

## 37. ČÍSELNÉ PODKLADY PRO PLÁNOVÁNÍ NÁKLADŮ LÉČEBNÉ PÉČE V ONKOLOGII – ANALÝZY DOSTUPNÝCH POPULAČNÍCH DAT A PREDIKCE PRO ROK 2012

### Souhrn

Článek shrnuje analýzy dostupných populačních dat ČR provedené s cílem předikovat incidenci a prevalenci pacientů s vybranými onkologickými diagnózami pro rok 2012. Základem pro predikce jsou populační epidemiologická data (Národní onkologický registr ČR, viz též [www.svod.cz](http://www.svod.cz)), dále demografická data ČR a registr zemřelých ČR. Populační predikce incidence a prevalence jsou korigovány pravděpodobnostními modely přežití a panelem expertů České onkologické společnosti ČLS JEP, což umožňuje spolehlivý odhad počtu pacientů, kteří v roce 2012 pravděpodobně absolvují určitou fázi protinádorové terapie. Predikce jsou dostupné pro celou populaci ČR a dále i pro jednotlivé regiony, resp. spádové oblasti komplexních onkologických center. Kromě epidemiologických charakteristik modely predikují i měsíční prevalenci léčebných pacientů. Odhady respektují věk pacienta a klinické stadium onemocnění a jsou korigovány s ohledem na měnící se demografické parametry české populace. Zvláštní pozornost je věnována odlišení nově diagnostikovaných pokročilých stadií zhoubných nádorů, a dále relapsům a progresím dříve diagnostikovaných onemocnění. Prezentované odhady jsou primárně zaměřeny na nejpočetnější diagnostické skupiny zhoubných novotvarů.

### Článek zpracoval autorský kolektiv pod vedením:

doc. RNDr. L. Dušek, Ph.D.; prof. MUDr. R. Vyzula, CSc.; prof. MUDr. J. Abrahámová, DrSc.;  
doc. MUDr. J. Fínek, CSc.; prof. MUDr. L. Petruželka, CSc.; prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc., dr. h. c.

### Autorský kolektiv – analýza dat:

RNDr. O. Májek; RNDr. T. Pavlík, Ph.D.; RNDr. J. Mužík, Ph.D.; Mgr. J. Koptíková, Ph.D.;  
bc. Denisa Malušková; doc. RNDr. L. Dušek, Ph.D.

### Rada odborných garantů (abecedně):

prof. MUDr. J. Abrahámová, DrSc.; prof. MUDr. M. Babjuk, CSc.; doc. RNDr. L. Dušek, Ph.D.;  
prim. MUDr. D. Feltl, Ph.D.; doc. MUDr. J. Fínek, CSc.; doc. MUDr. M. Hajdúch, CSc.;  
prof. MUDr. V. Kolek, DrSc.; prof. MUDr. M. Mareš, CSc.; prof. MUDr. B. Melichar, Ph.D.;  
prof. MUDr. J. Petera, CSc.; prim. MUDr. K. Petráková, CSc.; prof. MUDr. M. Pešek, CSc.;  
prof. MUDr. L. Petruželka, CSc.; prof. MUDr. M. Ryska, CSc.; Prof. MUDr. A. Ryška, Ph.D.;  
prim. MUDr. Jana Prausová, Ph.D.; prof. MUDr. J. Skříčková, CSc.; MUDr. M. Šafanda;  
doc. MUDr. V. Študent, CSc.; prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc., dr. h. c.; prof. MUDr. R. Vyzula, CSc.;  
prof. MUDr. P. Zatloukal, CSc.

### Zdrojová data

Predikce využívají pouze validní populační data, oficiálně získaná od zákonem určených správců. Data jsou analyzována v anonymizované podobě. Konkrétně jde o následující zdroje:

- Národní onkologický registr ČR (správce a poskytovatel dat: ÚZIS ČR). Standardně sbíraná epidemiologická databáze o zhoubných nádorech s téměř 1,7 mil. záznamů od roku 1977. Populační data jsou k dispozici k roku 2008, situace v následujících letech je předmětem predikcí.
- Demografická data populace ČR a registr zemřelých (správce a poskytovatel dat: ČSÚ ČR) tvoří nepostradatelnou informační základnu pro prediktivní hodnocení epidemiologických dat.
- Expertní odhady zaměřené na hodnoty, které není možné z populačních dat věrohodně získat: pravděpodobnost diseminovaných relapsů u různých stadií onemocnění v různou dobu od ukončení primární terapie a pravděpodobnost absolvování různých linií léčby u metastatických onemocnění.

### Definice referenčního souboru dat pro klinicky relevantní predikce onkologické zátěže

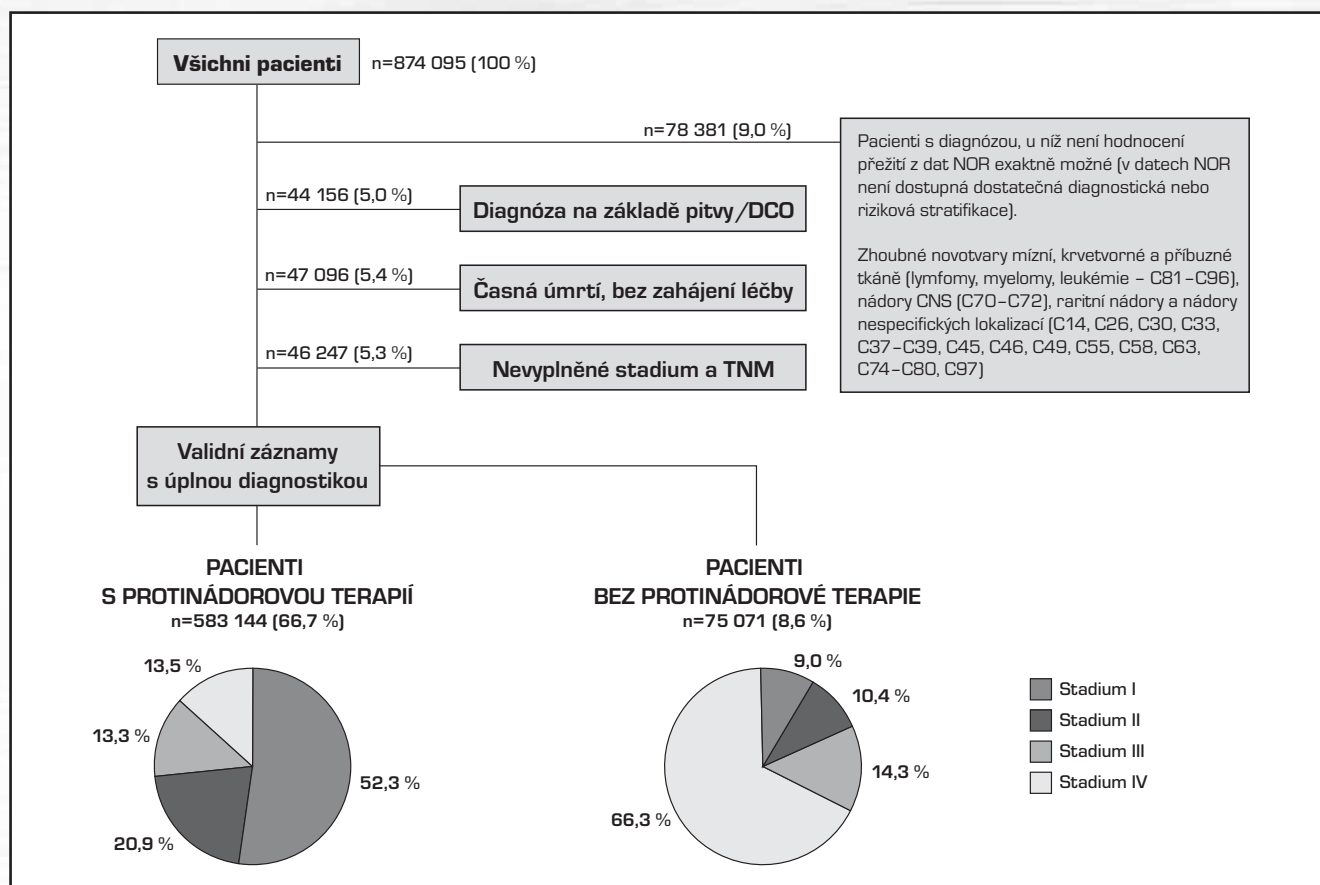
Korektní definice referenčních dat je základem věrohodnosti analýz, což je zvláště významné u prediktivních modelů. Chceme-li populační data využít pro hodnocení výsledků a nákladů péče, musíme z dostupných zdrojů čerpat údaje s jistým omezením:

- Data musí být aktuální a musí reflektovat současnou situaci zdravotnictví. Historické trendy mohou být velmi zavádějící.
- Zásadní jsou údaje od pacientů, kteří skutečně prošli zdravotnickým zařízením a byli léčeni. Počty pacientů diagnostikovaných např. při pitvě sice mají epidemiologický význam, ale hodnocení nákladů a výsledků péče nijak neovlivňují.

Této analýze jsme podrobili Národní onkologický registr ČR (NOR). Z důvodu aktuálnosti jsme rozsah analyzovaných dat omezili na období 1995–2008, kdy v databázi NOR můžeme pracovat s validními záznamy podle novějších verzí klasifikace TNM. Data z tohoto období představují dostatečně velký vzorek pro populační analýzy (Obr. 1). Velmi podstatné je vyčlenění záznamů o pacientech s nedokončenou diagnostikou v důsledku odmítnutí léčby, komplikací nebo časného úmrtí, neboť tyto záznamy by zkreslovaly analýzy o nákladech na protinádorovou terapii. Ve shodě s literaturou byla použita hranice časného úmrtí do 1 měsíce od diagnózy.

**Výsledkem auditu dostupných populačních dat je tedy referenční soubor kvalitních a věrohodných záznamů, které zachycují léčbu a výsledky léčby u pacientů s řádně dokončenou diagnostikou.** Jak dokumentuje obr. 1, i následná separace protinádorově léčených a neléčených pacientů ještě stále poskytuje dostatečně velký vzorek pro populační analýzy.

**Obrázek 1:** Navržená cesta k referenčnímu souboru populačních dat pro predikce onkologické zátěže (Národní onkologický registr ČR, 1995–2008)



### Stručný metodický popis provedených výpočtů

Cílem prediktivních modelů je dospět ke **spolehlivému odhadu počtu pacientů žijících v daném období a vyžadujících protinádorovou terapii**. Podle podílu klinických stadií u žijících pacientů lze následně při znalosti možných scénářů léčby odhadnout i očekávané náklady. Jelikož u populačních registrů dostáváme data vždy s jistým zpožděním, jsou níže uvedené odhady prováděny prospektivně:

- 1. Odhady incidence a mortality.** Odhady byly provedeny jednak pro celková data (dle onkologických diagnóz) a jednak odděleně pro klinická stadia. Metodika vychází z epidemiologických trendů za známé období a koriguje je s ohledem na pravděpodobné demografické změny populace. Byl použit Poissonův regresní model s odhady doplněnými intervaly spolehlivosti.
- 2. Odhad prevalence pacientů s protinádorovou terapií.** Výpočet kombinuje odhady počtu nově diagnostikovaných pacientů v budoucích letech a pravděpodobnost x-letého přežití u pacientů diagnostikovaných v předchozích letech. Jde o vícesložkový model kombinující regresní odhady incidence a analýzy x-letého přežití s tím, že pouze určitá část pacientů diagnostikovaných v minulých letech přežije do hodnoceného roku (celková prevalence) a dále pouze určitá část z nich prodělá relaps nebo progresi onemocnění, a je tedy v daném roce opět protinádorově léčena.
- 3. Odhad x-letého přežití onkologicky nemocných pacientů.** Výpočet odhaduje x-leté přežití analýzou kohort definovaných 5ti letým časovým intervalem. Tato šířka intervalu definující jednu kohortu je standardně využívána i v mezinárodních studiích (Berrino a kol., 2007).
- 4. Odhad četnosti (pravděpodobnosti) relapsu nebo progresi nádorového onemocnění v daném roce.** Velmi podstatný parametr, nezbytný pro predikci počtu pacientů léčených pro relaps nebo progresi základního onemocnění. Při konstrukci těchto odhadů byla využita data o mortalitě na zhoubné nádory z NOR a z registru zemřelých. Ze záznamů o úmrtí pacienta z důvodu základního onkologického onemocnění

Ize odvodit četnost relapsů, a tedy i pravděpodobnost jejich nastání do 1., 2., .... x. roku od primární diagnózy. Populační odhady byly nezávisle ověřeny pomocí odhadů provedených vybranou skupinou klinických expertů.

### Lokalizace odhadů pro regiony ČR

Veškeré predikce byly následně lokalizovány pro spádové oblasti komplexních onkologických center. Při těchto dílčích výpočtech je zohledňována především epidemiologická situace v daném regionu, ze které se odvozují váhy pro rozdělení populačních predikcí incidence a mortality.

### Predikce měsíční prevalence léčených

Výše popsané metodické kroky umožňují stanovit měsíční prevalenci pacientů na určité léčbě. Tyto predikce jsou cenným základem pro plánování léčebné péče ve spádových oblastech KOC. Počet pacientů podstupujících danou léčbu je roven součinu incidence pacientů nově zahajujících léčbu (v průběhu roku) a střední délky trvání léčby. Pro účel těchto výpočtů jsou populační data doplněna záznamy klinických registrů ČOS ČLS JEP ([www.registry.cz](http://www.registry.cz)). Měsíční prevalence pacientů léčených cílenou terapií je u většiny preparátů dlouhodobě stabilní, především její modelový populační odhad. Doba trvání léčby je při standardních klinických postupech v průměru dlouhodobě stejná a počet pacientů, kteří by měli být pro určitou léčbu indikováni se také skokově nemění. Z těchto důvodů jsou odhady prevalence léčených neměnné ve srovnání např. s rokem 2011.

