



ANALÝZA A VYHODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU obyvatel města LITOMĚŘICE



Zpracoval: MUDr. Jozef Král a MUDr. Josef Trmal Ph.D.
Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje

Aktualizované vydání 2016

Obsah

1. Úvod.....	3
2. Slovníček základních pojmů.....	5
3. Charakteristika území	7
4. Základní demografické údaje.....	8
3.1 Index stáří.....	8
3.2 Střední délka života.....	9
5. Úmrtnost celková.....	13
5.1 Celková standardizovaná úmrtnost.....	13
5.2 Absolutní celková úmrtnost na všechny příčiny.....	15
6. Úmrtnost podle příčin úmrtí.....	16
6.1 Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění.....	18
6.2 Úmrtnost na zhoubné nádory.....	20
6.3 Úmrtnost na poranění/úrazy/ a otravy.....	24
7. Reprodukční zdraví.....	26
7.1 Počet narozených dětí.....	26
7.2 Kojenecká a novorozenecká.....	26
7.3 Potratovost.....	28
7.4 Vrozené vývojové vady.....	31
8. Infekční onemocnění.....	32
8.1 Incidence syfilis.....	32
8.2 Incidence kapavky /gonorrhoea/.....	34
8.3 Incidence TBC.....	35
8.4 Incidence salmonelózy.....	37
8.5 Incidence kampylobakteriémie.....	38
8.6 Incidence hepatitid.....	39
9. Dispenzarizace.....	42
9.1 Prevalence alergií.....	42
9.2 Prevalence diabetes mellitus.....	43
10. Incidence nádorových onemocnění	44
10.1 Incidence nádorů celkem.....	44
10.2 Incidence nádorů tlustého střeva.....	46
10.3 Incidence nádorů recta, rectosigmoidálního spojení a řitního kanálu.....	47
10.4 Incidence nádorů průdušnice, průdušek a plic.....	48
10.5 Incidence nádorů kůže.....	49
10.6 Incidence nádorů prsu.....	50
10.7 Incidence nádorů děložního hrdla.....	51
10.8 Incidence nádorů těla děložního.....	52
10.9 Incidence nádorů vaječníků.....	53
10.10 Incidence nádorů prostaty.....	54
11. Závěry.....	55

1. Úvod

Zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva naléhavě doporučuje zdravotně politický program Světové zdravotnické organizace „Zdraví pro všechny v 21 století“ i usnesení vlády ČR č. 1046 z 30. 10. 2002 „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR“ a na ně navazující program „ZDRAVÍ 2020“.

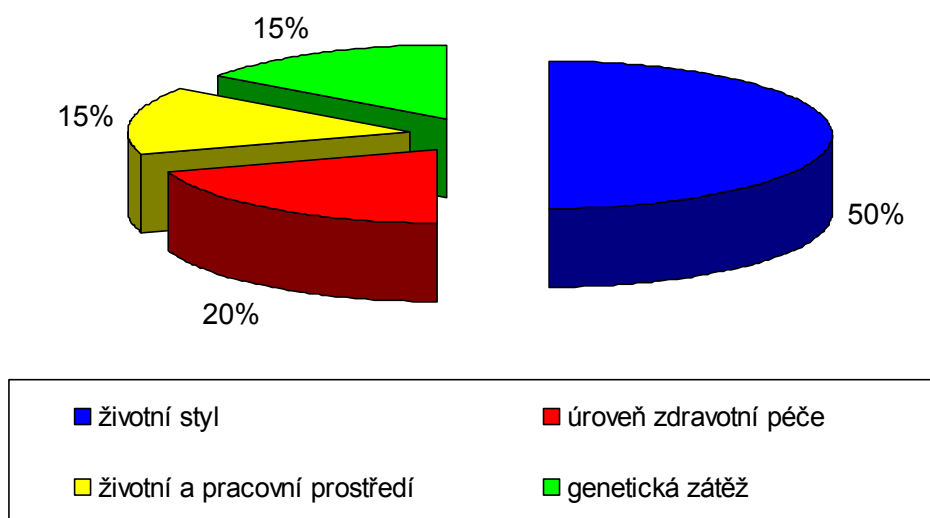
Je zapotřebí si uvědomit, že se zdraví týká nejen člověka samotného, ale i okolního prostředí, je tedy výslednicí vzájemných vztahů mezi organismem, psychikou a osobností jednotlivce a mezi životním prostředím, které ho obklopuje. Lidé si mohou své zdraví vlastním jednáním nejen posílit, ale i poškodit. O zdraví každého jedince je nezbytné pečovat už od jeho narození, neboť stále platí, že prevence je levnější než léčba.

Tato studie je zaměřena na základní demografické údaje, které mohou poskytnout přehled o zdravotním stavu obyvatel města Litoměřice ve srovnání s ostatními obyvateli okresu Litoměřice dalších okresů Ústeckého kraje. Hlavním cílem této práce je podat stručnou informaci o stavu zdraví obyvatel města Litoměřic vytvořením demografického obrazu s porovnáním rozdílů v rámci Ústeckého kraje. V případě zjištění výrazných rozdílů na ně upozornit a snažit se objasnit příčinu vzniku i možné důsledky. Pro porovnávání údajů jsme použili metody standardizace pro vyloučení vlivu rozdílného složení obyvatelstva porovnávaných území.

Cílem je analýza:

- stavu, vývoje a struktury obyvatel města Litoměřice, střední délky života
- standardizované úmrtnosti, jejích příčin
- nemocnosti – kardiovaskulárních onemocnění, novotvarů, diabetu
- incidence vybraných infekčních onemocnění

Je známo, že každá nemoc má několik příčin, kromě nich může být přítomna i řada podmínek, bez kterých by nemoc jinak nevznikla. Soubor osobních, sociálních, ekonomických a environmentálních faktorů, ovlivňujících zdravotní stav jedince nebo společnosti, nazýváme determinanty zdraví. Celkové zdraví je pak výsledkem složitého působení mnoha determinant, které se mohou navzájem ovlivňovat, svůj účinek dokonce potencovat. Proto je nutno sledovat nejen jednotlivé faktory související s životním stylem jedince a jeho chováním ve vztahu ke zdraví, ale též široké spektrum sociálních aspektů, které tvoří životní podmínky a ovlivňují zdraví.



Ve vyspělých zemích je zdraví předmětem a samozřejmou součástí politiky řízení, procházející napříč individuálními, skupinovými i celospolečenskými aktivitami. Poslední doba s sebou nese podstatné zlepšení zdravotního stavu lidí především v průmyslově vyspělých zemích severní polokoule. Uvedený trend našel svoji odezvu i v podmínkách České republiky.

Zdravotní stav obyvatelstva obecně, i v jednotlivých regionech, tzn. i ve městě Litoměřice, je možné charakterizovat a hodnotit na základě tzv. ukazatelů (indikátorů) zdravotního stavu (zdraví), případně pomocí některých demografických údajů, které se zdravím souvisejí. Ukazatelé zdravotního stavu jsou ve své podstatě založeny především na dvou důležitých událostech – na úmrtí nebo na vzniku nemoci. K té první skupině ukazatelů patří zejména střední délka života a úmrtnost, a to jak celková, tak na jednotlivé diagnózy, a také úmrtnost novorozenecká a kojenecká. Ve druhé skupině ukazatelů, mající vztah k onemocnění, patří k těm nejdůležitějším zejména výskyt některých závažných neinfekčních tzv. civilizačních nemocí a úrazů, podobně jako výskyt vybraných infekčních nemocí.

Zdravotní stav obyvatelstva má samozřejmě velmi významný vliv na rozsah, strukturu a dostupnost zdravotní péče a na utváření a obsah zdravotní politiky v daném místě, podobně jako na přijímání potřebných opatření ve všech oblastech, které se zdravím, a případně s životním prostředím, významným způsobem souvisejí. Ve městech má analýza zdravotního stavu nezbytnou úlohu při tvorbě tzv. plánu zdraví, podobně jako při strategických, ale i „běžných“ rozhodováních zastupitelstva či rady města či obce.

Ukazatelé zdravotního stavu se dají vyjádřit a zhodnotit různými způsoby. Základními údaji jsou absolutní údaje (počty/čísla), které zachycují skutečné absolutní počty zemřelých nebo nemocných – celkově i podle jednotlivých kritérií (např. podle příčin, tj. diagnóz, podle věku, pohlaví apod.). Tyto údaje však nelze v žádném případě srovnávat mezi jednotlivými územími (např. mezi městem, okresem, krajem a ČR), a to proto, že každý region má zcela odlišný počet obyvatel. Tyto absolutní údaje lze s určitou mírou opatrnosti srovnávat v určité časové řadě v jednom jediném místě (např. městě) a posuzovat tak trend vývoje.

Absolutní data se využívají k výpočtům tzv. relativních údajů, které jsou přepočteny ve všech srovnávaných oblastech na určitý konstantní počet obyvatel, na tzv. konstantu – ve většině případů na 100 tisíc obyvatel (ale např. v případě kojenecké a novorozenecké úmrtnosti jsou údaje přepočítávány na 1 tisíc živě narozených dětí).

Ke srovnání jednotlivých konkrétních ukazatelů zdraví mezi jednotlivými městy, okresy, kraji a republikovým průměrem se používají tzv. standardizovaná data. Ta samozřejmě vychází z absolutních údajů, jsou přepočtena na relativní údaje (především na 100 tisíc obyvatel) a následně tzv. věkově standardizována, tzn. přepočtena (ve všech srovnávaných oblastech a ve všech letech) na stejnou věkovou strukturu, tzn. jako kdyby všude a ve všech letech žili stejně staří lidé. To pak skutečně umožní přesně porovnat např. úmrtnost v různých oblastech státu (města, okresy, kraje) mezi sebou a průměrem ČR. Umožňuje to získané standardizované údaje srovnat i s hodnotami v různých jiných státech. K výpočtům se používají různé standardy, většinou však – a je to použito i v této práci – se využívá tzv. evropský standard (tzn. jakýsi evropský věkový průměr).

Při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu je nutno přihlídnout i k okolnosti, že zejména trend vývoje je ovlivňován velikostí tzv. statistického souboru, to znamená počtem obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích. Malé soubory – v tomto případě především ukazatelé vztahující se k městu Litoměřice – mívají mnohem výraznější odchylky údajů v jednotlivých letech oproti datům srovnávaných, ale výrazně větších území (zejména ve vztahu ke kraji či ČR). Druhým faktorem, který ovlivňuje plynulost vývoje a vypovídací hodnotu je frekvence sledovaného jevu. Viz např. celková úmrtnost vs. incidence nádoru prsu u žen.

Poznámka: Předkládané analýzy byly zpracovány na základě vstupních dat připravených Ústavem zdravotnických informací a statistiky v Praze

2. Slovníček základních pojmů

Incidence je počet nově vzniklých (nebo hlášených, registrovaných apod.) onemocnění za určité období, nejčastěji za rok, vztažený na daný počet obyvatel (nejčastěji na 100 nebo 10 tisíc). **Incidence absolutní** zachycuje počet nových případů nemoci ve stanoveném intervalu. U **incidence relativní** se počet nových případů nemoci vztahuje k počtu osob v exponované populaci.

Index stáří je počet obyvatel ve věku 65let a více na 100 dětí ve věku 0-14 let. Charakterizuje přímo proces stárnutí a je dán poměrem poproduktivní a předproduktivní generace žijících. Vyjadřuje stav demo-ekonomické situace a podmínek demo-ekonomické rovnováhy.

Kardiovaskulární nemoci – Nemoci srdce a cév, patří mezi ně ateroskleróza, ischemická choroba srdeční a její jednotlivé formy.

Kojenecká úmrtnost vyjadřuje počet zemřelých kojenců do 1 roku věku na 1000 živě narozených dětí.

Nemoc můžeme vnímat. Jako objektivně zjiitelnou poruchu zdraví, kterou lze diagnostikovat a klasifikovat, která má své příčiny i podmínky a typický průběh, který lze do určité míry ovlivnit.

Nemocnost, výskyt a působení nemocí v populaci představuje poměr počtu nemocných osob k počtu osob v riziku v dané populaci a v časovém období. Vyjadřuje se ukazateli incidence a prevalence.

Novorozenecká úmrtnost vyjadřuje počet zemřelých dětí do 28 dnů věku na celkový počet živě narozených dětí v daném časovém intervalu.

Prevalence Z časového hlediska průřezový ukazatel zachycuje počet existujících nemocí k určitému datu. Pro vzájemná srovnávání nemocnosti mezi jednotlivými regiony je nutné hodnoty standardizovat, což je matematické vyrovnání věkových rozdílů obyvatel ve srovnávaných územích. Podává tedy informaci o objemu nemocí v populaci.

Prevence znamená obecně předcházení škodlivým vlivům na zdraví. Nejčastěji se pojem používá ve vztahu k poruchám zdraví jedinců a populací, kde je prevence souborem činností, které vedou k zabránění vzniku nemocí, vad, zranění a jejich následků a pomáhají udržet optimální stav zdraví, posilovat je a rozvíjet. **Prevence primární** je zaměřena nespecificky na obecné posilování zdraví nebo specificky na snížení konkrétního rizika vzniku poruchy (očkování, fluorizace vody apod.). **Prevence sekundární** je orientovaná na včasné vyhledávání latentních stadií nemocí či rizikových osob s cílem předejít rozvoji onemocnění jeho komplikacím případně přechodu do chronicity apod. **Prevence terciární** souvisí s obnovením fyzických, psychických a sociálních funkcí člověka. Jejím cílem je udržet nebo zlepšit zdravotní stav již nemocného jedince. Týká se zejména chronických nemocí nebo vrozených poruch. Význam terciární prevence roste spolu se stárnutím populace.

Přirozený přírůstek na 1000 obyvatel charakterizuje rozdíl mezi počtem živě narozených dětí a celkovým počtem zemřelých osob ve sledovaném období.

Střední délka života při narození, také označovaná jako naděje na dožití, představuje počet let, který pravděpodobně prožije x-letá osoba za předpokladu, že po celou dobu jejího života zůstane nezměněna úmrtnost. Střední délku se lze vyjádřit i v hodnotách týkajících se 1, 15, 40 a 65 let věku. Uvedené roky pak znamenají počet let, kterých by se muži nebo ženy, kterým je

právě tolik let, měli ještě v průměru dožít. Nejčastěji se používá ukazatel střední délky života při narození

Trend je dlouhodobý směr vývoje v časové řadě pozorování, který eliminuje krátkodobé, pravděpodobně náhodné výkyvy.

Úmrtnost vyjadřuje obecně proces vymírání obyvatelstva. **Specifická úmrtnost** vyjadřuje míru úmrtnosti určité skupiny populace podle věku nebo na určité choroby. Aby bylo při analýzách možné nezkriveně srovnávat různé populační soubory, používá se pojem **standardizovaná úmrtnost (SDR)**, korigovaná na určitý standard. Vylučuje vliv rozdílného věkového složení obyvatelstva srovnávaných celků. Vyjadřuje počet zemřelých na všechny příčiny úmrtí na každých 100 tisíc obyvatel daného území.

Zdraví definuje Světová zdravotnická organizace jako stav plné fyzické, duševní a sociální pohody a nikoli jen nepřítomnosti nemoci nebo vady. Jde o ideální vymezení, které má ukázat cíl všech činností v oblasti zdravotnictví. Hlavním směrem péče o zdraví byla určena prevence s důrazem na odpovědnost za zdraví své a svých blízkých. Je to subjektivní pocit životní pohody - podmínka plně hodnotného života jednotlivce i společnosti.

Zdravotní stav je označuje stav zdraví jednotlivce, skupiny nebo populace měřený podle předem definovaných norem.

Živě narozené dítě - považuje plod, který projevil některou ze známek života a má porodní hmotnost 500 gramů a vyšší nebo nižší než 500 gramů, přežije-li 24 hodin po porodu.

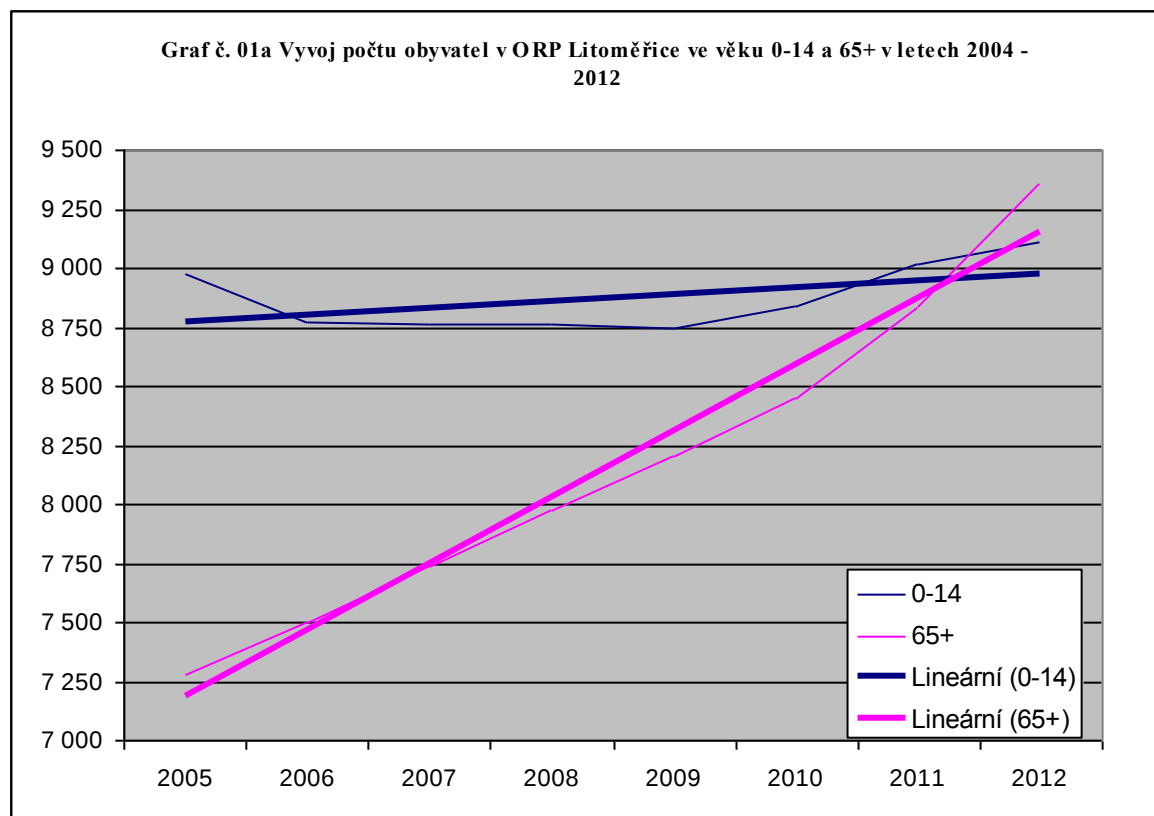
3. Charakteristika území a demografické údaje

Správní obvod obce s rozšířenou působností /ORP/ Litoměřice zahrnuje katastrální území města a dále pak 40 obcí. K 31. 12. 2012 žilo na území ORP Litoměřice celkem 59 341 obyvatel a z toho na území města Litoměřice 24 316 obyvatel tj. 41% méně než polovina z celkového počtu lidí.

Počet obyvatel ve věku nad 65 let ročně stoupá a strmý nárůst za rok 2012 oproti roku 2005 je dvoutisícový. Potěšující je však nárůst obyvatel do 14 let a který pravděpodobně bude pokračovat i dalších letech.

Tabulka č. 01a Vývoj počtu obyvatel v ORP Litoměřice - v letech 2003 – 2012

Roky	Počet obyvatel - celkem	Počet obyvatel – ve věku 0-14	Počet obyvatel ve věku 15-64	Počet obyvatel – ve věku 65+
2005	57 573	8 977	41 317	7 279
2006	56 578	8 767	40 308	7 503
2007	58 672	8 764	42 174	7 734
2008	59 131	8 763	42 391	7 977
2009	58 807	8 743	41 858	8 206
2010	58 586	8 843	41 294	8 449
2011	59 388	9 018	41 531	8 839
2012	59 341	9 114	40 864	9 363
Rozdíl za 8 let	<u>1 549</u>	<u>137</u>	<u>- 453</u>	<u>2 084</u>

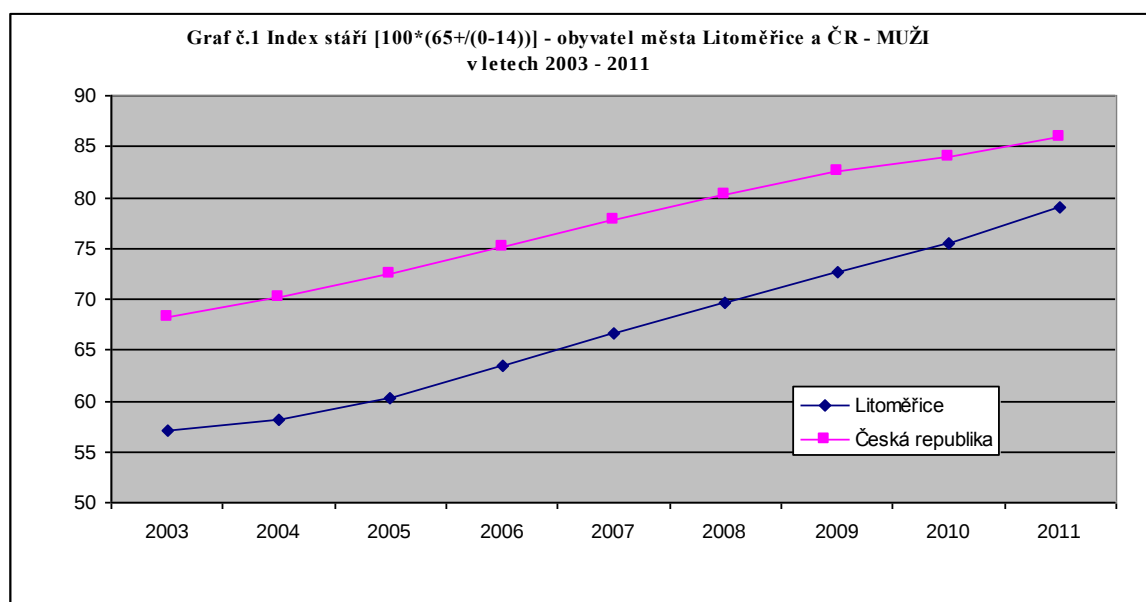


4. Základní demografické údaje

4.1. Index stáří

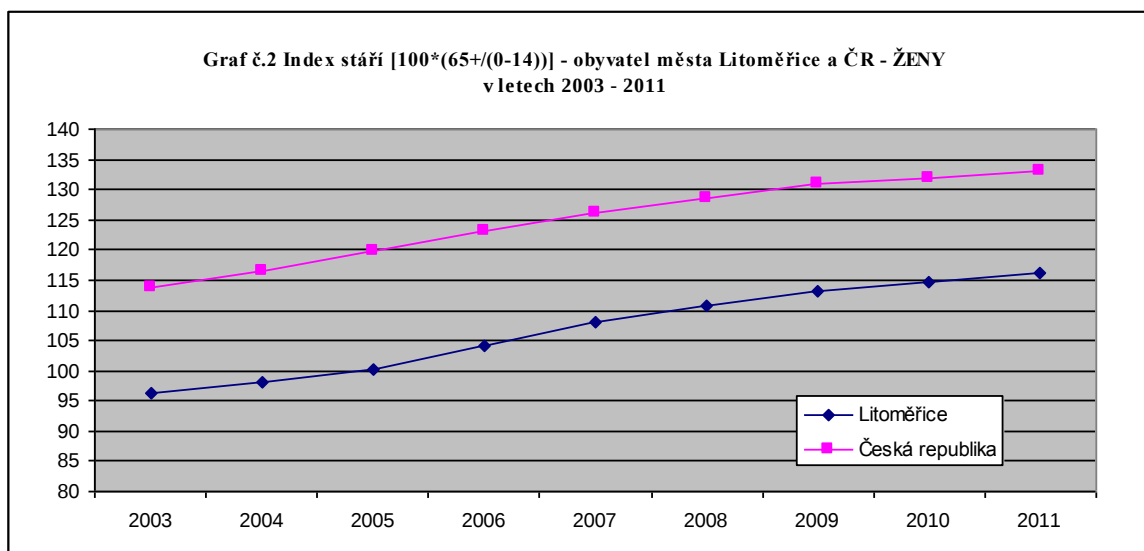
V posledních letech pozorujeme u české populace nepříznivý demografický vývoj ve smyslu stárnutí populace. Tento vývoj a stárnutí populace dokazuje i tzv. **index stáří**. Je dán poměrem mezi počtem seniorů starších 65-ti let a počtem dětí ve věku do 14-ti let v přepočtu na 100 obyvatel.

V devítiletém sledovaném období /2003 – 2011/ dochází jak v ČR, tak i v Litoměřicích k poměrně výraznému navýšení tohoto indexu. Pro město je pozitivní ta skutečnost, že hodnota indexů jak u žen, tak i u mužů je nižší než u populace celé ČR. To znamená, že ve městě Litoměřice žije mladší populace. Za sledované období dochází u mužů v Litoměřicích k vzestupu o 22%, v ČR za stejnou o 18%. U žen v ČR se index stáří zvýšil o 20%, v Litoměřicích také o 20%. Znamená to tedy, že v Litoměřicích se poměr mezi mladou a seniorskou populací jak u žen tak i mužů mění ve prospěch seniorů a u mužů rychleji. Tento index charakterizující stáří populace je výrazně vyšší u žen než u mužů. Je to dáno tím, že ženy se dožívají výrazně vyššího věku než muži / o 6 let/.



