

3.3.1.1. Novotvar prsu (dg C50)

Nádorové onemocnění prsu je u žen nejčastěji se vyskytujícím nádorovým onemocněním v Pardubickém kraji i v rámci ČR – představuje zhruba 17% podíl na celkové nemocnosti žen zhoubnými novotvary. Jeho incidence stoupá s věkem – od 35. roku věku je nejčastěji hlášeným ZN u žen (po 60. roce jsou u žen nejčastěji hlášeny ZN kůže – C44).

Situace v ČR:

V ČR jako celku přetrvává od roku 1980 do roku 2004 plynule vzestupný trend (z 53 na 107,5 případů na 100 000 žen). V roce 2004 to bylo celkem 5 628 nových onemocnění ZN prsu.

Situace v Pardubickém kraji:

V Pardubickém kraji byly od roku 1995 do 2004 hodnoty incidence střídavě kolísavé, ale **trend výskytu onemocnění je tak jako v ČR vzestupný.** Vzestupný trend je však v Pk od roku 2002 méně strmý než v ČR. Incidence 103,1 ZN na 100 tisíc byla v roce 2004 nižší než v roce 2003 o 8%.

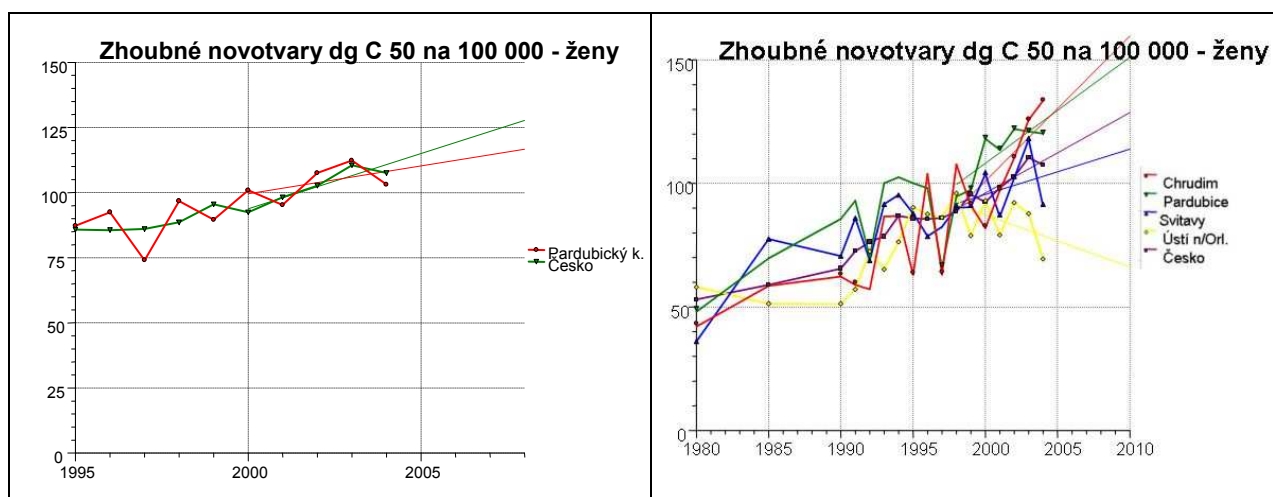
Podrobnější situace v rámci kraje:

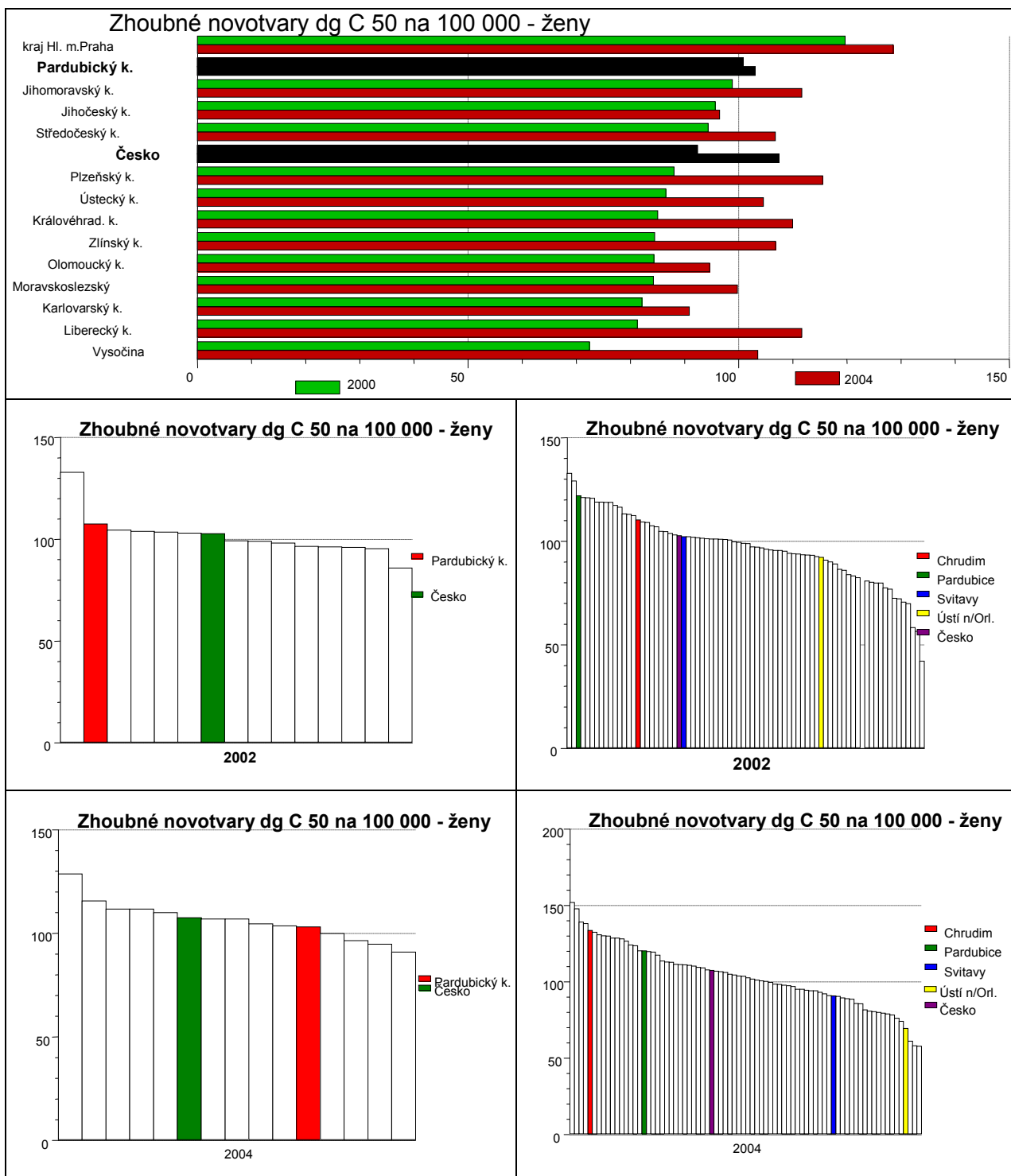
Porovnáním jednotlivých regionů Pk je z hlediska incidence situace nejzávažnější na Chrudimsku a Pardubicku. **Na Chrudimsku byl v letech 2001–2004 zaznamenán vysoký počet nově diagnostikovaných onemocnění ZN prsu. Incidence v tomto regionu představovala nárůst od roku 2001 o 38%** (z hodnoty 97,1 na 133,5 na 100 tisíc). Celorepublikový průměr byl tak překročen o 24%.

Dlouhodobě vyšší hodnoty incidence (než jaké jsou průměrné hodnoty ČR) jsou také od roku 1998 na Pardubicku. V roce 2004 byly vyšší oproti průměru ČR o 12% (s hodnotou 120,2 nových onemocnění ZN na 100 tisíc).

Svitavsko vykazovalo v roce 2004 hodnoty pod průměrem ČR, přesto je zde trend výskytu onemocnění ZN prsu také vzestupný.