### Analýza rizik a pravděpodobnost zkreslení

Veškeré níže uvedené odhady jsou odvozené z populačních epidemiologických dat. Z této skutečnosti plyne i jistá neurčitost a bodové odhady jsou tedy doplněny 90% intervalem spolehlivosti. Každý jednotlivý bodový odhad musí být interpretován neoddělitelně od těchto pravděpodobnostních limitů, které vyjadřují jeho statistickou spolehlivost a zabrání zkreslení. Přesnost predikcí na úrovni regionů může být u některých méně častých diagnóz a klinických stadií snížena v důsledku malé velikosti vzorku. I přes tento fakt byly predikce dělány na všech pod-souborech striktně stejnou metodikou a regionální odhady jsou tedy kalkulovány tak, že se v celkovém součtu shodují s populačními odhady.

#### Literatura:

- Agresti A. (2002): *Categorical data analysis*, Wiley-interscience.
- Brenner H., Arndt V. (2005): *Long-term survival rates of patients with prostate cancer in the prostate-specific antigen screening era: population-based estimates for the year 2000 by period analysis*. *J. Clin. Oncol.*, 23(3), 441–447.
- Berrino F., DeAngelis R., Sant M. et al. (2007): *Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-99: results of the EURO-CARE-4 study*. *Lancet Oncology*, published online in August 21, 2007: <http://oncology.thelancet.com>.
- Cantor A.B. (2001): *Projecting the standard error of the Kaplan-Meier estimator*, *Statistics in medicine*, 20: 2091-2097.
- Capocaccia R., De Angelis R. (1997): *Estimating the completeness of prevalence based on cancer registry data*, *Statistics in medicine*, 16: 425-440.
- Capocaccia R. et al. (2002): *Measuring prevalence in Europe: the EUROPREVAL project*, *Annals of Oncology*, 13: 831-839.
- dos Santos Silva I. (1999): *Cancer Epidemiology: Principles and Methods*. International Agency for Research on Cancer: Lyon.
- Dušek L., Žaloudík J. (Eds.): *Hodnocení zdravotnických technologií v onkologii. Klinická onkologie 17 – Supplement 2004*, 104 s. ISSN 0862 – 495 X.
- Dušek L., Žaloudík J., Indrák K. (2006) *Informační zázemí pro využití onkologických populačních dat v ČR. Zvláštní vydání Klinické onkologie 1/2007*, 200 s., ISSN 0862-495X.
- Dyba T., Hakulinen T. (2000): *Comparison of different approaches to incidence prediction based on simple interpolation techniques*, *Statistics in medicine*, 19: 1741-1752.
- Esteve J., Benhamou E., Raymond L. (1994): *Statistical Methods in Cancer Research Volume IV: Descriptive Epidemiology*, Lyon, International Agency for Research on Cancer.
- Fletcher H., Fletcher S. (2005): *Clinical Epidemiology: The Essentials*, Baltimore, Lippincot Williams and Wilkins.
- Freeman J., Hutchison GB (1980): *Prevalence, incidence and duration*. *Am J Epidemiol*, 112, 707-23.
- Gail M.H., Kesser L., Midthune D., Scoppa S. (1999): *Two approaches for estimation disease prevalence from Population-based registries of incidence and total mortality*, *Biometrics*, 55: 1137-1144.
- Hakulinen T., Dyba T. (1994): *Precision of incidence predictions based on Poisson distributed observations*, *Statistics in medicine*, 13: 1513-1523.
- Chambers J.M., Hastie T.J. (eds.) (1991): *Statistical models in S*, Chapman & Hall/CRC.
- Lutz et al. (2003): *Cancer prevalence in Central Europe: the EUROPREVAL study*, *Annals of Oncology*, 14: 313-322.

- Mariotto A.B., Yabroff K.R., Feuer E., De Angelis R., Brown M. (2006): *Projectioning the number of patients with colorectal carcinoma by phase of care in US: 2000-2020*, *Cancer causes control*, 17: 1215-1226.
- Mariotto A., Warren J.L., Knopf K.B., Feuer E.J. (2003): *The prevalence of patients with colorectal carcinoma under care in the U.S.*, *Cancer*, 98: 1253-1261.
- Møller B., Weedon-Fekjær H., Haldorsen T. (2005): *Empirical evaluation of prediction intervals for cancer incidence*. *BMC Medical Research Methodology*. 5:21 <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/5/21>.
- Pohar M., Stare J. (2006): *Relative survival analysis in R*, *Computer methods and programs in biomedicine*, 81: 272-278.
- Verdecchia A., De Angelis Giovanni, Capocaccia R. (2002): *Estimation and projection of cancer prevalence from cancer registry data*. *Statistics in medicine*, 21: 3511-3526.

## Výsledky – datové podklady: predikce léčebné zátěže pro rok 2012

### A. Predikce celkové epidemiologické a léčebné zátěže

Populační predikce epidemiologických charakteristik jsou uvedeny v **tabulce 1** (celková incidence) a v **tabulce 2** (celková prevalence). Z výsledků je patrné, že modely pracují i se záznamy populačního registru, které nemají uvedeno klinické stadium onemocnění. Tento přístup má především epidemiologický význam, neúplné záznamy nejsou dále kalkulovány při odhadu počtu protinádorově léčených osob. Chybějící údaj o klinickém stadiu v době onemocnění může mít objektivní příčinu (velmi pokročilý stav onemocnění a časné úmrtí pacienta, odmítnutí léčby pacientem, apod.) nebo jde o chybu v populačních záznamech. Chybovost dat NOR ČR je z tohoto hlediska únosná, problematické záznamy představují méně než 5 % celkového obsahu databáze. Predikce počtu pacientů protinádorově léčených v roce 2012 jsou uvedeny v celkovém shrnutí v **tabulce 3**.

Tyto populační odhady jsou doplněny **přílohou č. 1**, která obsahuje podrobný tabulkový přehled predikované onkologické zátěže v jednotlivých regionech ČR.

### B. Predikce léčebné zátěže s ohledem na cílenou terapii zhoubných nádorů

Predikce onkologické zátěže s ohledem na indikaci cílené terapie jsou každoročně kalkulovány na základě požadavků plátců zdravotní péče ČR. Predikce slouží k plánování nákladů v tomto segmentu léčby a jsou také základnou pro monitoring poskytované péče v komplexních onkologických centrech.

Predikce incidence i prevalence léčených pacientů zahrnují všechny zhoubné nádory včetně dalších primárních nádorů u téhož pacienta. **Tabulka 4 shrnuje incidenci léčených pacientů dle jednotlivých indikací cílené terapie**. Data vycházejí z klinicky korigovaných epidemiologických odhadů počtu pacientů zahajujících nově v roce 2012 daný typ léčby. Všechny odhady jsou doplněny 90 % intervalem spolehlivosti (v závorkách). Podrobné zdůvodnění lze nalézt v originálních zprávách odborné společnosti.

**Tabulka 5 shrnuje predikce měsíční prevalence pacientů léčených v jednotlivých regionech, resp. v jednotlivých Komplexních onkologických centrech ČR**. Tyto odhady vycházejí z populačních dat po korekci panelem expertů ČOS ČLS JEP. Dalším zdrojem dat jsou klinické registry ČOS (střední doba léčby jednotlivými preparáty, údaje o přežití pacientů).

Celkové predikce měsíční prevalence pacientů léčených cílenou léčbou jsou lokalizovány pro jednotlivé kraje a komplexní onkologická centra. Tyto podklady shrnuje **tabulková příloha č. 2**.

Tab. 1: Predikce celkové incidence vybraných diagnóz zhoubných nádorů pro rok 2012

Diagnóza	Prediktivní odhady celkové incidence v roce 2012 <sup>1</sup>						CELKEM
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo		
					objektivní důvody	neúplný záznam	
Karcinom prsu (C50) – ženy	3353 (3126; 3580)	2212 (2026; 2399)	1004 (884; 1123)	573 (498; 649)	127 (93; 160)	87 (64; 109)	<b>7356</b> (6691; 8020)
Karcinom tlustého střeva (C18–C19)	1223 (1113; 1333)	1519 (1415; 1624)	1484 (1372; 1595)	1564 (1466; 1661)	358 (260; 456)	92 (67; 118)	<b>6240</b> (5693; 6787)
Karcinom konečníku (C20)	592 (521; 662)	493 (430; 555)	660 (605; 714)	550 (498; 601)	129 (91; 168)	45 (32; 59)	<b>2469</b> (2177; 2759)
Nemalobuněčný karcinom plic (C34; 60 % všech ZN plic)	514 (465; 562)	248 (200; 298)	870 (781; 959)	1844 (1683; 2003)	427 (342; 512)	171 (137; 204)	<b>4074</b> (3608; 4538)
Renální karcinom (C64) (73 % všech ZN ledvin)	1898 (1759; 2037)		271 (230; 311)	378 (333; 423)	54 (34; 75)	21 (13; 28)	<b>2622</b> (2369; 2874)
Karcinom prostaty (C61)	4854 (4353; 5355)		883 (787; 980)	887 (813; 962)	422 (314; 532)	266 (197; 335)	<b>7312</b> (6464; 8164)
ZN močového měchýře (C67)	2040 (1844; 2235)	469 (414; 522)	176 (139; 214)	283 (235; 330)	57 (49; 66)	69 (58; 79)	<b>3094</b> (2739; 3446)
ZN varlat (C62)	351 (302; 399)	64 (35; 94)	84 (57; 112)	-	3 (1; 5)	16 (5; 26)	<b>518</b> (400; 636)
ZN jícnu (C15)	32 (21; 43)	125 (94; 156)	173 (142; 204)	224 (188; 260)	69 (47; 91)	15 (10; 20)	<b>638</b> (502; 774)
ZN žaludku (C16)	300 (261; 339)	135 (109; 161)	189 (146; 233)	717 (636; 799)	221 (161; 281)	49 (36; 63)	<b>1611</b> (1349; 1876)
ZN slinivky břišní (C25)	383 (247; 518)		144 (92; 197)	1141 (944; 1338)	446 (264; 628)	59 (35; 83)	<b>2173</b> (1582; 2764)
Zhoubný melanom kůže (C43)	1617 (1483; 1751)	399 (339; 458)	111 (80; 140)	105 (84; 126)	21 (14; 29)	55 (36; 75)	<b>2308</b> (2036; 2579)
ZN děložního hrdla (C53)	501 (444; 558)	138 (106; 170)	199 (168; 230)	146 (115; 177)	24 (18; 30)	19 (15; 24)	<b>1027</b> (866; 1189)
ZN těla děložního (C54)	1256 (1160; 1351)	195 (157; 233)	211 (169; 252)	96 (73; 118)	67 (47; 87)	154 (108; 200)	<b>1979</b> (1714; 2241)
ZN vaječníku (C56)	194 (154; 235)	88 (69; 107)	385 (338; 432)	350 (303; 395)	70 (53; 87)	39 (30; 48)	<b>1126</b> (947; 1304)

<sup>1</sup> Hodnoty v tabulce jsou predikcí celkové incidence včetně dalších primárních nádorů diagnostikovaných u dříve léčených onkologických pacientů. Predikce jsou doplněny 90% intervalem spolehlivosti. Objektivními důvody pro neuvedení stadia onemocnění jsou nálezy DCO nebo při pitvě, velmi časná úmrtí pacienta, nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby, odmítnutí léčby pacientem. Není-li neuvedení stadia vysvětleno, je záznam považován za chybně neúplný. Záznamy bez uvedeného stadia nejsou dále započítávány do očekávaného počtu pacientů s protinádorovou léčbou.

Tab. 2: Predikce celkové prevalence vybraných diagnóz zhoubných nádorů pro rok 2012

Diagnóza	Prediktivní odhady celkové prevalence v roce 2012 <sup>1</sup>					
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo	CELKEM
Karcinom prsu (C50) – ženy	30 933 (30 644; 31 222)	28 131 (27 855; 28 407)	7490 (7348; 7632)	3600 (3501; 3699)	2228 (2150; 2306)	<b>72 382</b> (71 498; 73 266)
Karcinom tlustého střeva (C18–C19)	11 443 (11 267; 11 619)	12 605 (12 420; 12 790)	8196 (8047; 8345)	5226 (5107; 5345)	2015 (1941; 2089)	<b>39 485</b> (38 782; 40 188)
Karcinom konečníku (C20)	5634 (5511; 5757)	3682 (3582; 3782)	3216 (3123; 3309)	2017 (1943; 2091)	968 (917; 1019)	<b>15 517</b> (15 076; 15 958)
Nemalobuněčný karcinom plic (C34; 60 % všech ZN plic)	2966 (2876; 3056)	991 (939; 1043)	2009 (1935; 2083)	4016 (3912; 4120)	1222 (1165; 1279)	<b>11 204</b> (10 827; 11 581)
Renální karcinom (C64) (73 % všech ZN ledvin)	15 539 (15 334; 15 744)		2396 (2315; 2477)	1625 (1559; 1691)	1193 (1136; 1250)	<b>20 753</b> (20 344; 21 162)
Karcinom prostaty (C61)	28 115 (27 839; 28 391)		4762 (4648; 4876)	4762 (4648; 4876)	5185 (5067; 5303)	<b>42 665</b> (42 045; 43 285)
ZN močového měchýře (C67)	13 074 (12 886; 13 262)	3020 (2930; 3110)	652 (610; 694)	1174 (1118; 1230)	2855 (2767; 2943)	<b>20 775</b> (20 311; 21 239)
ZN varlat (C62)	5374 (5253; 5495)	1506 (1442; 1570)	817 (770; 864)	-	855 (807; 903)	<b>8 552</b> (8 272; 8 832)
ZN jícnu (C15)	129 (110; 148)	345 (314; 376)	311 (282; 340)	497 (460; 534)	164 (143; 185)	<b>1 446</b> (1 309; 1 583)
ZN žaludku (C16)	2215 (2138; 2292)	947 (896; 998)	681 (638; 724)	1572 (1507; 1637)	715 (671; 759)	<b>6 130</b> (5 850; 6 410)
ZN slinivky břišní (C25)	839 (791; 887)		238 (213; 263)	1906 (1834; 1978)	784 (738; 830)	<b>3 767</b> (3 576; 3 958)
Zhoubný melanom kůže (C43)	17 018 (16 803; 17 233)	3309 (3214; 3404)	993 (941; 1045)	702 (658; 746)	816 (769; 863)	<b>22 838</b> (22 385; 23 291)
ZN děložního hrdla (C53)	11 909 (11 729; 12 089)	2411 (2330; 2492)	1821 (1751; 1891)	574 (535; 613)	1302 (1243; 1361)	<b>18 017</b> (17 588; 18 446)
ZN těla děložního (C54)	18 364 (18 141; 18 587)	1924 (1852; 1996)	1230 (1172; 1288)	650 (608; 692)	2594 (2510; 2678)	<b>24 762</b> (24 283; 25 241)
ZN vaječníku (C56)	4102 (3997; 4207)	887 (838; 936)	2138 (2062; 2214)	1486 (1423; 1549)	795 (749; 841)	<b>9408</b> (9069; 9747)

<sup>1</sup> Hodnoty v tabulce jsou predikcí celkové prevalence včetně dalších primárních nádorů diagnostikovaných u dříve léčených onkologických pacientů. Predikce jsou doplněny 90% intervalem spolehlivosti.