Tabulka č. 01 Index stáří $[100 \cdot (65+ / (0-14))]$ – v ORP Litoměřice a v ČR - v letech 2003 – 2011- MUŽI

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	57	58,1	60,2	63,5	66,7	69,6	72,7	75,5	79,1	
UK										
ČR	68,2	70,2	72,5	75,2	77,8	80,3	82,6	84	86	



Tabulka č. 02 Index stáří $[100 \cdot (65+/(0-14))]$ – v ORP Litoměřice a v ČR - v letech 2003 – 2011- ŽENY

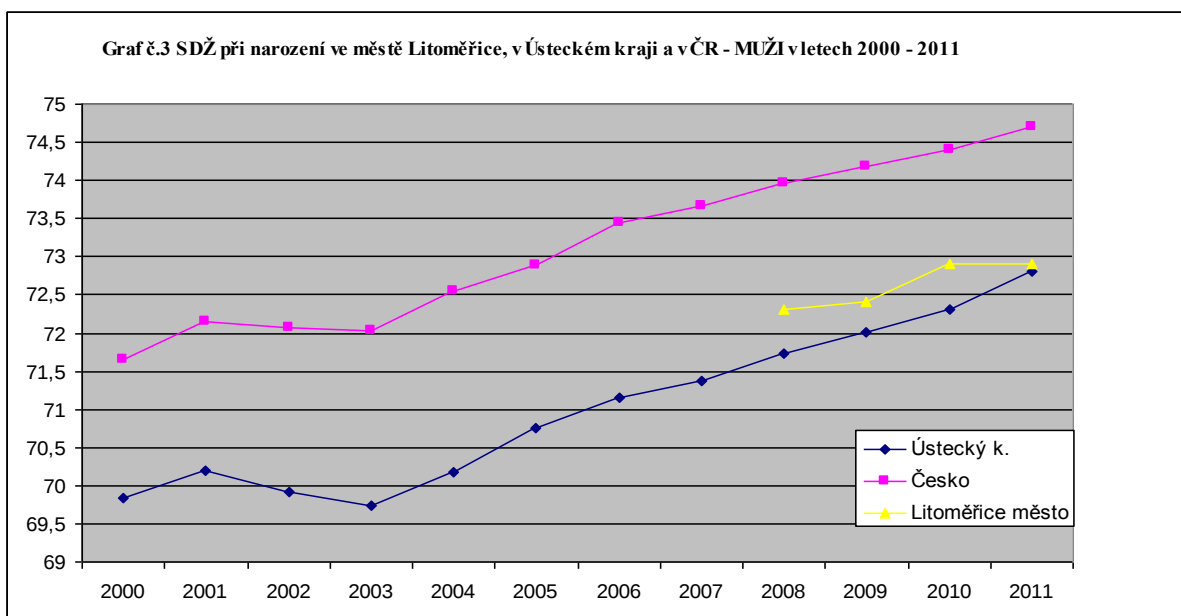
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	96,3	98,1	100,3	104	108,1	110,8	113,1	114,6	116,2	
UK										
ČR	113,7	116,6	119,7	123,2	126,1	128,6	130,9	132	133,2	

4.2. Střední délka života

Střední délka života při narození je důležitým demografickým údajem a současně ukazuje na úroveň zdravotního stavu ve sledovaném regionu. Tento ukazatel vychází z celkové /standardizované/ úmrtnosti a vyjadřuje, jakého věku by se dožil člověk narozený v daném roce, pokud by úmrtnost zůstala stejná. Někdy se mu říká taky „pravděpodobná délka dožití“. Není to tedy průměrná délka života nyní žijící populace /průměrný věk/, jak někdy lidé mylně domnívají.

Tímto ukazatelem lze taky vyjádřit i délku dožití pro jiné věkové kategorie. Nejčastěji jsou to pro 1 rok, dále pro 15, 40 nebo 65 let života. Čím vyšší věková kategorie se zvolí, tím lepší je informace o tzv. předčasném umírání populace.

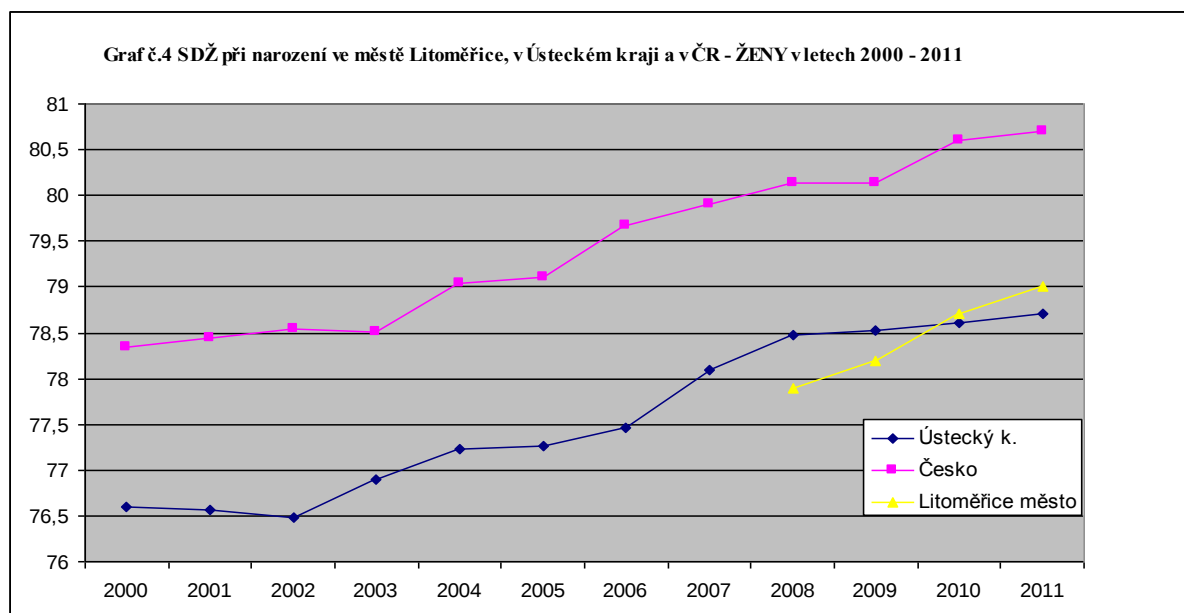
Obecně lze konstatovat, že SDŽ jak při narození, tak i jiných zvolených věkových kategoriích v celé ČR i v jednotlivých územních celcích se u obou pohlaví prodlužuje. Ve městě Litoměřice však u mužů při narození a u 65 letých obou pohlaví v posledním období stagnuje. U mužů v ČR se střední délka života od roku 2000 prodloužila o 3,05 roku a v Litoměřicích o 0,6 roku za sledované období.



Tabulka č. 3 Střední délka života při narození v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2011, MUŽI

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice						72,3	72,4	72,9	72,9	
UK	69,73	70,17	70,76	71,16	71,38	71,73	72,01	72,3	72,8	
ČR	72,03	72,55	72,88	73,45	73,67	73,96	74,19	74,4	74,7	

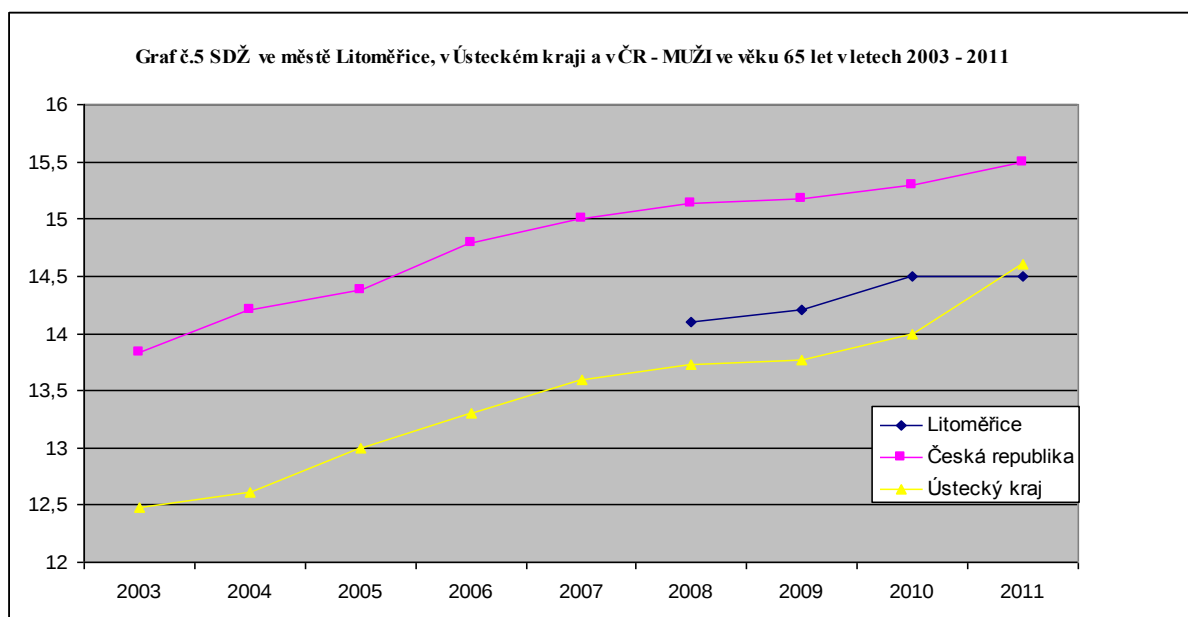
Na dalším grafu je vývoj SDŽ při narození u žen. Od roku 2000 je patrný vzestup ve všech sledovaných souborech. Po celou dobu sledování jsou hodnoty SDŽ při narození ve městě Litoměřice hluboko pod úrovní ČR, ale v posledních dvou letech minimálně přesahuje hodnoty Ústeckého kraje. SDŽ se u žen v ČR prodloužila o 2,35 roku, u žen ve městě Litoměřice o 1,1 roku. Z uvedeného vyplývá, že nárůst SDŽ u mužů je menší než u žen.



Tabulka č. 4 Střední délka života při narození v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2012, ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice						77,9	78,2	78,7	79,0	
UK	76,89	77,23	77,27	77,47	78,01	78,48	78,52	78,6	78,7	
ČR	78,51	79,04	79,01	79,76	79,9	80,13	80,13	80,6	80,7	

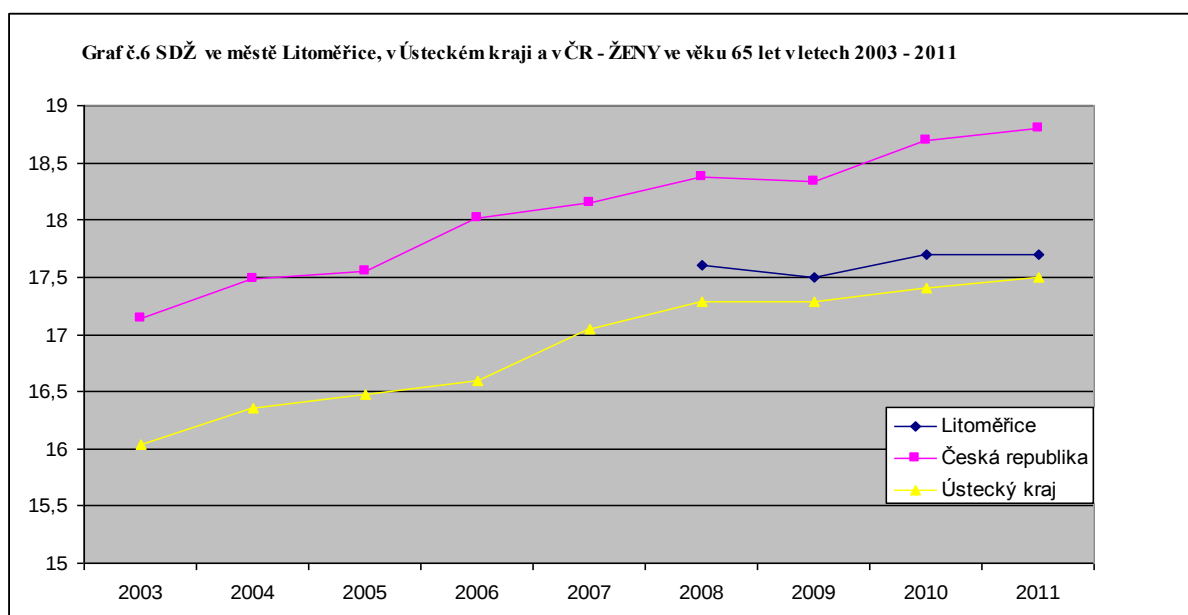
SDŽ ve 45 –ti nebo v 65- ti letech poskytuje lepší obraz o předčasné úmrtnosti. Jsou zde eliminovány příčiny zkracující život v nižších věkových skupinách a to především úrazy a také infekční onemocnění v dětství. Tento ukazatel dává také lepší obraz o vypořádávání se s chronickými onemocněními. A také vyjadřuje, jakou mají v průměru nyní žijící lidé v tomto věku ještě šanci dlouho žít. Nebere ohled na kvalitu života.



Tabulka č. 5 Střední délka života při narození v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR ve věku 65 let v letech 2003 – 2012, MUŽI

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice						14,1	14,2	14,5	14,5	
UK	12,48	12,61	13	13,3	13,59	13,73	13,77	14	14,6	
ČR	13,84	14,21	14,38	14,79	15	15,13	15,17	15,3	15,5	

Vývoj průměrné délky dožití u 65-letých mužů má obdobný průběh jako u SDŽ při narození. Takto staří muži ve městě Litoměřice měli v roce 2008 v průměru ještě šanci dožít se 14,1 let, což je zhruba o 1,03 roku kratší šance než v ČR a o 0,37 déle než v Ústeckém kraji. Za 4 roky došlo u 65 letých mužů v Litoměřicích k prodloužení SDŽ o 0,4 roku.



Tabulka č. 6 Střední délka života při narození v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR ve věku 65 let v letech 2003 – 2012, ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice						17,6	17,5	17,7	17,7	
UK	16,04	16,35	16,48	16,6	17,05	17,28	17,28	17,4	17,5	
ČR	17,14	17,49	17,55	18,01	18,35	18,38	18,33	18,7	18,8	

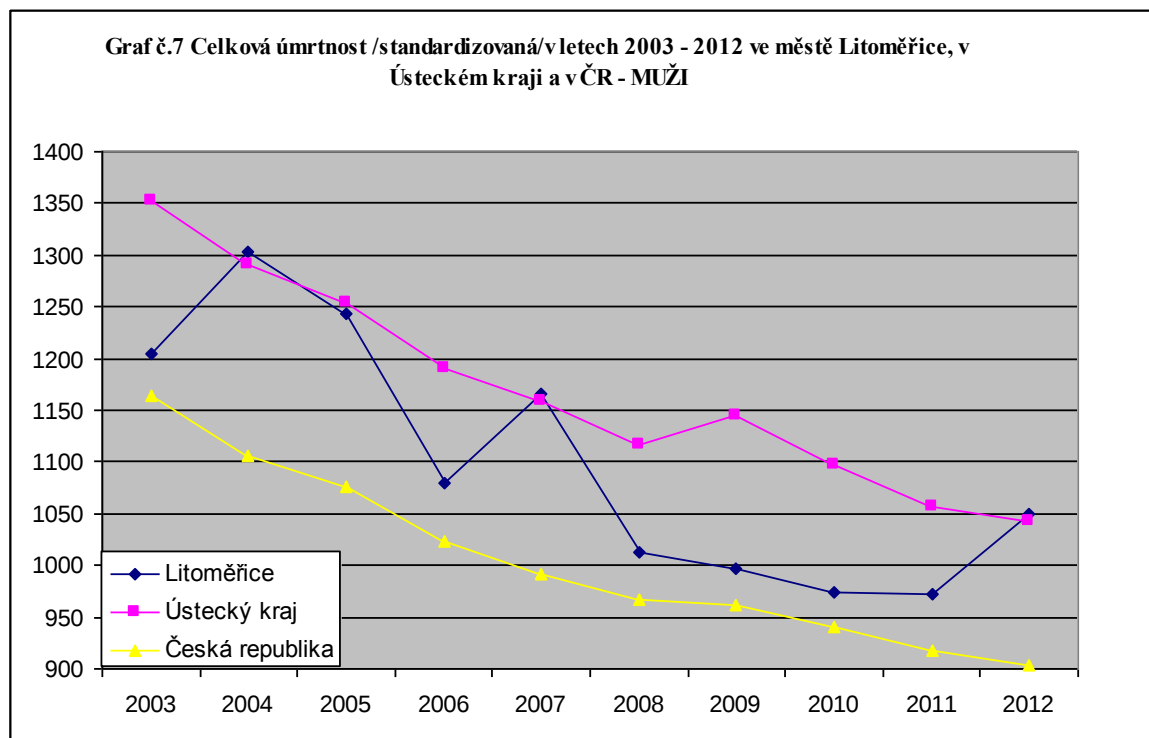
U 65-letých žen v ČR se SDŽ prodloužila jenom o 1,66 roku a u žen v Litoměřicích za 4 roky pouze o 0,1 roku. Rozdíl dožití je v ČR u žen věkové kategorie nad 65 let o 3,2 roku delší než u stejně starých mužů. Rozdíl je tudíž výrazně nižší než u SDŽ při narození. Lze usuzovat, že pokud obě pohlaví překonají nástrahy rizik / úrazy, onkologická a KVO onemocnění v nižších věkových skupinách / se jejich šance na zbylá léta života srovnají.

5. Úmrtnost celková

5.1 Celková úmrtnost /věkově standardizovaná/

Celková úmrtnost tj. úmrtnost na všechny příčiny je v této analýze vedena jako tzv. věkově standardizovaná /SDR/. Takto upravené údaje o úmrtnosti umožňují zcela validní, nezkrácené srovnávání různých populací na různých územích, které se liší jak svou velikostí, tak i věkovou strukturou. Prvotní absolutní údaje jsou relativizovány, přepočteny na 100 tisíc obyvatel a následně ještě propočteny na evropský věkový standard. Tím se vyloučí vliv rozdílného věkového složení obyvatelstva srovnávaných územních celků. Výsledné údaje sice nejsou vůbec totožné s absolutními počty zemřelých, ale umožňují spolehlivě srovnávat populace v různých místech a v různém čase. Výsledné údaje v této kapitole vyjadřují počty zemřelých na všechny příčiny úmrtí na 100 tisíc obyvatel daného území s vyloučením možných rozdílů, které mohou být dány různým věkovým složením obyvatelstva.

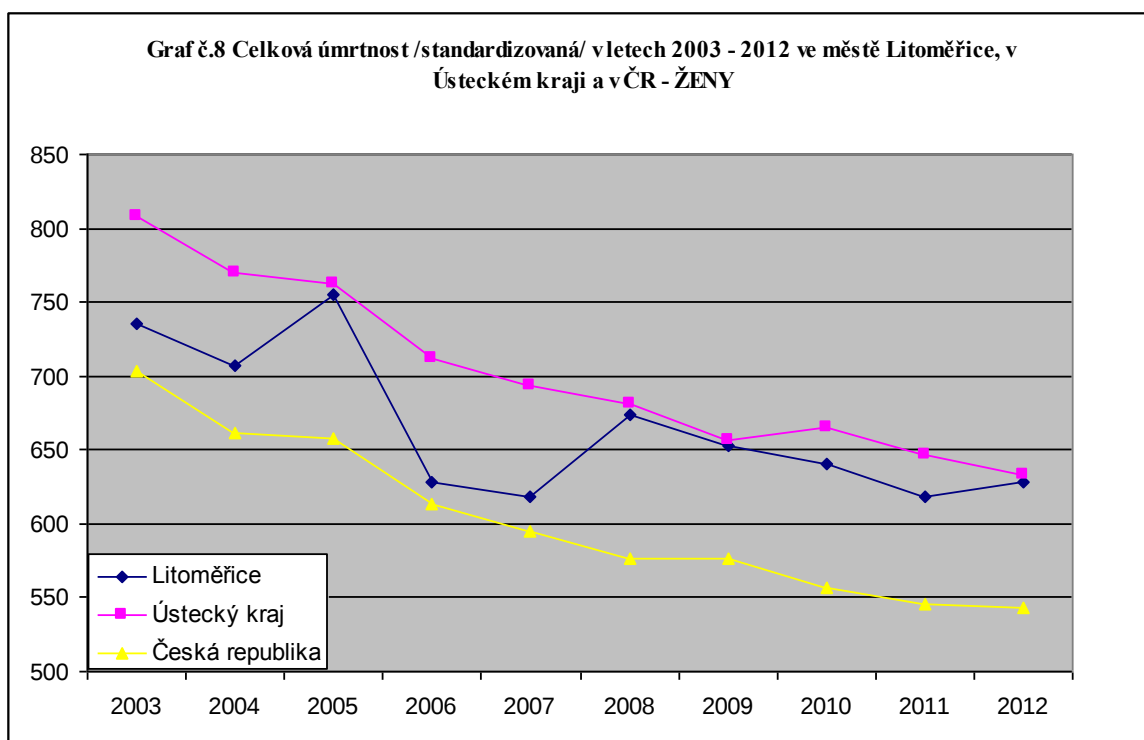
Z většiny grafů v této analýze je patrné, že konkrétní hodnoty u menších celků jako je i město Litoměřice výrazně kolísají, než u větších souborů /velkých populací/ jako je Ústecký kraj a ČR.



Tabulka č. 7 Celková úmrtnost /standardizovaná/ v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2012 MUŽI

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	1205,2	1303,9	1242,5	1080,2	1166,3	1013,5	996,4	974,8	971,4	1049,1
UK	1353,2	1290	1253,8	1191,1	1159	1117	1145,1	1097,3	1055,9	1042,2
ČR	1164,9	1106,6	1076,7	1024,1	991,2	966,5	962,5	940,8	918,4	903,1

Z uvedeného grafu u mužů je zřejmé, že celková úmrtnost za sledované období v celé ČR, v krajích, v okresech a také zřejmě i v menších územních celcích poměrně výrazně klesá. Je to vlastně zrcadlově obrácený graf ke SDŽ. Rozdíly mezi ČR a Ústeckým krajem jsou patrné. Pokles v Ústeckém kraji kopíruje pokles v ČR, i když na vyšší úrovni a úmrtnost ve městě Litoměřice se v posledních letech výrazněji přiblížila úrovni ČR.



Tabulka č. 8 Celková úmrtnost /standardizovaná/ v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2012 ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	735,7	707,6	754,7	627,9	618	673,9	653,2	640,3	618,41	627,9
UK	808,4	769,6	762,1	712	693,1	680,7	656,4	664,6	646,8	633,6
ČR	703,6	661,9	657,2	613,2	595,4	576,7	576,5	557,1	545,5	542,6

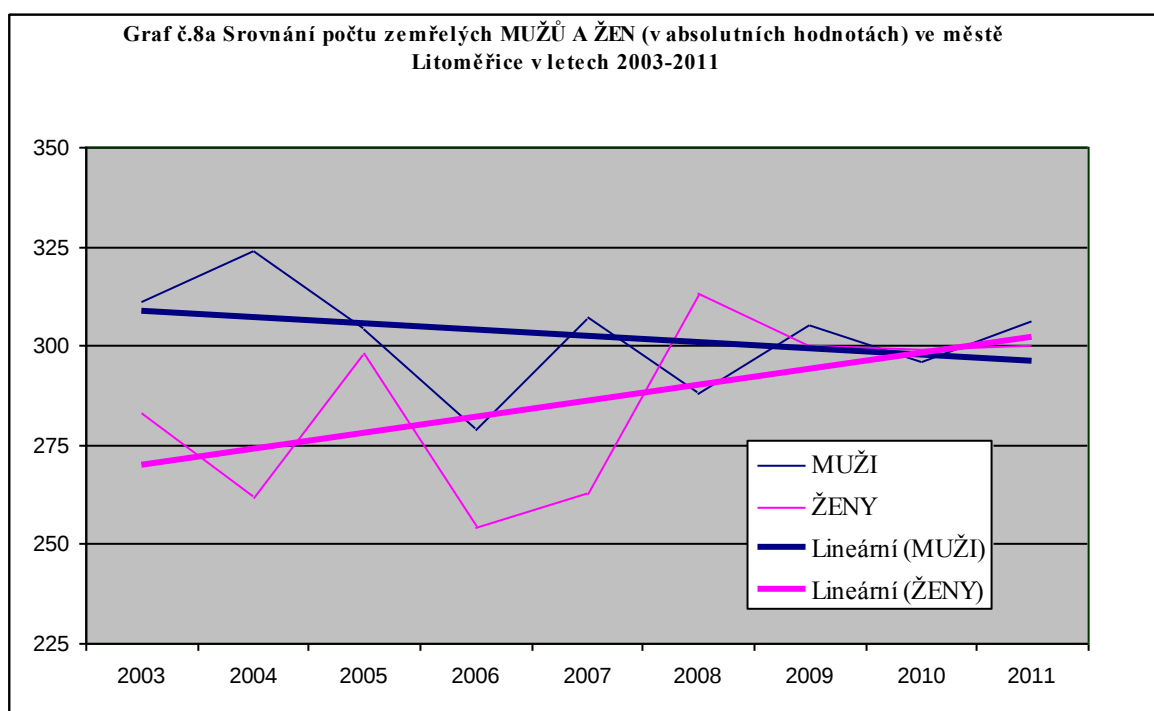
U žen je situace opačná, po poklesu v letech 2006 a 2007 došlo k vzestupné tendenci a tím se v posledních 3 letech více přiblížila úrovni Ústeckého kraje, ale je výrazně nižší než u mužů.

Trend snižování úmrtnosti a prodlužování SDŽ v celé ČR a také v nižších územních celcích je potřeba hodnotit pozitivně. Tento trend je samozřejmě v celé Evropské unii, ale i v neunijních evropských státech. Ve většině zemí EU úmrtnost lidí klesá výrazněji než u nás a navíc je celková úmrtnost výrazně nižší. Proto by bylo vhodné více investovat do primární popřípadě i do sekundární prevence, abychom se začali více přibližovat k hodnotám vyspělých zemí EU.

5.2 Absolutní celková úmrtnost na všechny příčiny

Přestože je v úvodu této „Analýzy“ uvedeno, že absolutní údaje není vhodné příliš srovnávat, jsou zde tato srovnání využita. Navíc tyto údaje mohou být srozumitelnější pro představu o skutečných počtech zemřelých osob.

Počet zemřelých každoročně kolísá kolem 300 mužů a 300 žen. V dlouhodobém průměru, který je v grafu naznačen přímkou spojnice trendu, je vidět, že počet umírajících žen se za sledované období zvyšuje a naopak u mužů snižuje. V posledních dvou letech regresní přímka ukazuje zvyšující se trend u žen s následným překročením trendu u mužů. Na rozdíl od standardizované úmrtnosti se zde přece jen uplatňují vlivy demografických změn v populaci.



Tabulka č.8a Srovnání počtu zemřelých MUŽŮ A ŽEN (v absolutních hodnotách) ve městě Litoměřice v letech 2003-2011

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice MUŽI	311	324	304	279	307	288	305	296	306	
Litoměřice ŽENY	283	262	298	254	263	313	300	299	300	

6. Úmrtnost podle příčin úmrtí

Je dobře známo, že lidé nejčastěji umírají na onemocnění srdce a cév (tj. na tzv. kardiovaskulární onemocnění). Nejinak tomu je i v Litoměřicích, a to jak u mužů, tak i u žen. V celkovém součtu na tato onemocnění, k nimž patří zejména srdeční infarkty a cévní mozkové příhody, ale i mnohá další onemocnění, umírá v Litoměřicích 41% mužů a 50% žen. Tento podíl je jak u mužů, tak i u žen nižší než v celé ČR. Na druhém místě v příčinách úmrtí jsou zhoubné nádory, na které v Litoměřicích umírá 31% mužů a 26% žen. V ČR na nádory umírá 29% mužů a 24% žen. Třetí nejčastější příčinou smrti jsou poranění (úrazy) a otravy na které v Litoměřicích umírá 8% mužů a 5% žen. V celé ČR je podíl mužů 8% a u žen rovněž 5%. Obecně se dá říct, že kardiovaskulární onemocnění se v Litoměřicích podílejí na celkové úmrtnosti nižším dílem jako v celé ČR. Podíl úmrtnosti na zhoubné nádory u mužů i u žen převyšuje průměrnou hodnotu ČR. Úmrtnost na poranění a otravy je již zase srovnatelná s celorepublikovou.

