

EPIDEMIOLOGIE VYBRANÝCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ V ČR A V EVROPĚ (SROVNÁNÍ INCIDENCE A ÚMRTNOSTI)

Autor: **Kuchařová K.**

Školitel: **Kollárová H., Doc., MUDr., Ph.D.**

Ústav veřejného zdravotnictví LF UP v Olomouci

ÚVOD: „Kolorektální karcinom (KRK) patří mezi nejčastější maligní onemocnění v zemích Evropské unie a Česká republika (společně s Maďarskem a Slovenskem) zaujímá nepříznivé přední postavení ve statistikách incidence a mortality této malignity.“ (1), ukazovala data dřívějších šetření. V ČR se však hodnoty incidence a zejména mortality KRK začaly snižovat. (9) Nejčastější formou kolorektálního karcinomu je forma sporadická, tvoří 80 – 85 % případů. Významný podíl na vzniku této formy mají rizikové faktory jako je věk, pohlaví, strava, kouření či požívání alkoholu. (3) Etiologie vzniku kolorektálního karcinomu je tedy multifaktoriální. Nejvyšší incidenci tohoto onemocnění mají ekonomicky vyspělé země, proto řadíme kolorektální karcinom mezi civilizační onemocnění. (6)

CÍLE: Zjistit co nejvíce faktorů, které ovlivnily vývoj incidence a mortality v ČR a u vybraných států (tj. Slovensko, Rakousko, Německo a Polsko).

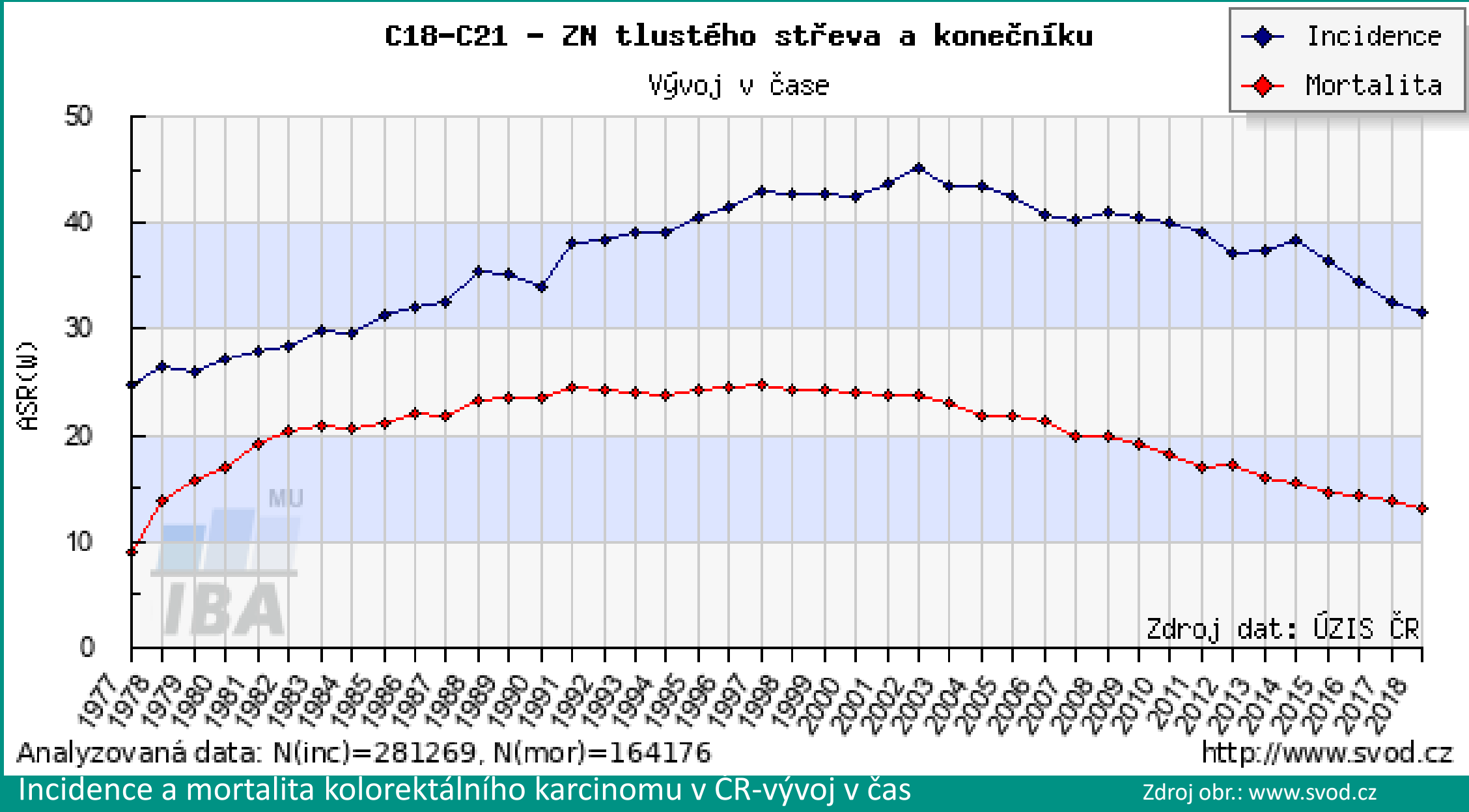
METODIKA: Vyhledávání a sumarizace dat z veřejně dostupných odborných článků, databází a jiných publikací, které zpracovávají epidemiologická data týkající se karcinomu kolorekta.