Tab. 3: Predikce počtu pacientů pravděpodobně nově léčených v roce 2012 protinádorovou terapií<sup>1</sup>

Diagnóza	Prediktivní odhady celkového počtu pacientů nově léčených protinádorovou terapií v roce 2012 <sup>1</sup>					CELKEM
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Nově diagnost. Stadium IV	Relapsy a progresse u pacientů z předchozích let	
Karcinom prsu (C50) – ženy	3321 (3096; 3546)	2180 (1997; 2364)	977 (860; 1093)	466 (405; 527)	1491 (1378; 1604)	<b>8 435</b> (7 736; 9 134)
Karcinom tlustého střeva (C18–C19)	1122 (1021; 1223)	1456 (1356; 1556)	1413 (1306; 1518)	1065 (998; 1131)	1250 (1156; 1344)	<b>6 306</b> (5 837; 6 772)
Karcinom konečníku (C20)	540 (475; 604)	463 (404; 521)	630 (577; 681)	385 (349; 421)	606 (540; 673)	<b>2 624</b> (2 345; 2 900)
Nemalobuněčný karcinom plic (C34; 60% všech ZN plic)	436 (394; 476)	204 (164; 245)	716 (643; 789)	1225 (1118; 1331)	965 (886; 1045)	<b>3 546</b> (3 205; 3 886)
Renální karcinom (C64) (73% všech ZN ledvin)	1802 (1670; 1933)		265 (225; 305)	314 (277; 352)	459 (405; 513)	<b>2 840</b> (2 577; 3 103)
Karcinom prostaty (C61)	4217 (3781; 4652)		835 (744; 926)	736 (675; 798)	1213 (1125; 1301)	<b>7 001</b> (6 325; 7 677)
ZN močového měchýře (C67)	1989 (1798; 2179)	441 (390; 491)	153 (121; 186)	217 (180; 253)	453 (395; 510)	<b>3 253</b> (2 884; 3 619)
ZN varlat (C62)	350 (301; 398)	64 (35; 94)	82 (55; 109)	-	15 (7; 22)	<b>511</b> (398; 623)
ZN jícnu (C15)	24 (16; 33)	105 (79; 131)	138 (114; 163)	136 (114; 158)	125 (97; 152)	<b>528</b> (420; 637)
ZN žaludku (C16)	246 (214; 278)	115 (93; 138)	150 (116; 185)	362 (322; 404)	231 (197; 265)	<b>1 104</b> (942; 1 270)
ZN slinivky břišní (C25)	247 (159; 334)		94 (60; 128)	447 (370; 524)	200 (176; 225)	<b>988</b> (765; 1 211)
Zhoubný melanom kůže (C43)	1615 (1481; 1749)	398 (338; 457)	111 (80; 140)	92 (74; 111)	314 (262; 367)	<b>2 530</b> (2 235; 2 824)
ZN děložního hrdla (C53)	487 (432; 543)	132 (101; 163)	189 (160; 218)	110 (87; 134)	183 (144; 222)	<b>1 101</b> (924; 1 280)
ZN těla děložního (C54)	1228 (1134; 1321)	188 (151; 224)	200 (160; 239)	66 (50; 81)	246 (206; 286)	<b>1 928</b> (1 701; 2 151)
ZN vaječníku (C56)	191 (152; 231)	83 (65; 101)	361 (317; 405)	245 (212; 277)	292 (249; 336)	<b>1 172</b> (995; 1 350)

<sup>1</sup> Tabulka shrnuje predikované počty léčených pacientů odvozené z trendů incidence, prevalence a z populačních modelů přežití pro rok 2012. Odhady jsou prováděny výhradně z validních populačních dat, u kterých je jasná histologická verifikace nádoru a je dokončené určení klinického stadia onemocnění v době primární diagnózy. Tabulky obsahují počty všech osob pravděpodobně léčených protinádorovou terapií (informace o podstoupené léčbě dle záznamů NOR, 2004–2008), dle klinického stadia. Všechny odhady jsou doplněny 90% intervalem spolehlivosti (v závorkách).

<sup>2</sup> Predikce nezahrnují neterminální relapsy onemocnění a průběžnou dispenzární péči.

Tab. 4: Predikce počtu pacientů indikovaných k cílené léčbě zhoubného nádoru v roce 2012

4A. Léky s platnou kategorizací – nově indikovaní pacienti v roce 2012

Lék – diagnóza	Klinicky korigovaná predikce incidence léčených pro celou populaci ČR	Incidence léčených predikovaná pro VZP (kalkulováno jako 65 % populačních odhadů)
<b>HERCEPTIN (Trastuzumab)</b> – (neo)adjuvance – karcinom prsu	630 (573; 688)	410 (372; 447)
<b>HERCEPTIN (Trastuzumab)</b> – 1. linie léčby – metastatický karcinom prsu	254 (232; 277)	165 (151; 180)
<b>HERCEPTIN (Trastuzumab)</b> – 2. linie léčby – metastatický karcinom prsu	85 (70; 102)	55 (46; 66)
<b>TYVERB (Lapatinib)</b> – 2. linie léčby – karcinom prsu	102 (93; 111)	66 (60; 72)
<b>AVASTIN (Bevacizumab)</b> – karcinom prsu	408 (371; 444)	265 (241; 289)
<b>AVASTIN (Bevacizumab)</b> – 1. linie léčby – karcinom kolorekta	1 899 (1 749; 2 049)	1 234 (1 137; 1 332)
<b>AVASTIN (Bevacizumab)</b> – 2. a vyšší linie léčby – karcinom kolorekta	581 (535; 627)	378 (348; 408)
<b>ERBITUX (CETUXIMAB)</b> – 1. linie léčby – karcinom kolorekta	211 (194; 228)	137 (126; 148)
<b>ERBITUX (Cetuximab)</b> – 2. a vyšší linie léčby – karcinom kolorekta	222 (198; 248)	144 (129; 161)
<b>VECTIBIX (Panitumumab)</b> – vyšší linie léčby – karcinom kolorekta	187 (165; 211)	122 (107; 137)
<b>TARCEVA (Erlotinib)</b> – 2. a vyšší linie léčby – nemalobuněčný karcinom plic	831 (765; 901)	540 (497; 586)
<b>TARCEVA (Erlotinib)</b> – maintenance po CHT v 1. linii – nemalobuněčný karcinom plic	140 (121; 161)	91 (79; 105)
<b>ALIMTA (Pemetrexed)</b> – 1. linie léčby – nemalobuněčný karcinom plic	367 (324; 414)	239 (211; 269)
<b>ALIMTA (Pemetrexed)</b> – maintenance po CHT v 1. linii – nemalobuněčný karcinom plic	115 (98; 134)	75 (64; 87)

**ČÍSELNÉ PODKLADY PRO PLÁNOVÁNÍ NÁKLADŮ LÉČEBNÉ PÉČE V ONKOLOGII  
- ANALÝZY DOSTUPNÝCH POPULAČNÍCH DAT A PREDIKCE PRO ROK 2012**

Lék – diagnóza	Klinicky korigovaná <u>predikce incidence</u> <u>lécených</u> pro celou populaci ČR	Incidence léčených predikovaná pro VZP (kalkulováno jako 65 % populačních odhadů)
<b>ALIMTA (Pemetrexed)</b> – 2. linie léčby – nemalobuněčný karcinom plic	296 (268; 326)	192 (174; 212)
<b>AVASTIN (Bevacizumab)</b> – nemalobuněčný karcinom plic	166 (137; 199)	108 (89; 129)
<b>IRESSA (Gefitinib)</b> – nemalobuněčný karcinom plic	120 (95; 149)	78 (62; 97)
<b>ALIMTA (PEMETREXED)</b> – maligní mezoteliom pleury	14 (9; 21)	9 (6; 14)
<b>AVASTIN (Bevacizumab)</b> – 1. linie léčby – renální karcinom	155 (136; 173)	101 (88; 112)
<b>SUTENT (Sunitinib)</b> – 1. linie léčby – renální karcinom	310 (273; 346)	202 (177; 225)
<b>SUTENT (Sunitinib)</b> – 2. linie léčby – renální karcinom	142 (123; 163)	92 (80; 106)
<b>NEXAVAR (Sorafenib)</b> – 2. linie léčby – renální karcinom	172 (151; 195)	112 (98; 127)
<b>TORISEL (Temsirrolimus)</b> – 1. linie léčby – renální karcinom	150 (133; 168)	98 (86; 109)
<b>AFINITOR (Everolimus)</b> – 2. linie léčby – renální karcinom	138 (119; 159)	90 (77; 103)
<b>TARCEVA (Erlotinib)</b> – zhoubný nádor pankreatu	324 (273; 374)	211 (177; 243)
<b>YERVOY (Ipilimumab)</b> – zhoubný melanom kůže	407 (336; 482)	265 (218; 313)
<b>ERBITUX (Cetuximab)</b> – nádory hlavy a krku	191 (169; 215)	124 (110; 140)
<b>GLIVEC (Imatinib)</b> – GIST	164 (138; 195)	107 (90; 127)
<b>SUTENT (Sunitinib)</b> – GIST	52 (37; 72)	34 (24; 47)
<b>NEXAVAR (Sorafenib)</b> – hepatocelulární karcinom	72 (62; 84)	47 (40; 55)

4B. Onkologické diagnózy souhrnně – nově indikovaní pacienti v roce 2012

Diagnóza a linie léčby	Klinicky korigovaný epidemiologický odhad pro celou populaci ČR	Počet pacientů predikovaných pro VZP pro rok 2012 (kalkulováno jako 65 % populačních odhadů)
karcinom prsu – (neo)adjuvance	630 (573; 688)	410 (372; 447)
karcinom prsu – 1. linie léčby	662 (603; 721)	430 (392; 469)
karcinom prsu – 2. a vyšší linie léčby	187 (163; 213)	121 (106; 138)
karcinom kolorekta – 1. linie léčby	2 110 (1 943; 2 277)	1 371 (1263; 1480)
karcinom kolorekta – 2. a vyšší linie léčby	990 (898; 1086)	644 (584; 706)
nemalobuněčný karcinom plic – 1. linie léčby	908 (775; 1057)	591 (505; 687)
nemalobuněčný karcinom plic – 2. a vyšší linie léčby	1 127 (1033; 1227)	732 (671; 798)
maligní mezoteliom pleury	14 (9; 21)	9 (6; 14)
renální karcinom – 1. linie léčby	615 (542; 687)	401 (351; 446)
renální karcinom – 2. linie léčby	452 (393; 517)	294 (255; 336)
zhoubný nádor pankreatu	324 (273; 374)	211 (177; 243)
zhoubný melanom kůže	407 (336; 482)	265 (218; 313)
nádory hlavy a krku	191 (169; 215)	124 (110; 140)
hepatocelulární karcinom	72 (62; 84)	47 (40; 55)
GIST	216 (175; 267)	141 (114; 174)

Tab. 5: Predikce měsíční prevalence onkologických pacientů na cílené léčbě – celopopulační data

Diagnóza/indikace	Predikce měsíční prevalence léčených pacientů (90% IS) <sup>1</sup>
<i>Hodnoty vyplývající z analýzy klinických registrů ČOS ČLS JEP</i>	
ZN prsu	1906 (1834; 1978) <sup>a</sup>
(neo) adjuvance	724 (680; 768)
metast. – 1. linie	908 (859; 957)
metast. – vyšší linie	274 (247; 301)
ZN kolorekta	2091 (2016; 2166) <sup>b</sup>
metast. – 1. linie	1486 (1423; 1549)
metast. – vyšší linie	605 (565; 645)
ZN ledvin	623 (582; 664) <sup>c</sup>
metast. – 1. linie	414 (381; 447)
metast. – vyšší linie	209 (185; 233)
ZN plic	543 (505; 581) <sup>d</sup>
ZN slinivky břišní	148 (126; 172)
<i>Hodnoty získané jednorázovým sběrem podkladů z center</i>	
GIST	109 (71; 155)
ORL – Erbitux	36 (30; 42)
Sarkomy – Yondelis	5
Hepatom – Nexavar	6

<sup>1</sup> Predikce vycházející z populačních dat (vývoj incidence, prevalence a mortality daných onemocnění) a jsou následně korigovány na podíl skutečně protinádorově léčených pacientů. Odhady dále pracují s údaji z funkčních klinických registrů ČOS ČLS JEP (střední doba léčby, doba dosaženého přežití). U méně četných indikací byly podklady získány přímo z onkologických center.

