screeningových programů (% cílové populace)

Rok	Cervikální screening	Mamografický screening	Kolorektální screening
	ženy ve věku 20–69 let	ženy ve věku 50–69 let	osoby ve věku 50+ TOKS
2001	33,3		5,4
2002	34,1		10,5
2003	35,8		11,5
2004	36,5	25,7	12,4
2005	37,4	31,4	13,4
2006	37,5	35,6	14,3
2007	39,5	42,6	15,9
2008	46,1	49,6	17,9
2009		49,8	18,6
2010		51,2	22,7

Zdroj: ÚZIS

Vývoj počtu nově zjištěných a léčených diabetiků v letech 2000 – 2012

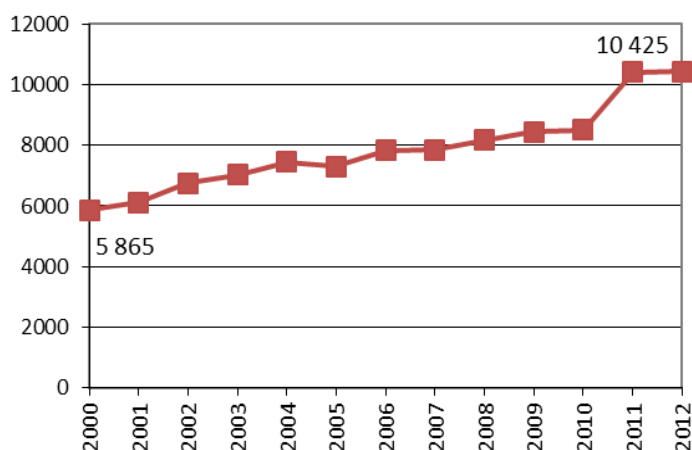


Zdroj: ÚZIS

Narůstá počet lidí nemocných cukrovkou (diabetes mellitus) II. typu. Tento nárůst souvisí zejména s nevhodným životním stylem, kromě toho i se stárnutím populace. S diabetem se v současné době v Česku léčí více než tři čtvrtě milionu lidí. V roce 2012 to bylo zhruba o 175 tisíc více než před deseti lety. Pokud by počet diabetiků přibýval podobným tempem jako nyní, bude v roce 2035 postizen každý desátý občan ČR.

Vývoj počtu amputací v důsledku diabetické nohy, 2000 – 2012

Vzrůstá počet komplikací diabetu, jako je retinopatie (onemocnění oční sítnice), nefropatie (onemocnění ledvin) a výskyt diabetické nohy. To vede k ekonomicky nejnáročnějším důsledkům onemocnění: za posledních zhruba deset let se zdvojnásobil počet případů nedostatečnosti ledvin, o 20 % přibýlo případů slepoty, téměř o polovinu amputací končetiny.