Ústeckoorlicko je regionem s dlouhodobě nižším výskytem onemocnění. Od roku 2000 zde nebyly překročeny průměrné hodnoty incidence v ČR a celkový charakter trendu je též sestupný. V roce 2004 bylo na Ústeckoorlicku nově diagnostikováno o 18,4/100 tis. onemocnění méně než v roce 2003 a zároveň o 38,1/100 tis. než byl průměr v ČR v roce 2004.





Vyšší výskyt ZN prsu byl zaznamenán u žen s pozitivní rodinnou anamnézou v linii matka, sestra. Predisponujícím rizikovým faktorem je proliferativní mastopatie s dysplazií III.stupně nebo i fibroadenom. Obezita a strava se zvýšeným obsahem živočišných tuků se pokládá za prokázaný výživový RF vzniku ZN prsu. Ženy s časným začátkem menstruace (před 12.rokem), pozdní menopauzou, infertilní ženy nebo ty, které mají první dítě až po dosažení 30. roku života, mají zvýšené riziko ZN prsu.

3.3.1.2. Novotvary průdušnice, průdušek a plic (dg C 33, C 34)

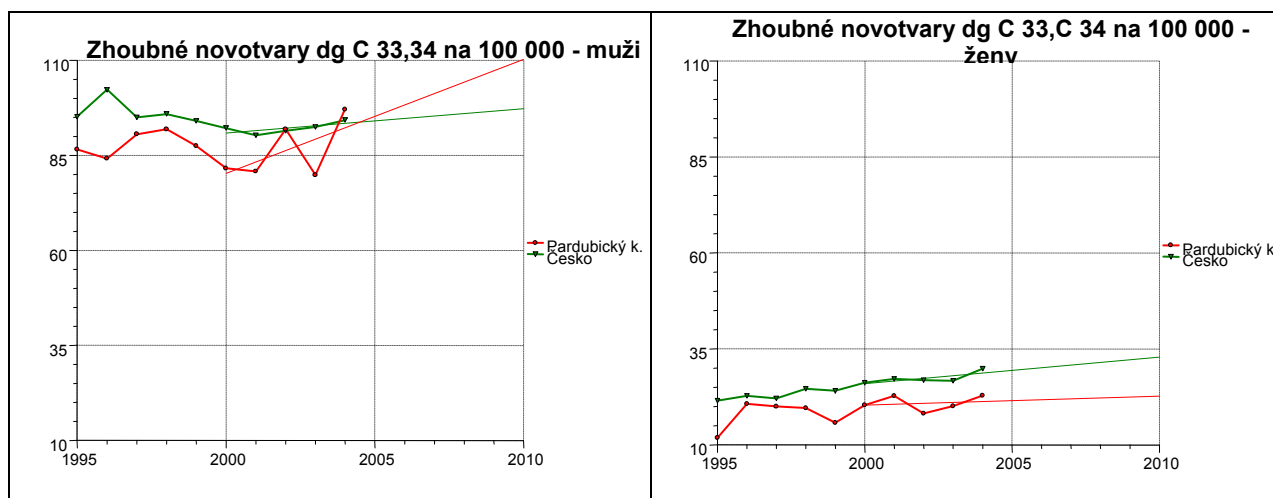
Výskyt těchto novotvarů se u jednotlivých pohlaví liší. **U mužů patří k nejčastěji se vyskytujícím nádorovým onemocněním.** Tvoří zhruba 14% z celkového zastoupení diagnóz ZN, u žen je to 4-5%.

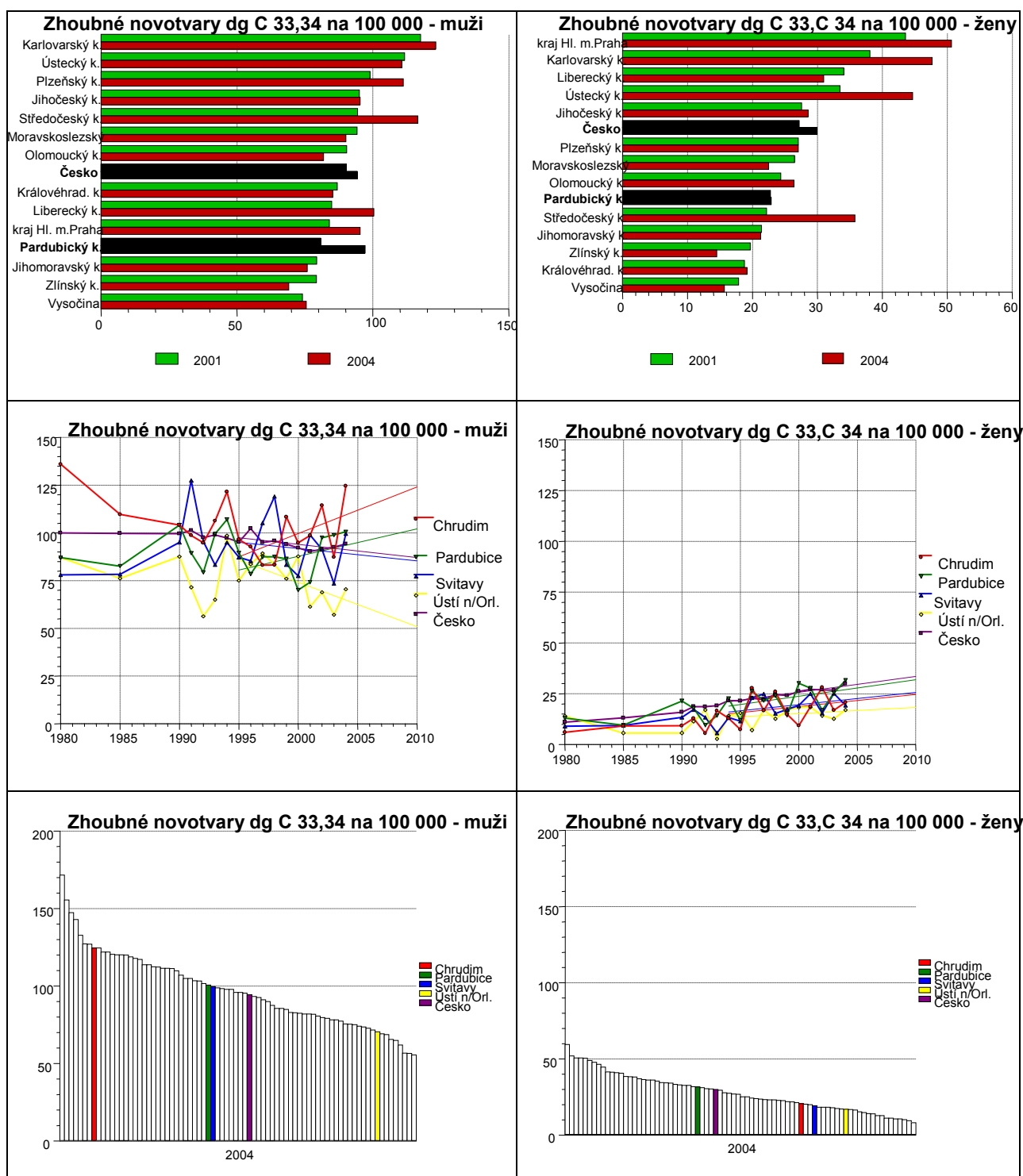
Situace v ČR:

- **MUŽI:** V ČR byl charakter trendu mezi lety 1995-2000 sestupný, avšak od roku 2001 zaznamenáváme opět významný nárůst počtu nových onemocnění. **Trend výskytu onemocnění ZN dolních cest dýchacích je opět vzestupný.** Průměrná hodnota výskytu těchto onemocnění činila v roce 2004 94,3/100 tis. Celkový počet nových případů činil v roce 2004 v ČR 4 687 onemocnění ZN u mužů.
- **ŽENY:** V případě žen je trend onemocnění trvale vzestupný od počátku sledovaného období. Incidence v roce 2004 činila 29,9/100 tisíc. **Mezi lety 2003 a 2004 zaznamenáváme u žen vyšší meziroční nárůst onemocnění než jaký byl obvyklý v předchozích letech.**

Situace v Pardubickém kraji:

- **MUŽI:** Po celou dobu sledování byly hodnoty incidence pod republikovým průměrem s výjimkou let 2002 (o 0,4%) a 2004 (o 3%). V roce 2004 bylo u mužů v Pk 97,1 případů /100 tisíc mužů nově diagnostikovaných ZN dolních cest dýchacích.
- **ŽENY:** Nemocnost žen v Pk pro ZN průdušnice, průdušek a plic byla po celou dobu sledování nižší než republikový průměr, ale trend onemocnění je stejně jako v ČR zvolna vzestupný. Incidence v roce 2004 činila 22,9/100 tis. Tato hodnota je o 23 % nižší než je celorepublikový průměr incidence u žen v témže roce.