<sup>a</sup> predikce na rok 2011 zahrnuje přípravky Herceptin, Tyverb, Avastin

<sup>b</sup> predikce na rok 2011 zahrnuje přípravky Avastin, Erbitux, Vectibix

<sup>c</sup> predikce na rok 2011 zahrnuje přípravky Sutent, Nexavar, Torisel, Avastin

<sup>d</sup> predikce na rok 2011 zahrnuje přípravky Tarceva, Alimta a Avastin

**Příloha 1.: Lokalizace populačních predikcí pro regiony ČR**

**Příloha 1–1: Karcinom prsu u žen (C50) – predikce incidence a prevalence v roce 2012<sup>1</sup>**

Karcinom prsu (C50) – ženy	Predikce celkové incidence v roce 2012					Predikce celkové prevalence v roce 2012							
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo OBJ/BEZ <sup>2</sup>	CELKEM	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo <sup>2</sup>	CELKEM	
Hl. m. Praha	485	290	121	79	37	12	1024	4892	3965	924	405	528	10714
Středočeský kraj	401	246	90	60	24	9	830	3613	3010	785	472	220	8100
Jihočeský kraj	195	119	66	32	6	7	425	1879	1557	490	186	83	4195
Plzeňský kraj	225	135	57	36	2	1	456	1962	1429	353	207	37	3988
Karlovarský kraj	120	61	29	20	1	1	232	985	679	194	114	57	2029
Ústecký kraj	237	193	81	46	5	5	567	2161	2222	577	263	87	5310
Liberecký kraj	138	86	34	24	4	6	292	1200	1094	318	160	61	2833
Královéhradecký kraj	191	114	53	29	5	7	399	1672	1412	358	225	257	3924
Pardubický kraj	155	109	44	24	6	5	343	1461	1379	324	156	182	3502
kraj Vysočina	147	96	52	32	4	3	334	1284	1311	370	192	66	3223
Jihomoravský kraj	374	242	145	65	11	13	850	3680	3421	1059	470	191	8821
Olomoucký kraj	197	133	55	34	8	4	431	1851	1697	421	185	107	4261
Zlínský kraj	145	121	60	22	3	3	354	1356	1575	453	154	48	3586
Moravskoslezský kraj	343	267	117	70	11	11	819	2937	3380	864	411	304	7896
Česká republika	3353	2212	1004	573	127	87	7356	30933	28131	7490	3600	2228	72382

<sup>1</sup> Údaj obsahuje úplnou incidenci nádorového onemocnění včetně nových nádorů diagnostikovaných u onkologických pacientů. První nádory v dané lokalizaci u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli jiným nádorovým onemocněním, představují 8,2% uvedeného počtu u stadia I, 8,7% u stadia II, 8,4% u stadia III, 8,6% u stadia IV a 13,6% u onemocnění s neznámým stadiem. Nádory u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli stejným onemocněním, představují u uvedených stadií 4,8%, 3,7%, 3,0%, 3,7% a 3,0%.

<sup>2</sup> Objektivními důvody pro neuvedení stadia onemocnění jsou nálezy DCO nebo při pitvě, velmi časná úmrtí pacienta, nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby, odmítnutí léčby pacientem (OBJ). Není-li neuvedení stadia vysvětleno, je záznam považován za chybně neúplný (BEZ). Záznamy bez uvedeného stadia nejsou dále započítávány do očekávaného počtu pacientů s protinádorovou léčbou.

Příloha 1–2: Karcinom prsu u žen (C50) – predikce počtu pacientů léčených v roce 2012 protinádorovou terapií<sup>1</sup>

Karcinom prsu (C50) – ženy	Nově diagnostikovaní pacienti			Pacienti pravděpodobně léčení s pokročilým onemocněním			Pravděpodobně léčení CELKEM	
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Klinické stadium I – III celkem	Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Diseminované relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v předchozích letech		Pokročilá stadia celkem
Hl. m. Praha	479	286	116	881	66	189	255	1136
Středočeský kraj	397	243	87	727	48	169	217	944
Jihočeský kraj	193	118	64	375	26	85	111	486
Pizeňský kraj	223	133	56	412	30	126	156	568
Karlovarský kraj	119	60	29	208	16	45	61	269
Ústecký kraj	235	190	79	504	37	127	164	668
Liberecký kraj	137	85	33	255	19	67	86	341
Královéhradecký kraj	189	112	51	352	24	79	103	455
Pardubický kraj	153	107	42	302	19	61	80	382
kraj Vysočina	146	95	51	292	26	63	89	381
Jihomoravský kraj	370	238	142	750	53	175	228	978
Olomoucký kraj	196	131	54	381	27	100	127	508
Zlínský kraj	144	119	59	322	18	85	103	425
Moravskoslezský kraj	340	263	114	717	57	120	177	894
Česká republika	3321	2180	977	6478	466	1491	1957	8435

<sup>1</sup> Odhady zahrnují všechny zhoubné nádory včetně dalších primárních nádorů u stejného pacienta (duplicity, triplicity, ...) – viz legenda u odhadů incidence a prevalence v bodě 1. Predikce nezahrnují neterminální relapsy onemocnění a průběžnou dispenzární péči.

Poznámka: podíl pacientů léčených protinádorovou terapií v jednotlivých stadiích (dle dat NOR za období 2004–2008): stadium I 99,0%, stadium II 98,6%, stadium III 97,3%, stadium IV 81,3%

Příloha 1–3: Karcinom tlustého střeva (C18–C19) – predikce incidence a prevalence v roce 2012<sup>1</sup>

Karcinom tlustého střeva (C18–C19)	Predikce celkové incidence v roce 2012					Predikce celkové prevalence v roce 2012							
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo OBJ/BEZ <sup>2</sup>	CELKEM	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo <sup>2</sup>	CELKEM	
Hl. m. Praha	124	169	176	170	76	14	729	1172	1488	1017	605	347	4629
Středočeský kraj	117	152	152	157	66	9	653	1087	1400	865	588	213	4153
Jihočeský kraj	93	86	90	86	28	4	387	894	732	552	280	100	2558
Plzeňský kraj	111	130	105	115	4	1	466	764	920	506	331	54	2575
Karlovarský kraj	44	51	44	52	2	1	194	294	412	234	141	35	1116
Ústecký kraj	76	133	114	132	14	7	476	765	1015	582	436	118	2916
Liberecký kraj	54	64	51	60	13	6	248	510	503	268	154	74	1509
Královéhradecký kraj	56	78	88	83	15	6	326	499	625	448	292	146	2010
Pardubický kraj	50	69	73	75	16	6	289	537	622	429	249	119	1956
kraj Vysočina	56	67	87	83	10	4	307	607	587	459	258	80	1991
Jihomoravský kraj	130	148	139	174	40	17	648	1347	1202	772	629	307	4257
Olomoucký kraj	79	95	95	97	18	6	390	813	787	525	335	113	2573
Zlínský kraj	74	87	86	88	14	3	352	647	748	531	303	84	2313
Moravskoslezský kraj	159	190	184	192	42	8	775	1507	1564	1008	625	225	4929
Česká republika	1223	1519	1484	1564	358	92	6240	11443	12605	8196	5226	2015	39485

<sup>1</sup> Údaj obsahuje úplnou incidenci nádorového onemocnění včetně nových nádorů diagnostikovaných u onkologických pacientů. První nádory v dané lokalizaci u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli jiným nádorovým onemocněním, představují 15,6% uvedeného počtu u stadia I, 13,6% u stadia II, 12,5% u stadia III, 13,1% u stadia IV a 16,7% u onemocnění s neznámým stadiem. Nádory u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli stejným onemocněním, představují u uvedených stadií 4,2%, 2,5%, 2,1%, 1,8% a 1,4%.

<sup>2</sup> Objektivními důvody pro neuvedení stadia onemocnění jsou nálezy DCO nebo při pitvě, velmi časná úmrtí pacienta, nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby, odmítnutí léčby pacientem (OBJ). Není-li neuvedení stadia vysvětleno, je záznam považován za chybně neúplný (BEZ). Záznamy bez uvedeného stadia nejsou dále započítávány do očekávaného počtu pacientů s protinádorovou léčbou.

Příloha 1–4: Karcinom tlustého střeva (C18–C19) – predikce počtu pacientů léčených v roce 2012 protinádorovou terapií<sup>1</sup>

Karcinom tlustého střeva (C18–C19)	Nově diagnostikovaní pacienti			Pacienti pravděpodobně léčení s pokročilým onemocněním			Pravděpodobně léčení CELKEM	
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Klinické stadium I – III celkem	Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Diseminované relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v předchozích letech		Pokročilá stadia celkem
Hl. m. Praha	114	161	167	442	114	131	687	
Středočeský kraj	107	146	145	398	107	133	638	
Jihočeský kraj	85	83	85	253	59	77	389	
Pízeňský kraj	102	124	100	326	79	116	521	
Karlovarský kraj	41	49	42	132	35	41	208	
Ústecký kraj	70	128	108	306	90	107	503	
Liberecký kraj	50	62	48	160	41	57	258	
Královéhradecký kraj	51	75	84	210	57	71	338	
Pardubický kraj	46	66	69	181	51	57	289	
kraj Vysočina	51	64	83	198	56	55	309	
Jihomoravský kraj	119	142	133	394	119	123	636	
Olomoucký kraj	72	91	91	254	66	83	403	
Zlínský kraj	68	83	82	233	60	72	365	
Moravskoslezský kraj	146	182	176	504	131	127	762	
Česká republika	1122	1456	1413	3991	1065	1250	6306	

<sup>1</sup> Odhady zahrnují všechny zhoubné nádory včetně dalších primárních nádorů u stejného pacienta (duplicity, triplicity, ...) – viz legenda u odhadů incidence a prevalence v bodě 1. Predikce nezahrnují neterminální relapsy onemocnění a průběžnou dispenzární péči.

Poznámka: podíl pacientů léčených protinádorovou terapií v jednotlivých stadiích (dle dat NOR za období 2004–2008): stadium I 91,8%, stadium II 95,8%, stadium III 95,2%, stadium IV 68,1%.

Příloha 1–5: Karcinom konečnicku (C20) – predikce incidence a prevalence v roce 2012<sup>1</sup>

Karcinom konečnicku (C20)	Predikce celkové incidence v roce 2012						Predikce celkové prevalence v roce 2012						
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo OBJ/BEZ <sup>2</sup>	CELKEM	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo <sup>2</sup>	CELKEM	
Hl. m. Praha	54	55	59	51	25	5	249	543	429	316	171	129	1588
Středočeský kraj	60	62	56	65	26	4	273	538	489	276	285	151	1739
Jihočeský kraj	34	39	32	32	9	3	149	380	255	176	139	57	1007
Plzeňský kraj	48	31	50	40	2	1	172	390	227	219	143	19	998
Karlovarský kraj	27	18	20	22	1	1	89	206	139	99	70	24	538
Ústecký kraj	43	47	42	47	5	4	188	391	300	201	143	51	1086
Liberecký kraj	22	23	26	21	4	3	99	202	182	111	73	32	600
Královéhradecký kraj	27	24	42	24	5	3	125	233	183	193	92	64	765
Pardubický kraj	21	22	31	24	7	2	107	245	168	136	75	54	678
kraj Vysočina	34	23	37	31	3	2	130	335	180	195	117	44	871
Jihomoravský kraj	63	40	87	56	15	8	269	633	323	458	229	133	1776
Olomoucký kraj	41	26	35	33	8	3	146	420	183	167	122	66	958
Zlínský kraj	38	25	45	25	5	2	140	390	203	209	82	45	929
Moravskoslezský kraj	80	58	98	79	14	4	333	728	421	460	276	99	1984
Česká republika	592	493	660	550	129	45	2469	5634	3682	3216	2017	968	15517

<sup>1</sup> Údaj obsahuje úplnou incidenci nádorového onemocnění včetně nových nádorů diagnostikovaných u onkologických pacientů. První nádory v dané lokalizaci u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli jiným nádorovým onemocněním, představují 16,2% uvedeného počtu u stadia I, 12,4% u stadia II, 11,9% u stadia III, 11,9% u stadia IV a 18,7% u onemocnění s neznámým stadiem. Nádory u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli stejným onemocněním, představují u uvedených stadií 0,5%, 0,2%, 0,2%, 0,2% a 0,3%.

<sup>2</sup> Objektivními důvody pro neuvedení stadia onemocnění jsou nálezy DCO nebo při pitvě, velmi časná úmrtí pacienta, nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby, odmítnutí léčby pacientem (OBJ). Není-li uvedení stadia onemocnění považováno za chybné neúplný (BEZ). Záznamy bez uvedeného stadia nejsou dále započítávány do očekávaného počtu pacientů s protinádorovou léčbou.

