

STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA NOVOTVARŮ Z DAT NÁRODNÍHO ONKOLOGICKÉHO REGISTRU ČR

UP-DATE SUMMARY FROM CZECH CANCER REGISTRY

GERYK E.¹, HOLUB J.², ŽÁČEK V.³

¹ MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, BRNO

² ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, PRAHA

Dostupné celostátní statistické přehledy Národního onkologického registru (NOR) umožňují následující stručné závěry a doporučení (1):

1. V roce 1999 nově diagnostikováno 59.535 onemocnění, tj. 579 na 100 tisíc obyvatel, což je nárůst o 22% ve srovnání s rokem 1992. Za období let 1992-99 bylo v ČR nově zjištěno 438.334 nemocných, doplňujících přes 2 miliony nádorů, evidovaných za uplynulých 50 let. V roce 2003 je očekáváno 70 tis. nových případů.
2. V roce 1999 zemřelo na novotvar 28.038 pacientů, tj. 273/100 tis. obyvatel, což je nárůst o 0,6% proti roku 1992. V letech 1992-999 zemřelo v ČR na malignitu jako hlavní příčinu smrti 223.801 nemocných. Ve srovnání s incidencí počty zemřelých stagnují, v některých oblastech klesají z důvodů včasné diagnostiky a efektivnější terapie, významně prodlužující dobu života onkologicky nemocných, častěji umírajících na jinou příčinu, např. embolizaci, kardiovaskulární selhání aj. Úmrtnost na nádory v 55% převažují muži nad ženami se 45%.
3. K 31.12. 1999 bylo dispenzarizováno 336.626 nádorů, ze kterých ženy v 60% převažovaly nad muži se 40%. Ve věku 30-59 let je léčeno o 8,6% více žen než mužů a naopak ve věku 60-79 let léčeno o 8,4% více mužů než žen. Po odečtení nádorů kůže, které mohou jako vícečetné spinaliomy a bazaliomy zkreslovat hodnocení, je ve věku 30-59 let léčeno o více než 33 tis. žen než mužů. Za období let 1992-99 činil průměrný meziroční nárůst léčených téměř o 15 tisíc, přičemž u 4,2% onkologicky nemocných byly evidovány dvě nebo více histologicky a topograficky odlišných malignit. Jejich postupný nárůst je důsledkem dědičné predispozice a nezhádka razantní chemo a radioterapie prvotního nádoru, indukujícího novotvar následný. V roce 2003 je očekáváno přes 360 tis. dispenzarizovaných a v roce 2010 překročení hranice půl milionu případů, tj. 5% obyvatel.

Pokud se týká zastoupení deseti nejpočetnějších nádorových skupin podle pohlaví, nevychází jejich rozložení v posledních letech výraznější změny:

	Muži	Ženy
Novotvary hlavy a krku (C00-C14)	3%	1%
Novotvary digestivní (C15-C26)	25%	20%
Novotvary respirační (C30-34)	17,5%	4,5%
Novotvary kůže a melanomu (C43-C44)	22,5%	21,5%
Novotvary prsu (C50)	0,2%	17%
Novotvary rodidel (C51-C58)	–	14,5%
Novotvary pohlaví (C60-C63)	11%	–
Novotvary vylučování (C64-C68)	10%	5%
Novotvary mizní, krvetvorby (C81-C96)	5%	4%
Novotvary in situ (D00-D09)	1%	6,5%

Rozdíly v incidenci mezi muži a ženami, zasahující do jednotlivých věkových skupin, klinických stádií, geografických oblastí aj. vyplývají z odlišností ve stylu života během předchozích desetiletí. V rozdílné kumulaci dlouhodobě působících rizikových návyků, zahrnujících kouření, vysokou spotřebu alkoholu a živočišných tuků, nadměrné sluneční záření, promiskuitu, profesní expozici a trvalý stres, lze mezi pohlavími spatřovat rozdíly v incidenci nádorů hlavy a krku, zažívacího, dýchacího a vylučovacího systému. Zatímco vyšší věk a dědičná predispozice limitují možnosti preventivního úsilí jednotlivce, pak eliminace uvedených rizik při podpoře zdraví je záležitostí osobní odpovědnosti a týká se (podle různých epidemiologických studií) až 80% všech nově diagnostikovaných onemocnění. Zdravou změnou životního stylu by tak bylo možné dosáhnout oddálení výskytu až několika desítek tisíc preventabilních nádorů do vyššího věku a docílit snížení nejen osobního a rodinného utrpení, ale i objemu onkologické péče a následně finančních nákladů, jejichž odhad v roce 2000 činil u cca 350 tisíc dispenzarizovaných přes 12 miliard korun. Pokračujícím výskytem nových onemocnění v mladších věkových skupinách, vyjádřeným výpočtem hodnot přímé standardizace (ASR-age standardized rate) na 100 tis. obyvatel zaujímá česká populace postupně trvale nepříznivější pořadí v rámci mezinárodních porovnání (2, 3, 4). Jestliže vývoj nových léků, ozařovacích postupů a operačních technik v onkologii vykazuje za poslední roky mimořádné zlepšení, pak postižení každého třetího obyvatele ČR novotvarem je iritujícím signálem pro jednotlivce i zdravotní politiku státu. Zachování relativního zdraví až do vysokého věku není samozřejmostí, ale výsledkem trvalé osobní snahy. Z toho plynoucí jistota je zdrojem životní pohody, pracovní vykonatosti a potřebného sebevědomí.

Ke 20 milionům celosvětově onkologicky léčených přibývá každoročně dalších 10 milionů a při jejich zvyšující se mortalitě bude na naší planetě po roce 2015 asi 30 milionů nemocných, z toho přes polovinu v rozvojových zemích. Vzhledem k pokračujícímu globálnímu působení rizikových faktorů se i přes řadu národních a mezinárodních projektů předpokládá fatální vývoj nádorové mortality. Za uvedených podmínek představují celkové a detailní údaje o počtech nově léčených, dispenzarizovaných a zemřelých mimořádný informační zdroj pro rozhodování odborné a laické veřejnosti. K využívání i ochraně těchto údajů jsou určena pravidla pro registry národů v zemích Evropské Unie (5). V jejich smyslu připravila Rada NOR za účasti mezioborového týmu řešitelů návrh grantu, jehož přijetí nebo zamítnutí bude projevem nejen finančních možností grantové agentury, ale také náhledu na potřebu podrobného rozboru statistiky nádorů, jejich příčin a následků za období let 1992-2001 (6). Zejména v hodnocení statistiky nádorů platí, že bez jejich trvalého srovnání není poznání.

Literatura

1. ÚZIS: Zhoubné novotvary ČR, 1992-1999. ÚZIS ČR, Praha, 276 s.
2. Kolcová, V., kol.: Zhoubné novotvary – ČR a vybrané státy. Galén, Praha, 1999, 57 s.
3. Geryk, E., kol.: Srovnání výskytu zhoubných novotvarů – ČR a vybrané státy. Galén, Praha 2003. 57 s. v tisku
4. Bray, F. et al.: Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 1995. European J. Canc. 2002, 38, p. 99-166
5. ENCR: Guidelines on confidentiality in population-based cancer registration in the European Union. IARC Lyon, 2002, 20 p.
6. Geryk, E., kol.: Atlas nádorů a pořadí okresů podle výskytu malignit v letech 1992-2001. Návrh GU do IGA MZ, MOU Brno, 2003, 35 s.