Tabulky č. 1 – 2 : Srovnání podílu jednotlivých příčin /skupin nemocí/ na úmrtnosti ve městě Litoměřice a v ČR /průměr z let 2003 – 2011/ v %

MUŽI

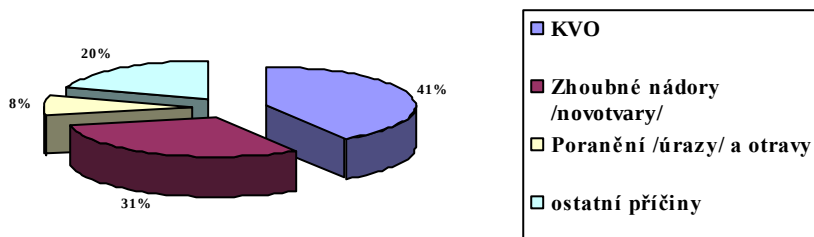
Příčina úmrtí	Litoměřice	ČR
	%	%
KVO	41	45
Zhoubné nádory	31	29
Poranění /úrazy/ a otravy	8	8
Ostatní příčiny	20	18

ŽENY

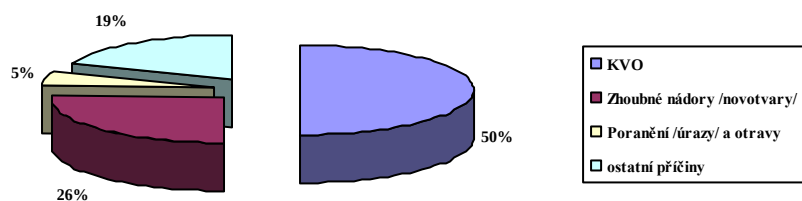
Příčina úmrtí	Litoměřice	ČR
	%	%
KVO	50	56
Zhoubné nádory	26	24
Poranění /úrazy/ a otravy	5	4
Ostatní příčiny	19	16

Mezi ženami a muži jsou v příčinách úmrtnosti v Litoměřicích určité rozdíly. Ženy umírají na kardiovaskulární onemocnění podílem výrazně častěji – v 50 %, muži na tyto nemoci umírají méně – „pouze“ v 41%. Muži naopak častěji umírají na některý ze zhoubných nádorů (v 31% oproti 26% u žen) a na úrazy a otravy (v 8% oproti 4% u žen). Největší rozdíly oproti procentuálnímu podílu v ČR jsou u úmrtí na KVO – u mužů o 4% a u žen v ČR jsou o 6% méně časté a u úmrtí na zhoubné nádory u mužů a žen o 2% vyšší.

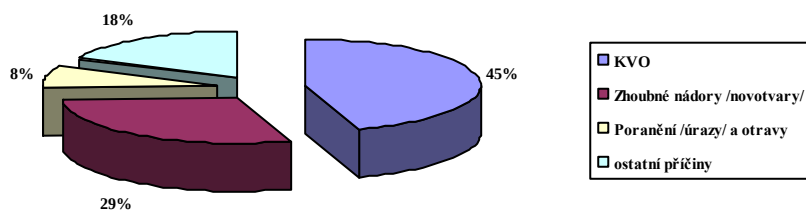
Graf č. 9 Podíl jednotlivých příčin /skupin nemocí/ na úmrtnosti mužů ve městě Litoměřice /průměr z let 2003 - 2011/ v %



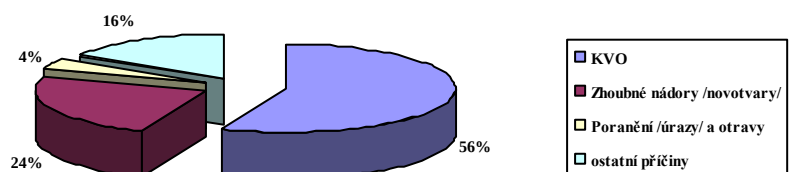
Graf č. 10 Podíl jednotlivých příčin /skupin nemocí/ na úmrtnosti žen ve městě Litoměřice /průměr z let 2003 - 2011/ v %



Graf č. 11 Podíl jednotlivých příčin /skupin nemocí/ na úmrtnosti mužů v České republice /průměr z let 2003 - 2011/ v %



Graf č. 12 Podíl jednotlivých příčin /skupin nemocí/ na úmrtnosti žen v České republice /průměr z let 2003 - 2011/ v %

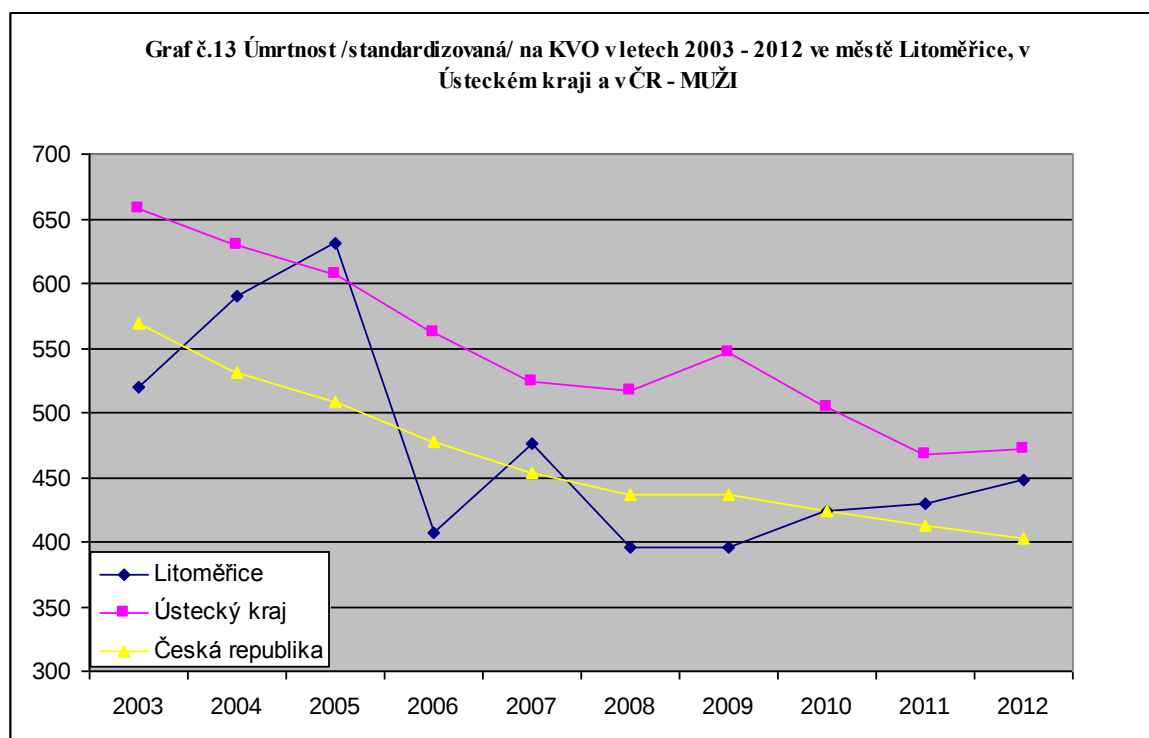


6.1. Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění

Jak již bylo uvedeno, lidé v našem regionu nejčastěji umírají na kardiovaskulární onemocnění neboli onemocnění srdce a cév. Nejinak tomu je i v Litoměřicích. Úmrtnost na tato onemocnění je nejčastější příčinou smrti jak u mužů, tak u žen. Zvláště u žen způsobují polovinu úmrtí. U obou pohlaví je rovněž patrný v posledních letech v počtu zemřelých na tato onemocnění sestupný trend – tento pozitivní vývoj se významnou měrou podílí i na snižování celkové úmrtnosti.

Standardizovaná úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění u mužů ve všech sledovaných lokalitách, tedy i ve městě Litoměřice vykazuje trvalý pokles. Vývoj ve městě od roku 2003 prudce vzrostl a v roce 2005 se dostal nad úroveň Ústeckého kraje, aby se potom v letech 2005 až 2010 dostal až pod úroveň ČR s následným pomalým vzestupem. **Snižování úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění je hlavní příčinou snižování celkové úmrtnosti a prodlužování střední délky života.**

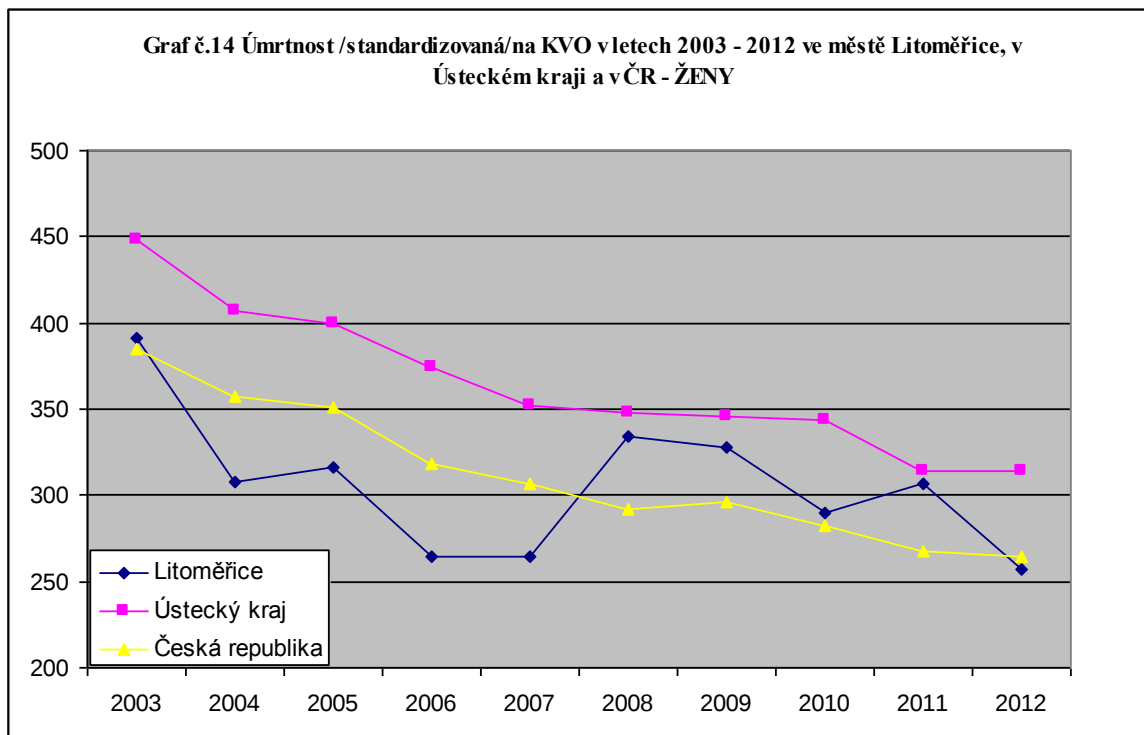
Poměr úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění je v Litoměřicích o 4% nižší u mužů než v ČR.



Tabulka č. 13 Úmrtnost /standardizovaná/ na kardiovaskulární onemocnění v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2012 MUŽI

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	520,3	590,8	631,2	407,3	475,8	396	396	423,4	429,1	448,3
UK	657,1	630,2	607,1	561,5	524,3	517,3	546,1	504,3	468	472,1
ČR	568,5	530,9	508,1	477,8	453,7	437,1	436	424,4	412,9	403,1

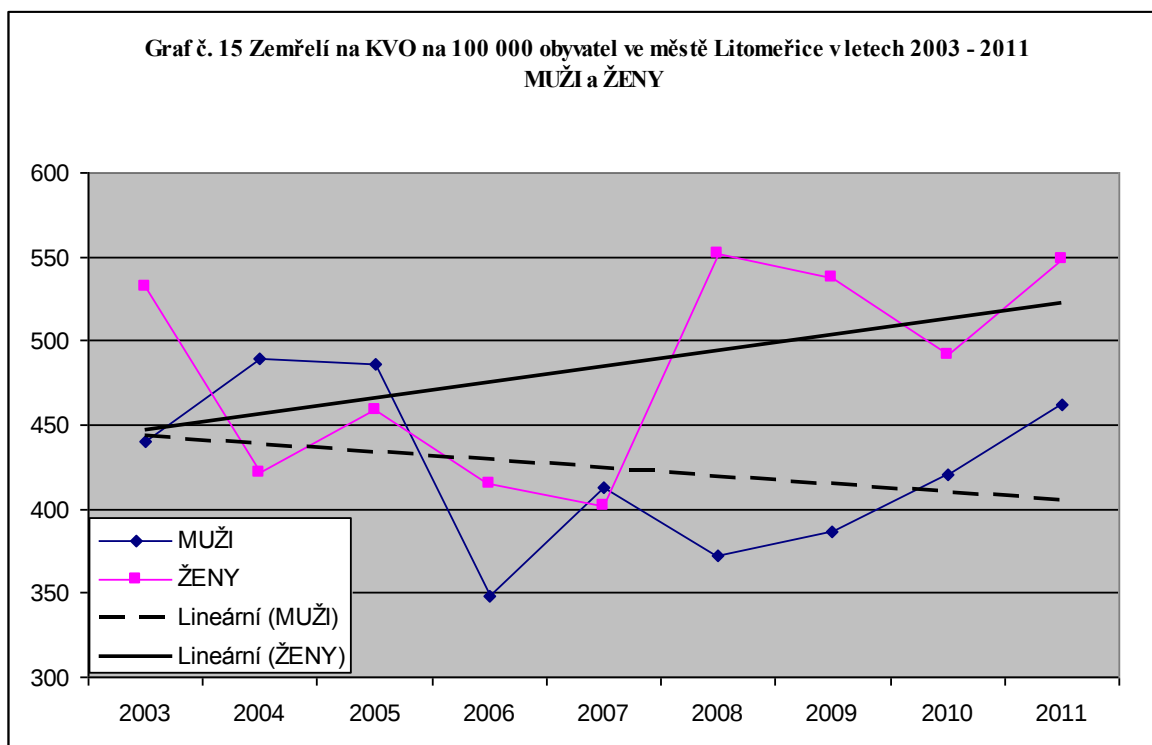
O úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění u žen platí obdobné zákonitosti jako o úmrtnosti mužů. Rovněž u žen dochází ke zpomalení dlouhodobého trendu poklesu hodnot. Přes počáteční snížení v letech 2003 až 2007 pod republikový průměr, s následním zvýšením a pak s mírným poklesem nad úroveň ČR. Úmrtnost žen v Litoměřicích se za sledované období pořád pohybuje pod úrovní Ústeckého kraje.



Tabulka č. 14 Úmrtnost /standardizovaná/ na kardiovaskulární onemocnění v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2012 ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	391,2	307,3	315,7	264,3	264,1	333,8	327,8	289,9	307,2	257
UK	448,4	406,8	399,7	374,1	352,4	347,6	345,6	343,4	314,2	314,1
ČR	384,4	356,9	351,1	318,2	306,8	292,3	296,2	282,4	268,1	264

Srovnání počtu zemřelých žen a mužů na 100 000 obyvatel v letech 2003 – 2011 zachycuje následující graf, z něhož je patrný vzestupný trend úmrtnosti u žen a sestupný u mužů. Ženy na tato onemocnění umírají častěji než muži, především ve vyšším věku, tj. ve věku vyšším než 65 let.



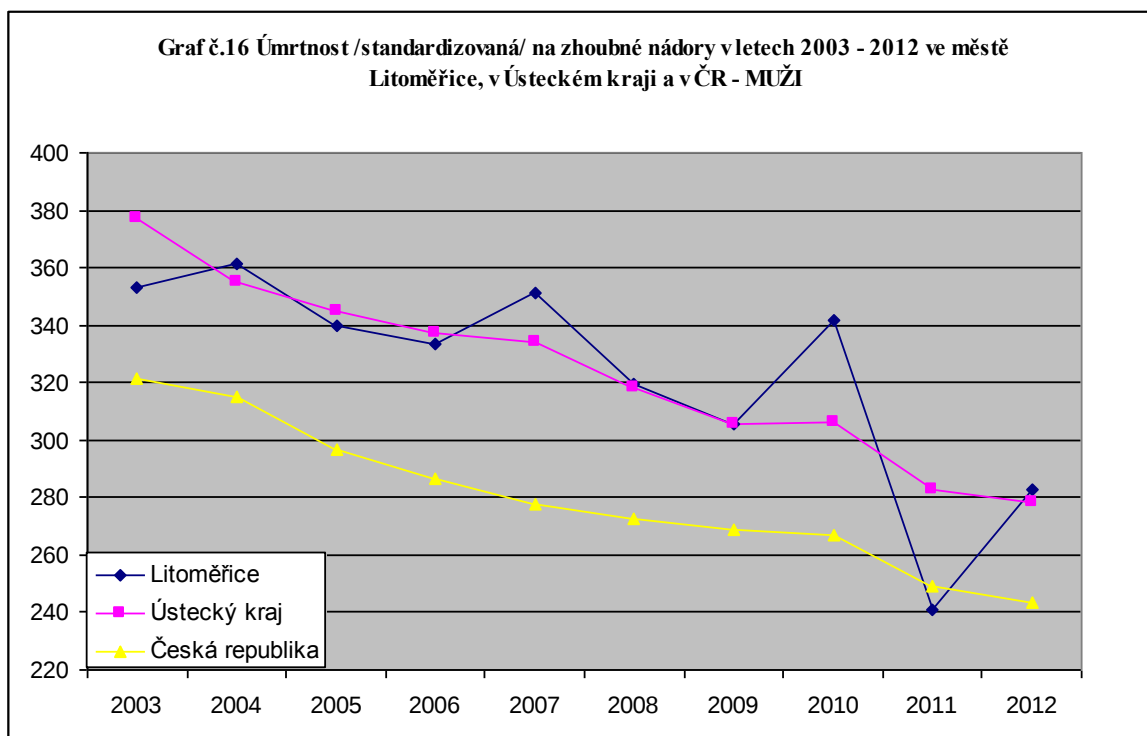
Tabulka č. 15 Zemřelí na KVO na 100 000 obyvatel v ORP Litoměřice v letech 2003 – 2011 MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice MUŽI	440,6	489,1	486,2	348,3	412,4	372,8	386,5	420,8	461,7	
Litoměřice ŽENY	531,9	421,6	459,2	414,7	401,6	551,9	538	491,9	548,4	

6.2. Úmrtnost na zhoubné nádory

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou úmrtí na zhoubné nádory (novotvary) – v Litoměřicích na ně umírá 31% mužů a 26% žen. Trend úmrtí na tuto onemocnění je, podobně jako u nejčastější příčiny, tj. kardiovaskulárních nemocí, rovněž sestupný, tzn. pozitivní. S ohledem na skutečnost, že naopak celorepublikově (tzn. i v Litoměřicích) výskyt zhoubných nádorů vzrůstá, je tato skutečnost dána především stále se zlepšující léčbou novotvarů. Přát si můžeme alespoň to, aby stále nižší úmrtnost na zhoubné nádory byla dána i stále efektivnější sekundární prevencí, tj. monitorováním a včasným odhalováním prvních stádií zhoubných nádorů.

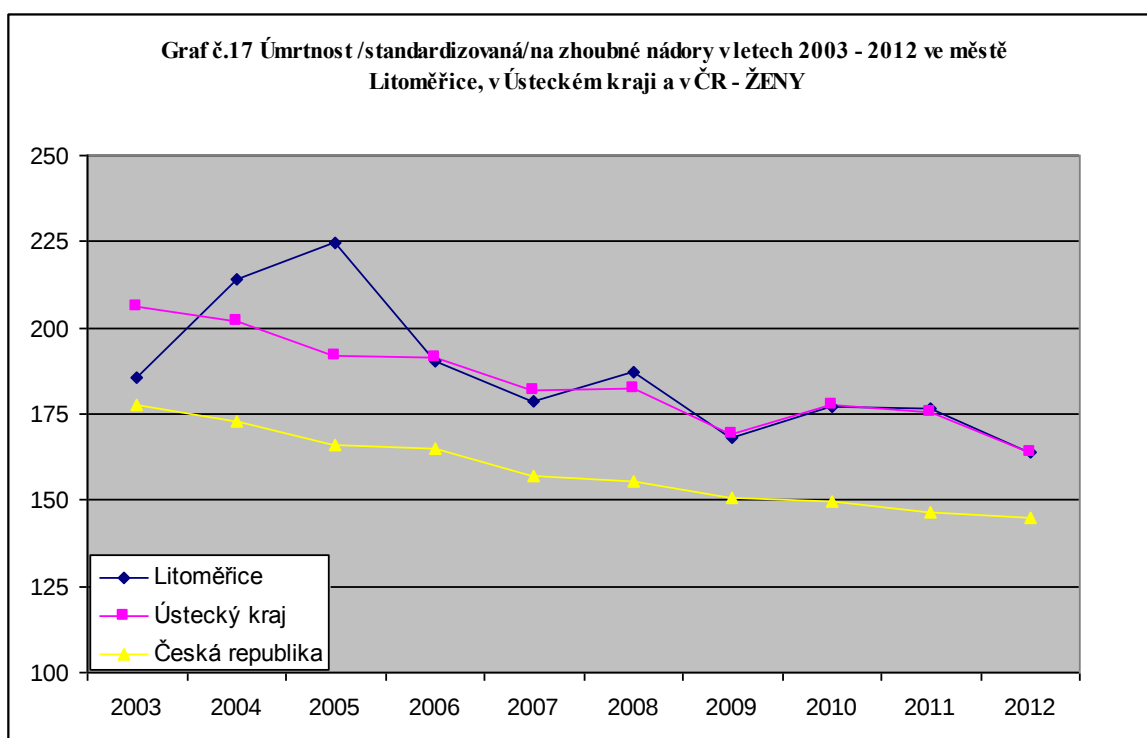
U mužů v Litoměřicích je pokles standardizované úmrtnosti na nádorová onemocnění v posledních 4 letech přerušen a došlo k mírnému vzestupu hodnot nad průměrem ČR a také Ústeckého kraje. V dalších letech se drží úroveň Ústeckého kraje a v posledních letech v roce 2011 se dostala až pod úroveň ČR.



Tabulka č. 16 Úmrtnost /standardizovaná/ na novotvary v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2012 MUŽI

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	353,1	361,5	339,6	333,3	351,5	319,2	305,6	341,8	240,7	283
UK	376,9	355,1	344,9	337,3	333,8	318	305,4	306	282,5	278,5
ČR	321,1	315,2	296,8	286,8	277,5	272,8	268,9	266,9	249,2	243,2

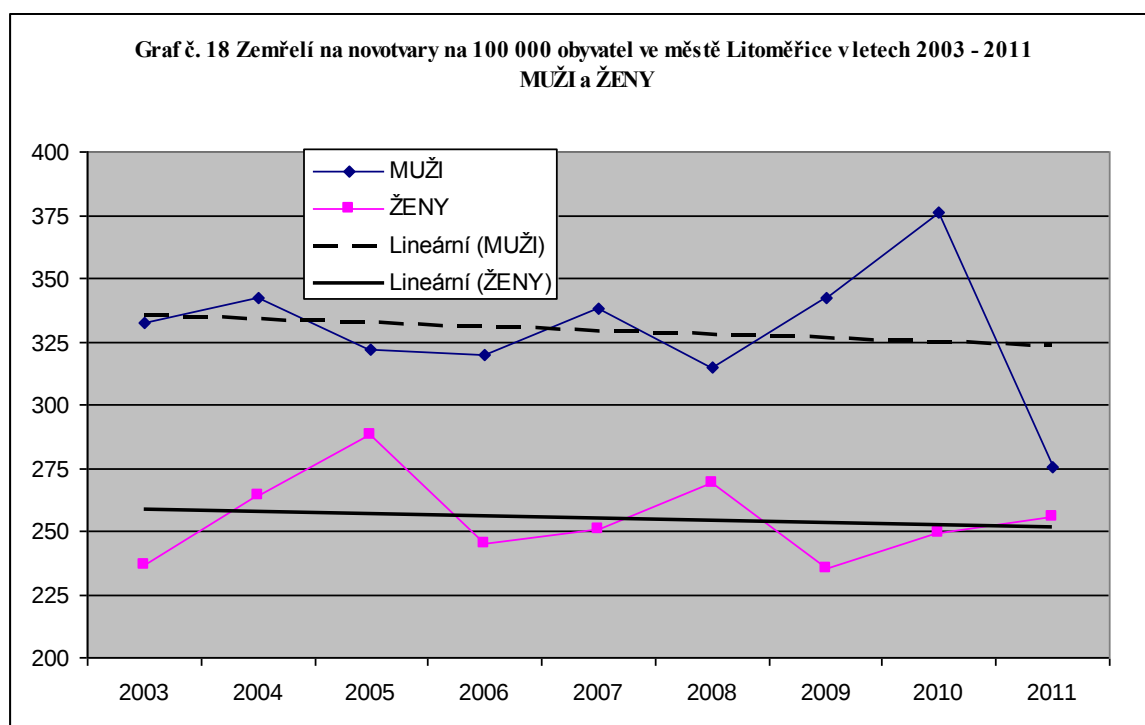
Standardizovaná úmrtnost žen na nádorová onemocnění z počátku sledovaného období mírně překračuje úroveň Ústeckého kraje a tím i ČR a pak s následným poklesem, kdy kopíruje hodnoty Ústeckého kraje. Pokles je trvalý, i když na vyšší úrovni než v celé ČR.