VÝSLEDKY: INCIDENCE A MORTALITA V ČR

Registrace maligních nádorů u nás začala v 70. letech minulého tisíciletí. Křivka incidence KRK měla, vyjma roku 1991, vzrůstající charakter až do roku 2003, kdy zaznamenáváme vrchol v incidenci v přepočtu na ASR (W) - Aged standardized rate (World) 45/100 000, poté se drží incidence na hodnotách ASR (W) 40 - 44/100 000 obyvatel, přičemž každým rokem zaznamenáváme mírně klesající tendenci.

Výjimku zde tvoří jen rok 2015, kdy byl ASR (W) 38,4/100 000. To lze přisuzovat vyšší výtěžnosti po zavedení adresného zvaní na screeningové vyšetření. Poslední hodnota incidence v přepočtu na ASR (W) je 32,6/100 000. Mortalita měla od počátku registru stoupající charakter. V letech 1989 - 2003 osciluje na hodnotách ASR (W) 23,4 – 24,7/100 000. Poté mortalita mění charakter na sestupný, tento trend se drží až doposud.

Poslední data máme zde z roku 2018, kdy byla mortalita v přepočtu na ASR (W) 13,1/100 000. Na konci minulého tisíciletí ČR držela první místo v incidenci i mortalitě. Základ pro nižší mortalitu je rostoucí dostupnost a kvalita léčebné péče a screening. (9)



RIZIKOVÉ FAKTORY

OBEZITA „Faktory jako abdominální obezita Kuřáci mají oproti nekuřácké „Konzumace alkoholických nápojů či sedavý životní styl v kombinaci populaci dvojnásobné riziko je kauzálním faktorem karcinomu s dietními faktory, zvyšují vzniku adenomu a úmrtí na KRK, tlustého střeva a konečníku inzulinovou rezistenci a stimulují dominantně se pak jedná a tento vztah vykazuje závislost inzulinovou sekreci. Mohou tak o karcinom rekta. Ani zanechání dávky a účinku.“ (3) indukovat hyperinzulinémií, což kouření ve vysokém věku nemusí zvyšuje riziko kolorektálního vést k poklesu rizika vzniku KRK, karcinomu.“ (2) „U karcinomu proto je třeba předcházet kouření tlustého střeva na každých 10 cm u mladistvých. Rolí hraje jak zvýšení obvodu pasu připadá spotřeba cigaret, délka kouření, o 33 % vyšší riziko u mužů tak i věk, ve kterém se kouřit a o 16 % u žen.“ (3) začalo. (2)