Příloha 1–6: Karcinom konečníku (C20) – predikce počtu pacientů léčených v roce 2012 protinádorovou terapií<sup>1</sup>

Karcinom konečníku (C20)	Nově diagnostikovaní pacienti			Pacienti pravděpodobně léčení s pokročilým onemocněním			Pravděpodobně léčení CELKEM	
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Klinické stadium I – III celkem	Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Diseminované relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v předchozích letech		Pokročilá stadia celkem
	HI. m. Praha	48	53	56	157	35		53
Středočeský kraj	55	58	53	166	45	66	111	277
Jihočeský kraj	31	36	31	98	23	41	64	162
Píseňský kraj	43	29	48	120	28	53	81	201
Karlovarský kraj	25	17	19	61	16	24	40	101
Ústecký kraj	39	44	40	123	33	54	87	210
Liberecký kraj	20	22	25	67	15	30	45	112
Královéhradecký kraj	25	22	40	87	17	31	48	135
Pardubický kraj	20	20	29	69	17	22	39	108
kraj Vysočina	31	21	35	87	21	30	51	138
Jihomoravský kraj	57	38	83	178	39	64	103	281
Olomoucký kraj	38	25	34	97	23	37	60	157
Zlínský kraj	35	24	43	102	18	36	54	156
Moravskoslezský kraj	73	54	94	221	55	65	120	341
Česká republika	540	463	630	1633	385	606	991	2624

<sup>1</sup> Odhady zahrnují všechny zhoubné nádory včetně dalších primárních nádorů u stejného pacienta (duplicity, triplicity, ...) – viz legenda u odhadů incidence a prevalence v bodě 1. Predikce nezahrnují neterminální relapsy onemocnění a průběžnou dispenzární péči.

Poznámka: podíl pacientů léčených protinádorovou terapií v jednotlivých stadiích (dle dat NOR za období 2004–2008): stadium I 91,2%, stadium II 93,9%, stadium III 95,4%, stadium IV 70,0%.

Příloha 1–7: Nematlobuněčný karcinom plic (C34, NSCLC) – predikce incidence a prevalence v roce 2012<sup>1</sup>

Nematlobuněčný karcinom plic (60 % všech ZN plic)	Predikce celkové incidence v roce 2012						Predikce celkové prevalence v roce 2012						
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo OBJ/BEZ <sup>2</sup>	CELKEM	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo <sup>2</sup>	CELKEM	
Hl. m. Praha	61	28	91	224	111	15	530	366	113	234	459	141	1313
Středočeský kraj	64	39	91	218	49	15	476	386	158	255	549	137	1485
Jihočeský kraj	32	15	48	106	35	8	244	186	53	114	258	79	690
Plzeňský kraj	47	16	67	138	9	4	281	220	64	128	307	36	755
Karlovarský kraj	22	8	38	66	3	1	138	113	35	94	128	12	382
Ústecký kraj	62	27	109	198	34	37	467	359	107	250	441	177	1334
Liberecký kraj	24	14	42	69	13	13	175	136	45	86	152	51	470
Královéhradecký kraj	17	12	38	68	19	10	164	120	44	92	143	34	433
Pardubický kraj	24	10	30	52	19	7	142	146	41	60	101	54	402
kraj Vysočina	21	12	40	87	12	8	180	119	46	80	183	32	460
Jihomoravský kraj	40	21	79	189	39	13	381	246	87	170	387	113	1003
Olomoucký kraj	33	12	51	136	19	13	264	193	57	122	309	91	772
Zlínský kraj	21	9	40	82	23	8	183	121	46	99	184	76	526
Moravskoslezský kraj	46	25	106	211	42	19	449	255	95	225	415	189	1179
Česká republika	514	248	870	1844	427	171	4074	2966	991	2009	4016	1222	11204

<sup>1</sup> Údaj obsahuje úplnou incidenci nádorového onemocnění včetně nových nádorů diagnostikovaných u onkologických pacientů. První nádory v dané lokalizaci u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli jiným nádorovým onemocněním, představují 18,4% uvedeného počtu u stadia I, 13,5% u stadia II, 13,1% u stadia III, 12,7% u stadia IV a 15,9% u onemocnění s neznámým stadiem. Nádory u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli stejným onemocněním, představují u uvedených stadií 1,8%, 0,6%, 0,5%, 0,4% a 0,5%.

<sup>2</sup> Objektivními důvody pro neuvedení stadia onemocnění jsou nálezy DCO nebo při pitvě, velmi časná úmrtí pacienta, nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby, odmítnutí léčby pacientem (OBJ). Není-li uvedení stadia vysvětleno, je záznam považován za chybně neúplný (BEZ). Záznamy bez uvedeného stadia nejsou dále započítávány do očekávaného počtu pacientů s protinádorovou léčbou.

Příloha 1–8: Nemaleobuněčný karcinom plic (C34, NSCLC) – predikce počtu pacientů léčených v roce 2012 protinádorovou terapií<sup>1</sup>

Nemaleobuněčný karcinom plic (60 % všech ZN plic)	Nově diagnostikovaní pacienti			Pacienti pravděpodobně léčení s pokročilým onemocněním			Pravděpodobně léčení CELKEM	
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Klinické stadium I – III celkem	Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Diseminované relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v předchozích letech		Pokročilá stadia celkem
HI. m. Praha	54	22	73	149	147	99	395	
Středočeský kraj	54	32	75	161	145	109	415	
Jihočeský kraj	27	12	40	79	70	57	206	
Pízeňský kraj	40	13	55	108	92	81	281	
Karlovarský kraj	18	7	32	57	44	38	139	
Ústecký kraj	53	23	90	166	132	110	408	
Liberecký kraj	20	12	34	66	46	51	163	
Královéhradecký kraj	14	10	32	56	45	45	146	
Pardubický kraj	20	8	25	53	35	35	123	
kraj Vysočina	17	10	33	60	58	41	159	
Jihomoravský kraj	34	17	65	116	126	92	334	
Olomoucký kraj	28	10	42	80	91	63	234	
Zlínský kraj	18	7	33	58	54	47	159	
Moravskoslezský kraj	39	21	87	147	140	97	384	
Česká republika	436	204	716	1356	1225	965	3546	

<sup>1</sup> Odhady zahrnují všechny zhoubné nádory včetně dalších primárních nádorů u stejného pacienta (duplicity, triplicity, ...) – viz legenda u odhadů incidence a prevalence v bodě 1. Predikce nezahrnují neterminální relapsy onemocnění a průběžnou dispenzární péči.

Poznámka: podíl pacientů léčených protinádorovou terapií v jednotlivých stadiích (dle dat NOR za období 2004–2008): stadium I 84,8%, stadium II 82,1%, stadium III 82,3%, stadium IV 66,4%.

Příloha 1–9: Renální karcinom (C64) – predikce incidence a prevalence v roce 2012<sup>1</sup>

Renální karcinom (C64) (73 % všech ZN ledvín)	Predikce celkové incidence v roce 2012				Predikce celkové prevalence v roce 2012				CELKEM		
	Stadium I+II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo OBI/BEZ <sup>2</sup>	CELKEM	Stadium I+II	Stadium III	Stadium IV		Klinické stadium neznámo <sup>2</sup>	CELKEM
Hl. m. Praha	188	34	45	10	3	280	1562	272	198	163	2195
Středočeský kraj	225	34	40	4	1	304	1872	272	201	88	2433
Jihočeský kraj	142	14	25	8	1	190	1279	182	94	53	1608
Plzeňský kraj	147	31	27	2	0	207	1029	265	95	26	1415
Karlovarský kraj	51	6	7	0	0	64	377	47	28	26	478
Ústecký kraj	124	26	28	1	3	182	914	188	97	105	1304
Liberecký kraj	64	11	17	1	1	94	533	95	68	17	713
Královéhradecký kraj	113	12	14	3	1	143	918	94	61	86	1159
Pardubický kraj	80	11	14	7	2	114	833	117	66	117	1133
kraj Vysočina	132	13	27	3	0	175	959	135	126	55	1275
Jihomoravský kraj	226	27	45	6	5	309	1834	202	204	127	2367
Olomoucký kraj	108	15	22	2	1	148	960	154	98	79	1291
Zlínský kraj	104	13	20	3	0	140	869	141	97	43	1150
Moravskoslezský kraj	194	24	47	4	3	272	1600	232	192	208	2232
Česká republika	1898	271	378	54	21	2622	15539	2396	1625	1193	20753

<sup>1</sup> Údaj obsahuje úplnou incidenci nádorového onemocnění včetně nových nádorů diagnostikovaných u onkologických pacientů. První nádory v dané lokalitě u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli jiným nádorovým onemocněním, představují 15,0% uvedeného počtu u stadia I+II, 11,0% u stadia III, 10,0% u stadia IV a 23,4% u onemocnění s neznámým stadiem. Nádory u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli stejným onemocněním, představují u uvedených stadií 1,9%, 1,0%, 1,3% a 1,0%.

<sup>2</sup> Objektivními důvody pro neuvedení stadia onemocnění jsou nálezy DCO nebo při pitvě, velmi časná úmrtí pacienta, nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby, odmítnutí léčby pacientem (OBI). Není-li uvedení stadia onemocnění za chybně neúplný (BEZ). Záznamy bez uvedeného stadia nejsou dále započítávány do očekávaného počtu pacientů s protinádorovou léčbou.

Příloha 1–10: Renální karcinom (C64) – predikce počtu pacientů léčených v roce 2012 protinádorovou terapií<sup>1</sup>

Renální karcinom (C64) (73 % všech ZN ledvin)	Nově diagnostikovaní pacienti		Klinické stadium I – III celkem	Pacienti pravděpodobně léčení s pokročilým onemocněním		Pravděpodobně léčení CELKEM
	Stadium I+II	Stadium III		Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Diseminované relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v předchozích letech	
HL. m. Praha	176	30	206	38	48	292
Středočeský kraj	214	33	247	33	53	333
Jihočeský kraj	135	14	149	21	29	199
Píseňský kraj	140	31	171	22	39	232
Karlovarský kraj	49	6	55	6	13	74
Ústecký kraj	118	25	143	23	36	202
Liberecký kraj	61	11	72	14	17	103
Královéhradecký kraj	107	12	119	12	32	163
Pardubický kraj	76	11	87	11	19	117
kraj Vysočina	125	13	138	23	22	183
Jihomoravský kraj	215	27	242	37	53	332
Olomoucký kraj	102	15	117	18	32	167
Zlínský kraj	99	13	112	17	26	155
Moravskoslezský kraj	185	24	209	39	40	288
Česká republika	1802	265	2067	314	459	2840

<sup>1</sup> Odhady zahrnují všechny zhoubné nádory včetně dalších primárních nádorů u stejného pacienta (duplicity, triplicity, ...) – viz legenda u odhadů incidence a prevalence v bodě 1. Predikce nezahrnují neterminální relapsy onemocnění a průběžnou dispenzární péči.

Poznámka: podíl pacientů léčených protinádorovou terapií v jednotlivých stadiích (dle dat NOR za období 2004-2008): stadium I+II 94,9%, stadium III 97,9%, stadium IV 83,2%.

Příloha 1–11: Karcinom prostaty (C61) – predikce incidence a prevalence v roce 2012<sup>1</sup>

Karcinom prostaty (C61)	Predikce celkové incidence v roce 2012				Predikce celkové prevalence v roce 2012						
	Stadium I+II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo OBJ/BEZ <sup>2</sup>	CELKEM	Stadium I+II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo <sup>2</sup>	CELKEM	
Hl. m. Praha	577	155	88	104	40	964	3449	777	460	970	5656
Středočeský kraj	464	87	89	65	11	716	2625	473	486	490	4074
Jihočeský kraj	264	36	55	27	31	413	1646	234	300	317	2497
Plzeňský kraj	223	66	56	3	1	349	1327	389	258	89	2063
Karlovarský kraj	175	13	24	1	0	213	864	61	108	51	1084
Ústecký kraj	412	60	66	7	21	566	2172	300	321	222	3015
Liberecký kraj	195	30	35	7	13	280	1239	165	172	120	1696
Královhradecký kraj	262	54	45	40	10	411	1493	250	250	435	2428
Pardubický kraj	196	34	51	37	28	346	1162	200	249	500	2111
kraj Vysočina	304	50	55	9	9	427	1733	257	308	198	2496
Jihomoravský kraj	677	103	97	34	37	948	4152	585	508	444	5689
Olomoucký kraj	258	46	65	28	16	413	1550	262	329	411	2552
Zlínský kraj	245	46	58	18	23	390	1387	264	296	271	2218
Moravskoslezský kraj	602	103	103	42	26	876	3316	545	558	667	5086
Česká republika	4854	883	887	422	266	7312	28115	4762	4603	5185	42665

<sup>1</sup> Údaj obsahuje úplnou incidenci nádorového onemocnění včetně nových nádorů diagnostikovaných u onkologických pacientů. První nádory v dané lokalizaci u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli jiným nádorovým onemocněním, představují 14,1% uvedeného počtu u stadia I+II, 11,3% u stadia III, 13,5% u stadia IV a 17,9% u onemocnění s neznámým stadiem. Nádory u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli stejným onemocněním, představují u uvedených stadií 0,0%, 0,1%, 0,1% a 0,0%.

<sup>2</sup> Objektivními důvody pro neuvedení stadia onemocnění jsou nálezy DCO nebo při pitvě, velmi časná úmrtí pacienta, nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby, odmítnutí léčby pacientem (OBJ). Není-li uvedení stadia vysvětleno, je záznam považován za chybně neúplný (BEZ). Záznamy bez uvedeného stadia nejsou dále započítávány do očekávaného počtu pacientů s protnádorovou léčbou.