Tabulka č. 17 Úmrtnost /standardizovaná/ na novotvary v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2012 ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	185,6	214	224,7	190,5	178,9	187	168	177,3	176,7	164
ÚK	205,9	202,1	191,9	191,2	182,1	182,5	169	177,5	175,6	163,7
ČR	177,5	173	166,2	164,9	157	155,2	150,7	149,5	146,4	145

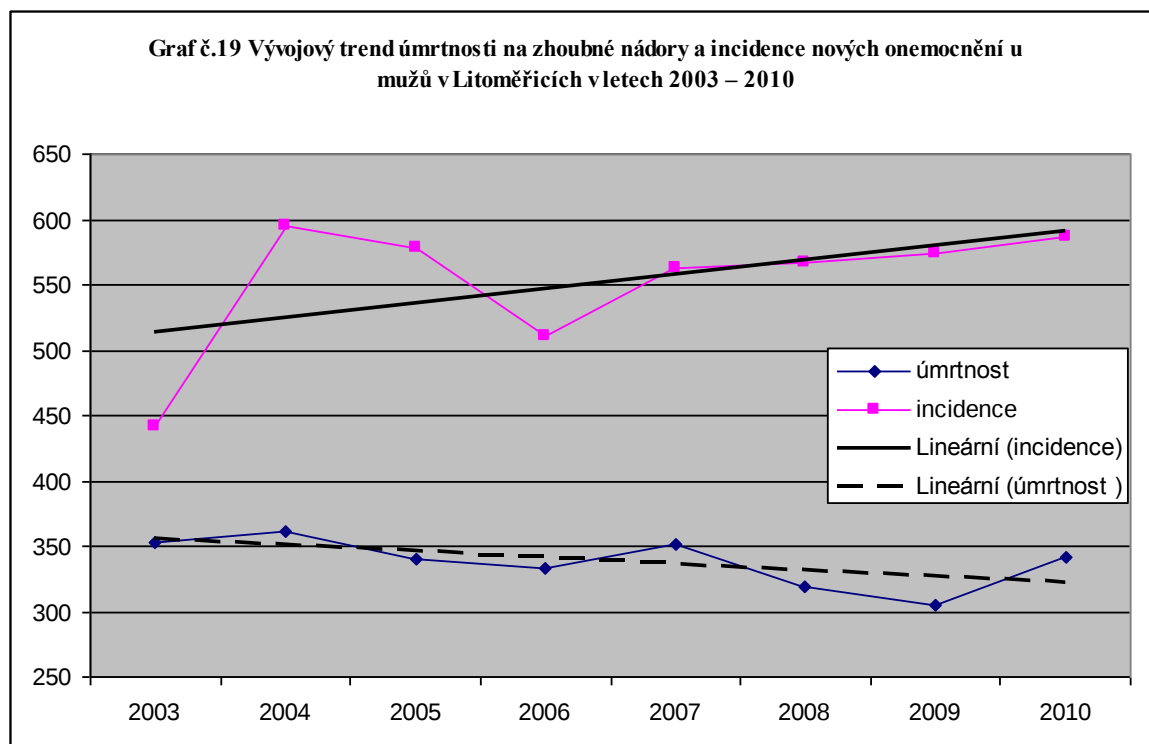
Srovnání počtu zemřelých žen a mužů na 100 000 obyvatel v letech 2003 – 2011 zachycuje následující graf, z něhož je patrný sestupný trend úmrtnosti jak u mužů, tak i u žen. Muži na tato onemocnění umírají častěji než ženy.



Tabulka č. 18 Zemřelí na novotvary na 100 000 obyvatel v ORP Litoměřice v letech 2003 – 2011 MUŽI a ŽENY

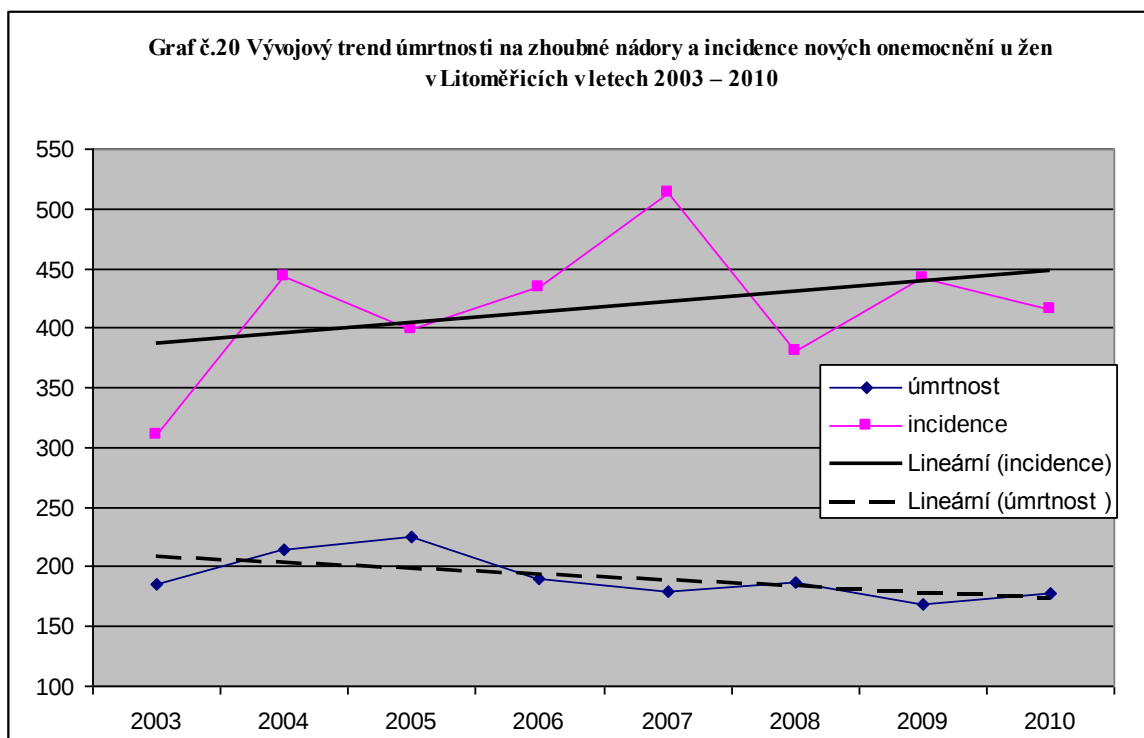
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice MUŽI	440,6	489,1	486,2	348,3	412,4	372,8	386,5	420,8	461,7	
Litoměřice ŽENY	531,9	421,6	459,2	414,7	401,6	551,9	538	491,9	548,4	

Následující grafy dokládají již v předcházejícím textu uvedené skutečnosti, a to, že se výskyt zhoubných nádorů v posledních letech v Litoměřicích (podobně jako v celé ČR) mírně zvyšuje a naopak úmrtnost na zhoubné nádory klesá. Toto postupné „rozevírání se nůžek“ má nejspíše příčinu ve stále zlepšující se léčbě na straně jedné a v nepříliš kvalitní primární prevenci a podpoře zdraví na straně druhé.



Tabulka č. 19 Vývojový trend standardizované úmrtnosti na novotvary a standardizovaná incidence nových onemocnění v ORP Litoměřice v letech 2003 – 2010 MUŽI

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice úmrtnost	353,1	361,5	339,6	333,3	351,5	319,2	305,6	341,8		
Litoměřice incidence	442	595,1	578,6	510,3	562,8	566,3	574,2	586,6		



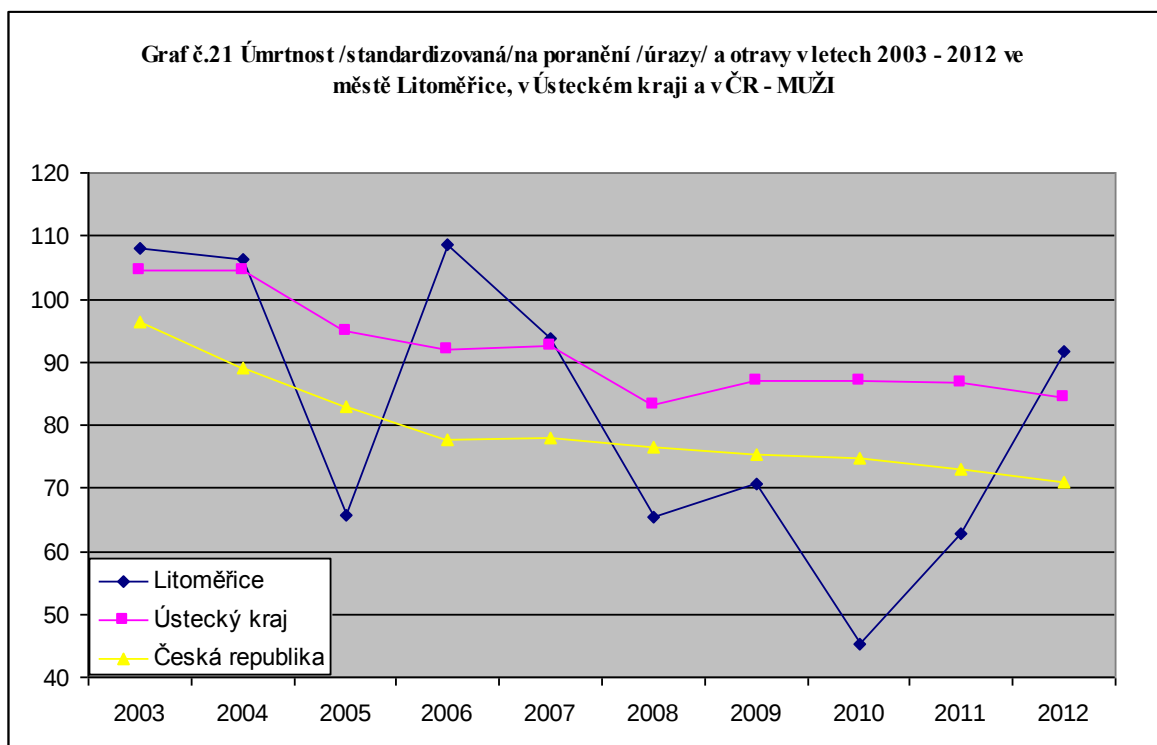
Tabulka č. 20 Vývojový trend standardizované úmrtnosti na novotvary a standardizovaná incidence nových onemocnění v ORP Litoměřice v letech 2003 – 2010 ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice úmrtnost	185,6	214	224,7	190,5	178,9	187	168	177,3		
Litoměřice incidence	310,8	443,9	398,5	433,74	513,4	380,1	441,4	415,3		

Vývoj ve smyslu zvyšování incidence a poklesu úmrtnosti platí v Litoměřicích shodně pro obě pohlaví.

6.3. Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

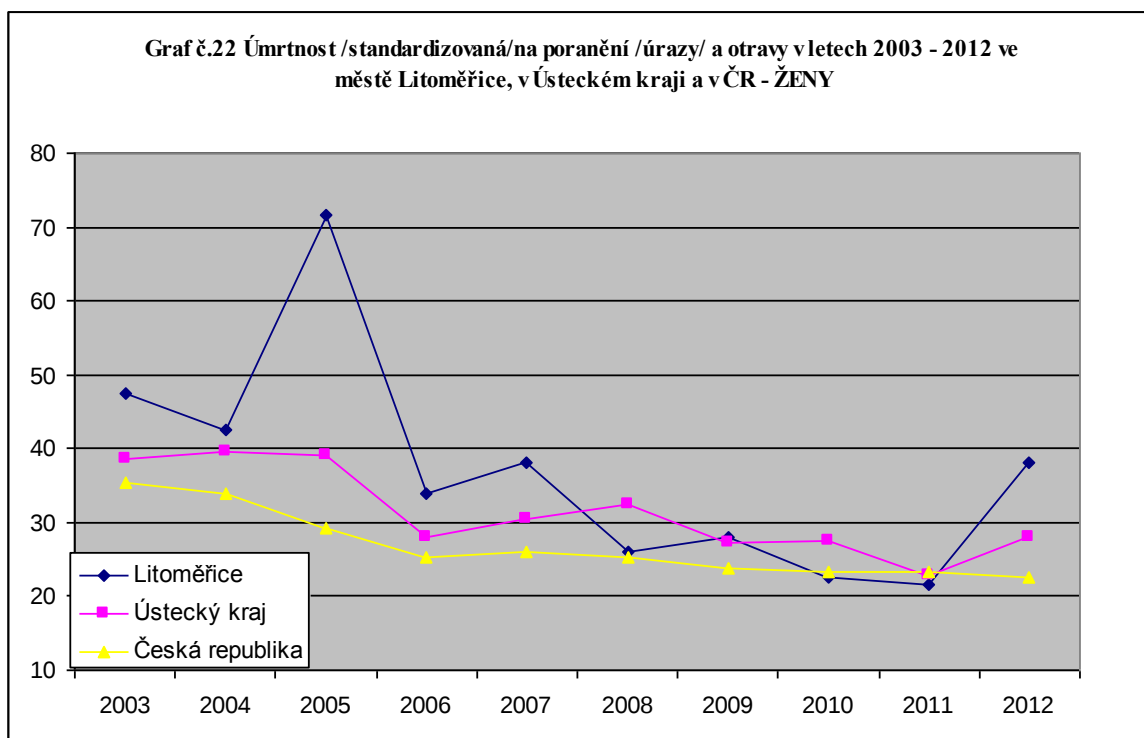
V součtu obou pohlaví jsou úrazy (případně ostatní poranění a otravy) po kardiovaskulárních nemocech a zhoubných nádorech třetí nejčastější příčinou úmrtí. V Litoměřicích na ně umírá více než 8% mužů (stejně 8% i v ČR) a 5% žen (oproti 4% v ČR) z celkového počtu zemřelých mužů a žen. Dlouhodobý trend vývoje této úmrtnosti v Litoměřicích vykazuje u mužů i u žen sestup. Standardizované hodnoty úmrtnosti na poranění a otravy u mužů i u žen v Litoměřicích, především z důvodu statisticky malých souborů, poměrně výrazně kolísají, a to mnohem více než v dalších, větších hodnocených územních celcích. Přesto se dá konstatovat, že úmrtnost na úrazy a otravy je u mužů na nižší úrovni než v Ústeckém kraji a v ČR, kdežto u žen úmrtnost téměř stejná jako v Ústeckém kraji i v ČR.



Tabulka č. 21 Úmrtnost /standardizovaná/ na poranění a otravy v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2012 MUŽI

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	107,9	106,3	65,8	108,5	93,6	65,4	70,8	45,2	62,9	91,6
UK	104,6	104,5	94,8	92	92,5	83,3	86,9	87,1	86,7	84,5
ČR	96,3	89	82,8	77,6	78	76,5	75,2	74,7	73,1	70,9

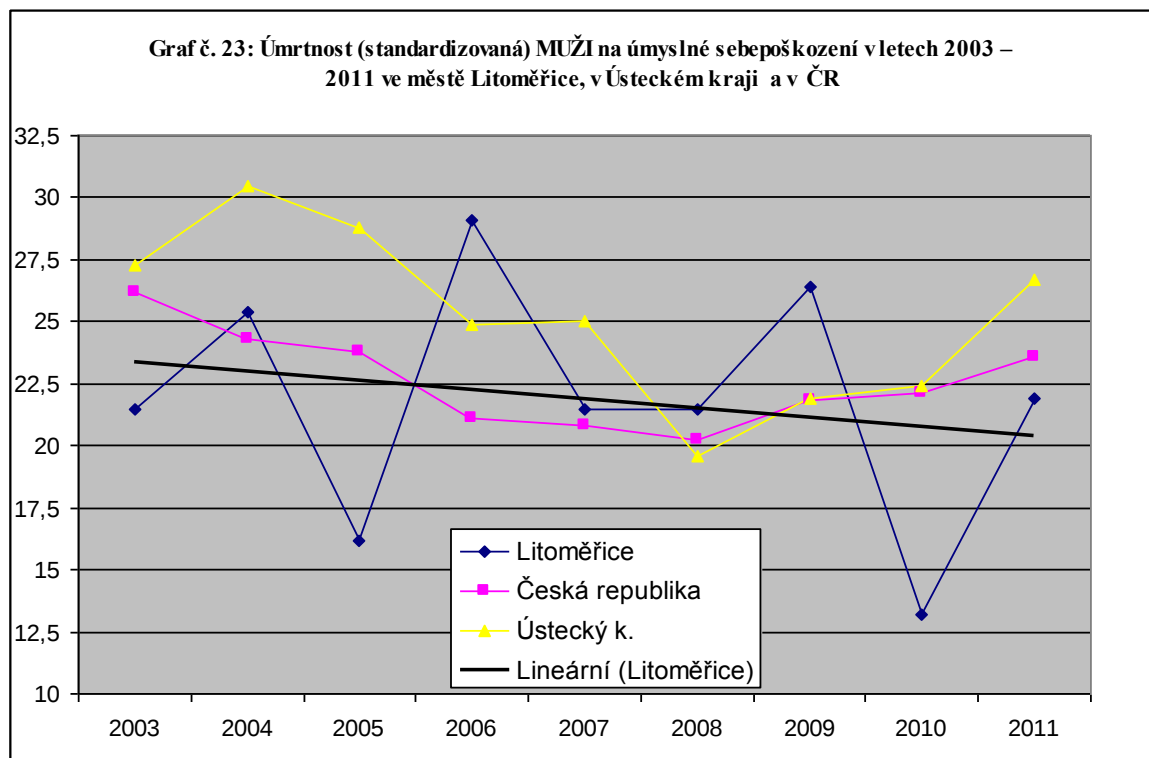
Úmrtnost na úrazy je u žen méně než poloviční ve srovnání s muži.



Tabulka č. 22 Úmrtnost /standardizovaná/ na poranění a otravy v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2012 ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	47,5	42,5	71,7	33,9	38	26	27,9	22,5	21,5	38,2
UK	38,6	39,6	39	27,9	30,5	32,5	27,2	27,4	22,7	27,9
ČR	35,4	34	29,3	25,4	26,1	25,4	23,8	23,4	23,4	22,6

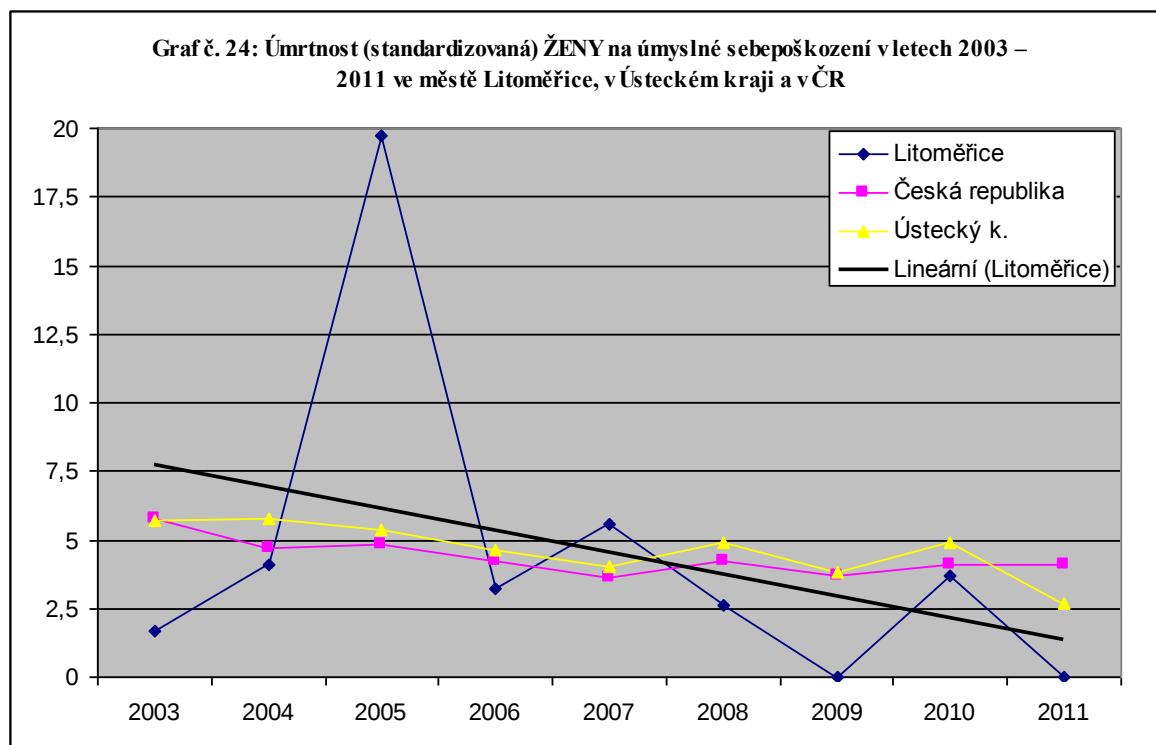
Zvláštní skupinou úmrtí, která patří mezi zemřelé na otravy a úrazy, je skupina zemřelých na úmyslné sebepoškození. Tato úmrtnost spíše než o zdravotním stavu vypovídá o socioekonomických faktorech sledované lokality. U mužů i přes vysoké kolísání hodnot dochází ve vývojovém trendu za sledované období k poklesu. Na příčiny tohoto jevu je obtížné usuzovat, na místě by byl podrobnější rozbor, který pouze tato data neumožňují. Roční hodnoty jsou rozkolísané vlivem malých čísel a pro lepší orientaci je v grafu znázorněna spojnice trendu pro hodnoty města Litoměřice.



Tabulka č. 23 Úmrtnost /standardizovaná/ na úmyslné sebepoškození v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2011 MUŽI

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	21,5	25,4	16,2	29,1	21,5	21,5	26,4	13,2	21,9	
UK	27,3	30,5	28,8	24,9	25	19,6	21,9	22,4	26,7	
ČR	26,2	24,3	23,8	21,1	20,8	20,2	21,8	22,1	23,6	

U žen zaznamenáváme také pokles úmrtnosti na úmyslné sebepoškození. Hodnota z roku 2005 asi 5x vyšší než hodnoty a roční hodnoty jsou vlivem malých čísel značně rozkolísané. Pro lepší orientaci je v grafu opět znázorněna spojnice trendu.



Tabulka č. 24 Úmrtnost /standardizovaná/na úmyslné sebepoškození v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2011 ŽENY

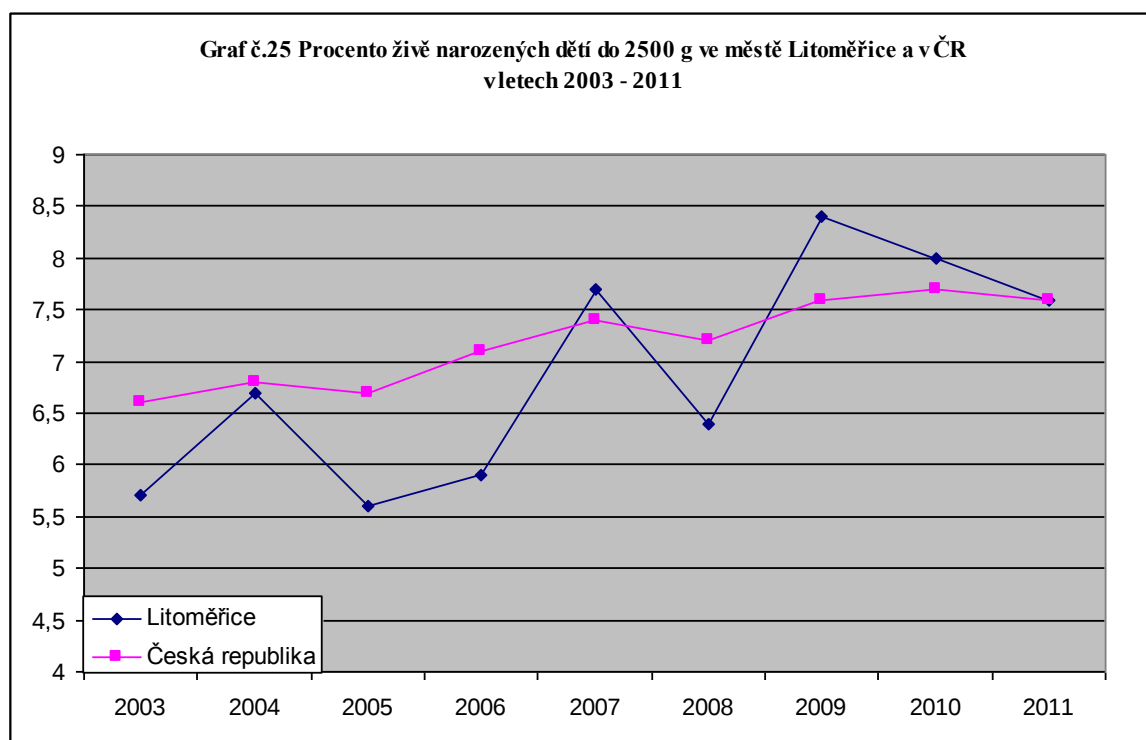
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	1,7	4,1	19,7	3,2	5,6	2,6	0	3,7	0	
UK	5,7	5,8	5,4	4,6	4	4,9	3,8	4,9	2,7	
ČR	5,8	4,7	4,8	4,2	3,6	4,2	3,7	4,1	4,1	

7. Reprodukční zdraví

Po demografické krizi na konci minulého století, způsobené stále se snižujícím počtem novorozenců, došlo v prvním desetiletí tohoto století konečně k vzestupu počtu narozených dětí. Tento trend byl však relativně krátkodobý. Již od roku 2009 dochází opět k poklesu počtu živě narozených dětí a demografické prognózy hovoří i nadále o klesajícím trendu.

7.1. Počet narozených dětí

Jedním z důležitých ukazatelů zdravého novorozence je jeho hmotnost. Údaje o počtu živě narozených dětí do váhy 2.500 g jsou k dispozici pro město Litoměřice a pro srovnání v ČR. Procento živě narozených dětí do váhy 2.500 gramů v Litoměřicích poměrně značně kolísá, nicméně z grafu je patrné, že průměrné hodnoty v trendu kopírují a jsou velmi blízké hodnotám v ČR.