KOUŘENÍ

ALKOHOL

ZDROJE A DATABÁZE:
(1) Suchánek S., Vepřeková G., Májek O., Dušek L., Zavoral M.: Epidemiologie, etiologie, screening a diagnostika kolorektálního karcinomu včetně diagnosticko-terapeutických záležitostí na tlustém střevě. Onkologie. Solen Medical Education, 2011.
(2) Chan AT, Giovannucci EL: Primary prevention of colorectal cancer. Gastroenterology. 2010.
(3) Azeem K, Ševčíková J, Kyšely Z, Horáková B, Vlčková J, Kollárová H.: Primary and secondary prevention of colorectal cancer in the Czech Republic. Prů Gastroenterol. 2016.
(4) Dušek L., Zavoral M., Májek O., Ngo O., Suchánek S., Mužík J., Pawlik T., Šnajdrová L., Hejduk K.: Kolorektum.cz – Program kolorektálního screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2021. Dostupný z: <http://www.kolorektum.cz>.
(5) United European Gastroenterology: Colorectal screening across Europe. [online] 2019. Dostupné z: <https://ueg.eu/files/779/67d96d458abde21792e6d8e590244e7.pdf>
(6) Jech Z., Hoch J., Č. Chirurgická léčba kolorektálního karcinomu. Interní medicína. Solen Medical Education, 2004.
(7) Cardoso R, Guo F, Heiser T, Hoffmeister M, Brenner H: Utilization of Colorectal Cancer Screening Tests in European Countries by Type of Screening Offer: Results from the European Health Interview Survey. Cancers (Basel). 2020.
(8) Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2020). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed [27. 3. 2023].
(9) DUŠEK Ladislav, MUŽÍK Jan, KUBÁŠEK Miroslav, KOPŘÍKOVÁ Jana, ŽALOUDEK Jan, VYZULA Rostislav. Epidemiologie zhublých nádorů v České republice [online]. Masarykova univerzita, [2005]. [cit. 2021-4-28]. Dostupný z: WWW: <http://www.svod.cz>. Verze 7.0 [2007]. ISSN 1802 – 8861.
(10) EUROSTAT, dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_in_the_European_Union_%E2%80%93_facts_and_figures

INCIDENCE A MORTALITA VE SVĚTĚ

Incidence ASR (W): 19,5/100 000. Mortalita ASR (W): 9/100 000. V roce 2020 byl kolorektální karcinom 4. nejčastější malignitou. Z hlediska mortality byl 3. nejčastější příčinou úmrtí v rámci malignit na světě. (8)

INCIDENCE A MORTALITA V EVROPĚ

Incidence ASR (W): 30,4/100 000. Mortalita ASR (W): 12,3/100 000. (8)

Státy střední a západní Evropy jsou dlouhodobě zatíženy vysokou incidencí i mortalitou tohoto onemocnění. (4)