Příloha 1–12: Karcinom prostaty (C61) – predikce počtu pacientů léčených v roce 2012 protinádorovou terapií<sup>1</sup>

Karcinom prostaty (C61)	Nově diagnostikovaní pacienti		Pacienti pravděpodobně léčení s pokročilým onemocněním		Pravděpodobně léčení CELKEM		
	Stadium I+II	Stadium III	Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Diseminované relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v předchozích letech			
	Klinické stadium I – III celkem		Pokročilá stadia celkem				
HL. m. Praha	501	148	649	73	115	188	837
Středočeský kraj	403	83	486	74	117	191	677
Jihočeský kraj	230	34	264	46	79	125	389
Pízeňský kraj	194	62	256	46	121	167	423
Karlovarský kraj	152	12	164	20	41	61	225
Ústecký kraj	358	56	414	54	98	152	566
Liberecký kraj	169	28	197	29	63	92	289
Královéhradecký kraj	228	51	279	37	72	109	388
Pardubický kraj	170	32	202	42	50	92	294
kraj Vysočina	264	47	311	46	61	107	418
Jihomoravský kraj	588	98	686	81	152	233	919
Olomoucký kraj	224	43	267	54	73	127	394
Zlínský kraj	213	44	257	49	82	131	388
Moravskoslezský kraj	523	97	620	85	89	174	794
Česká republika	4217	835	5052	736	1213	1949	7001

<sup>1</sup> Odhady zahrnují všechny zhoubné nádory včetně dalších primárních nádorů u stejného pacienta (duplicity, triplicity, ...) – viz legenda u odhadů incidence a prevalence v bodě 1. Predikce nezahrnují neterminální relapsy onemocnění a průběžnou dispenzární péči.

Poznámka: podíl pacientů léčených protinádorovou terapií v jednotlivých stadiích (dle dat NOR za období 2004-2008): stadium I+II 86,6%, stadium III 95,2%, stadium IV 82,0%.

Příloha 1–13: ZN močového měchýře (C67) – predikce incidence a prevalence v roce 2012<sup>1</sup>

ZN močového měchýře (C67)	Predikce celkové incidence v roce 2012					Predikce celkové prevalence v roce 2012							
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo OBJ/BEZ <sup>2</sup>	CELKEM	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo <sup>2</sup>	CELKEM	
Hl. m. Praha	202	51	22	41	12	8	336	1702	350	91	149	498	2790
Středočeský kraj	188	55	19	29	8	7	306	1428	468	89	134	290	2409
Jihočeský kraj	118	20	6	14	5	6	169	1069	131	18	56	135	1409
Plzeňský kraj	352	48	18	21	1	1	441	966	198	38	60	72	1334
Karlovarský kraj	177	30	7	7	0	1	222	564	67	16	35	72	754
Ústecký kraj	161	35	12	22	2	3	235	1249	244	54	84	198	1829
Liberecký kraj	72	28	11	14	2	3	130	588	181	34	55	72	930
Královéhradecký kraj	98	26	9	14	4	6	157	672	153	28	62	196	1111
Pardubický kraj	78	26	8	19	3	5	139	573	163	34	80	189	1039
kraj Vysočina	74	27	7	9	1	2	120	426	180	33	51	78	768
Jihomoravský kraj	155	32	15	30	8	15	255	1220	290	55	128	303	1996
Olomoucký kraj	85	21	8	16	5	4	139	674	154	34	70	230	1162
Zlínský kraj	105	22	10	14	1	2	154	642	164	43	60	107	1016
Moravskoslezský kraj	175	48	24	33	5	6	291	1301	277	85	150	415	2228
Česká republika	2040	469	176	283	57	69	3094	13074	3020	652	1174	2855	20775

<sup>1</sup> Údaj obsahuje úplnou incidenci nádorového onemocnění včetně nových nádorů diagnostikovaných u onkologických pacientů. První nádory v dané lokalizaci u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli jiným nádorovým onemocněním, představují 14,1% uvedeného počtu u stadia I, 16,7% u stadia II, 17,8% u stadia III, 17,8% u stadia IV a 20,3% u onemocnění s neznámým stadiem. Nádory u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli stejným onemocněním, představují u uvedených stadií 15,1%, 7,6%, 5,3%, 3,6% a 0,8%.

<sup>2</sup> Objektivními důvody pro neuvedení stadia onemocnění jsou nálezy DCO nebo při pitvě, velmi časná úmrtí pacienta, nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby, odmítnutí léčby pacientem (OBJ). Není-li neuvedení stadia vysvětleno, je záznam považován za chybně neúplný (BEZ). Záznamy bez uvedeného stadia nejsou dále započítávány do očekávaného počtu pacientů s protinádorovou léčbou.

Příloha 1–14: ZN močového měchýře (C67) – predikce počtu pacientů léčených v roce 2012 protinádorovou terapií<sup>1</sup>

ZN močového měchýře (C67)	Nově diagnostikovaní pacienti			Pacienti pravděpodobně léčení s pokročilým onemocněním			Pravděpodobně léčení CELKEM	
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Klinické stadium I – III celkem	Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Diseminované relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v předchozích letech		Pokročilá stadia celkem
Hl. m. Praha	199	48	17	264	31	57	352	
Středočeský kraj	183	52	17	252	23	54	329	
Jihočeský kraj	115	19	5	139	10	28	177	
Píseňský kraj	343	45	16	404	16	44	464	
Karlovarský kraj	173	28	6	207	5	17	229	
Ústecký kraj	157	33	11	201	17	42	260	
Liberecký kraj	70	26	10	106	11	25	142	
Královéhradecký kraj	95	24	8	127	11	27	165	
Pardubický kraj	76	24	7	107	15	19	141	
kraj Vysočina	72	25	6	103	7	14	124	
Jihomoravský kraj	151	31	13	195	23	47	265	
Olomoucký kraj	83	20	7	110	13	23	146	
Zlínský kraj	102	21	9	132	10	24	166	
Moravskoslezský kraj	170	45	21	236	25	32	293	
Česká republika	1989	441	153	2583	217	453	3253	

<sup>1</sup> Odhady zahrnují všechny zhoubné nádory včetně dalších primárních nádorů u stejného pacienta (duplicity, triplicity, ...) – viz legenda u odhadů incidence a prevalence v bodě 1. Predikce nezahrnují neterminální relapsy onemocnění a průběžnou dispenzární péči.

Poznámka: podíl pacientů léčených protinádorovou terapií v jednotlivých stadiích (dle dat NOR za období 2004–2008): stadium I 97,5%, stadium II 94,1%, stadium III 86,9%, stadium IV 76,6%.

Příloha 1–15: ZN žaludku (C16) – predikce incidence a prevalence v roce 2012<sup>1</sup>

ZN žaludku (C16)	Predikce celkové incidence v roce 2012					Predikce celkové prevalence v roce 2012							
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo OBJ/BEZ <sup>2</sup>	CELKEM	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo <sup>2</sup>	CELKEM	
Hl. m. Praha	27	12	16	67	32	5	159	186	74	60	150	87	557
Středočeský kraj	36	17	17	62	33	7	172	241	106	85	180	97	709
Jihočeský kraj	24	8	12	43	19	3	109	205	59	41	93	43	441
Plzeňský kraj	25	10	15	46	3	1	100	139	62	31	82	15	329
Karlovarský kraj	15	5	8	27	2	0	57	86	36	22	61	13	218
Ústecký kraj	27	10	18	62	9	5	131	185	62	53	109	38	447
Liberecký kraj	10	5	9	29	9	3	65	82	41	36	58	25	242
Královéhradecký kraj	14	7	11	34	11	5	82	96	47	37	78	40	298
Pardubický kraj	9	6	10	38	14	3	80	79	41	28	71	43	262
kraj Vysočina	10	6	9	33	6	2	66	71	40	27	58	18	214
Jihomoravský kraj	22	15	13	81	27	6	164	182	97	56	182	92	609
Olomoucký kraj	16	9	11	45	16	3	100	147	68	44	109	51	419
Zlínský kraj	19	8	14	47	10	1	99	159	66	53	109	41	428
Moravskoslezský kraj	46	17	26	103	30	5	227	357	148	108	232	112	957
Česká republika	300	135	189	717	221	49	1611	2215	947	681	1572	715	6130

<sup>1</sup> Údaj obsahuje úplnou incidenci nádorového onemocnění včetně nových nádorů diagnostikovaných u onkologických pacientů. První nádory v dané lokalitě u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli jiným nádorovým onemocněním, představují 15,2% uvedeného počtu u stadia I, 14,5% u stadia II, 13,3% u stadia III, 13,8% u stadia IV a 17,6% u onemocnění s neznámým stadiem. Nádory u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli stejným onemocněním, představují u uvedených stadií 0,3%, 0,2%, 0,4%, 0,2% a 0,1%.

<sup>2</sup> Objektivními důvody pro neuvedení stadia onemocnění jsou nálezy DCO nebo při pitvě, velmi časná úmrtí pacienta, nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby, odmítnutí léčby pacientem (OBJ). Není-li neuvedení stadia onemocnění dále vysvětleno, je záznam považován za chybně neúplný (BEZ). Záznamy bez uvedeného stadia nejsou dále započítávány do očekávaného počtu pacientů s protinádorovou léčbou.

Příloha 1–16: ZN žaludku (C16) – predikce počtu pacientů léčených v roce 2012 protinádorovou terapií<sup>1</sup>

ZN žaludku (C16)	Nově diagnostikovaní pacienti			Pacienti pravděpodobně léčení s pokročilým onemocněním			Pravděpodobně léčení CELKEM	
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Klinické stadium I – III celkem	Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Diseminované relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v předchozích letech		Pokročilá stadia celkem
Hl. m. Praha	23	9	12	44	33	20	97	
Středočeský kraj	30	14	14	58	31	24	113	
Jihočeský kraj	20	7	9	36	22	16	74	
Pišeňský kraj	20	9	12	41	23	19	83	
Karlovarský kraj	12	4	6	22	14	9	45	
Ústecký kraj	22	9	14	45	31	18	94	
Liberecký kraj	8	5	7	20	15	10	45	
Královéhradecký kraj	11	6	9	26	17	14	57	
Pardubický kraj	8	5	8	21	19	9	49	
kraj Vysočina	8	5	7	20	17	11	48	
Jihomoravský kraj	18	13	11	42	41	24	107	
Olomoucký kraj	13	7	9	29	23	16	68	
Zlínský kraj	16	7	11	34	24	15	73	
Moravskoslezský kraj	37	15	21	73	52	26	151	
Česká republika	246	115	150	511	362	231	1104	

<sup>1</sup> Odhady zahrnují všechny zhoubné nádory včetně dalších primárních nádorů u stejného pacienta (duplicity, triplicity, ...) – viz legenda u odhadů incidence a prevalence v bodě 1. Predikce nezahrnují neterminální relapsy onemocnění a průběžnou dispenzární péči.

Poznámka: podíl pacientů léčených protinádorovou terapií v jednotlivých stadiích (dle dat NOR za období 2004–2008): stadium I 81,9%, stadium II 85,5%, stadium III 79,5%, stadium IV 50,6%.

Příloha 1–17: ZN slinivky břišní (C25) – predikce incidence a prevalence v roce 2012<sup>1</sup>

ZN slinivky břišní (C25)	Predikce celkové incidence v roce 2012				Predikce celkové prevalence v roce 2012					
	Stadium I+II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo OBJ/BEZ <sup>2</sup>	CELKEM	Stadium I+II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo <sup>2</sup>	CELKEM
Hl. m. Praha	36	10	119	85	255	95	20	195	97	407
Středočeský kraj	48	14	94	64	225	103	32	189	81	405
Jihočeský kraj	20	10	65	32	130	40	22	109	47	218
Plzeňský kraj	41	10	111	12	176	77	16	156	21	270
Karlovarský kraj	12	8	52	2	75	25	12	79	11	127
Ústecký kraj	25	14	89	13	147	57	16	135	40	248
Liberecký kraj	14	7	42	23	88	21	12	86	38	157
Královéhradecký kraj	24	16	49	24	119	61	25	112	30	228
Pardubický kraj	27	9	53	28	123	71	12	90	67	240
kraj Vysočina	25	5	66	11	110	54	11	104	20	189
Jihomoravský kraj	34	11	134	54	238	67	15	210	86	378
Olomoucký kraj	18	8	81	25	137	38	11	120	61	230
Zlínský kraj	21	6	71	18	117	49	9	113	44	215
Moravskoslezský kraj	38	16	115	55	233	81	25	208	141	455
Česká republika	383	144	1141	446	2173	839	238	1906	784	3767

<sup>1</sup> Údaj obsahuje úplnou incidenci nádorového onemocnění včetně nových nádorů diagnostikovaných u onkologických pacientů. První nádory v dané lokalizaci u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli jiným nádorovým onemocněním, představují 14,7% uvedeného počtu u stadia I+II, 12,4% u stadia III, 13,6% u stadia IV a 15,8% u onemocnění s neznámým stadiem. Nádory u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli stejným onemocněním, představují u uvedených stadií 0,2%, 0,2%, 0,2% a 0,1%.

<sup>2</sup> Objektivními důvody pro neuvedení stadia onemocnění jsou nálezy DCO nebo při pitvě, velmi časná úmrtí pacienta, nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby, odmítnutí léčby pacientem (OBJ). Není-li uvedení stadia onemocnění považováno za chybně neúplný (BEZ). Záznamy bez uvedeného stadia nejsou dále započítávány do očekávaného počtu pacientů s protinádorovou léčbou.

Příloha 1–18: ZN slinivky břišní (C25) – predikce počtu pacientů léčených v roce 2012 protinádorovou terapií<sup>1</sup>

ZN slinivky břišní (C25)	Nově diagnostikovaní pacienti		Pacienti pravděpodobně léčení s pokročilým onemocněním			Pravděpodobně léčení CELKEM	
	Stadium I+II	Stadium III	Klinické stadium I – III celkem	Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Diseminované relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v předchozích letech		Pokročilá stadia celkem
HI. m. Praha	25	7	32	46	24	70	102
Středočeský kraj	31	9	40	37	15	52	92
Jihočeský kraj	13	6	19	26	14	40	59
Pizeňský kraj	26	7	33	43	16	59	92
Karlovarský kraj	7	6	13	20	8	28	41
Ústecký kraj	16	9	25	35	14	49	74
Liberecký kraj	9	5	14	17	10	27	41
Královéhradecký kraj	16	10	26	19	13	32	58
Pardubický kraj	17	6	23	21	11	32	55
kraj Vysočina	16	3	19	26	12	38	57
Jihomoravský kraj	22	7	29	52	21	73	102
Olomoucký kraj	12	5	17	32	13	45	62
Zlínský kraj	13	4	17	28	12	40	57
Moravskoslezský kraj	24	10	34	45	17	62	96
Česká republika	247	94	341	447	200	647	988

<sup>1</sup> Odhady zahrnují všechny zhoubné nádory včetně dalších primárních nádorů u stejného pacienta (duplicity, triplicity, ...) – viz legenda u odhadů incidence a prevalence v bodě 1. Predikce nezahrnují neterminální relapsy onemocnění a průběžnou dispenzární péči.