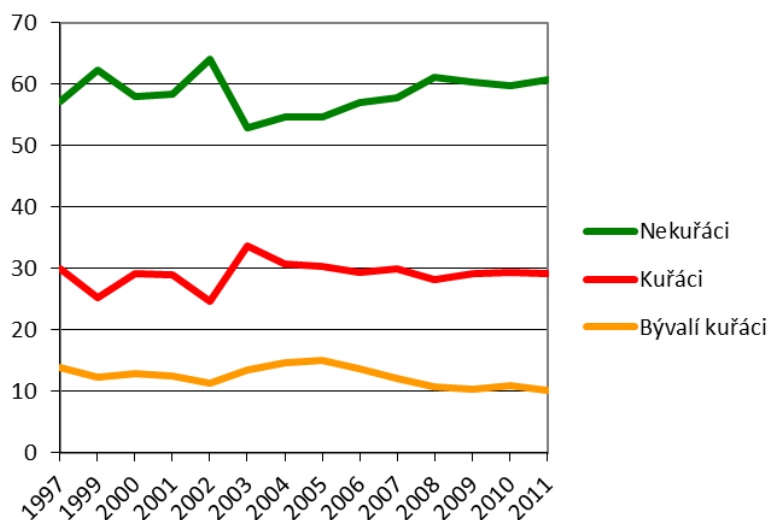


Zdroj: ÚZIS

Pozitivní vývoj zdravotního stavu obyvatelstva ČR po roce 1990 byl ovlivněn řadou faktorů. K nejvýznamnějším patřila zejména zvýšená dostupnost moderní zdravotnické techniky, vysoce účinných léčiv, zavádění moderních léčebných metod, výrazný vzestup počtu výkonů zdravotnických služeb (např. kardiologických operací). V posledních několika letech je růst naděje dožití zpomalen. Z dlouhodobého hlediska má nyní hlavní úlohu v redukci chronických neinfekčních onemocnění primární prevence a podpora zdraví – účinné pozitivní ovlivňování faktorů životního stylu, které jsou významnými rizikovými faktory, například nadměrné hmotnosti, nedostatku pohybu, nesprávné výživy, přetrvávajícího stresu, kouření a nadměrné konzumace alkoholu.

Podle Světové zdravotnické organizace by bylo možno správnou výživou, přiměřenou pohybovou aktivitou a nekouřením zabránit vzniku ischemické choroby srdeční z 80 %, cukrovky II. typu z 90 % a nádorů z 30 %.

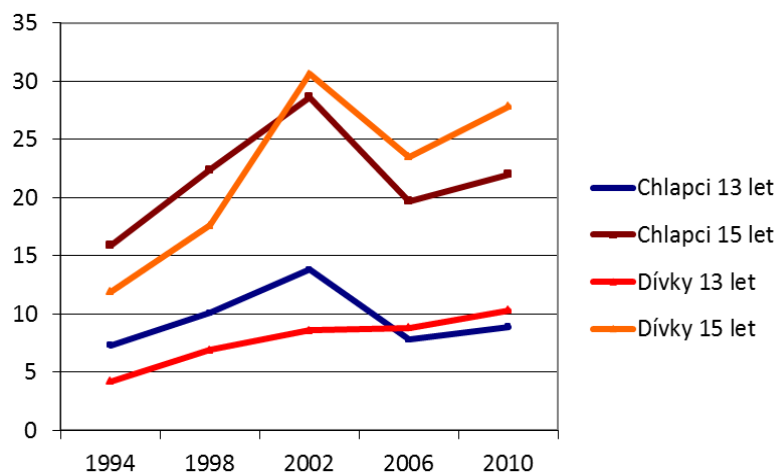
Vývoj kuřáctví v populaci ve věku 15 – 64 let v období 1997 – 2011, v %



Vývoj kuřáctví v české populaci ukazuje, že v období let 1997 - 2011 podíl kuřáků neklesá; v posledních letech se tento podíl (včetně příležitostných kuřáků) pohybuje v populaci 15–64 letých v rozmezí 28 až 32 % a nebyl zatím zaznamenán ani trend, že by se více kuřáků než v minulých letech pokoušelo svého návyku zbavit.

Zdroj: Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, 2012, SZÚ

Vývoj kuřáctví u dětí v letech 1994 – 2010, v %



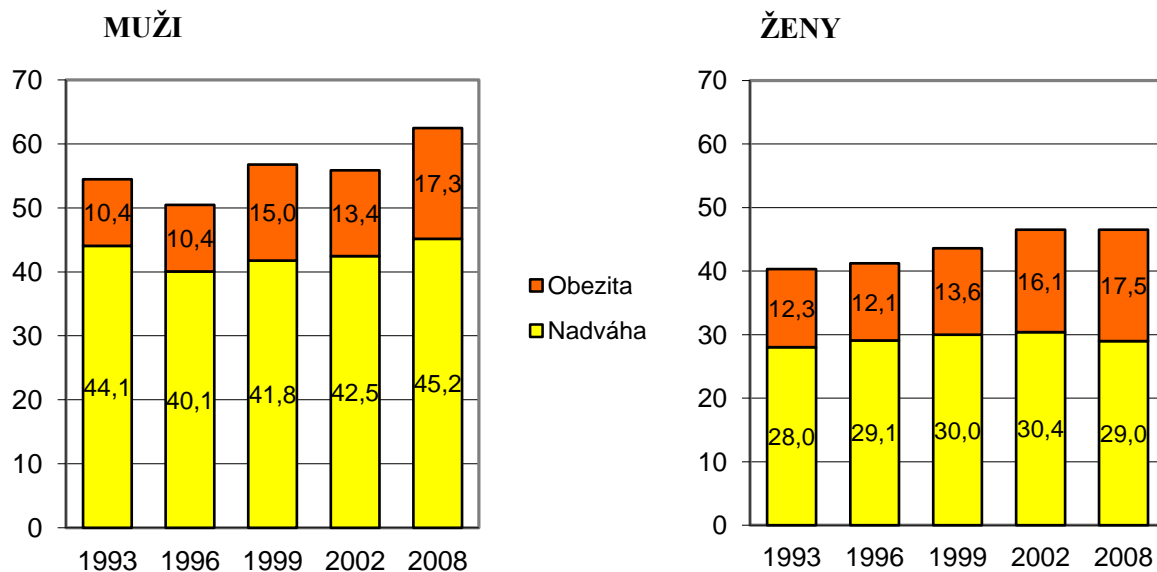
V užívání tabákových výrobků dětmi a mladistvými byl v roce 2006 zaznamenán pokles, nicméně při posledním šetření v roce 2010 je zřejmý opětý nárůst.