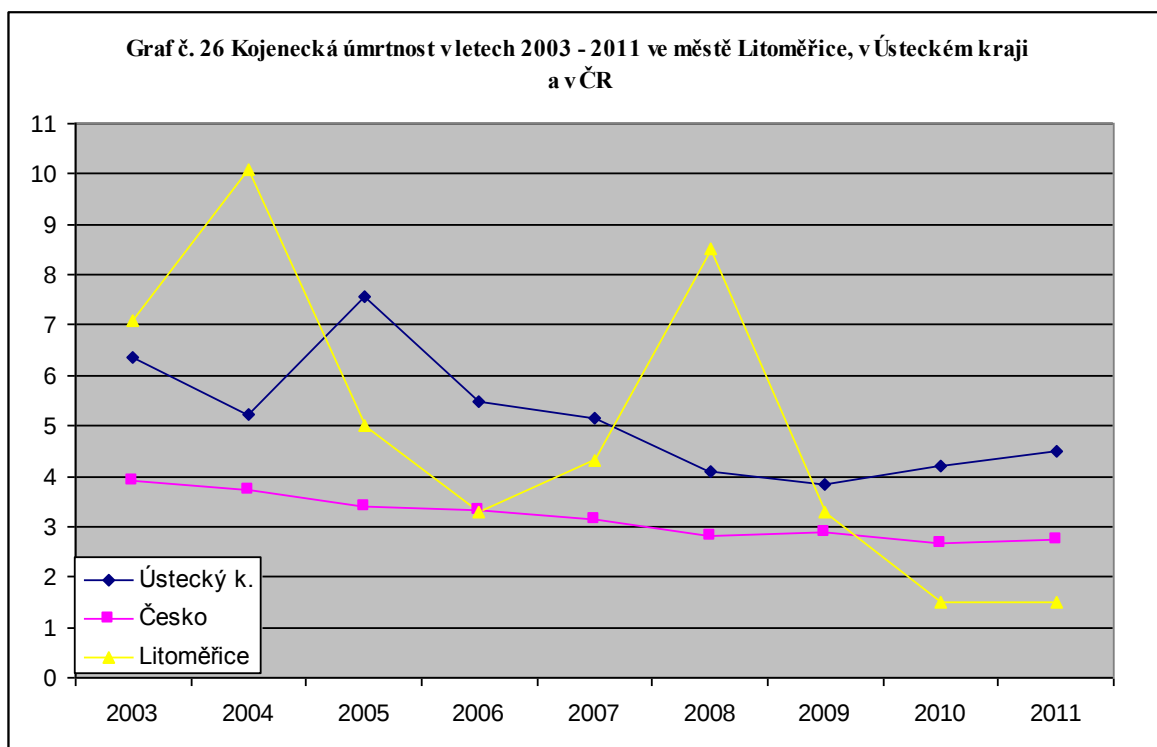
Tabulka č. 25 Procento živě narozených dětí do 2500 g v ORP Litoměřice a v ČR v letech 2003 – 2011

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	5,7	6,7	5,6	5,9	7,7	6,4	8,4	8	7,6	
UK										
ČR	6,6	6,8	6,7	7,1	7,4	7,2	7,6	7,7	7,6	

7.2 Kojenecká a novorozenecká úmrtnost

Kojenecká i novorozenecká úmrtnost patří v České republice dlouhodobě k nejnižším v Evropě i na světě. I přesto se v posledních letech prakticky v celé ČR, ve většině krajů i okresech stále tato úmrtnost snižuje. Podobně tomu je i v Litoměřicích (a to i přesto, že je tento vývoj výrazně zatížen statisticky malými čísly), což je patrné na následujících grafech. V průměru v Litoměřicích ročně umírají v kojeneckém věku (tj. do roku života) 2-3 děti z tisíce živě narozených, z toho jedno až dvě děti již ve věku novorozeneckém, tj. do 28 dne

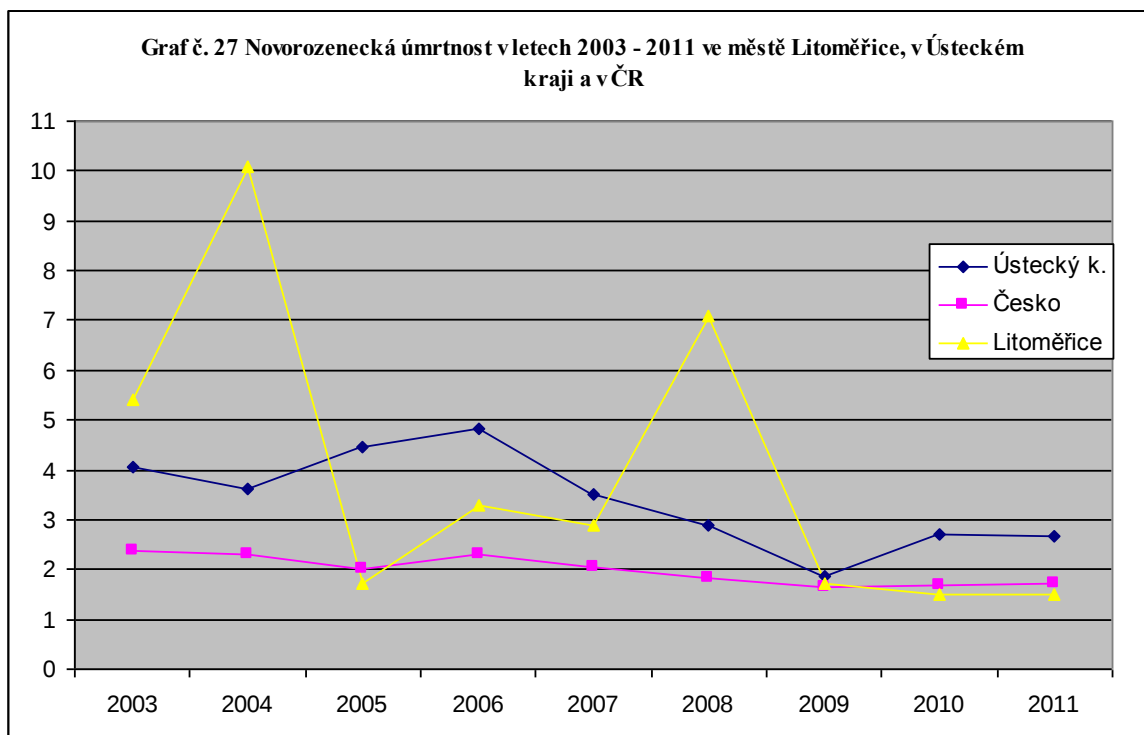
svého života. Trendy vývoje kojenecké i novorozenecké jsou v posledních letech mírně pod průměrem ČR.



Tabulka č. 26 Kojenecká úmrtnost v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2011

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	7,1	10,1	5	3,3	4,3	8,5	3,3	1,5	1,5	
UK	6,35	5,23	7,56	5,48	5,15	4,09	3,84	4,2	4,51	
ČR	3,9	3,74	3,4	3,33	3,14	2,83	2,88	2,67	2,74	

Novorozenecká úmrtnost ve městě Litoměřice má stejnou klesající tendenci jako kojenecká, ale na nižším stupni.



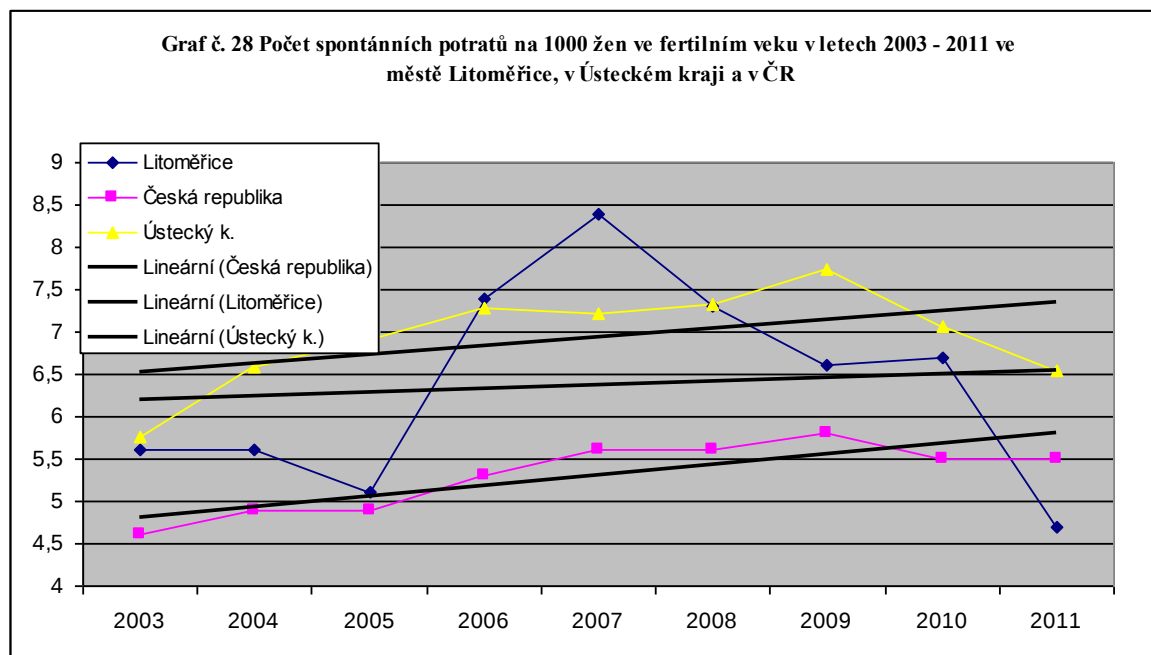
Tabulka č. 27 Novorozenecká úmrtnost v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2011

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	5,4	10,1	1,7	3,3	2,9	7,1	1,7	1,5	1,5	
UK	4,07	3,6	4,47	4,81	3,5	2,89	1,87	2,7	2,66	
ČR	2,36	,2,29	2,02	2,32	2,05	1,81	1,64	1,67	1,71	

Grafy jak kojenecké, tak i novorozenecké úmrtnosti, vykazují počet zemřelých kojenců (tj. dětí do jednoho roku života) či novorozenců (tj. dětí do 28 dne života) na každých tisíc živě narozených dětí.

7.3 Potratovost

Počet spontánních (samovolných) potratů vztažených k počtu žen ve fertilním věku v celé ČR dlouhodobě mírně stoupá. Nejpravděpodobnější příčinou tohoto jevu je zřejmě dlouhodobě se zvyšující věk prvorodiček, a obecně se zhoršující pravděpodobnost spontánního početí. V tomto ohledu je dlouhodobý trend ve městě Litoměřice podobný a kopíruje mírný nárůst ve sledovaném období jak v ČR, tak i v Ústeckém kraji. Tuto skutečnost dobře ilustruje následující graf s třemi naznačenými stoupajícími vývojovými trendy.

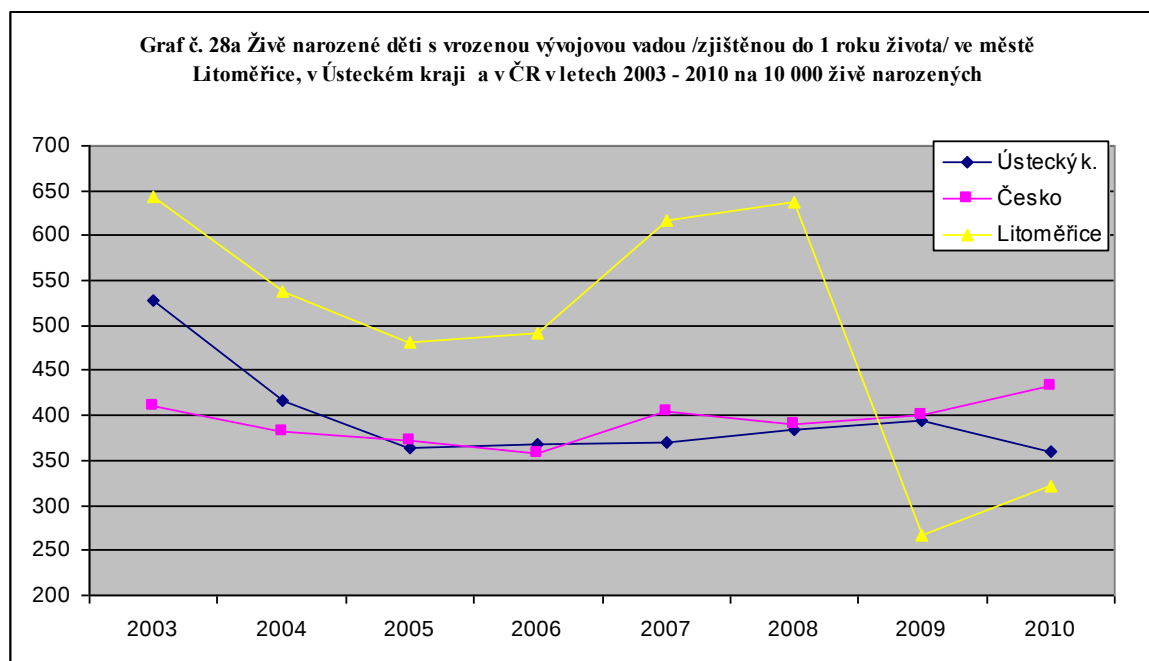


Tabulka č. 28 Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2011

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	5,6	5,6	5,1	7,4	8,4	7,3	6,6	6,7	4,7	
UK	5,77	6,58	6,91	7,28	7,22	7,33	7,74	7,07	6,54	
ČR	4,6	4,9	4,9	5,3	5,6	5,6	5,8	5,5	5,5	

7.4 Vrozené vývojové vady

V průměru se v ČR rodí na deset tisíc živě narozených dětí 400 dětí s vrozenou vývojovou vadou, která je zjištěna do jednoho roku jejich života. V Litoměřicích se v letech 2003 až 2008 rodilo více dětí s VVV než v Ústeckém kraji i v ČR, ale v posledních dvou letech nastal pokles úroveň jak v Ústeckém kraji, tak i v ČR.



Tabulka č. 28a Živě narozené děti s vrozenou vývojovou vadou /zjištěnou do 1 roku života/ v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2010 na 10 000 živě narozených

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	642,9	537,8	481,7	491,8	616,9	636,5	267,6	322,1		
UK	528,5	417,4	363,3	367,1	369,5	383,8	393,6	359,5		
ČR	409,6	381,4	371,5	356,9	404,3	390,1	400,5	432,9		

7. Infekční onemocnění

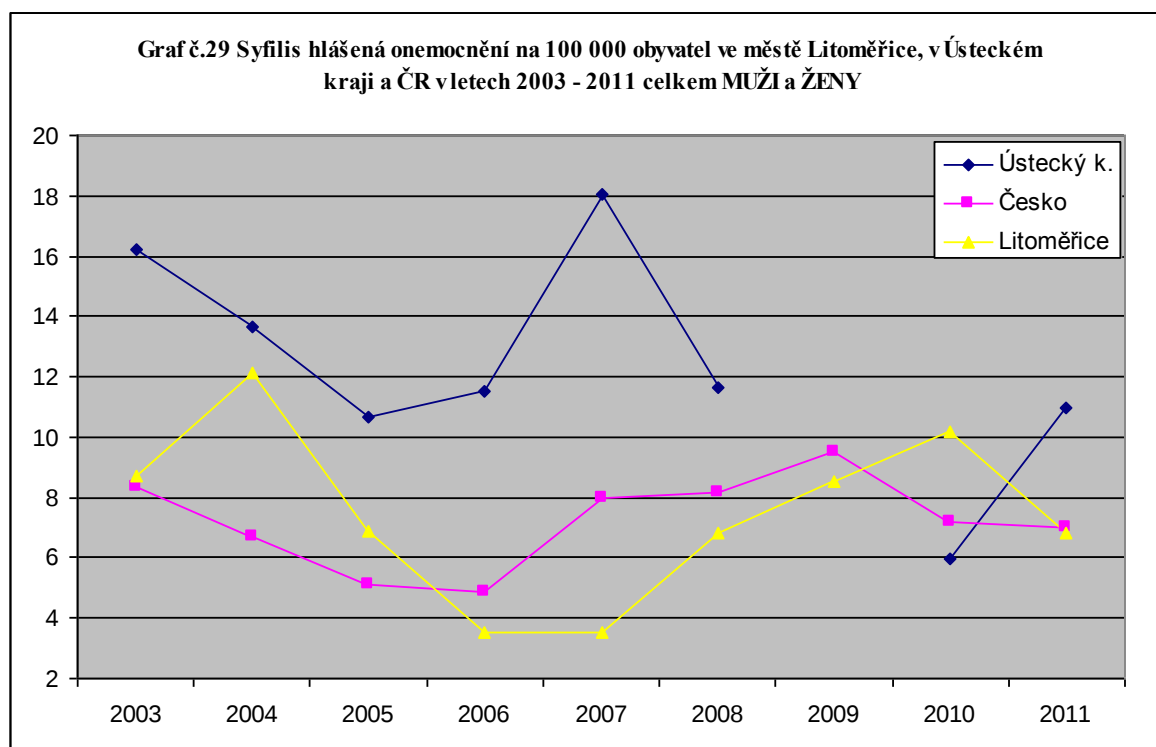
Infekční onemocnění jsou onemocnění, která jsou způsobena mikroorganismem (původcem) a jsou přenosná ze zdroje nákazy na další osobu nebo osoby. Jako příčina smrti již nejsou tak časté jako v minulosti, ani jako ve většině tzv. rozvojových zemí, zejména v Africe a v Asii. V naší zemi jsou však tato onemocnění jednou z nejčastějších příčin pracovních neschopností a absencí ve školách a také i častým důvodem hospitalizace.

Jejich výskyt se nejčastěji vyjadřuje tzv. incidencí, což je relativní údaj, který se získá přepočtem absolutního počtu daných (nově zjištěných) nemocí na 100 tisíc obyvatel v určitém území (např. v kraji či okrese) a za určitý čas (nejčastěji za rok). Jedná se o údaje, které se dají vzájemně srovnávat.

U většiny infekcí je jejich evidovaný, tj. oficiální výskyt velmi přesný a podléhá tzv. povinnému hlášení, řada infekčních onemocnění se však může vyskytovat skrytě (inaparentně) bez nějakých zřejmých příznaků, a taková onemocnění potom z hlášení unikají. Závažná je však skutečnost, že takový nemocný může být zdrojem onemocnění pro další spoluobčany.

8.1. Incidence syfilis

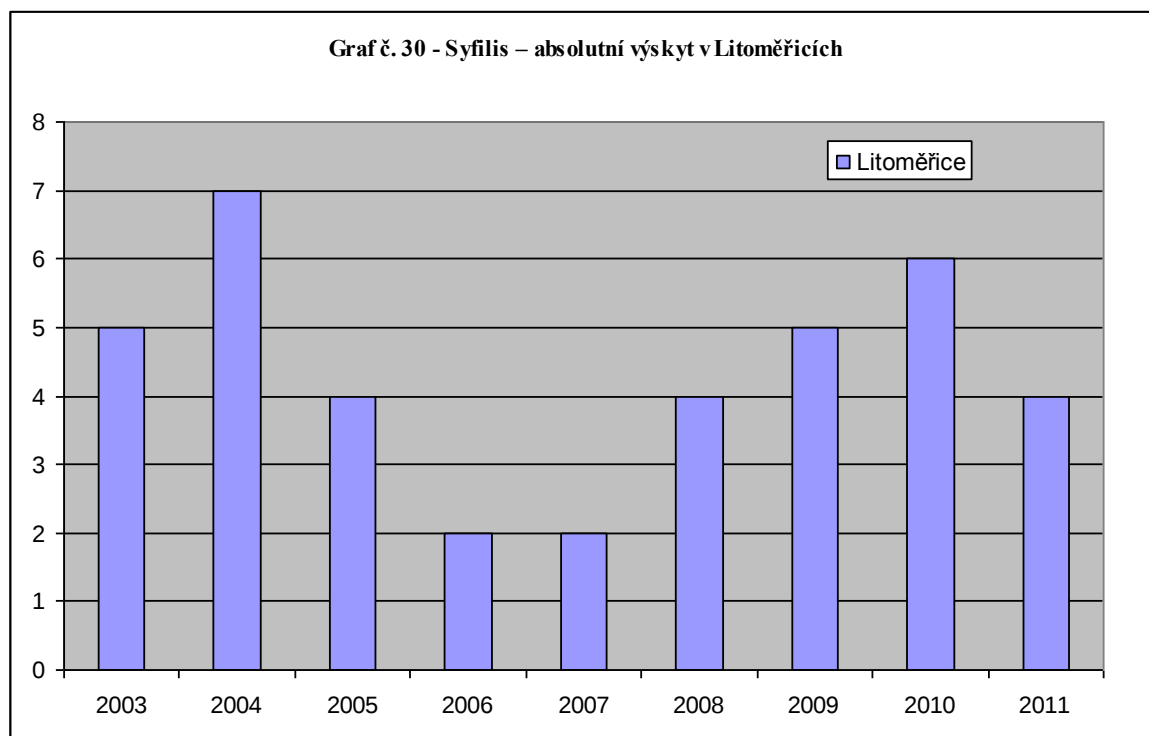
Syfilis (příjice či lues) je onemocnění, které je téměř výhradně přenášené sexuálním stykem. Výskyt syfilis se ve městě Litoměřice v posledních letech (2007-2010) zvyšoval a dostal se až nad úroveň České republiky. V dlouhodobém trendu má výskyt mírně sklesající tendenci.



Tabulka č. 29 Syfilis - hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2011 celkem MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	8,7	12,1	6,9	3,5	3,5	6,8	8,5	10,2	6,8	
UK	16,22	13,65	10,69	11,54	18,05	11,63		5,98	10,98	
ČR	8,32	6,7	5,11	4,89	7,96	8,15	9,5	7,19	7,02	

V průběhu sledovaného období došlo v letech 2006 – 2007 k poklesu a následně opět k nárůstu s maximem v roce 2010.

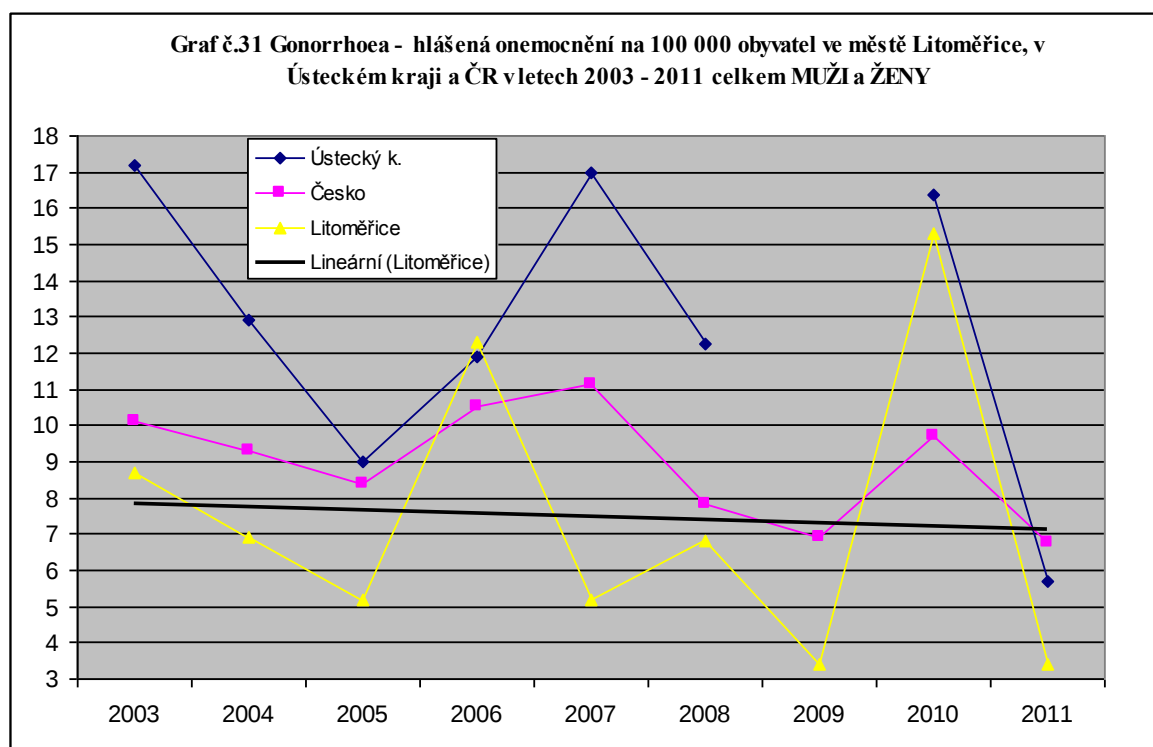


Tabulka č. 30 Syfilis – absolutní čísla v ORP Litoměřice v letech 2003 – 2011 MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	5	7	4	2	2	4	5	6	4	
UK										
ČR										

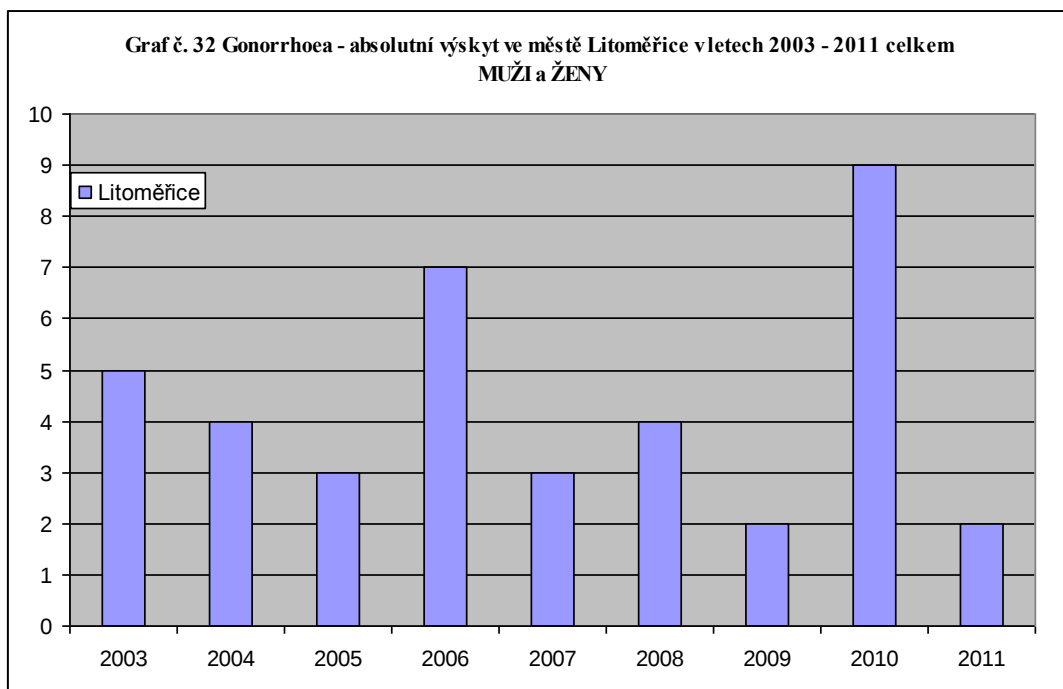
8.2. Incidence kapavky (gonorrhoey)

Incidence kapavky (gonorrhoey), tedy dalšího onemocnění přenášeného sexuálním stykem, je celkově o něco málo vyšší, než u syfilis. Navíc lze předpokládat, že řada onemocnění uniká ze systému povinného hlášení, takže výskyt bude ve skutečnosti ještě mnohem vyšší. Oblast Ústeckého kraje je celkově na průměru republiky, výskyt v Litoměřicích je na nižší úrovni než Ústecký kraj i ČR. Pohled na incidenci ve městě je značně zkreslený značným kolísáním hodnot v jednotlivých letech. Spojnice trendu však jednoznačně ukazuje na za sledované období mírný pokles.