Poznámka: podíl pacientů léčených protinádorovou terapií v jednotlivých stadiích (dle dat NOR za období 2004-2008): stadium I+II 64,5%, stadium III 65,2%, stadium IV 39,2%.

Příloha 1–19: Zhoubný melanom kůže (C43) – predikce incidence a prevalence v roce 2012<sup>1</sup>

Zhoubný melanom kůže (C43)	Predikce celkové incidence v roce 2012						Predikce celkové prevalence v roce 2012						
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo OBJ/BEZ <sup>2</sup>	CELKEM	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo <sup>2</sup>	CELKEM	
	HI. m. Praha	247	53	13	16	7	6	342	2739	481	125	122	149
Středočeský kraj	184	37	9	10	4	8	252	1858	290	95	89	97	2429
Jihočeský kraj	94	33	8	4	1	4	144	1060	263	70	38	41	1472
Plzeňský kraj	126	20	5	6	0	0	157	1008	188	54	32	28	1310
Karlovarský kraj	45	11	3	4	0	0	63	414	83	18	18	17	550
Ústecký kraj	88	27	6	9	0	4	134	1016	204	48	61	47	1376
Liberecký kraj	69	13	3	5	1	1	92	776	88	23	32	18	937
Královéhradecký kraj	101	20	5	7	1	4	138	891	155	34	44	60	1184
Pardubický kraj	113	19	5	6	1	2	146	1107	125	42	48	39	1361
kraj Vysočina	72	23	7	6	0	2	110	772	177	55	38	29	1071
Jihomoravský kraj	143	45	18	13	2	11	232	1757	377	155	59	134	2482
Olomoucký kraj	113	26	8	4	1	2	154	1159	243	78	28	43	1551
Zlínský kraj	69	22	4	5	1	5	106	870	197	56	32	41	1196
Moravskoslezský kraj	153	50	17	10	2	6	238	1591	438	140	61	73	2303
Česká republika	1617	399	111	105	21	55	2308	17018	3309	993	702	816	22838

<sup>1</sup> Údaj obsahuje úplnou incidenci nádorového onemocnění včetně nových nádorů diagnostikovaných u onkologických pacientů. První nádory v dané lokalizaci u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli jiným nádorovým onemocněním, představují 14,6% uvedeného počtu u stadia I, 15,8% u stadia II, 10,1% u stadia III, 13,0% u stadia IV a 16,2% u onemocnění s neznámým stadiem. Nádory u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli stejným onemocněním, představují u uvedených stadií 3,9%, 1,9%, 2,4%, 2,2% a 2,0%.

<sup>2</sup> Objektivními důvody pro neuvedení stadia onemocnění jsou nálezy DCO nebo při pitvě, velmi časná úmrtí pacienta, nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby, odmítnutí léčby pacientem (OBJ). Není-li neuvedení stadia vysvětleno, je záznam považován za chybně neúplný (BEZ). Záznamy bez uvedeného stadia nejsou dále započítávány do očekávaného počtu pacientů s protinádorovou léčbou.

Příloha 1–20: Zhoubný melanom kůže (C43) – predikce počtu pacientů léčených v roce 2012 protinádorovou terapií<sup>1</sup>

Zhoubný melanom kůže (C43)	Nově diagnostikovaní pacienti			Pacienti pravděpodobně léčení s pokročilým onemocněním			Pravděpodobně léčení CELKEM	
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Klinické stadium I – III celkem	Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Diseminované relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v předchozích letech		Pokročilá stadia celkem
HL. m. Praha	248	53	13	314	15	37	366	
Středočeský kraj	183	37	9	229	9	30	268	
Jihočeský kraj	94	33	8	135	4	18	157	
Pižeňský kraj	126	20	5	151	6	28	185	
Karlovarský kraj	45	11	3	59	3	12	74	
Ústecký kraj	88	27	6	121	8	21	150	
Liberecký kraj	69	13	3	85	4	16	105	
Královéhradecký kraj	101	20	5	126	6	20	152	
Pardubický kraj	113	19	5	137	5	15	157	
kraj Vysočina	72	23	7	102	5	17	124	
Jihomoravský kraj	143	45	18	206	11	38	255	
Olomoucký kraj	113	26	8	147	3	20	170	
Zlínský kraj	68	22	4	94	4	16	114	
Moravskoslezský kraj	152	49	17	218	9	26	253	
Česká republika	1615	398	111	2124	92	314	2530	

<sup>1</sup> Odhady zahrnují všechny zhoubné nádory včetně dalších primárních nádorů u stejného pacienta (duplicity, triplicity, ...) – viz legenda u odhadů incidence a prevalence v bodě 1. Predikce nezahrnují neterminální relapsy onemocnění a průběžnou dispenzární péči.

Poznámka: podíl pacientů léčených protinádorovou terapií v jednotlivých stadiích (dle dat NOR za období 2004–2008): stadium I 99,9%, stadium II 99,8%, stadium III 100,0%, stadium IV 87,8%.

Příloha 1–21: ZN hrdla děložního (C53) – predikce incidence a prevalence v roce 2012<sup>1</sup>

ZN děložního hrdla (C53)	Predikce celkové incidence v roce 2012						Predikce celkové prevalence v roce 2012						
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo OBJ/BEZ <sup>2</sup>	CELKEM	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo <sup>2</sup>	CELKEM	
Hl. m. Praha	62	21	21	19	4	1	128	1760	394	187	80	205	2626
Středočeský kraj	54	17	17	16	7	2	113	1287	272	128	62	159	1908
Jihočeský kraj	26	7	13	6	1	1	54	805	156	125	54	38	1178
Plzeňský kraj	33	7	10	7	1	0	58	852	101	100	14	60	1127
Karlovarský kraj	21	6	9	6	0	0	42	600	92	80	11	52	835
Ústecký kraj	55	19	22	15	1	2	114	1325	271	168	50	100	1914
Liberecký kraj	20	6	8	6	1	1	42	534	93	51	17	33	728
Královéhradecký kraj	25	9	11	5	1	1	52	488	113	78	27	155	861
Pardubický kraj	27	6	9	7	1	1	51	387	75	66	24	98	650
kraj Vysočina	16	5	10	6	0	1	38	318	81	114	32	32	577
Jihomoravský kraj	52	12	23	17	2	4	110	1161	272	309	78	139	1959
Olomoucký kraj	27	6	12	8	1	1	55	539	118	113	41	54	865
Zlínský kraj	30	6	10	9	1	1	57	579	112	118	30	49	888
Moravskoslezský kraj	53	11	24	19	3	3	113	1274	261	184	54	128	1901
Česká republika	501	138	199	146	24	19	1027	11909	2411	1821	574	1302	18017

<sup>1</sup> Údaj obsahuje úplnou incidenci nádorového onemocnění včetně nových nádorů diagnostikovaných u onkologických pacientů. První nádory v dané lokalizaci u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli jiným nádorovým onemocněním, představují 5,2% uvedeného počtu u stadia I, 7,1% u stadia II, 5,1% u stadia III, 6,4% u stadia IV a 12,4% u onemocnění s neznámým stadiem. Nádory u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli stejným onemocněním, představují u uvedených stadií 0,2%, 0,0%, 0,1%, 0,2% a 0,4%.

<sup>2</sup> Objektivními důvody pro neuvedení stadia onemocnění jsou nálezy DCO nebo při pitvě, velmi časná úmrtí pacienta, nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby, odmítnutí léčby pacientem (OBJ). Není-li uvedení stadia onemocnění považováno za chybné neúplný (BEZ). Záznamy bez uvedeného stadia nejsou dále započítávány do očekávaného počtu pacientů s protinádorovou léčbou.

Příloha 1–22: ZN hrdla děložního (C53) – predikce počtu pacientů léčených v roce 2012 protinádorovou terapií<sup>1</sup>

ZN děložního hrdla (C53)	Nově diagnostikovaní pacienti			Pacienti pravděpodobně léčení s pokročilým onemocněním			Pravděpodobně léčení CELKEM
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Klinické stadium I – III celkem	Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Diseminované relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v předchozích letech	
Hl. m. Praha	61	22	18	101	13	21	135
Středočeský kraj	53	16	16	85	12	20	117
Jihočeský kraj	25	7	13	45	5	11	61
Pišeňský kraj	32	7	10	49	5	12	66
Karlovarský kraj	20	6	9	35	4	9	48
Ústecký kraj	54	18	20	92	12	23	127
Liberecký kraj	19	6	8	33	5	11	49
Královéhradecký kraj	24	8	11	43	4	8	55
Pardubický kraj	27	5	9	41	5	7	53
kraj Vysočina	15	5	10	30	5	6	41
Jihomoravský kraj	51	11	22	84	13	18	115
Olomoucký kraj	26	5	11	42	6	12	60
Zlínský kraj	29	6	9	44	7	9	60
Moravskoslezský kraj	51	10	23	84	14	16	114
Česká republika	487	132	189	808	110	183	1101

<sup>1</sup> Odhady zahrnují všechny zhoubné nádory včetně dalších primárních nádorů u stejného pacienta (duplicity, triplicity, ...) – viz legenda u odhadů incidence a prevalence v bodě 1. Predikce nezahrnují neterminální relapsy onemocnění a průběžnou dispenzární péči.

Poznámka: podíl pacientů léčených protinádorovou terapií v jednotlivých stadiích (dle dat NOR za období 2004–2008): stadium I 97,3%, stadium II 95,6%, stadium III 95,0%, stadium IV 75,6%.

Příloha 1–23: ZN těla děložního (C54) – predikce incidence a prevalence v roce 2012<sup>1</sup>

ZN těla děložního (C54)	Predikce celkové incidence v roce 2012					Predikce celkové prevalence v roce 2012							
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo OBJ/BEZ <sup>2</sup>	CELKEM	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo <sup>2</sup>	CELKEM	
Hl. m. Praha	124	20	29	11	11	24	219	2050	298	162	60	369	2939
Středočeský kraj	125	22	18	10	10	15	200	2129	214	127	69	318	2857
Jihočeský kraj	75	10	14	6	5	7	117	1142	103	79	42	76	1442
Plzeňský kraj	93	9	8	8	2	2	122	1201	67	44	56	91	1459
Karlovarský kraj	38	4	5	4	1	2	54	489	44	37	19	36	625
Ústecký kraj	92	13	12	6	3	21	147	1330	131	61	38	201	1761
Liberecký kraj	55	10	8	3	2	1	79	763	69	34	19	45	930
Královéhradecký kraj	67	8	7	3	6	15	106	946	95	42	35	253	1371
Pardubický kraj	72	10	11	3	4	11	111	947	88	56	35	225	1351
kraj Vysočina	73	8	9	4	2	7	103	990	95	62	29	118	1294
Jihomoravský kraj	151	27	27	13	5	13	236	2143	269	198	58	227	2895
Olomoucký kraj	80	19	16	7	4	6	132	1136	129	86	48	160	1559
Zlínský kraj	64	10	17	5	3	6	105	1056	88	82	48	101	1375
Moravskoslezský kraj	147	25	30	13	9	24	248	2042	234	160	94	374	2904
Česká republika	1256	195	211	96	67	154	1979	18364	1924	1230	650	2594	24762

<sup>1</sup> Údaj obsahuje úplnou incidenci nádorového onemocnění včetně nových nádorů diagnostikovaných u onkologických pacientů. První nádory v dané lokalizaci u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli jiným nádorovým onemocněním, představují 9,4% uvedeného počtu u stadia I, 10,2% u stadia II, 9,1% u stadia III, 10,9% u stadia IV a 11,3% u onemocnění s neznámým stadiem. Nádory u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli stejným onemocněním, představují u uvedených stadií 0,1%, 0,0%, 0,0% a 0,0%.

<sup>2</sup> Objektivními důvody pro neuvedení stadia onemocnění jsou nálezy DCO nebo při pitvě, velmi časná úmrtí pacienta, nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby, odmítnutí léčby pacientem (OBJ). Není-li uvedení stadia onemocnění dále započítány do očekávaného počtu pacientů s protinádorovou léčbou.

Příloha 1–24: ZN těla děložního (C54) – predikce počtu pacientů léčených v roce 2012 protinádorovou terapií<sup>1</sup>

ZN těla děložního (C54)	Nově diagnostikovaní pacienti			Pacienti pravděpodobně léčení s pokročilým onemocněním			Pravděpodobně léčení CELKEM
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Klinické stadium I – III celkem	Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Diseminované relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v předchozích letech	
Hl. m. Praha	121	21	27	169	7	27	203
Středočeský kraj	123	21	17	161	7	32	200
Jihočeský kraj	74	10	13	97	4	11	112
Pišeňský kraj	91	8	8	107	5	27	139
Karlovarský kraj	37	4	5	46	3	8	57
Ústecký kraj	90	12	11	113	4	21	138
Liberecký kraj	54	10	8	72	2	13	87
Královéhradecký kraj	65	7	7	79	2	12	93
Pardubický kraj	70	9	10	89	2	10	101
kraj Vysočina	71	8	9	88	3	10	101
Jihomoravský kraj	148	26	26	200	9	28	237
Olomoucký kraj	78	19	15	112	5	14	131
Zlínský kraj	63	9	16	88	4	14	106
Moravskoslezský kraj	143	24	28	195	9	19	223
Česká republika	1228	188	200	1616	66	246	1928

<sup>1</sup> Odhady zahrnují všechny zhoubné nádory včetně dalších primárních nádorů u stejného pacienta (duplicity, triplicity, ...) – viz legenda u odhadů incidence a prevalence v bodě 1. Predikce nezahrnují neterminální relapsy onemocnění a průběžnou dispenzární péči.