I v ČR se již projevuje trend nastoupený v zemích západní a severní Evropy, kdy převažuje počet kouřících dívek nad chlapci.

Dostupnost tabákových výrobků je u mladých lidí i navzdory zavedeným legislativním opatřením vysoká. Také ochrana dětí a mladistvých proti expozici nepřímému tabákovému kouři je nedostatečná. Odhaduje se, že v ČR je doma vystaveno tabákovému kouři zhruba 40 % dětí.

Zdroj: Šetření HBSC 1994 – 2010, SZÚ

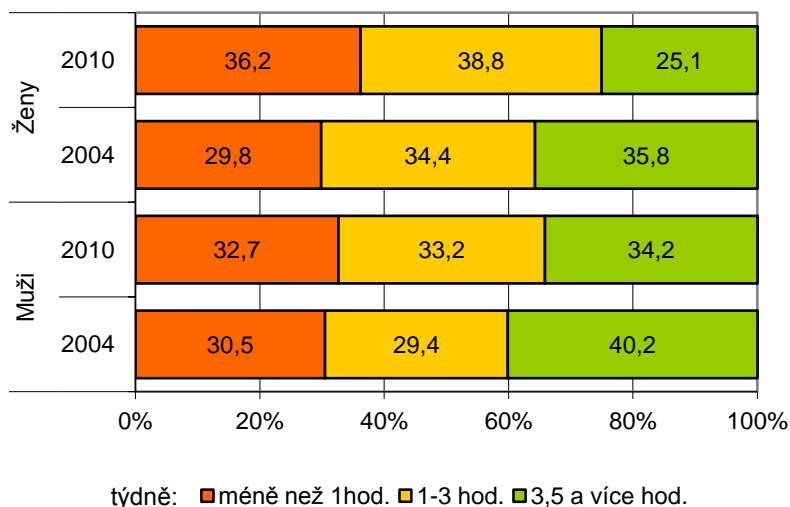
Podíl dospělých osob (15 a více let) s nadváhou (BMI 25–29,9) a obezitou (BMI přes 30) v letech 1993 – 2008, ČR, v %



Pozn.: Na základě údajů respondentů šetření o výšce a hmotnosti.
Zdroj: ÚZIS, šetření HIS (1993-2002) a EHIS (2008)

Dostupné údaje ukazují, že polovina dospělých obyvatel ČR má vyšší než normální hmotnost a tento podíl se nedaří snižovat. Podíl obézních osob od počátku 90. let stoupá, v roce 2008 bylo obézních 17 % dospělé populace. Přitom choroby spojené s obezitou jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí, kterým je možné předcházet, hned po onemocněních souvisejících s kouřením.