Tabulka č. 31 Gonorrhoea – hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2011 MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	8,7	6,9	5,2	12,3	5,2	6,8	3,4	15,3	3,4	
UK	17,2	12,9	9,00	11,9	16,96	12,23		16,39	5,67	
ČR	10,1	9,28	8,39	10,54	11,13	7,82	6,9	9,72	6,75	



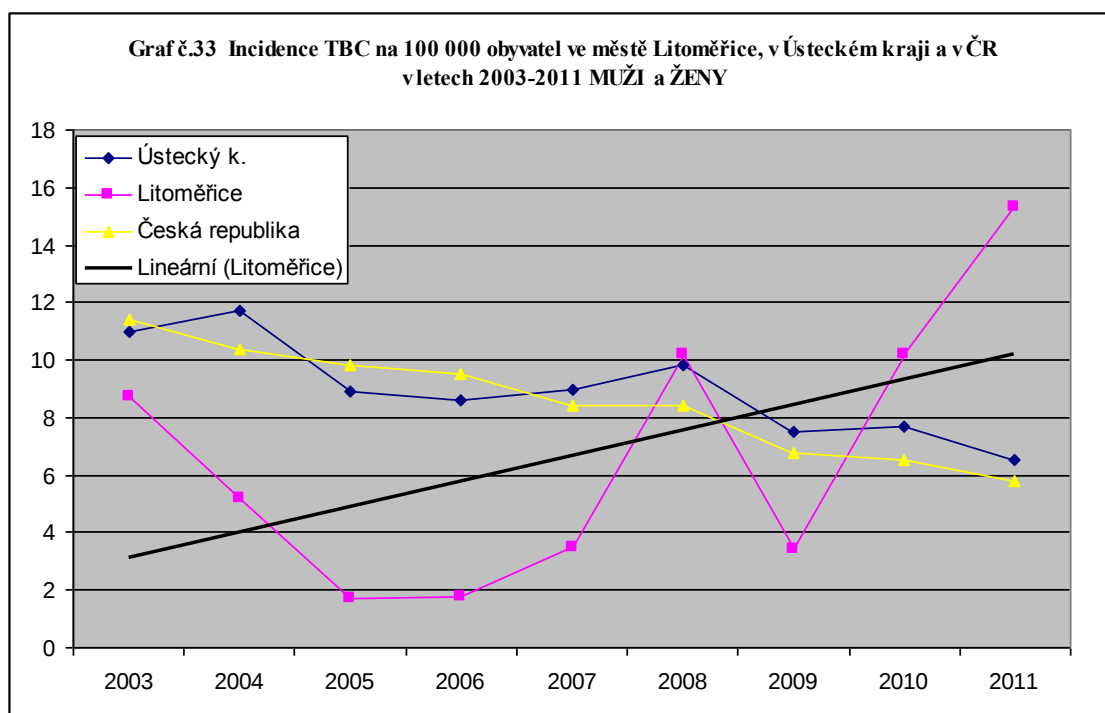
Tabulka č. 32 Gonorrhoea – absolutní čísla v ORP Litoměřice v letech 2003 – 2011 MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	5	4	3	7	3	4	2	9	2	
UK										
ČR										

Absolutní počty výskytu onemocnění kapavkou dokládají nevyrovnané hodnoty v jednotlivých letech, současně i značný vzestup v roce 2010.

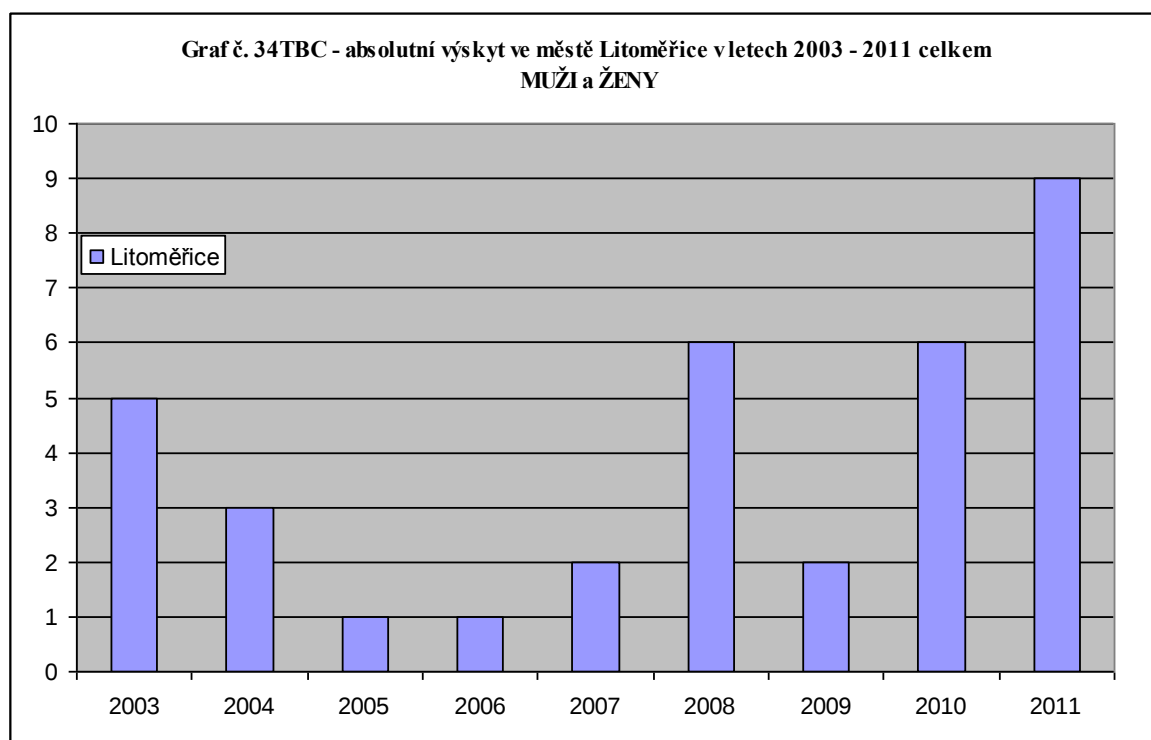
8.3. Incidence tuberkulózy

Výskyt tuberkulózy u nás je spíše ojedinělý a vzestup před deseti a více lety byl spíše na účet dovezených případů. Nicméně riziko nelze podceňovat, zvláště v poslední době, kdy se stále více uvažuje o změně očkovacího kalendáře (očkování proti TBC je totiž prvním, které každý novorozenec podstupuje, nejčastěji ještě před odchodem z porodnice do domácí péče, takže proočkovanost je značně vysoká). Vývoj ve všech sledovaných oblastech vykazuje sestupný trend.



Tabulka č. 33 Incidence TBC na 100 000 obyvatel v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2011 MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	8,7	5,2	1,7	1,8	3,5	10,2	3,4	10,2	15,3	
UK	10,98	11,7	8,9	8,6	9	9,8	7,5	7,7	6,5	
ČR	11,4	10,4	9,8	9,5	8,4	8,4	6,8	6,5	5,8	



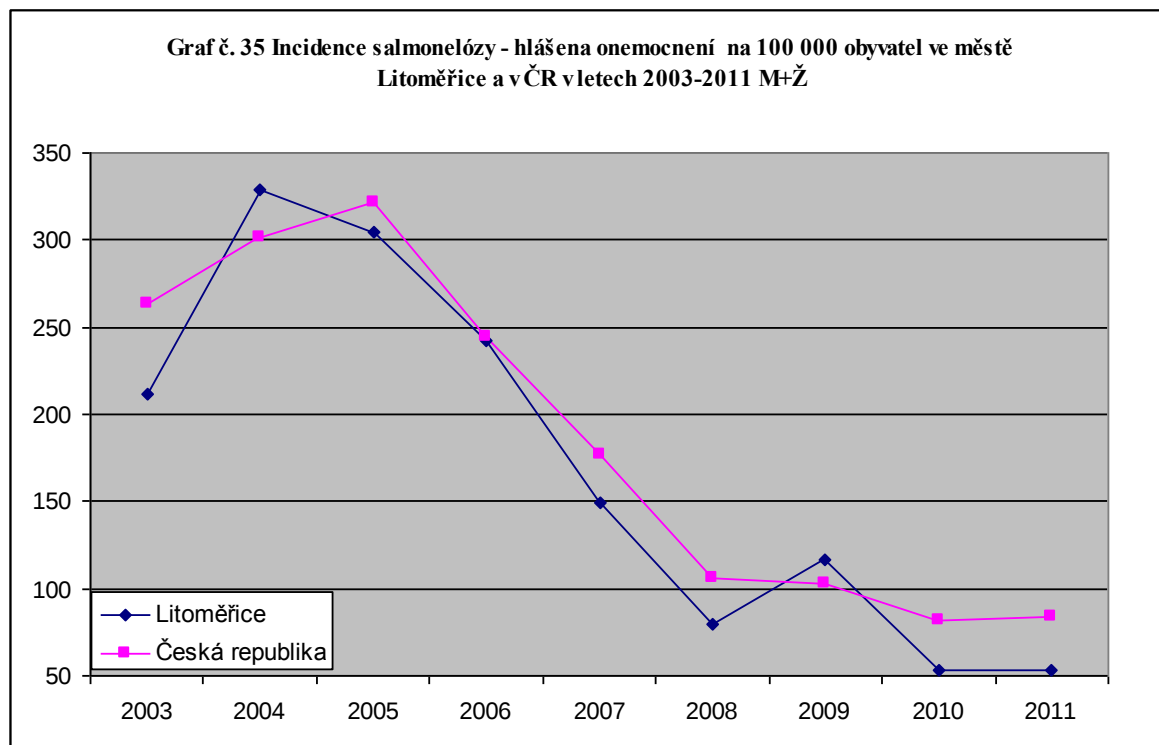
Tabulka č. 34 TBC – absolutní čísla v ORP Litoměřice v letech 2003 – 2011 MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	5	3	1	1	2	6	2	6	9	
UK										
ČR										

Taky u onemocnění tuberkulózou dochází v posledních v Litoměřicích k nárůstu frekvence jednotlivých případů onemocnění.

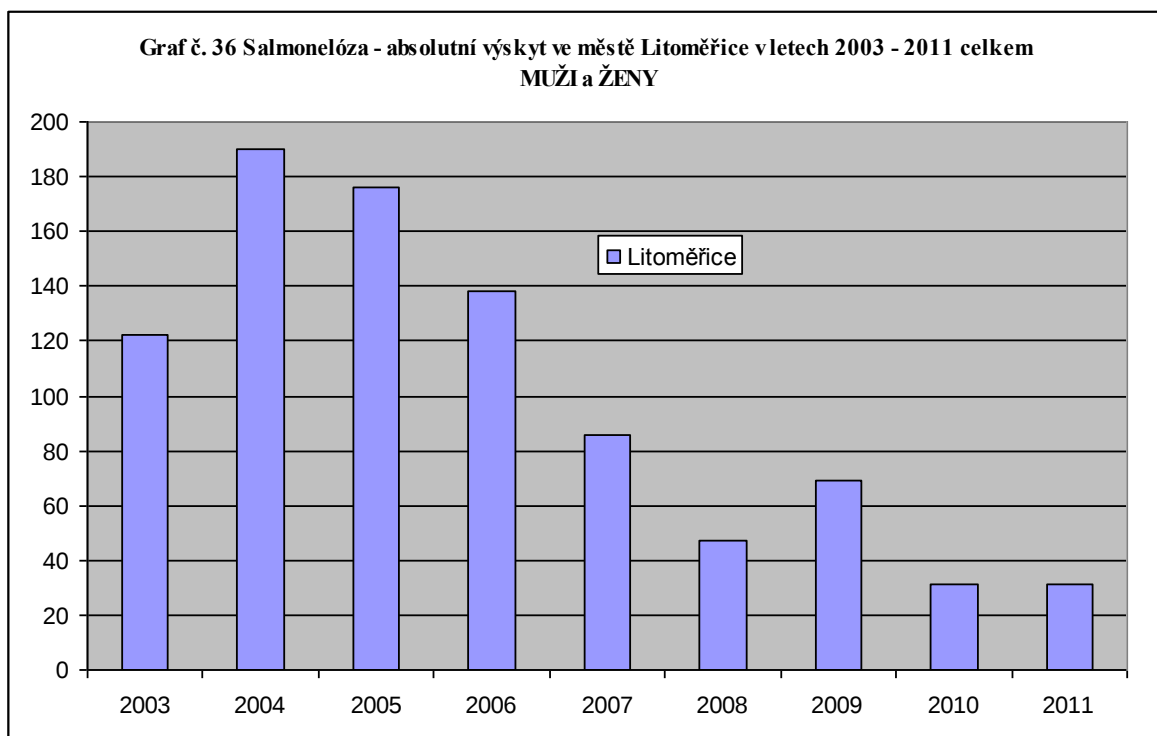
8.4. Incidence salmonelózy

Salmonelózy jsou střevními infekcemi, které stále patří mezi nejčastější nákazy. Trend vývoje je ve všech sledovaných lokalitách velmi podobný, dochází k poměrně výraznému poklesu výskytu nákazy. V Litoměřicích došlo za sledované období k výraznému poklesu po úroveň ČR.



Tabulka č. 35 Incidence salmonelózy – hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP Litoměřice a v ČR v letech 2003 – 2011
MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	211,3	328,7	304,7	241,8	149,6	79,7	117	52,8	52,8	
UK										
ČR	263,7	301	321,7	244,5	176,4	105,6	103	82	83,4	

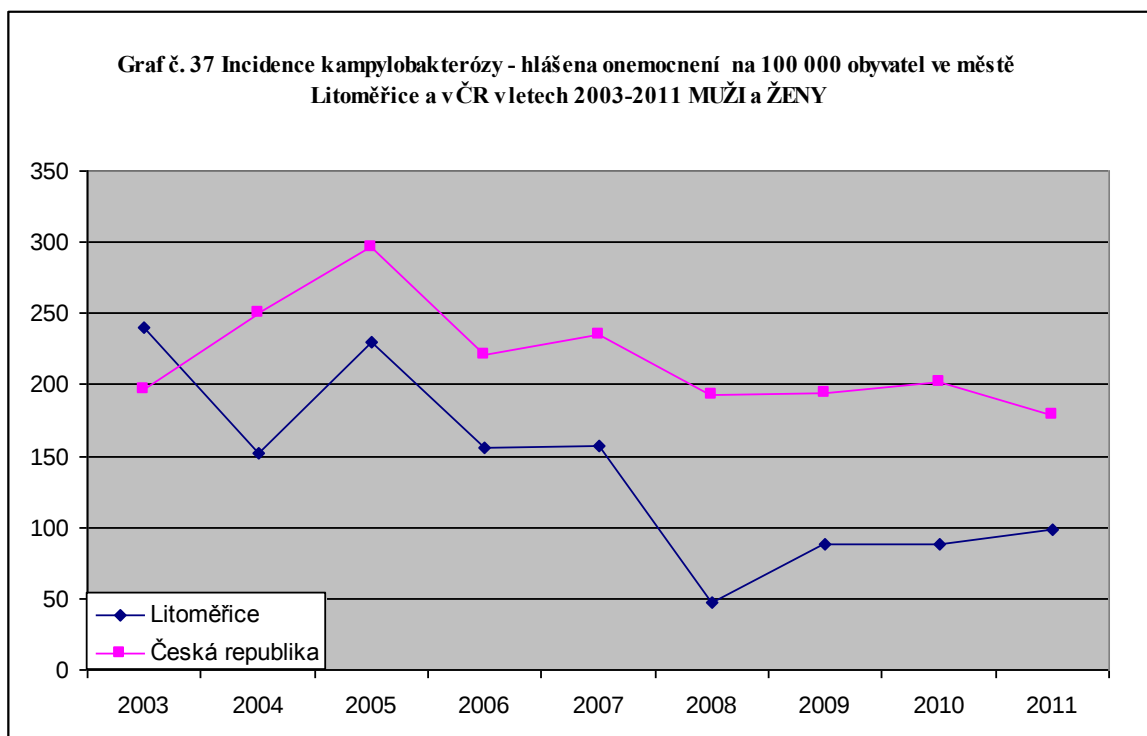


Tabulka č. 36 Salmonelóza – absolutní čísla v ORP Litoměřice v letech 2003 – 2011 MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	122	190	176	138	86	47	69	31	31	
UK										
ČR										

8.5. Incidence kampylobakterií

Kampylobakterií patří rovněž mezi střevní infekce, jejich zdrojem nákazy je především drůbež (a lidé se nakazí zejména požitím nedostatečně tepelně upraveného drůbežího masa). Jejich výskyt je relativně nižší než výskyt salmonelóz, což však může být způsobeno i nižší „záchytností“. Jejich výskyt do roku 2005 narůstal, od té doby v celé ČR sledujeme pokles. Vývoj výskytu onemocnění je v městě Litoměřice hluboko pod úrovní republiky a má velmi mírně vzestupný trend.



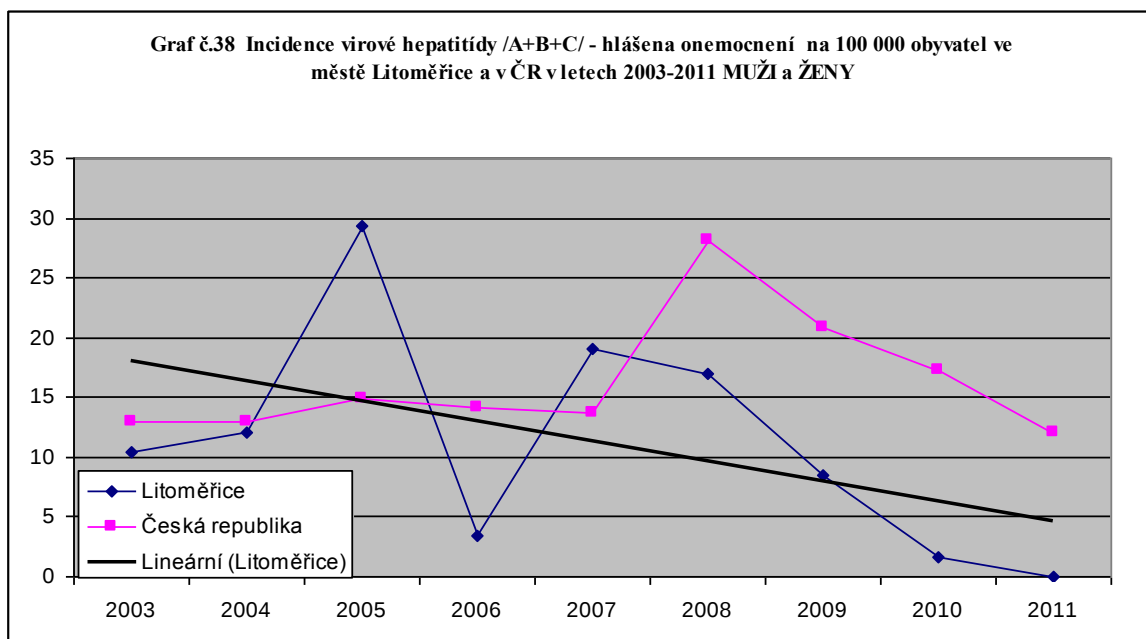
Tabulka č. 37 Kampylobakteriíza – hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP Litoměřice a v ČR v letech 2003 – 2011 MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	240,7	152,2	230,2	155,9	156,5	47,5	88,2	88,6	98,7	
UK										
ČR	196,7	249,8	295,8	221,2	235	193,4	194,2	201,2	179,2	

8.6. Incidence hepatitid

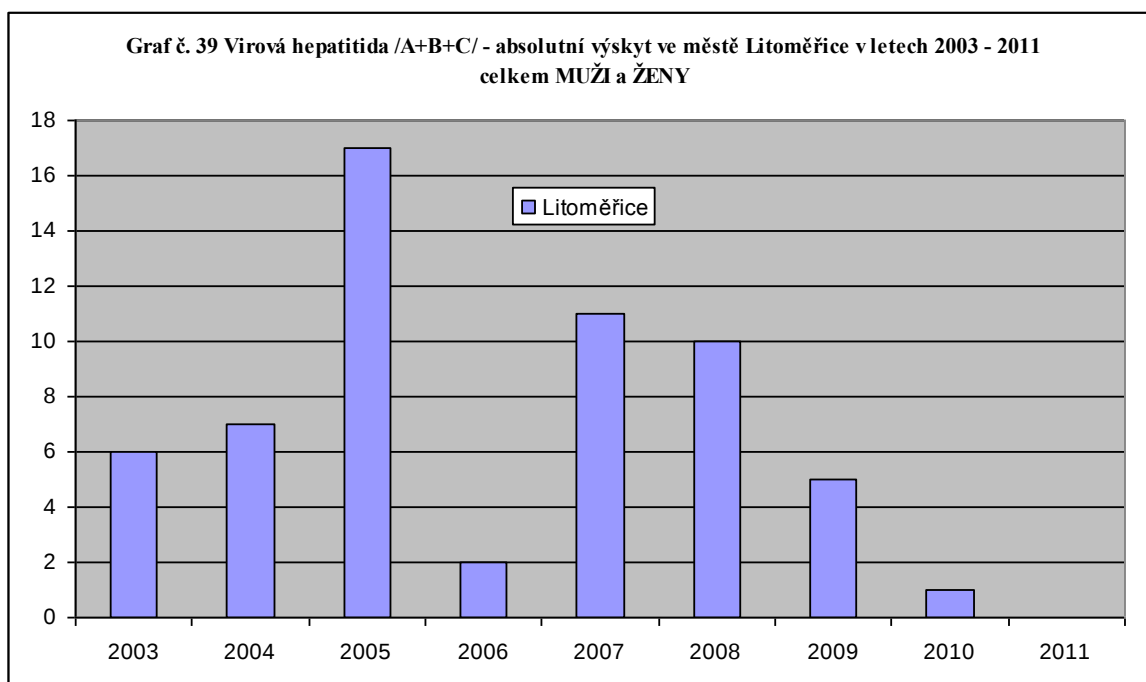
Hepatitidy (žloutenky) je skupina onemocnění s různými původci (zdroji nákazy), které ale mají podobné klinické příznaky a průběh. Podle viru, který hepatitidy způsobuje, rozlišujeme virovou hepatitidu typu A, B, C, D a E. Po prodělení jednoho typu se nevytváří imunita pro další typy onemocnění, znamená to tedy, že jeden člověk může onemocnět postupně více typy hepatitidy, někdy je to možné i najednou. Pro potřeby analýzy jsme použili jednak výskyt všech druhů hepatitidy v sumě a dále pak výskyt hepatitidy typu B, dříve nazývané sérová, vzhledem k způsobu jejího šíření a výskytu u rizikových skupin populace.

Ve vývoji výskytu celé sumy nejčastěji se vyskytujících typů hepatitid je vidět maximum případů v roce 2005 a následným pozvolným snižováním počtu případů až v roce 2011 kdy hodnota se rovná 0.



Tabulka č. 38 Virové hepatitidy /A+B+C/ – hlášená onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP Litoměřice a v ČR v letech 2003 – 2011 MUŽI a ŽENY

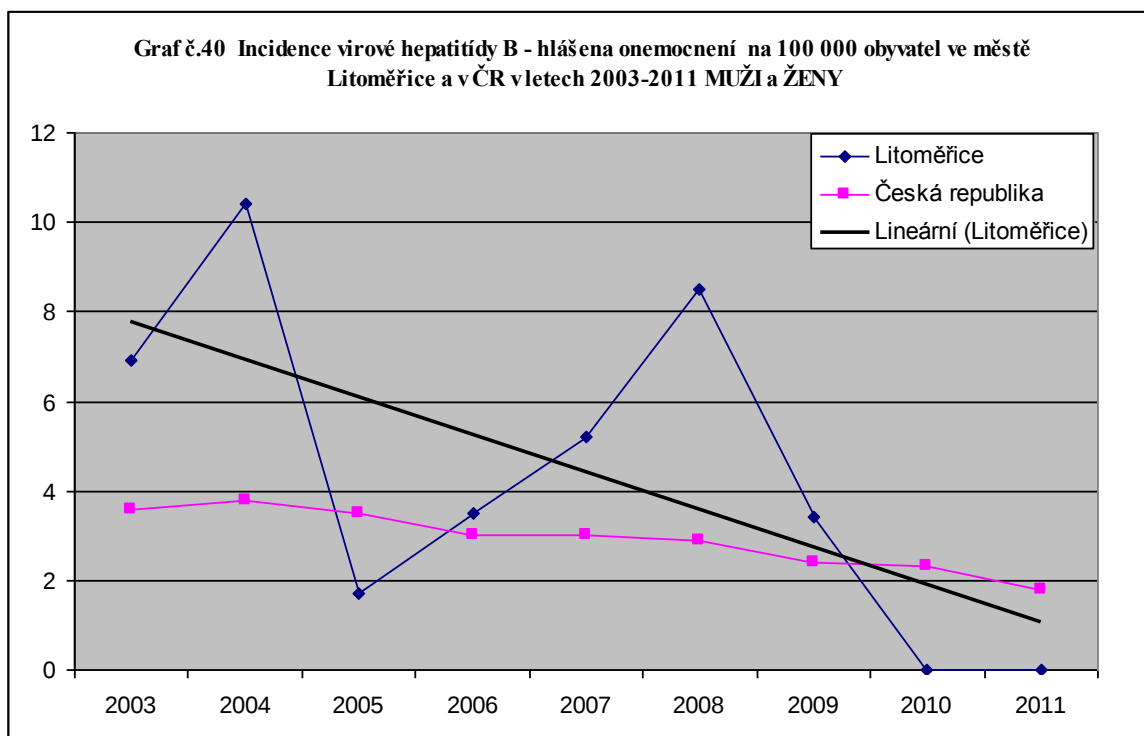
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	10,4	12,1	29,4	3,5	19,1	17	8,5	1,7	0	
UK										
ČR	13	13	14,9	14,2	13,7	28,1	20,8	17,3	12,1	



Tabulka č. 39 Virové hepatitidy /A+B+C/ – absolutní čísla v ORP Litoměřice v letech 2003 – 2011 MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	6	7	17	2	11	10	5	1	0	
UK										
ČR										

Výskyt hepatitidy typu B se ve sledovaném období v ČR vyznačuje trvalým poklesem, v Litoměřicích je značné meziroční kolísání hodnot, které má spíše náhodný charakter. Jedná se však o malá čísla. V současné době můžeme hodnotit výskyt hepatitid v Litoměřicích jako sporadický a nulový.