Podrobnější situace v rámci kraje:

MUŽI: Dlouhodobě je vysoká incidence na Chrudimsku, kde v roce 2004 byl počet nových onemocnění ZN průdušnice, průdušek a plic na 100 000 mužů nejvyšší od roku 1980. Hodnotou 124,5/100 tis. se Chrudimsko řadí v tomto roce k regionům s nejvyšší incidencí. Celorepublikový průměr byl v roce 2004 překročen o 32%. Sledujeme –li trend výskytu nových onemocnění za posledních deset let, pak tento trend sledujeme s jasně vzrůstající tendencí na Chrudimsku a Pardubicku. V ostatních regionech má i přes

kolísavé hodnoty klesající charakter. Nejpříznivější situace byla v roce 2004, ale i dlouhodobě, na Ústeckoorlicku.

ŽENY: Situace v nemocnosti žen na ZN průdušnice, průdušek a plic je celkově příznivější než u mužů, přesto si ve všech regionech zachovává rostoucí tendenci. **Celkově vyšší hodnoty vykazuje Pardubicko, přičemž hodnota v roce 2004 (31,6/100 tis) je na Pardubicku, ale i v rámci Pk nejvyšší hodnotou za celé sledované období.**

Nejpříznivější situace je podobně jako u mužů na Ústeckoorlicku, kde jsou hodnoty nemocnosti dlouhodobě a výrazně pod průměrem ČR, na rozdíl od mužů však zde zaznamenáváme vzestupný trend.

Za 90% plicních nádorů je odpovědné kouření. Kuřáci se spotřebou větší než 20 cigaret denně po dobu 20 let, vykazují 20 krát vyšší riziko vzniku bronchogenního karcinomu než nekuřáci. Připouští se i vliv pasivního kouření. Tento způsob expozice tabákovému kouři je typický pro vznik malobuněčného karcinomu, který velmi brzy metastazuje (v období stanovení diagnózy mají již dvě třetiny nemocných vzdálené metastázy). Také genetická predispozice sehrává určitou roli. Z profesionálních vlivů se mezi plicní kancerogeny řadí těžké kovy, azbest, polycyklické aromatické uhlovodíky, nitrosaminy, mykotoxiny. Pokud se uvedené faktory kombinují s kouřením, riziko se zvyšuje.

3.3.1.3. Novotvary konečníku (dg C 19, C 20 a C 21)

Dg. C 19, C 20, C 21 = Počet hlášených nových onemocnění zhoubným novotvarem rektosigmoideálního spojení (esovitá klíčka, konečníku nebo řiti a řitního kanálu v daném roce (podle data stanovení diagnózy), podle trvalého bydliště pacienta, na 100 000 obyvatel. Pro zjednodušení budeme uvádět v textu všechny výše uvedené diagnózy pod souhrnným názvem zhoubné novotvary konečníku.

Za sledované období 9 let na krajské a celostátní úrovni došlo k postupnému vzestupu nových případů onemocnění u mužů i žen. ZN novotvary konečníku u mužské populace představují zhruba 6 -7% ze všech sledovaných ZN, u žen jsou to 4%.

Situace v ČR:

MUŽI: Od počátku sledovaného období je trend incidence rostoucí. V ČR onemocnělo v roce 2004 ZN konečníku 2162 mužů.

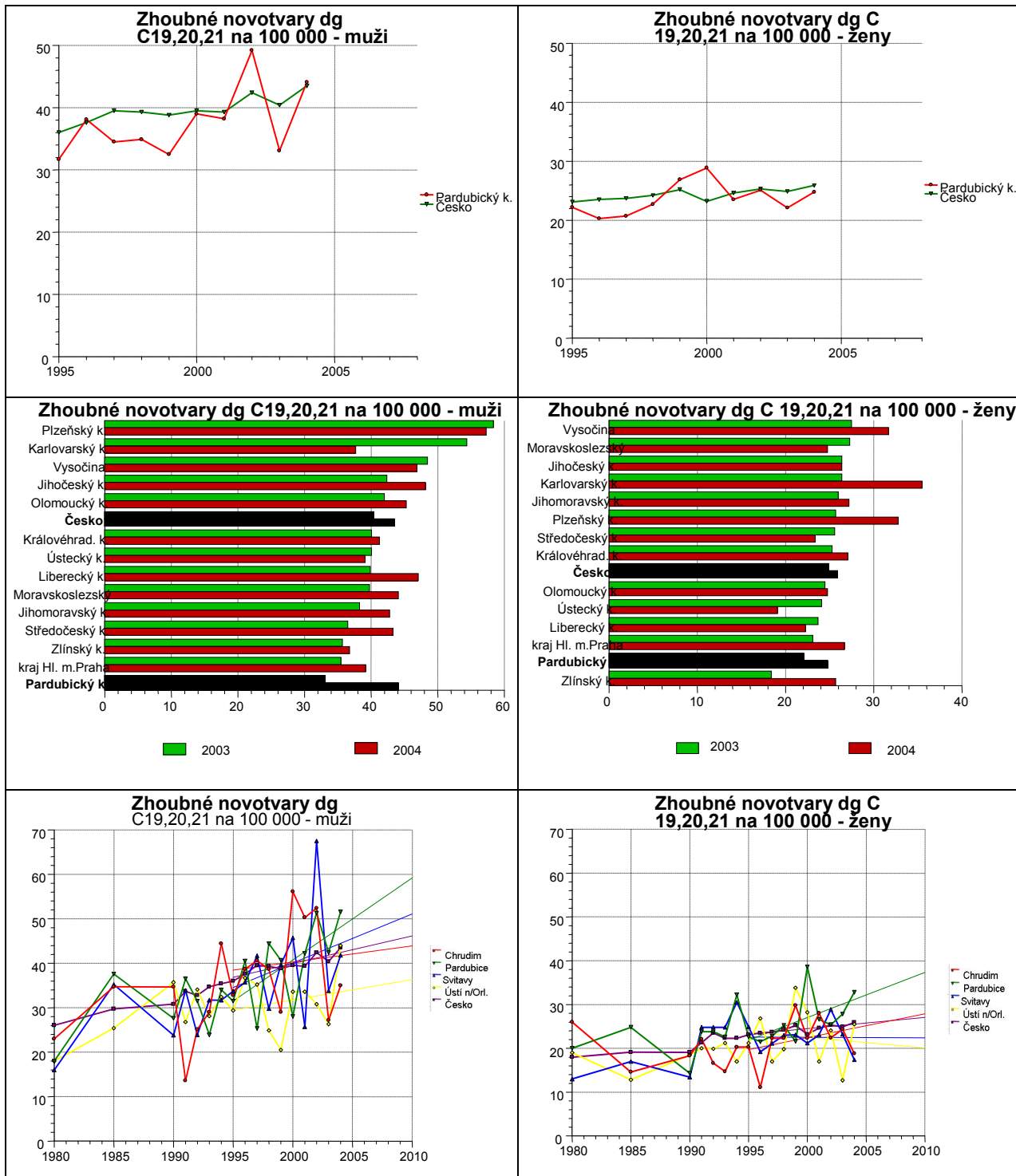
ŽENY: Trend nemocnosti je u žen mírněji vzestupný než u mužů a hodnota incidence byla v roce 2004 25,9/100 tis. V absolutních číslech bylo diagnostikováno v roce 2004 1 358 nových případů ZN konečníku.