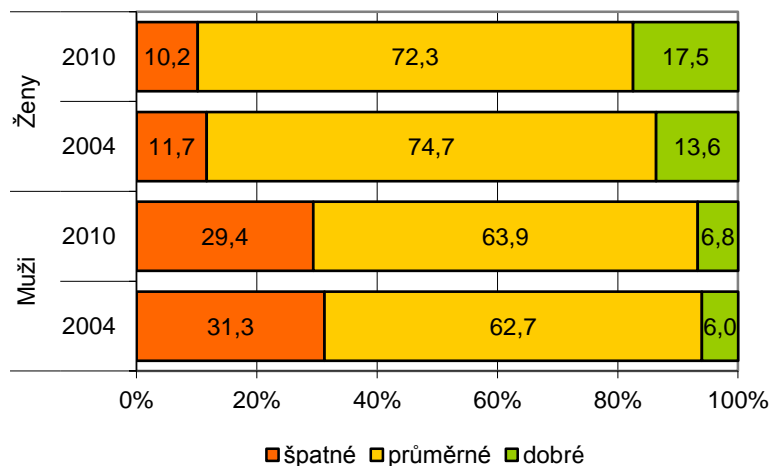
Podíl dospělých osob ve věku 45 – 54 let v kategoriích podle pohybové aktivity, roky 2004 a 2010, v %



Výsledky studie HELEN ukazují, že dostatečná pohybová aktivita ve středním věku, důležitá také pro udržení fyzické zdatnosti v rámci zdravého stárnutí, klesla mezi lety 2004 a 2010 u mužů i u žen. Podle WHO přispívá fyzická neaktivita ve vyspělých zemích ke vzniku 16 % případů rakoviny tlustého střeva, 15 % cukrovky II. typu, 10 % případů rakoviny prsu a k 21 % případům ischemické choroby srdeční.

Zdroj: Systém monitorování zdravotního stavu, SZÚ

Podíl osob ve věku 45 – 54 let v kategoriích podle úrovně stravovacích zvyklostí, roky 2004 a 2010, v %

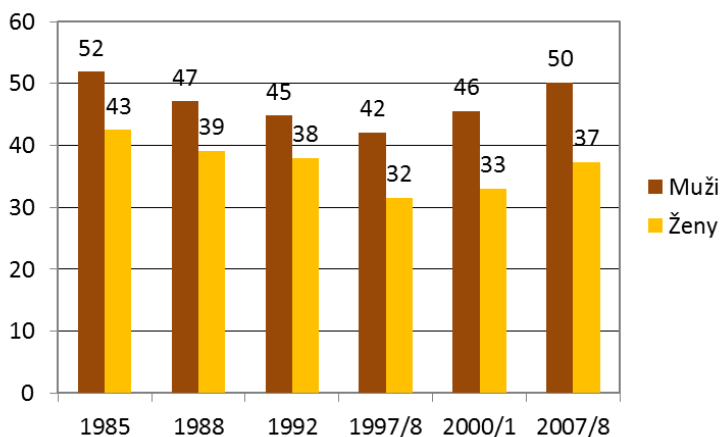


Nedaří se pozitivně ovlivňovat stravovací zvyklosti v populaci ČR. U generace středního věku se podle studie HELEN za posledních šest let nepodařilo snížit podíl osob se špatnými stravovacími zvyklostmi a naopak dostatečně zvýšit podíl se zvyklostmi vyhovujícími správné výživě – týká se to zejména mužů.

Zdroj: Systém monitorování zdravotního stavu, SZÚ

Šetření MONICA zjistilo mezi lety 2000 a 2008 v české dospělé populaci nárůst výskytu hypertenze a stále nedostatečnou kontrolu s včasnou diagnostikou a léčbou hypertenze.

Podíl dospělých (25 - 64 let) se zjištěnou hypertenzí v letech 1985 – 2007/8, v %



Výskyt vysokého krevního tlaku v období mezi lety 1985 a 2007/8 významně poklesl, avšak pouze u žen. Počáteční sestupný trend výskytu hypertenze se u obou pohlaví změnil kolem přelomu tisíciletí na vzrůstající a při posledním šetření v letech 2007/8 byla hypertenze (ve studii zjištěná průměrná hodnota krevního tlaku vyšší nebo rovna 140/90 mmHg + užívání antihypertenziv) zjištěna u poloviny dospělých mužů a více než třetiny žen. Přes plynulé zlepšování v posledních zhruba 20 letech je pouze zhruba čtvrtina léčených hyperteniků léčena úspěšně (jejich krevní tlak se podařilo léčbou snížit pod hranici 140/90 mmHg).

Zdroj: Cífková et al. 2010, Longitudinal trends in major cardiovascular risk factors in the Czech population between 1985 and 2007/8. Czech MONICA and Czech post-MONICA.