Tabulka č. 40 Virová hepatitida B – hlášena onemocnění na 100 000 obyvatel v ORP Litoměřice a v ČR v letech 2003 – 2011 MUŽI a ŽENY

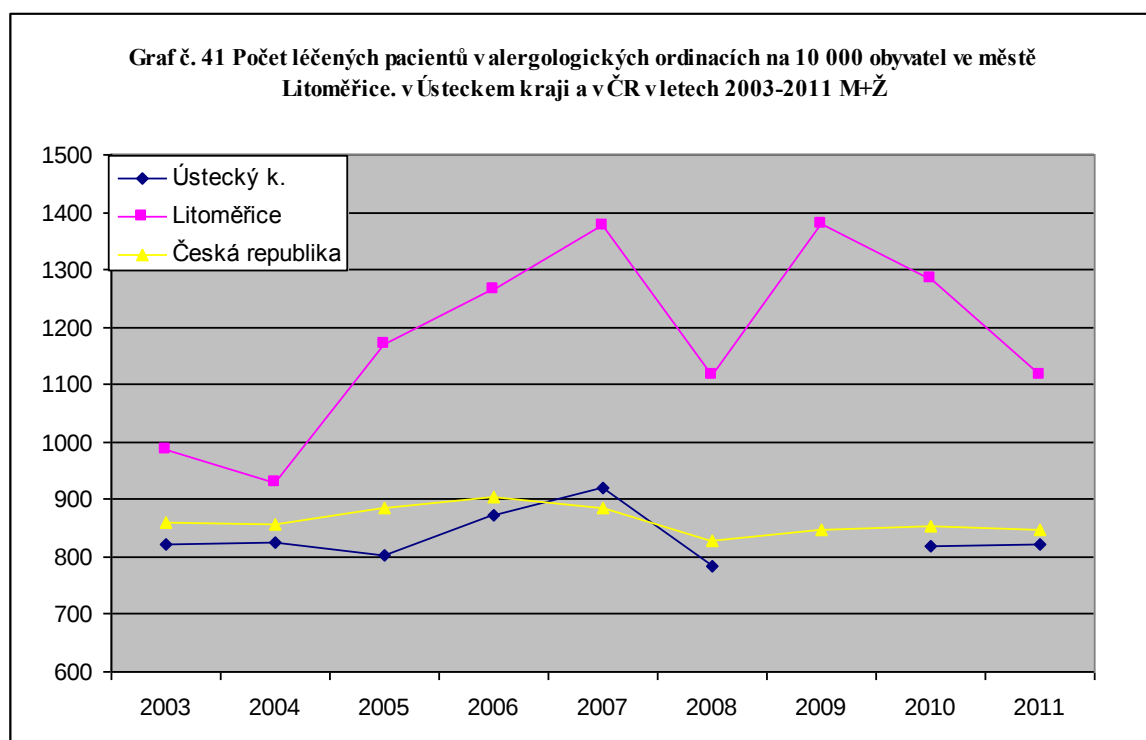
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	6,9	10,4	1,7	3,5	5,2	8,5	3,4	0	0	
UK										
ČR	3,6	3,8	3,5	3	3	2,9	2,4	2,3	1,8	

9. Dispenzarizace

Dispenzarizace je zvláštní režim péče, při kterém bývají sledováni lidé s nějakým chronickým onemocněním. Děje se tak obvykle po nějakém prodělaném onemocnění (např. po infarktu myokardu, zjištěné prekanceróze apod.), nebo při zjištění příznaků nějakého onemocnění, vysokého krevního tlaku, vysokých, nebo abnormálních hodnot krevních markerů apod. Tito lidé pak docházejí častěji na pravidelné kontrolní prohlídky a jsou v evidenci příslušných poraden. Při hodnocení počtu takových dispenzarizovaných lidí pak hovoříme o jejich incidenci, tj. kolik nově zjištěných nemocných přibývá, nebo prevalenci, tj. kolik jich je v současné době v evidenci. V obou případech bývá sledovaným časovým obdobím jeden kalendářní rok.

9.1. Prevalence alergií

Jedním z nejčastějších důvodů dispenzarizace je výskyt alergického onemocnění. Často tomu tak bývá již od dětského věku. Výskyt alergií v posledních desetiletích poměrně strmě stoupá, i když tato fáze již na grafu není patrná a ilustruje spíše fázi stagnace. Na následujícím grafu je vidět situace ve městě Litoměřice v Ústeckém kraji ve srovnání s republikovým průměrem. V Ústeckém kraji i v ČR zůstávají hodnoty prevalence na stejné úrovni. V Litoměřicích je trend prevalence alergicky nemocných vysoko nad úroveň Ústeckého kraje i ČR a je mírně vzestupný. Jak tento stav vysvětlit, zda je to dobrou diagnostikou, dostatkem alergologů nebo aktivním vyhledáváním nemocných a podobně.

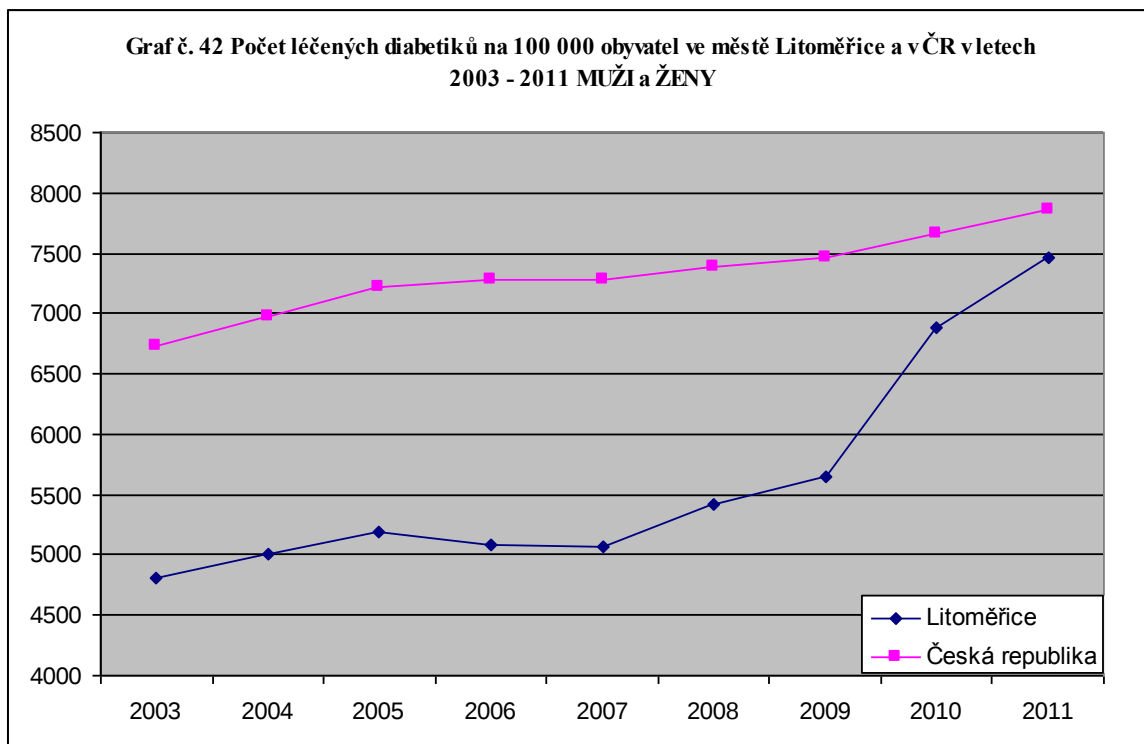


Tabulka č. 41 Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 10 000 obyvatel v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2011 MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	985,28	930,26	1171,04	1265,51	1377,83	1116,84	1378,58	1283,92	1115,38	
UK	820,8	825,6	803,6	872	921	783,9		819,8	823,4	
ČR	860,95	858,11	884,06	905,36	885,27	829,30	846,48	852,41	845,90	

9.2 Prevalence diabetes mellitus

Další specializací s bohatou klientelou, která neustále roste, je diabetologie. Výskyt diabetu je častější u mužů, a jeho nebezpečí není jen ve vlastním onemocnění, ale ve velmi častém spojení s dalšími chorobami, především srdce a cév. V Litoměřicích byla prevalence v letech 2003 -2009 pod celorepublikovým průměrem a v posledních letech má prudce stoupající trend, který se už blíží k republikovému průměru.



Tabulka č. 42 Počet léčených diabetiků na 100 000 obyvatel v ORP Litoměřice a v ČR v letech 2003 – 2011 MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	4802,7	5004,3	5186,5	5076,2	5063,7	5425,2	5652,4	6887,3	7459,4	
UK										
ČR	6726,4	6967,1	7212	7276,3	7272,4	7390,1	7455,4	7654,5	7856,7	

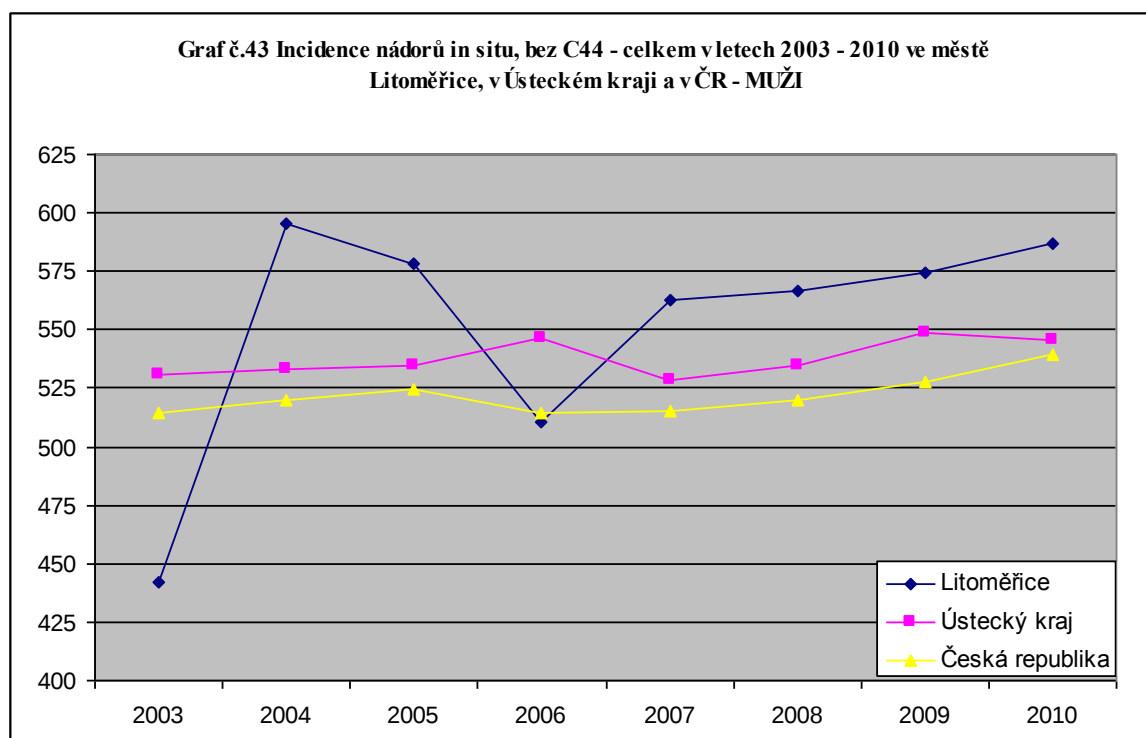
10. Incidence nádorových onemocnění

Incidence zhoubných nádorů vyjadřuje počet všech nových případů nádorových onemocnění (celkem nebo dle jednotlivých diagnóz) u obyvatel (většinou odděleně u mužů nebo u žen, protože u obou pohlaví mohou mít různé typy nádorů odlišný průběh a samozřejmě jsou rozdíly v počtu nově zjištěných případů) v přepočtu na 100 tisíc obyvatel za určité období (nejčastěji za rok). V této práci však paradoxně používáme celkovou incidenci pro muže i pro ženy, protože v měřítku města se dostáváme na tak malá čísla, že by je nebylo možno vůbec hodnotit. Následně jsou tyto údaje tzv. věkově standardizovány, tzn. přepočteny na evropský věkový standard. Znamená to, že jsou údaje přepočteny tak, jako by ve všech srovnávaných územích a ve všech letech žili stejně staří lidé (je tak odstraněn vliv různé věkové struktury ve sledovaných oblastech na výskyt nádorů).

Incidence, tj. výskyt nově zjištěných zhoubných nádorů celkem, bývá v analýzách zdravotního stavu, v odborné literatuře apod. vyjadřována buď v součtu všech příslušných diagnóz, nebo bez diagnózy C44, tj. bez diagnózy „jiné zhoubné nádory kůže“, které v průměru tvoří zhruba 20% ze všech nádorů. (Tak bude celkový výskyt nádorových onemocnění také prezentován v této studii.)

10.1. Incidence nádorů celkem

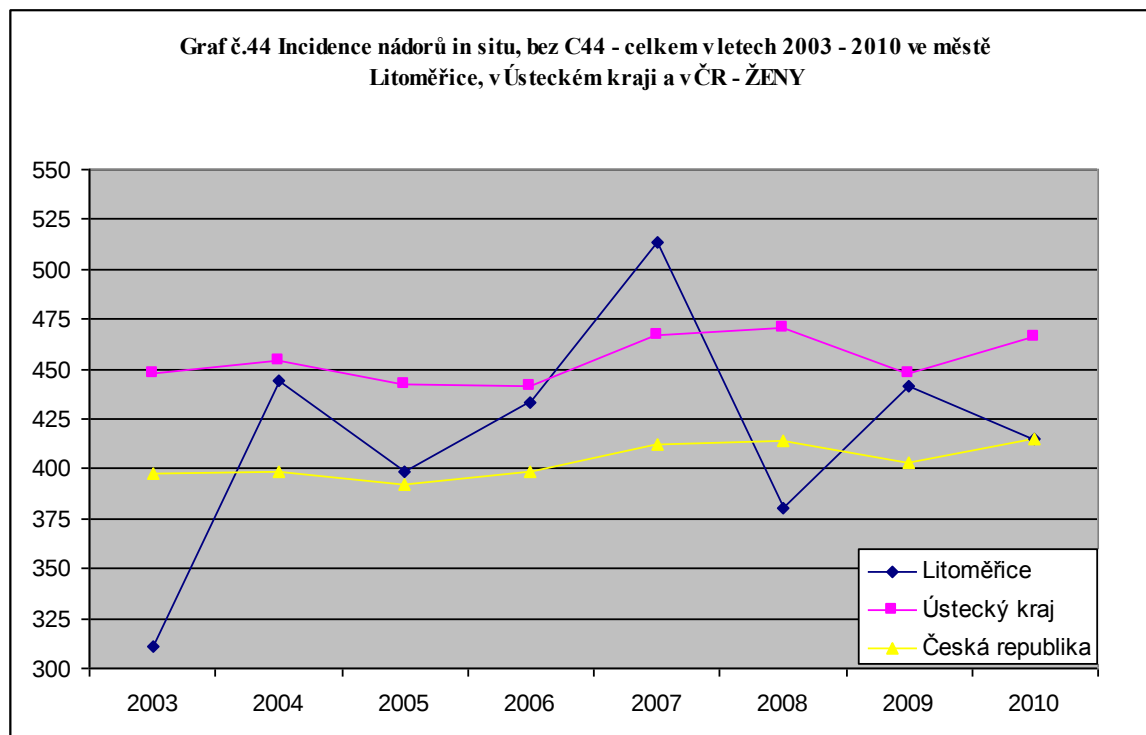
V České republice počet nově zjištěných nádorů dlouhodobě stoupá. Příčinou může být nejen samotný častější výskyt nádorového onemocnění, ale rovněž aktivní vyhledávání nových nádorů za účelem jejich včasného léčení. U nádorů platí ještě více než u ostatních onemocnění pravidlo, že čím je dříve rozpoznán a léčen, tím je vyšší pravděpodobnost uzdravení a delšího přežití.



Tabulka č. 43 Standardizovaná incidence nádorů in situ, bez C44 – celkem v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2010 MUŽI

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	442	595,1	578,6	510,3	562,8	566,3	574,2	586,6		
UK	530,5	532,8	534,9	546,3	528,6	534,3	548,8	545,9		
ČR	514,5	520	524,4	514,4	515,4	519,8	527,9	539,4		

U mužů v Litoměřicích je incidence všech nádorů jak nad úrovní v České republice, tak i nad úrovní Ústeckého kraje v posledních 4 letech a má podobně jak v ČR i v Ústeckém kraji mírně vzestupnou tendenci i přes pokles v roce 2006.



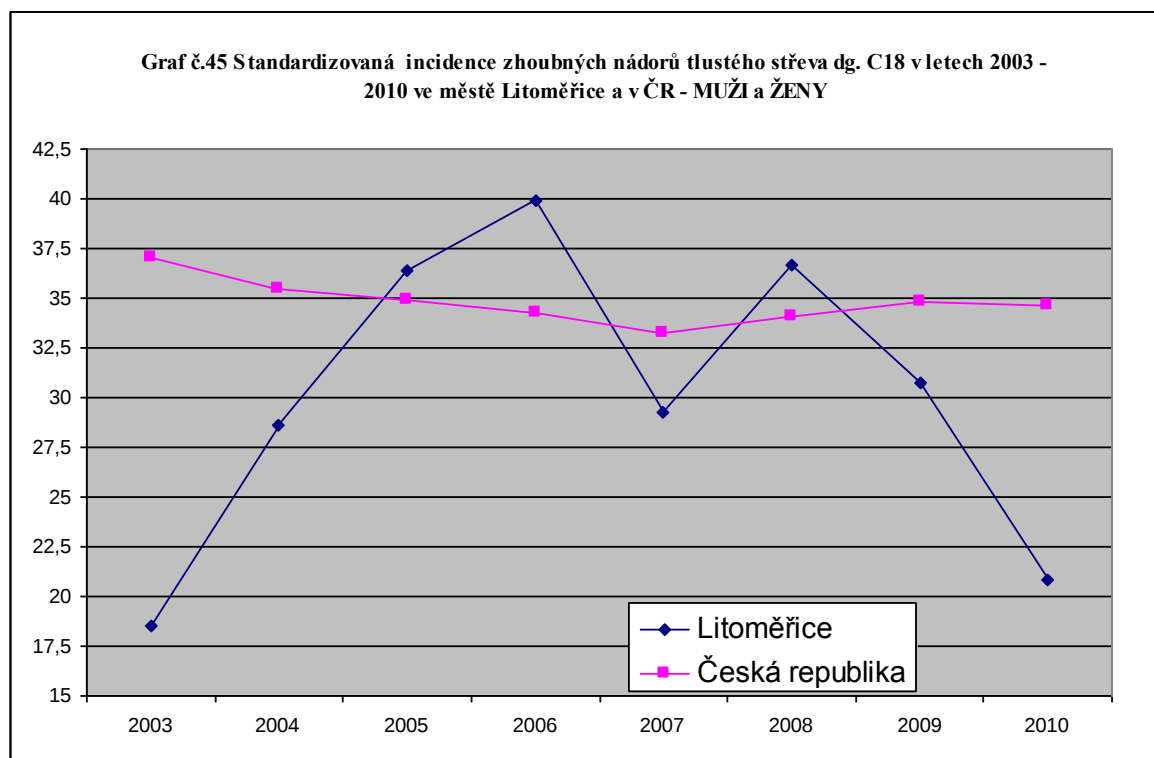
Tabulka č. 44 Standardizovaná incidence nádorů in situ, bez C44 – celkem v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2010 ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	310,8	443,9	398,5	433,4	513,4	380,1	441,4	415,3		
UK	448,2	453,8	442,7	441,2	467,2	470,8	447,1	466,3		
ČR	397,2	398,8	392	398,1	411,9	414	402,9	414,7		

U žen hodnoty incidence oscilují kolem křivky ČR a v posledním období se dostaly na úroveň ČR a pod úroveň Ústeckého kraje.

Každoročně přibývá v Litoměřicích více 300 nových případů nádorových onemocnění. V posledním sledovaném roce 2010 to bylo u mužů 190 případů a u žen 160 případů. Pro objasnění, zda se jedná o zvyšování počtu nádorových onemocnění, nebo více o kvalitní depistáž (aktivní vyhledávání) nových případů, aby bylo potřeba znát další parametry nádorových onemocnění, které bohužel nejsou na této úrovni známe. Především by se jednalo o stadium nádorového onemocnění.

10.2 Incidence nádorů tlustého střeva

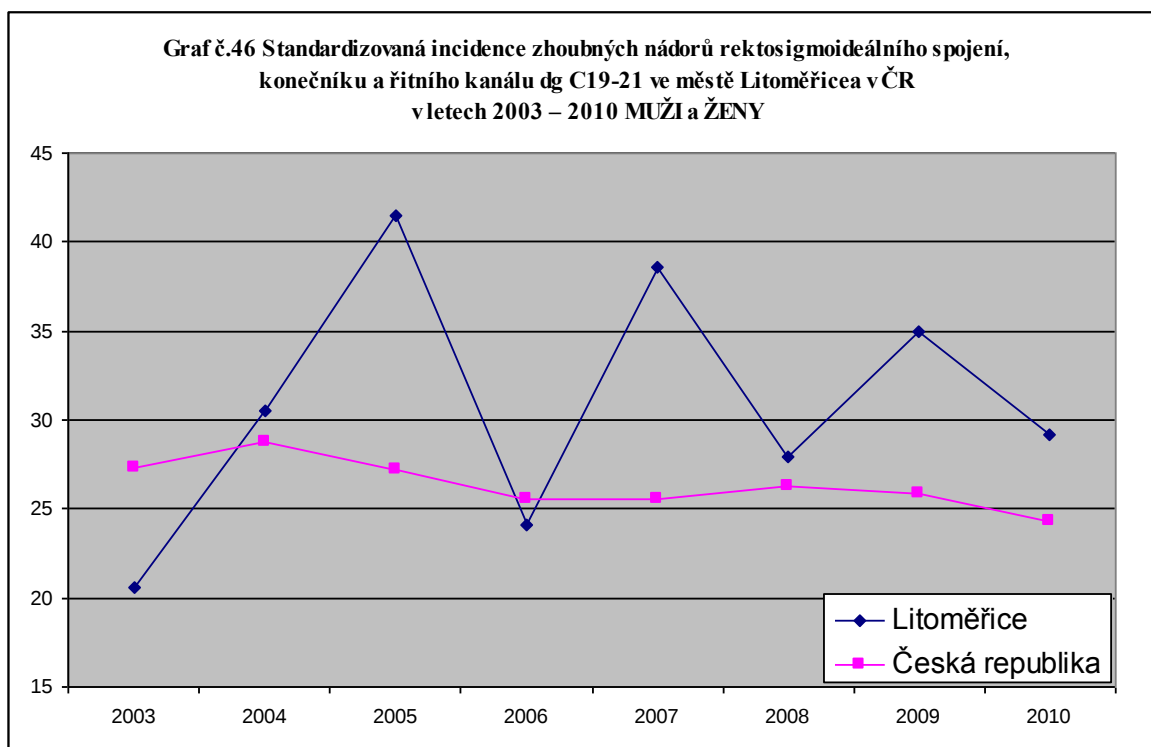


Tabulka č. 45 Standardizovaná incidence nádorů tlustého střeva C18 v ORP Litoměřice a v ČR v letech 2003 – 2010 MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	18,5	28,6	36,4	39,9	29,3	36,7	30,7	20,8		
UK										
ČR	37	35,5	34,9	34,3	33,2	34,1	34,8	34,6		

Incidence nádorů tlustého střeva je v ČR jedna z nejvyšších v Evropě. V Litoměřicích dochází od roku 2003 /hodnota hluboko pod průměrem ČR/k prudkému nárůstu do roku 2006 a následně opět hluboko pod průměr ČR. Trend je mírně vzestupný. Doba sledování je však poměrně krátká.

10.3 Incidence nádorů recta, rectosigmoidálního spojení a řitního kanálu

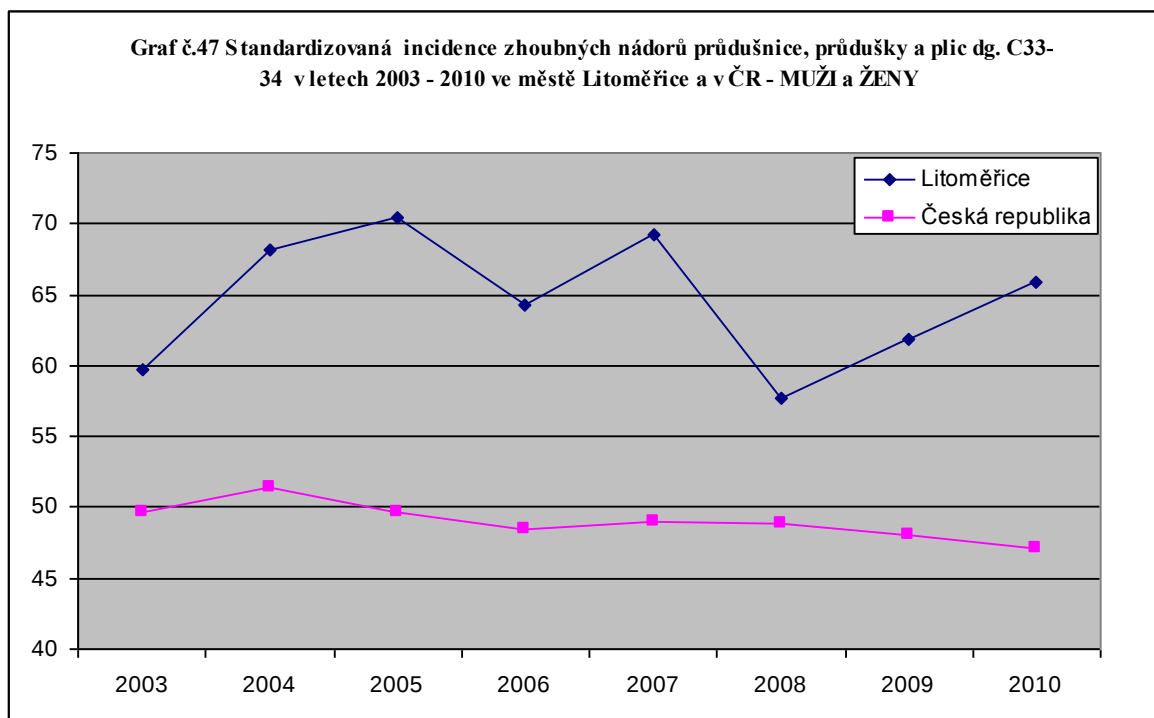


Tabulka č. 46 Standardizovaná incidence nádorů rektosigmoidálního spojení, konečníku a řitního kanálu C19-21 v ORP Litoměřice a v ČR v letech 2003 – 2010 MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	20,6	30,5	41,5	24,1	38,6	27,9	35	29,2		
UK										
ČR	27,3	28,8	27,2	25,6	25,6	26,3	25,9	24,3		

Výskyt nádorů rekta, rektosigmoidálního spojení, konečníku a řitního kanálu je v Litoměřicích jiný než v ČR. Na první pohled je patrné výrazné kolísání hodnot. V průměru je incidence těchto nádorů nad úroveň ČR. U ČR zaznamenáváme v posledních letech naznačený mírně sestupný trend a také ve městě Litoměřice je pozvolný vzestup, i když na vyšší úrovni.