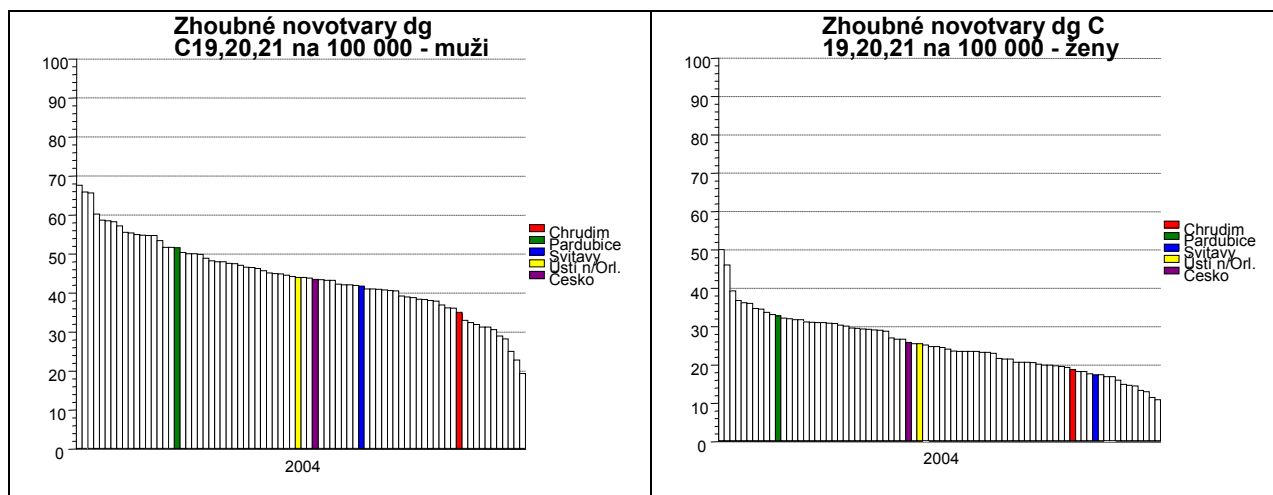
Situace v Pardubickém kraji:

MUŽI: Nemocnost je v mužské populaci Pardubického kraje ve srovnání s ČR na ZN konečníku od roku 2002 mírně vyšší, zejména pro překročené průměrné hodnoty incidence v roce 2002 a 2004 (44,1/100 tis.). V porovnání s ostatními kraji ČR jsou hodnoty v Pk značně kolísavé a zatímco v roce 2003 byl Pk s incidencí u mužů na ZN konečníku na nejlepší pozici mezi kraji, tak v roce 2002 naopak zastával třetí nejhorší pozici.

ŽENY: V případě žen je situace zajímavá z hlediska odlišnosti trendů, posuzujeme-li je v rozmezí let 1995-2004 a pak v období kratším 2000-2004. V prvním případě je trend

nemocnosti na ZN konečníku u žen vzestupný, v druhém případě sestupný. Sestupný charakter je dán zejména poklesem vysoké incidence z let 1999 a 2000 (vysoká incidence na Ústeckoorlicku a Svitavsku v daném období). Od roku 2001 je nemocnost žen v Pk trvale nižší než jsou průměrné hodnoty nemocnosti na tato onemocnění v ČR. V roce 2004 činila hodnota incidence 24,8/100 tis (o 4% méně).





Podrobnější situace v rámci kraje:

Situace v rámci regionu je méně stabilní z hlediska kolísání jednotlivých hodnot incidencí než situace v rámci kraje či republiky. Je to z toho důvodu, že zpracovávaná čísla jsou nízká a každý případ při přepočítání na 100 000 obyvatel je pak výrazný.

MUŽI:

Z hlediska charakteru trendu, ale i z hlediska incidence posledních tří sledovaných let je situace nejzávažnější na Pardubicku. Počet nových případů ZN konečníku stále roste a v roce 2004 dosáhl maxima při hodnotě 51,4/100 tis. **Průměrná hodnota incidence v ČR byla překročena o 17%.**

V ostatních regionech hodnoty sice značně kolísají nad a pod průměr ČR, avšak stoupající charakter trendu není tak výrazný jako v Pardubickém regionu. Celkově nejpříznivější situace je opět na Ústeckoorlicku (jak tomu bylo i v jiných ukazatelích nemocnosti na ZN).

ŽENY:

Také v případě nemocnosti žen na ZN konečníku je situace nejzávažnější na Pardubicku. Jednak prudkým vzestupným charakterem trendu a jednak nadprůměrnými hodnotami incidence od roku 2000. **V roce 2004 činila incidence u žen na Pardubicku 32,8/100 tisíc žen, přičemž průměr ČR byl překročen o 29%.**

Přes kolísavé hodnoty je situace nejpříznivější na Ústeckoorlicku a Svitavsku, kde je desetiletý trend sestupný. Chrudimsko vykazuje trend spíše vzestupný.

3.3.1.4. Novotvary tlustého střeva (dg. C 18)

Zhoubné novotvary tlustého střeva u mužské populace představují podíl asi 7-8% ze všech sledovaných ZN, u žen je to o něco méně – 5- 6%.

Situace v ČR:

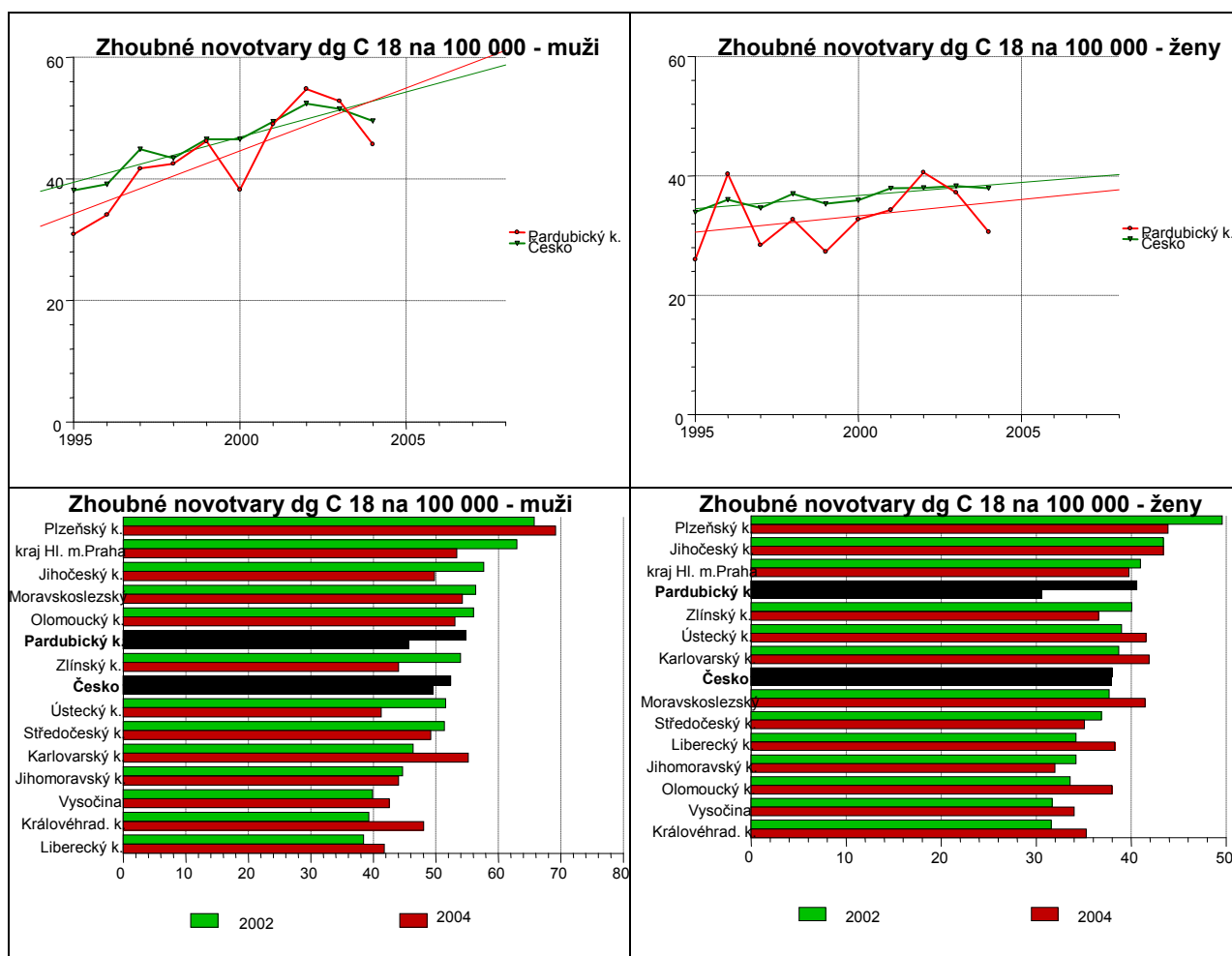
MUŽI: Ve sledovaném období let 1995 – 2004 byl v populaci mužů zaznamenán **vzestupný trend výskytu nových onemocnění ZN tlustého střeva. Od roku 1995 se incidence zvýšila o 30%** (z 38 na 49,5případů / 100 000 mužů).