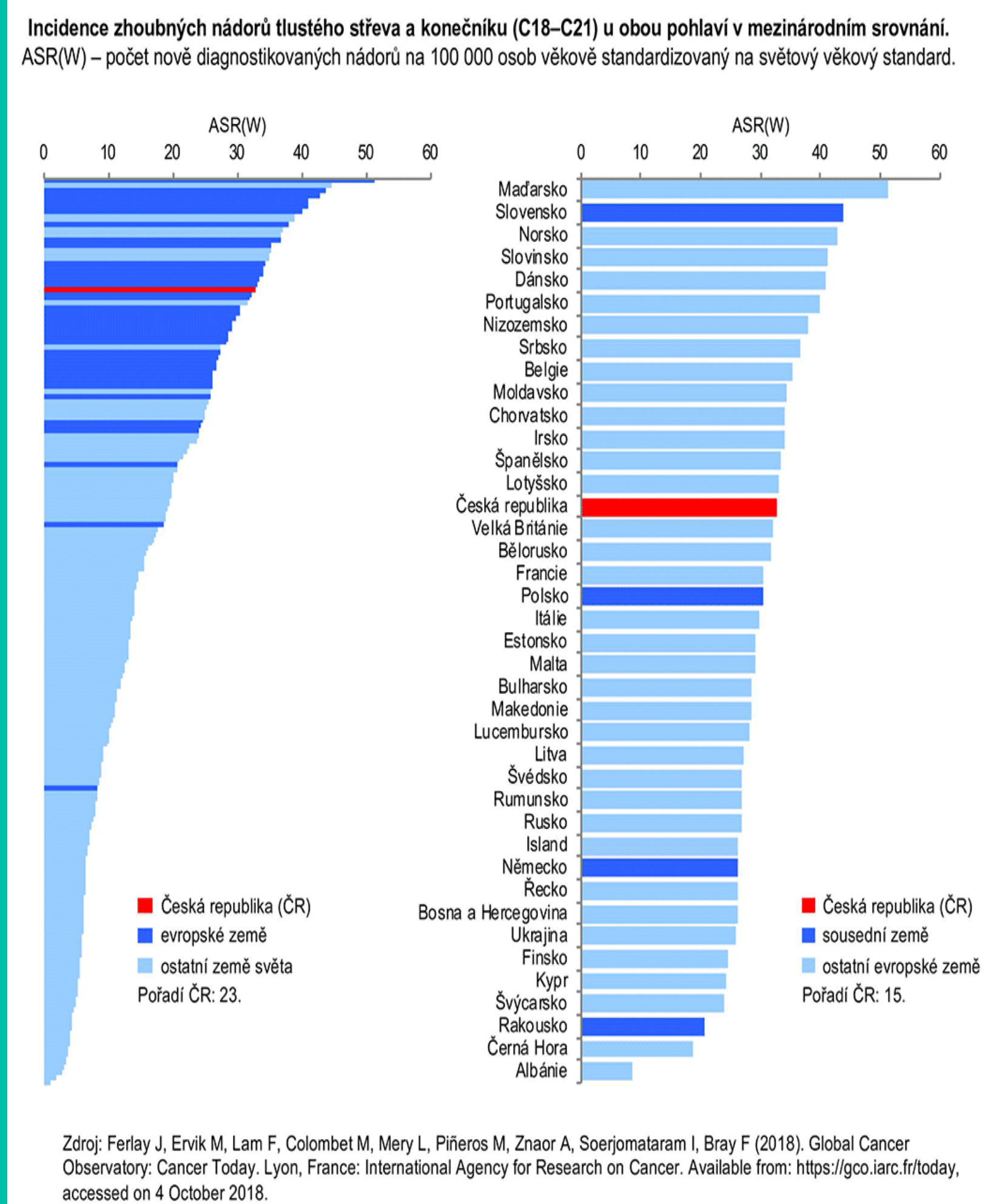
Dle srovnání incidence KRK a zastoupení některých exogenních rizikových faktorů v jednotlivých populacích je patrné, že země s vyšším výskytem rizikových faktorů mají i vyšší výskyt kolorektálního karcinomu. Je nutno podotknout, že Rakousko má screeningový program oportunistický, Německo od roku 2019 organizovaný. (7) Mortalita je ze srovnávaných zemí nejnižší v zemích, kde je dlouhodobě vykazována vysoká účast na screeningových programech, případně v zemích, kde se snaží výtěžnost screeningu dlouhodobě zvedat. Nejdéle implementovaný screeningový program a zároveň vysokou účast má Německo, ČR a Rakousko, kde je mortalita opět nejnižší. Výjimku zde tvoří Slovensko, které screeningový program zavedlo nejpozději, přestože uvádí poměrně velkou účast. Účast se však podařilo zvednout až v posledních letech. (7)

SROVNÁNÍ INCIDENCE, MORTALITY A SCREENINGU VE VYBRANÝCH STÁTECH

S PŘÍHLÉDNUTÍM K PREVALENCI NĚKTERÝCH FAKTORŮM ŽIVOTNÍHO STYLU (5, 8, 10)

ZEMĚ	INCIDENCE ASR (W) / 100 000	MORTALITA ASR (W) / 100 000	SCREENING ÚČAST	NADVÁHA/OBEZITA	ALKOHOL	KOUŘENÍ
ČR	33,7	12,3	2000/2009 - 42 %	56,8 %/18,7 %	13,7 l	21,2 %
NĚMECKO	25,8	9,9	2002/2016/2019 – 71 %	52,1 %/16,4 %	11,4 l	15 %
RAKOUSKO	21	8,7	2003 – 69 %	48 %/14,3 %	10,6 l	23,9 %
POLSKO	30,5	16,1	2012 – 19 %	54,7 %/16,7 %	12,3 l	21,9 %
SLOVENSKO	43,9	21	2011 – 33 %	54,2 %/15,9 %	12,3 l	22,6 %

ZÁVĚR: Dle incidence kolorektálního karcinomu a zatížení populace rizikovými faktory pro toto onemocnění je zřejmé, že dominantní roli hraje povědomí obyvatel o roli rizikových faktorů, tomu odpovídající životospráva, dále motivace spolupráce pacientů se svými obvodními lékaři či gynekology v rámci možností primární i sekundární prevence. Dle mortality je patrné, že nejvyšší vliv hrají možnosti a kvalita screeningu, kdy včasný záchyt zlepší prognózu u pacientů s KRK.



Mezinárodní srovnání incidence kolorektálního karcinomu bez ohledu na pohlaví
Zdroj obr.: <https://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-odborniky-epidemiologie-kolorektalniho-karcinomu-epidemiologie-kolorektalniho-karcinomu-v-mezinarodnim-srovnani>