Poznámka: podíl pacientů léčených protinádorovou terapií v jednotlivých stadiích (dle dat NOR za období 2000–2004): stadium I 97,8%, stadium II 96,3%, stadium III 94,8%, stadium IV 68,7%.

Příloha 1–25: ZN vaječniku (C56) – predikce incidence a prevalence v roce 2012<sup>1</sup>

ZN vaječniku (C56)	Predikce celkové incidence v roce 2012					Predikce celkové prevalence v roce 2012							
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo OBJ/BEZ <sup>2</sup>	CELKEM	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo <sup>2</sup>	CELKEM	
Hl. m. Praha	23	11	48	37	12	5	136	519	135	286	169	124	1233
Středočeský kraj	21	13	46	33	11	3	127	440	114	260	154	82	1050
Jihočeský kraj	13	4	29	21	6	2	75	271	55	189	73	30	618
Plzeňský kraj	17	4	26	33	1	1	82	257	36	102	123	19	537
Karlovarský kraj	5	2	10	14	0	0	31	104	17	45	44	7	217
Ústecký kraj	13	5	25	31	2	2	78	308	50	127	126	43	654
Liberecký kraj	8	3	13	11	3	2	40	160	36	79	61	21	357
Královéhradecký kraj	9	5	20	23	4	2	63	195	53	100	115	63	526
Pardubický kraj	9	4	25	19	4	3	64	166	25	107	66	57	421
kraj Vysočina	11	4	17	18	1	2	53	196	35	102	86	28	447
Jihomoravský kraj	23	11	40	36	9	7	126	481	113	260	165	74	1093
Olomoucký kraj	12	6	20	18	5	4	65	270	61	124	63	71	589
Zlínský kraj	10	5	24	20	4	1	64	257	55	120	90	24	546
Moravskoslezský kraj	20	11	42	36	8	5	122	478	102	237	151	152	1120
Česká republika	194	88	385	350	70	39	1126	4102	887	2138	1486	795	9408

<sup>1</sup> Údaj obsahuje úplnou incidenci nádorového onemocnění včetně nových nádorů diagnostikovaných u onkologických pacientů. První nádory v dané lokalizaci u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli jiným nádorovým onemocněním, představují 13,1% uvedeného počtu u stadia I, 12,0% u stadia II, 11,9% u stadia III, 14,0% u stadia IV a 16,6% u onemocnění s neznámým stadiem. Nádory u pacientů, kteří již v minulosti onemocněli stejným onemocněním, představují u uvedených stadií 0,5%, 1,0%, 0,8%, 0,4% a 0,1%.

<sup>2</sup> Objektivními důvody pro neuvedení stadia onemocnění jsou nálezy DCO nebo při pitvě, velmi časná úmrtí pacienta, nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby, odmítnutí léčby pacientem (OBJ). Není-li uvedení stadia vysvětleno, je záznam považován za chybně neúplný (BEZ). Záznamy bez uvedeného stadia nejsou dále započítávány do očekávaného počtu pacientů s protinádorovou léčbou.

Příloha 1–26: ZN vaječnicku (C56) – predikce počtu pacientů léčených v roce 2012 protinádorovou terapií<sup>1</sup>

ZN vaječnicku (C56)	Nově diagnostikovaní pacienti			Pacienti pravděpodobně léčení s pokročilým onemocněním			Pravděpodobně léčení CELKEM
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Klinické stadium I – III celkem	Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Diseminované relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v předchozích letech	
Hl. m. Praha	20	11	46	77	25	29	131
Středočeský kraj	21	12	43	76	23	30	129
Jihočeský kraj	13	4	27	44	15	19	78
Pišeňský kraj	17	4	24	45	23	24	92
Karlovarský kraj	5	2	9	16	10	10	36
Ústecký kraj	13	5	24	42	21	25	88
Liberecký kraj	8	3	12	23	8	14	45
Královéhradecký kraj	9	5	19	33	16	14	63
Pardubický kraj	9	3	23	35	14	16	65
kraj Vysočina	11	4	16	31	13	14	58
Jihomoravský kraj	23	10	38	71	25	36	132
Olomoucký kraj	12	5	19	36	13	19	68
Zlínský kraj	10	4	22	36	14	18	68
Moravskoslezský kraj	20	11	39	70	25	24	119
Česká republika	191	83	361	635	245	292	1172

<sup>1</sup> Odhady zahrnují všechny zhoubné nádory včetně dalších primárních nádorů u stejného pacienta (duplicity, triplicity, ...) – viz legenda u odhadů incidence a prevalence v bodě 1. Predikce nezahrnují neterminální relapsy onemocnění a průběžnou dispenzární péči.

Poznámka: podíl pacientů léčených protinádorovou terapií v jednotlivých stadiích (dle dat NOR za období 2004–2008): stadium I 98,4%, stadium II 94,8%, stadium III 93,7%, stadium IV 70,1%

**Příloha 2.: Predikce měsíční prevalence pacientů na cílené protinádorové léčbě  
- dle spádových oblastí komplexních onkologických center**

**Příloha 2-1: Kolorektální karcinom (C18–C20) – predikce měsíční prevalence pacientů léčených cílenou terapií – dle jednotlivých linií léčby**

Pracoviště	Kraj	Měsíční prevalence léčených – predikce	
		1. linie léčby	Vyšší linie léčby
KOC FN v Motole	PHA+STC	337 (307; 367)	137 (118; 156)
KOC FN Na Bulovce + VFN + FTN			
FN Na Bulovce			
VFN Praha			
FTN Praha			
Nem. Na Homolce			
KOC Nemocnice České Budějovice	JCK	93 (77; 109)	38 (28; 48)
KOC Fakultní nemocnice Plzeň	PLK+KVK	151 (131; 171)	62 (49; 75)
KOC Masarykova n. Ústí n.L.	ULK	114 (96; 132)	45 (34; 56)
Masarykova n. Ústí n.L.			
Chomutov - ORO			
KOC Krajská nemocnice Liberec	LBK	58 (46; 70)	24 (16; 32)
KOC FN Hradec Král. + Multiscan, s.r.o.			
FN Hradec Králové	HKK	75 (61; 89)	31 (22; 40)
Multiscan, s.r.o.	PAK	68 (54; 82)	28 (19; 37)
KOC Nemocnice Jihlava	VYS	74 (60; 88)	30 (21; 39)
KOC MOÚ Brno + FN Brno + FNusA	JMK	155 (135; 175)	64 (51; 77)
MOÚ Brno			
FN Brno			
FNusA Brno			
KOC Fakultní nemocnice Olomouc	OLK	91 (75; 107)	37 (27; 47)
KOC Nemocnice Zlín	ZLK	82 (67; 97)	33 (24; 42)
KOC Nový Jičín	MSK	188 (166; 210)	76 (62; 90)
KOC Fakultní nemocnice Ostrava			
<b>CELKEM</b>	<b>ČR</b>	<b>1 486 (1 423; 1549)</b>	<b>605 (565; 645)</b>

*Predikce zahrnuje přípravky Avastin, Erbitux, Vectibix. Odhady vycházejí z klinicky korigovaných populačních predikcí (prevalence léčených při 100% dostupnosti léčby).*

*Predikce měsíční prevalence je dlouhodobě stabilní údaj a proto údaje nejsou prezentovány pro konkrétní rok.*

Příloha 2-2: Karcinom prsu u žen (C50) – predikce měsíční prevalence pacientů léčených cílenou terapií  
– dle jednotlivých linií léčby

Pracoviště	Kraj	Měsíční prevalence léčených – predikce		
		(Neo)adjuvance	Pokročilý ZN – 1. linie léčby	Pokročilý ZN – vyšší linie léčby
KOC FN v Motole	PHA+STC	186 (164; 208)	228 (203; 253)	69 (55; 83)
KOC FN Na Bulovce + VFN + FTN				
FN Na Bulovce				
VFN Praha				
FTN Praha				
Nem. Na Homolce				
KOC Nemocnice České Budějovice	JCK	43 (32; 54)	53 (41; 65)	16 (9; 23)
KOC Fakultní nemocnice Plzeň	PLK+KVK	64 (51; 77)	80 (65; 95)	24 (16; 32)
KOC Masarykova n. Ústí n.L.	ULK	57 (45; 69)	72 (58; 86)	22 (14; 30)
Masarykova n. Ústí n.L.				
Chomutov - ORO				
KOC Krajská nemocnice Liberec	LBK	30 (21; 39)	39 (29; 49)	12 (6; 18)
KOC FN Hradec Král. + Multiscan, s.r.o.				
FN Hradec Králové	HKK	38 (28; 48)	49 (38; 60)	15 (9; 21)
Multiscan, s.r.o.	PAK	33 (24; 42)	42 (31; 53)	12 (6; 18)
KOC Nemocnice Jihlava	VYS	33 (24; 42)	41 (30; 52)	12 (6; 18)
KOC MOÚ Brno + FN Brno + FNusA	JMK	82 (67; 97)	103 (86; 120)	31 (22; 40)
MOÚ Brno				
FN Brno				
FNusA Brno				
KOC Fakultní nemocnice Olomouc	OLK	42 (31; 53)	54 (42; 66)	16 (9; 23)
KOC Nemocnice Zlín	ZLK	36 (26; 46)	46 (35; 57)	14 (8; 20)
KOC Nový Jičín	MSK	80 (65; 95)	101 (85; 117)	31 (22; 40)
KOC Fakultní nemocnice Ostrava				
<b>CELKEM</b>	<b>ČR</b>	<b>724 (680; 768)</b>	<b>908 (859; 957)</b>	<b>274 (247; 301)</b>

Predikce zahrnuje přípravky Herceptin, Tyverb, Avastin. Odhady vycházejí z klinicky korigovaných populačních predikcí (prevalence léčených při 100% dostupnosti léčby).

Predikce měsíční prevalence je dlouhodobě stabilní údaj a proto údaje nejsou prezentovány pro konkrétní rok.

**Příloha 2-3: Renální karcinom (C64) – predikce měsíční prevalence pacientů léčených cílenou terapií  
– dle jednotlivých linií léčby**

Pracoviště	Kraj	Měsíční prevalence léčených – predikce	
		1. linie léčby	Vyšší linie léčby
KOC FN v Motole	PHA+STC	93 (77; 109)	47 (36; 58)
KOC FN Na Bulovce + VFN + FTN			
FN Na Bulovce			
VFN Praha			
FTN Praha			
Nem. Na Homolce			
KOC Nemocnice České Budějovice	JCK	30 (21; 39)	15 (9; 21)
KOC Fakultní nemocnice Plzeň	PLK+KVK	42 (31; 53)	21 (13; 29)
KOC Masarykova n. Ústí n.L.	ULK	28 (19; 37)	14 (8; 20)
Masarykova n. Ústí n.L.			
Chomutov - ORO			
KOC Krajská nemocnice Liberec	LBK	13 (7; 19)	7 (3; 11)
KOC FN Hradec Král. + Multiscan, s.r.o.	HKK	24 (16; 32)	12 (6; 18)
FN Hradec Králové			
Multiscan, s.r.o.			
KOC Nemocnice Jihlava	PAK	21 (13; 29)	10 (5; 15)
KOC Nemocnice Jihlava	VYS	25 (17; 33)	13 (7; 19)
KOC MOÚ Brno + FN Brno + FNusA	JMK	50 (38; 62)	25 (17; 33)
MOÚ Brno			
FN Brno			
FNusA Brno			
KOC Fakultní nemocnice Olomouc	OLK	24 (16; 32)	12 (6; 18)
KOC Nemocnice Zlín	ZLK	21 (13; 29)	11 (6; 16)
KOC Nový Jičín	MSK	43 (32; 54)	22 (14; 30)
KOC Fakultní nemocnice Ostrava			
<b>CELKEM</b>	<b>ČR</b>	<b>414 (381; 447)</b>	<b>209 (185; 233)</b>

*Predikce zahrnuje přípravky Sutent, Nexavar, Avastin, Torisel. Odhady vycházejí z klinicky korigovaných populačních predikcí (prevalence léčených při 100% dostupnosti léčby).*

*Predikce měsíční prevalence je dlouhodobě stabilní údaj a proto údaje nejsou prezentovány pro konkrétní rok.*

**Příloha 2-4: Nemalobuněčný karcinom plic (C34, NSCLC) – predikce měsíční prevalence pacientů léčených cílenou terapií**

Pracoviště	Kraj	Měsíční prevalence léčených – predikce 2011
Všeobecná FN Praha	PHA + STC + ULK + LBK	216 (192; 240)
FN Motol, Praha		
FN Na Bulovce, Praha		
FTN, Praha		
Nem. Na Homolce		
FN Plzeň	PLK + KVK + JCK	89 (74; 104)
FN Hradec Králové	HKK + PAK	41 (30; 52)
FN Olomouc	OLK + ZLK	58 (46; 70)
FN Ostrava-Poruba	MSK	62 (49; 75)
FN Brno	JMK + VYS	77 (63; 91)
MOÚ Brno		
<b>CELKEM</b>	<b>ČR</b>	<b>543 (505; 581)</b>

*Predikce zahrnuje přípravky Tarceva, Alimta a Avastin. Odhady vycházejí z klinicky korigovaných populačních predikcí (prevalence léčených při 100% dostupnosti léčby).*

*Predikce měsíční prevalence je dlouhodobě stabilní údaj a proto údaje nejsou prezentovány pro konkrétní rok.*