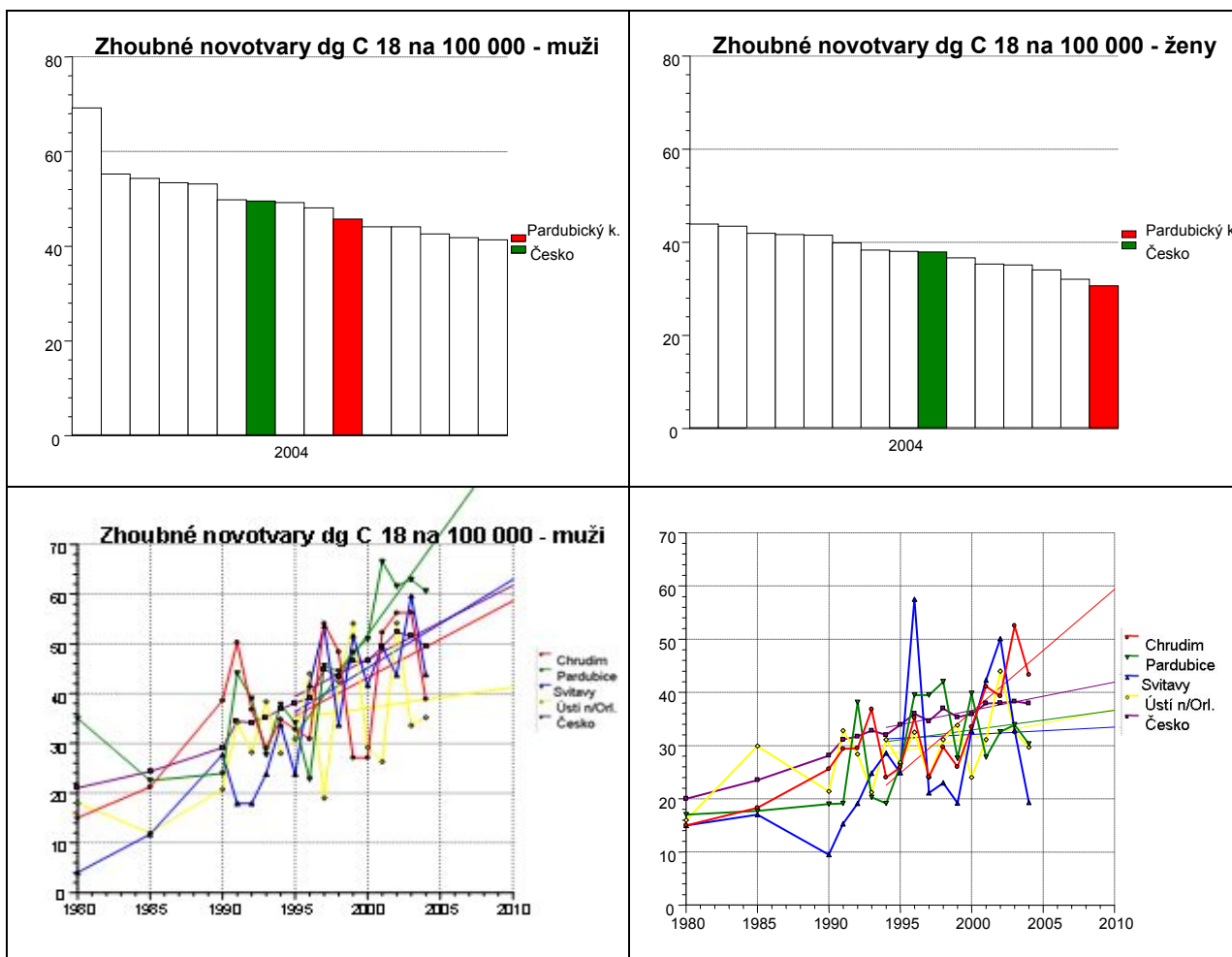
ŽENY: V populaci žen je křivka trendu onemocnění rovněž vzestupná, avšak zřetelně méně než u mužů. Od roku 1995 se incidence navýšila o 12% (z 34 na 37,9 případů / 100 000 žen).

Situace v Pardubickém kraji:

MUŽI: V Pk dochází u mužů ke stálému nárůstu nových onemocnění ZN tlustého střeva. **Ve sledovaném období let 1995 až 2004 došlo k nárůstu nových onemocnění o 48%** (z 30,9 na 45,7 případů/ 100 000 mužů). Od roku 2002, kdy hodnota incidence dosáhla ve sledovaném období maxima, došlo během dalších dvou let k poklesu nově diagnostikovaných onemocnění opět pod úroveň průměrné incidence v ČR. Dlouhodobý trend je však vzestupný. V roce 2004 byl počet nových onemocnění ZN tlustého střeva 45,7/100 tis.

ŽENY: Trend hodnot incidence nových onemocnění ZN tlustého střeva je v případě žen v Pk mírněji vzestupný než u mužů. Shodně zaznamenáváme také pokles počtu nově hlášených onemocnění v letech 2003 a 2004, kdy byla hodnota incidence nižší než v ČR. Incidence v roce 2004 30,6 případů na 100 tisíc žen byla o 19% nižší než hodnota průměrné incidence v ČR a o 18% nižší než hodnota incidence v Pk v roce předchozím. **V roce 2004 byl Pk v případě nemoci žen na ZN tlustého střeva krajem s nejnižším počtem nově hlášených onemocnění v ČR.**





Podrobnější situace v rámci kraje:

U mužů i žen je patrný rostoucí počet nových onemocnění ZN tlustého střeva ve všech regionech Pardubického kraje. V případě žen je růst incidence méně dramatický.

MUŽI: Na Pardubicku je trend v mužské populaci prudce vzestupný a hodnoty incidence přesahují od roku 1997 trvale průměrné hodnoty v ČR. Historicky nejvyšší hodnota byla v roce 2001 (66,1/100 tis.). V roce 2004 činí počet nových případů 60,6/100 tis., což je o 22% více než je průměrná hodnota ČR.

V ostatních regionech Pk nebyly v roce 2004 překročeny průměrné hodnoty ČR, přesto je trend výskytu nových onemocnění prudce stoupající. Výjimkou je Ústeckoorlicko, které vykazuje nejméně prudký nárůst. Hodnota incidence zde v roce 2004 byla 35,2/100 tis., tj. o 29% méně než byl v daném roce průměr ČR.

ŽENY: V případě žen je však situace zcela odlišná. Trend je od roku 1995 nejvíce sestupný na Pardubicku a dále na Svitavsku. Ústeckoorlicko vykazuje na rozdíl od mužů vzrůstající charakter trendu a situace na Chrudimsku naznačuje prudký vzestup, zejména pro trvale překročenou incidenci nad průměr hodnot ČR od roku 2001. V roce 2004 byly průměrné hodnoty překročeny pouze na Chrudimsku a to hodnotou 43,3/100 tis. (o 14%).

Nejvýznamnější úlohu při vzniku karcinomu tlustého střeva a konečníku hrají dietetické faktory, především strava bohatá na maso a nízký podíl vlákniny. Naopak protektivní vliv byl zjištěn u cereálií, ovoce a zeleniny. Pozitivní rodinná anamnéza zvyšuje riziko vzniku tohoto ZN. Karcinomy vznikají na podkladě adenomatozní polypózy. Rovněž některá

zaměstnání vykazují vyšší výskyt kolorektálního karcinomu. Jsou to pracovníci cementáren, dělníci ve výrobě halogenů, organických rozpouštědel a barev.