10.4 Incidence nádorů průdušnice, průdušek a plic

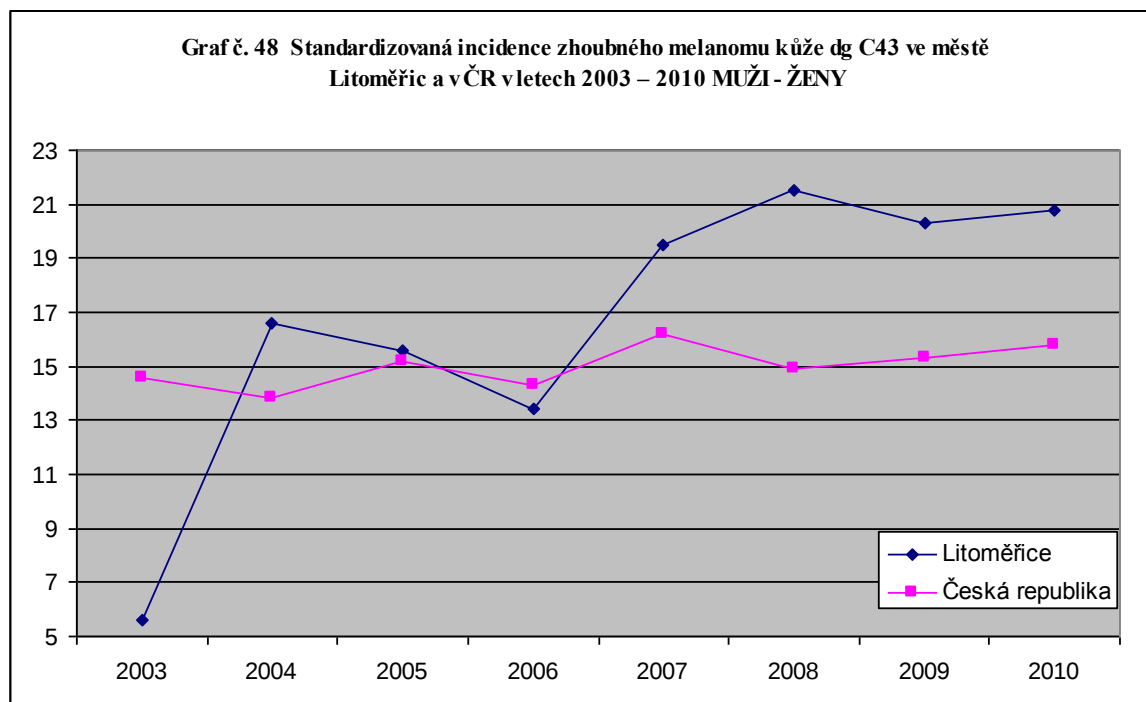


Tabulka č. 47 Standardizovaná incidence nádorů průdušnice, průdušek a plic C33-34 v ORP Litoměřice a v ČR v letech 2003 – 2010 MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	59,7	68,2	70,4	64,3	69,2	57,7	61,8	65,9		
UK										
ČR	49,7	51,4	49,6	48,5	49	48,8	48,1	47,1		

Incidence nádorů plic je v Litoměřicích stabilně nad průměrem ČR. V České republice počet nových případů klesá, ale jen velmi mírně. Kolísání hodnot na první pohled nedovoluje odhadnout směr vývoje, spíše bude velmi mírně sestupný. K potvrzení stálosti nastoupeného trendu bude však třeba sledovat delší časové období. Téměř 90% nádorů plic má příčinnou souvislost s kouřením tabákových výrobků. V minulých letech byly karcinomy plic nejčastěji se vyskytujícím typem nádorů u mužů v Čechách a v posledních deseti letech počet nových případů klesá, díky snižujícímu se počtu kuřáků mužů. U žen se jedná o opak. Počet kuřáček žen stoupá a tím pravděpodobněji v budoucnu lze očekávat i nárůst tohoto onemocnění. Tento fakt by měl projevit v podpoře preventivních programů zaměřených na prevenci kouření hlavně u mládeže a hlavně dále podporovat vznik nekuřáckých provozoven a nekuřáckého prostředí. Na úrovni ORP lze získat údaje incidence obou pohlaví dohromady.

10.5 Incidence nádorů kůže



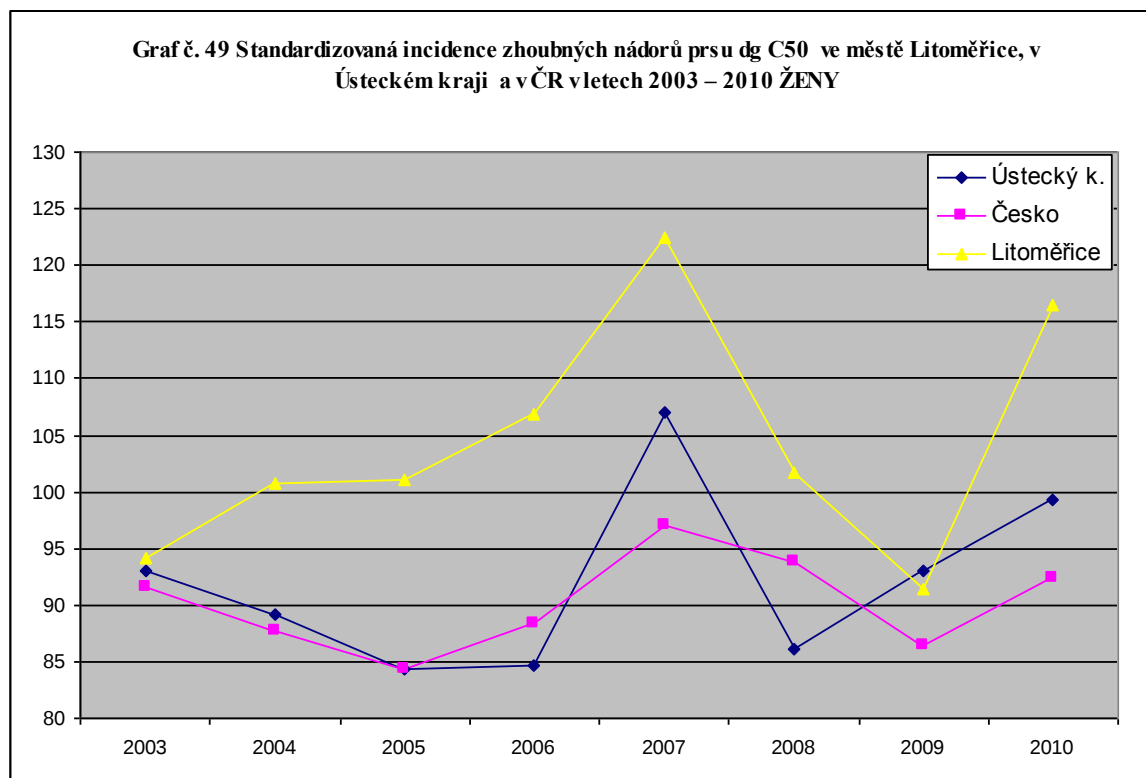
Tabulka č. 48 Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže C43 v ORP Litoměřice a v ČR v letech 2003 – 2010 MUŽI a ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	5,6	16,6	15,6	13,4	19,5	21,5	20,3	20,8		
UK										
ČR	14,6	13,8	15,2	14,3	16,2	14,9	15,3	15,8		

Nádory kůže se vyskytují nejčastěji ze všech zhoubných nádorů. Jak bylo zmíněno na začátku kapitoly, do celkového výskytu nádorů (incidence) se většinou nezahrnují. Je to proto, že přes jejich častý výskyt jejich metastazování (u spinocelulárního karcinomu) je poměrně málo časté a u bazocelulárního karcinomu se běžně nevyskytuje, pokud postižené osoby netrpí žádným závažným onemocněním. Tato biologická vlastnost (že téměř vůbec nemetastazují) je hlavním důvodem, který umožňuje dosáhnout vysokého procenta úplně vyléčených uvedených nádorů kůže. Jiná je situace u melanomu kůže, kde k metastazování dochází velmi často a jen u časné zjištěných onemocnění je dobrá prognóza vyléčení. Závažné je, že tohoto typu nádoru plynule přibývá a nárůst souvisí s pobytem na slunci a také zeslabenou ozonovou vrstvou kolem Země a tzv. ozonovými dírami.

Výskyt melanomu kůže má mírnou, ale trvalou vzestupnou tendenci v celé republice. Trend v Litoměřicích je rovněž vzestupný, protože začátek je na nižších hodnotách a v posledních letech je vzestup výraznější.

10.6 Incidence nádorů prsu

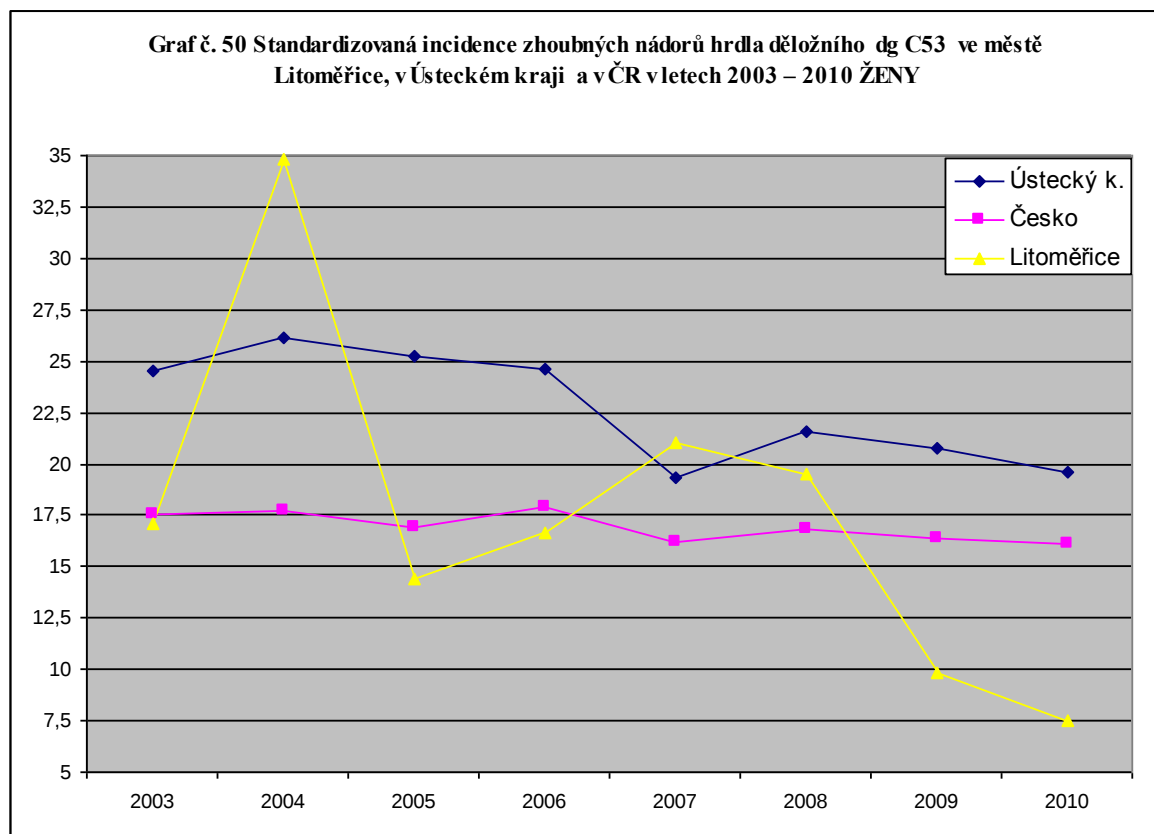


Tabulka č. 49 Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prsu C 50 v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2010 ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	94,1	100,8	101,1	106,8	122,4	101,7	91,4	116,5		
UK	93	89,2	84,4	84,7	107	96,1	93,1	99,3		
ČR	91,6	87,7	84,4	88,4	97	93,9	86,5	92,3		

Nádory prsu jsou u žen nejčastěji se vyskytujícím nádorem. Včasnost jeho rozpoznání je velmi důležité pro prognózu tohoto nádoru. Výskyt je v ČR v tomto krátkém období přibližně na stabilní, neměnné úrovni, s mírným poklesem, pak vzestupem a následně opět poklesem hodnot. V Litoměřicích je kolísání hodnot výraznější nad republikovým průměrem, kopíruje data z Ústeckého kraje na vyšší úrovni a v posledním sledovaném roce 2010 je jeho vzestup strmější než v ČR a také v UK. U tohoto typu nádoru je důležitý včasný záchyt v ranních stádiích a pak léčení. Dalším důležitým faktorem je i znalost samovyšetřování u žen a tím brzké odhalení počínajících bujení. Jednou z priorit v budoucnosti by měla být edukace na tomto poli a také zvýšit účast žen na screeningových programech a preventivních prohlídkách.

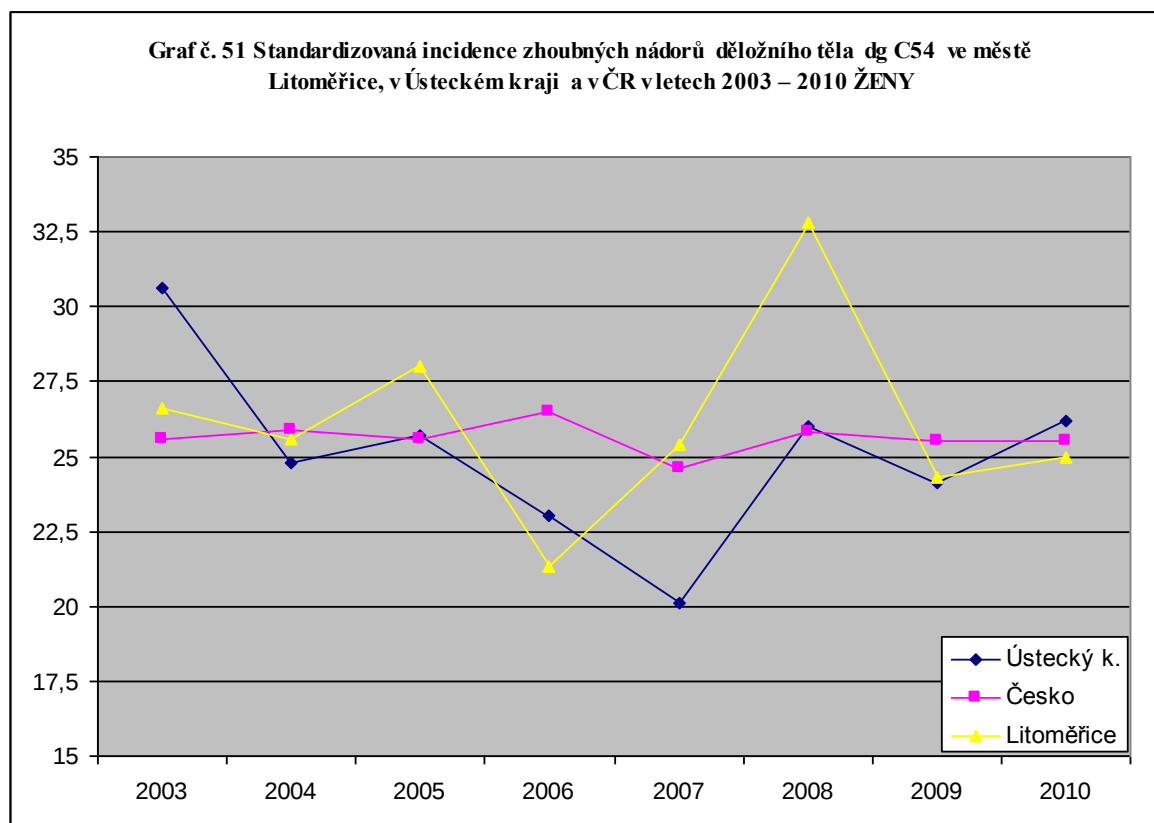
10.7 Incidence nádorů děložního hrdla



Tabulka č. 50 Standardizovaná incidence zhoubných nádorů hrdla děložního C 53 v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2010 ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	17,1	34,8	14,4	16,6	21	19,5	9,8	7,5		
UK	24,5	26,1	25,2	24,6	19,3	21,6	20,8	19,6		
ČR	17,5	17,7	16,9	17,9	16,2	16,8	16,4	16,1		

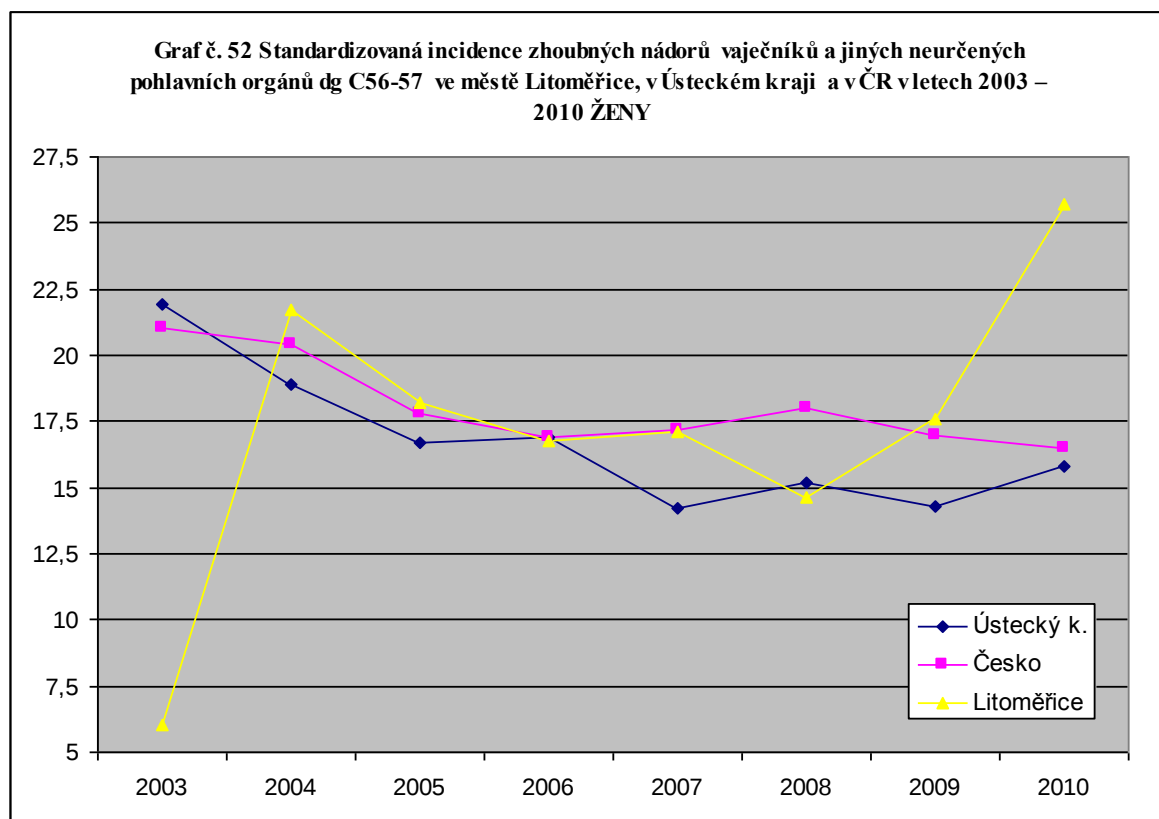
10.8 Incidence nádorů těla děložního



Tabulka č. 51 Standardizovaná incidence zhoubných nádorů děložního těla C 54 v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2010 ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	26,6	25,6	28	21,3	25,4	32,8	24,3	25		
UK	30,6	24,8	25,7	23	20,1	26	24,1	26,2		
ČR	25,6	25,9	25,6	26,5	24,6	25,8	25,5	25,5		

10.9 Incidence nádorů vaječníků a jiných neurčených pohlavních orgánů

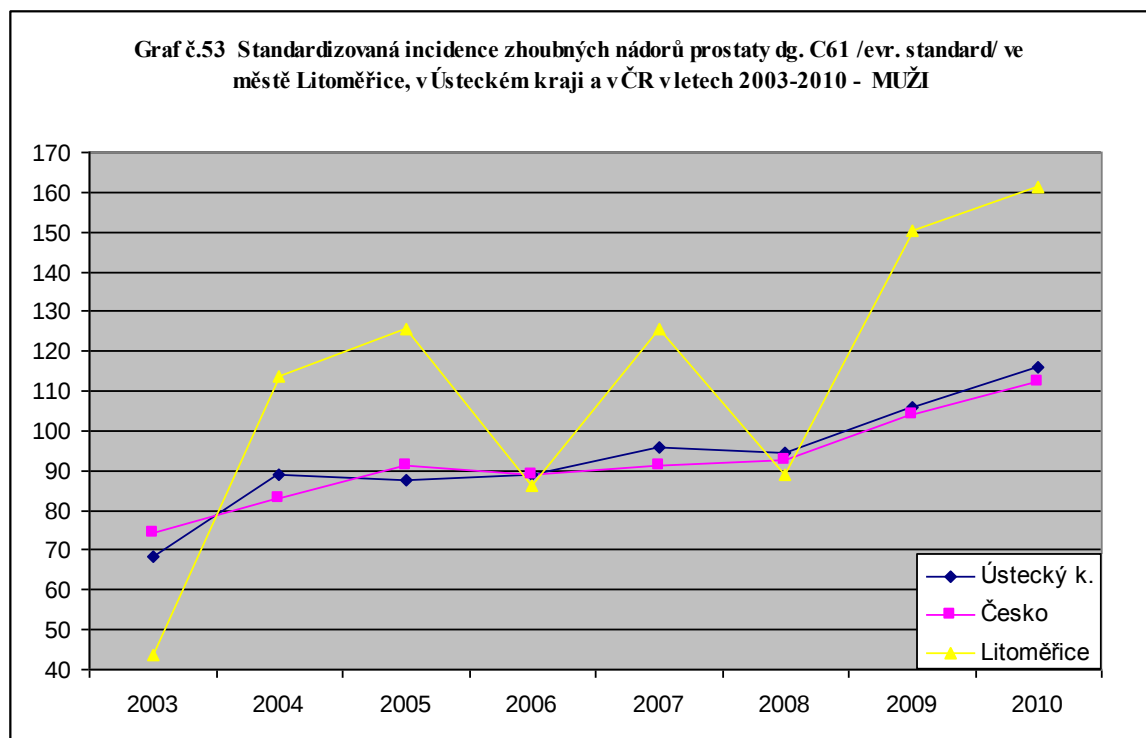


Tabulka č. 52 Standardizovaná incidence zhoubných nádorů vaječníků a jiných neurčených pohlavních orgánů C 56-57 v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2010 ŽENY

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	6	21,7	18,2	16,8	17,1	14,6	17,6	25,7		
UK	21,9	18,9	16,7	16,9	14,2	15,2	14,3	15,8		
ČR	21	20,4	17,8	13,9	17,2	18	17	16,5		

Nádory děložního hrdla mají pozvolný pokles jak v ČR i v Ústeckém kraji a také v Litoměřicích, ale ovšem na vyšší úrovni. Příčinou poklesu je pravděpodobně bezpečnější sexuální chování, které omezuje infekci virem HPV. Eventuálně očkování proti HPV by se mělo projevit o něco později. U zhoubných nádorů děložního těla i přes jednotlivé výkyvy v sledovaném období je incidence ve městě Litoměřice na stejné úrovni. Nádorová incidence u vaječníků má v posledních letech sledovaného období prudce stoupající tendenci i přes pokles jak v ČR tak i v Ústeckém kraji. Zda se jedná o náhodný nárůst, uvidíme v budoucnu a je nutno se tomuto onemocnění věnovat.

10.10 Incidence nádorů prostaty



Tabulka č. 53 Standardizovaná incidence zhoubných nádorů prostaty C 61 v ORP Litoměřice, v Ústeckém kraji a v ČR v letech 2003 – 2010 MUŽI

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Litoměřice	43,7	113,9	125,5	86,2	125,4	88,9	150,3	161,1		
UK	68,6	89	87,7	89,2	95,7	94,5	105,9	116		
ČR	74,4	83	91,2	88,8	91,1	92,7	104,2	112,4		

Incidence nádorů prostaty má ve městě Litoměřice, v Ústeckém kraji i v České republice obdobný vzestupný trend. I když ve městě Litoměřice je tento vzestup o hodně strmější. Zvyšující se incidence nádorů prostaty u mužů má pravděpodobně souvislost s prodlužováním střední délky života u mužů a dle dostupných informací se toto onemocnění vyskytuje častěji ve vyšším a vysokém věku, proto jedno z doporučení zní nezanedbávat preventivní prohlídky ve věku nad padesát let a také při včasném záchytu tohoto onemocnění je dobrá prognóza.

11. Závěry

V posledním období dochází jak ve státech EU tak i u nás k trvalému stárnutí populace, které je dokumentováno indexem stáří u obou pohlaví. Znamená to tedy, že v Litoměřicích se poměr mezi mladou a seniorskou populací jak u žen tak i mužů mění ve prospěch seniorů a u mužů rychleji. Tento index charakterizující stáří populace je výrazně vyšší u žen než u mužů. Je to dáno tím, že ženy se dožívají výrazně vyššího věku než muži / o 6 let/.

Střední délka života u obou pohlaví se jak při narození tak i v jiných věkových kategoriích se prodlužuje i když hluboko pod úrovní ČR, ale mírně nad průměrem Ústeckého kraje. U mužů však v posledním roce sledování spíše stagnuje.

Celková úmrtnost v poslední době v celé ČR poměrně výrazně klesá, v Litoměřicích také, ale na vyšší úrovni a u mužů se v posledním roce 2012 opět zvedá. Úmrtnost mužů je dlouhodobě na vyšší úrovni než u žen a tím se ženy dožívají také vyššího věku a to až o 6 let.

Nejčastěji umírají lidé na KVO a je tomu tak i v Litoměřicích, v průměru za sledované období umírá 41% mužů a 50% žen, tj. méně než v ČR (45% mužů a 56% žen). Na druhém místě v úmrtnosti jsou zhoubné nádory - u mužů 31%, u žen 26%, tedy více než v ČR (29% u mužů a 24% u žen). Na třetím místě v úmrtnosti jsou poranění /úrazy/ a otravy 8% muži a 5% ženy.

Specifická úmrtnost na KVO u mužů má klesající tendenci a v letech 2006, 2008 a 2009 se dostala pod úroveň hodnot ČR a za sledované období je trvale pod úrovní Ústeckého kraje. U žen jsou hodnoty obdobné a oscilují kolem průměru ČR.

Standardizovaná i specifická úmrtnost na zhoubné novotvary má klesající tendenci u obou pohlaví. Důležité jsou grafy s obráceným trendem vývoje úmrtnosti na nádorová onemocnění a výskytu nových nádorových onemocnění pro obě pohlaví. Naznačuje snižování úmrtnosti a zvyšování incidence. Pravděpodobně je tomu tak v celé ČR. Poukazuje prakticky na včasnost zachytu nádorových onemocnění a taky účinnost léčby.

Kojenecká a novorozenecká úmrtnost vykazuje klesající trend, ale procento živě narozených dětí do 2500 g stoupá. Počet samovolných potratů v posledních letech klesá, ale v dlouhodobém horizontu má stoupající tendenci. VVV zaznamenali v posledních dvou letech výrazný pokles.

Z infekčních onemocnění stojí za zmínku nárůst incidence v posledních 3 letech.

Počet pacientů léčených na alergologii stoupá a je vysoce nad průměrem Ústeckého kraje i ČR. Také prudce stoupá počet léčených diabetiků, i když je pod úrovní ČR.

U nádorové incidence se muži pohybují nad úrovní kraje i ČR a ženy pod úrovní Ústeckého kraje. U nádorů plic, prsu a prostaty jsou hodnoty na úrovni ČR i Ústeckého kraje

Mezi největší problémy bychom mohli řadit narůstající počet alergiků, diabetiků, nádorů plic, prsu a prostaty a také zvyšující se počet seniorů hlavně u mužů. Výskyt těchto onemocnění bude vhodné i nadále pečlivě sledovat a pomocí podrobnějších analýz hledat jejich příčiny.