3.3.1.5. Zhoubný novotvar kůže – melanom (dg C 43)

Zhoubný novotvar kůže – melanom se stává v posledních desetiletích závažným onemocněním s výrazným vzestupným trendem. Nárůst je jednak absolutní, tj. přibývá počet onemocnění, ale dalšími důvody nárůstu onemocnění jsou lepší informovanost a zpřesnění diagnostiky. V populaci je melanom zastoupen přibližně 3% ze všech sledovaných diagnóz ZN.

Situace v ČR:

Trend výskytu onemocnění melanomem roste od počátku sledovaného období u mužů i žen. Z 570 hlášených nových onemocnění v roce 1980 to bylo v roce 2004 již 1627 nových případů melanomu u mužů a žen. V přepočtu na 100 tisíc mužů a žen onemocní častěji muži než ženy, v roce 2004 to bylo 16,8/100 tis. mužů a 15,1/100 tis. žen.

Počet hlášených onemocnění v daném roce a % nárůst incidence melanomu:

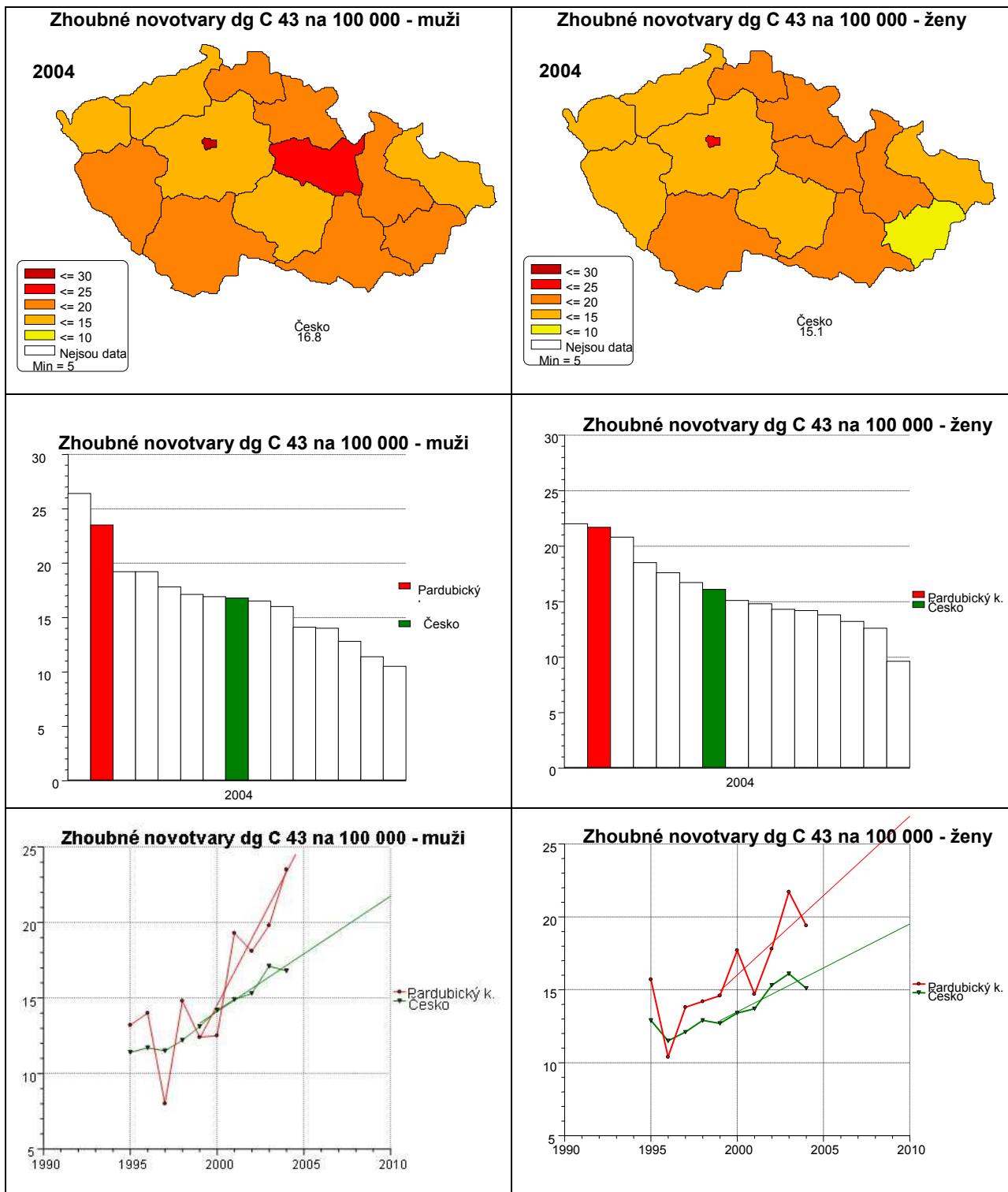
	MUŽI (absolut.č.)	ŽENY (absolut.č.)	CELKEM (absolut.č.)	% rozdíl v incidenci
1980	284	286	570	?
1990	411	421	832	o 46% více než v r.1980
2000	708	705	1431	o 72% více než v r.1990
2004	834	793	1627	o 14% více než v r. 2000

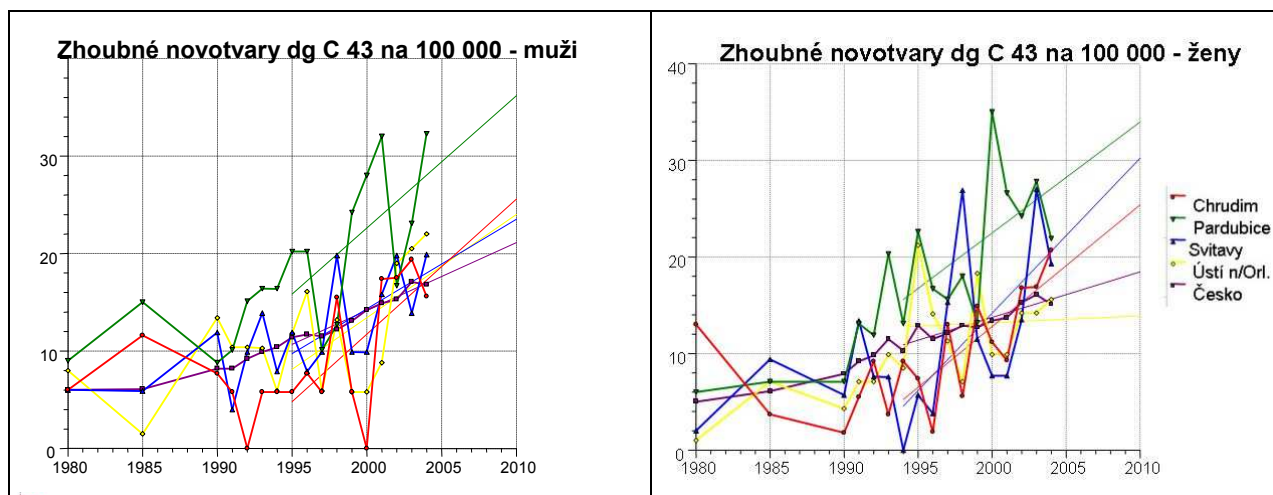
Onemocnění u mužů je čtenější od 50. roku věku a četnost této dg. kulminuje ve věku 85 let a více. U žen je věková hranice posunuta směrem dolů zhruba o 5 let – vyšší výskyt incidence začíná od 45. roku věku a maxima dosahuje po 80. roce.

Situace v Pardubickém kraji:

Výskyt melanomu je v Pardubickém kraji vyšší než je průměrný výskyt melanomu v ČR, a to u obou pohlaví. V případě žen je počet hlášených nových onemocnění téměř trvale nadprůměrný. U mužů jsou nadprůměrné hodnoty od roku 2001, kdy byl u mužů v tomto roce zaznamenán vysoký meziroční nárůst.

Počet onemocnění melanomem 23,5/100 tis. mužů byl v Pk v roce 2004 překročen průměr ČR o 40%, u žen hodnotou 19,4/100 tis. o 29%. Pardubický kraj tak zaujímal v roce 2004 (ale u mužů i v roce 2002 a u žen v r. 2003) 2. nejhorší místo mezi kraji ČR s výskytem melanomu.





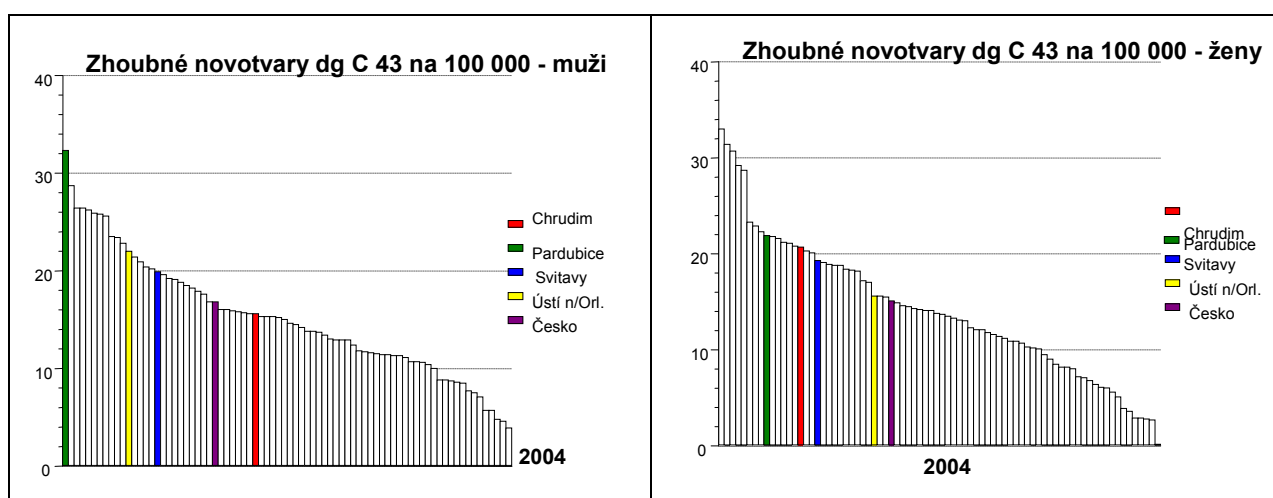
Podrobnější situace v rámci kraje:

Hodnoty incidencí onemocnění byly v jednotlivých regionech Pk značně rozkolísané (viz tabulky). Je to z toho důvodu, že hlášené počty případů jsou v jednotlivých lokalitách nízké a každý případ při přepočítání na 100 000 obyvatel má pak velkou váhu.

Nejvyšší hodnoty incidencí byly zaznamenány na Pardubicku u obou pohlaví a téměř po celou dobu sledování překračovaly republikový průměr. Trendy výskytu nově hlášených onemocnění melanomem jsou vzestupné u obou pohlaví ve všech lokalitách Pk, odlišnost naznačuje situace v populaci žen na Ústeckoorlicku, kde je trend méně dramatický, ale ne příznivý.

Relativní a absolutní hodnoty sledovaného ukazatele – dg. C43 v roce 2004

období		Chrudimsko	Pardubicko	Svitavsko	Ústecko-orlicko	Česko
2004/ 100 000	muži	15,6	32,3	19,9	22	16,8
	ženy	20,7	21,9	19,3	15,6	15,1
2004/abs. počty	muži	8	25	10	15	834
	ženy	11	18	10	11	793



Maligní melanom je vysoce zhoubný nádor kůže s časnými metastázami. Rizikovým faktorem je počet dysplastických névů na kůži, ultrafialové sluneční záření a délka jeho působení. Nejzávažnější je nárazová expozice neosluněné kůže UV záření s následným

vznikem zarudnutí kůže. Nejrizikovější je opakované „spálení“ kůže v dětském věku. Význam má i genetická predispozice.

3.3.1.6. Novotvary těla děložního (dg C 54)

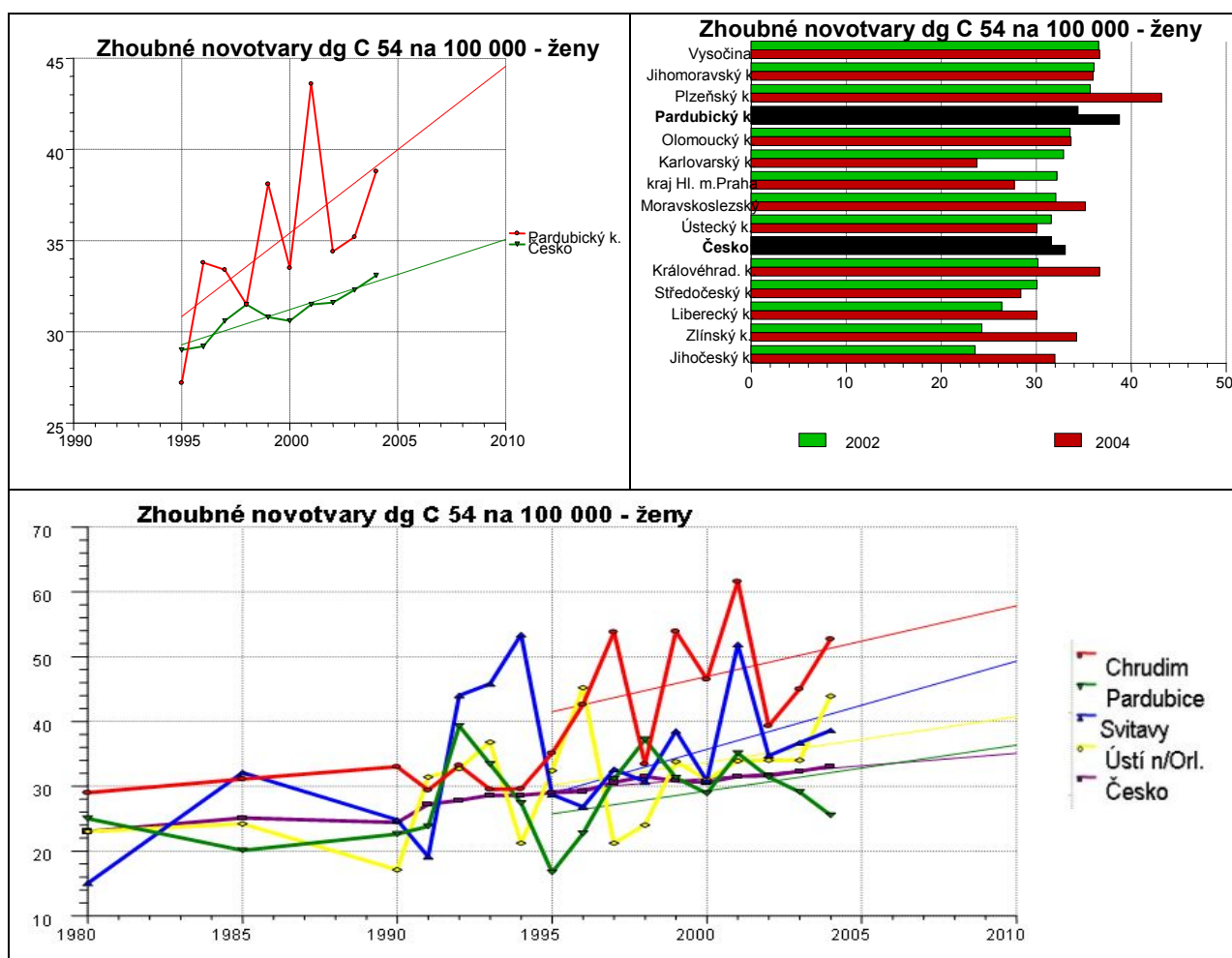
Situace v ČR

V ČR byl od roku 1995 do roku 2004 patrný vzestupný trend tohoto onemocnění. Nárůst počtu nově hlášených případů v ČR mezi lety 1995 a 2004 byl 14% (z 29 na 33,1 případů na 100 000 žen). Věk žen, kdy je toto onemocnění diagnostikováno častěji než je jeho průměrná hodnota v celé populaci je od 50. roku věku výše. V roce 2004 onemocnělo 1734 žen.

Situace v Pardubickém kraji:

Incidence onemocnění pro ZN těla děložního převyšuje téměř po celou dobu sledování republikový průměr a křivka trendu má ostřejší vzestup. Mezi roky 1995 a 2002 došlo k nárůstu onemocnění o 44% (z 27 na 38,8 / 100 000 žen). **V roce 2004 byl překročen republikový průměr o 17%.**

V roce 2004 onemocnělo v Pk ZN těla děložního celkem 100 žen.



Podrobnější situace v rámci kraje:

S výjimkou Pardubicka byly v posledních třech sledovaných letech překročeny průměrné hodnoty výskytu ZN těla děložního ve všech regionech Pk.

Nejvyšší hodnoty incidencí byly v posledních letech zaznamenány na Chrudimsku a Svitavsku. **V roce 2004 byl počet hlášených ZN těla děložního na Chrudimsku vyšší téměř o 60% než jaký byl v daném roce průměr ČR. Na Svitavsku o 17% a na Ústeckoorlicku o 33%.** Z důvodu hlášených nízkých počtů případů onemocnění jsou rozkolísané křivky, protože každý případ při přepočítání na 100 000 obyvatel má velkou váhu. **Trend onemocnění je (od roku 1995) ve všech regionech Pardubického kraje vzestupný.**

ZN těla děložního jsou nejčastější gynekologickou malignitou - představuje cca 20% všech ZN genitálií u žen. Jeho nárůst souvisí především s prodlužující se délkou života a aktivního hormonálního období ženy a s faktory, které řadíme mezi civilizační (obezita, diabetes, hypertenze.) Mortalita je přitom relativně nízká a udržuje se na hladině cca 7 případů na 100 tisíc žen.

3.3.1.7. Zhoubné novotvary hrdla děložního u žen (dg C 53)

Situace v ČR: Výskyt ZN hrdla děložního je monitorován od r. 1980. V tomto roce onemocnělo v ČR 1120 žen ZN hrdla děložního (tj. 21/100 tis. žen). Nejvyšší počet nových případů byl zaznamenán v roce 1992, kdy onemocnělo 1208 žen (22,8/100 tis. žen) a byla to současně nejvyšší hodnota za celé sledované období mezi lety 1980 -2004. **Trend výskytu ZN děložního čípku je v rámci ČR klesající.** Nejvíce zasaženými kraji v ČR jsou trvale kraje Karlovarský a Ústecký.

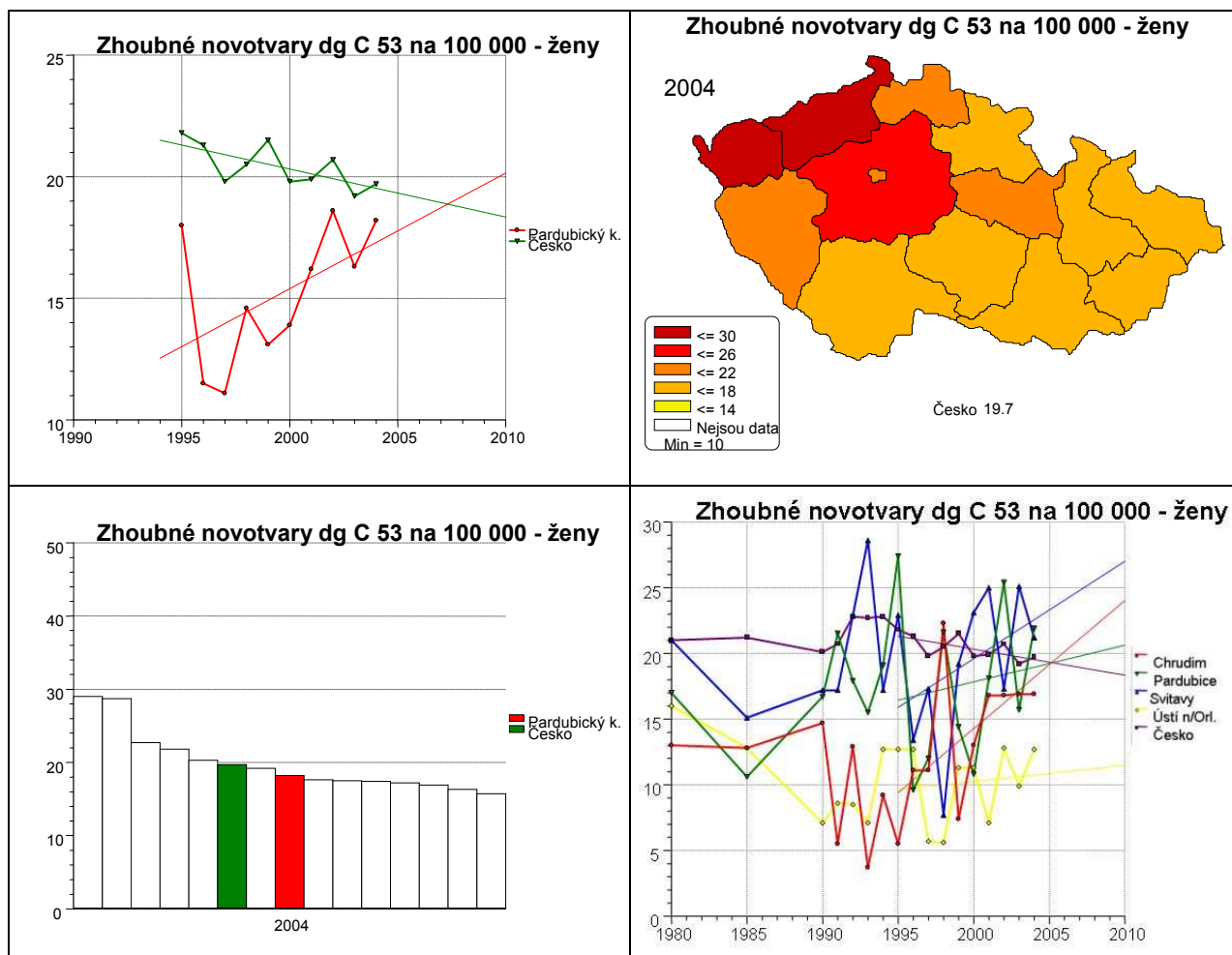
Situace v Pardubickém kraji:

V Pardubickém kraji je výskyt ZN děložního čípku trvale pod průměrem ČR. **Pardubický kraj patří dlouhodobě ke krajům s nejnižším výskytem tohoto onemocnění**, výjimkou byly roky 2002 a 2004, kdy byla incidence vyšší, přesto nedosahovala průměrných hodnot ČR. **Na rozdíl od trendu v rámci celé ČR je však trend výskytu ZN děložního čípku v Pardubickém kraji na vzestupu.**

V roce 2004 činila incidence ZN děložního čípku v Pk 18,2 onemocnění na 100 tisíc žen, přičemž byla tato hodnota o 7% nižší než jaký byl v daném roce průměrný výskyt tohoto onemocnění v ČR. V absolutních číslech se jednalo o 47 případů.

Podrobnější situace v rámci kraje:

Ve všech regionech Pk je trend výskytu ZN děložního čípku vzestupný (trend sledován od roku 1995), **a to nejvíce na Svitavsku**, kde počet nových případů v letech 1993, 2000, 2001, 2003 výrazně převýšil průměrné hodnoty ČR (v r. 2003 o 31%). Nejpříznivější situace je, podobně jako v jiných ukazatelích nemocnosti na ZN, na Ústeckoorlicku. V roce 2004 zde hodnota výskytu onemocnění nedosahovala ani 2/3 průměrné hodnoty ČR (12,7/100 tis.).



Novotvary hrdla děložního jsou onemocněním do značné míry preventabilním, zejména proto, že se na jeho výskytu v populaci podílí infekce papilomavirem (HPV-Human Papilloma Virus) přenášená pohlavním stykem nebo intimním kontaktem kůže v oblasti genitálií.

(U všech diagnostikovaných onemocněním ZN děložního čípku byla zjištěna přítomnost HPV). Z 200 typů HPV má cca 40 virů schopnost infiltrovat anogenitální oblast a 15 HPV je onkogenních (zejména HPV 16, HPV 18). Infekci papilomavirem prodělá 8 z 10 žen, avšak klíčový význam při onemocněním ZN hrdla děložního sehrává délka expozice viru v organismu. V 70% mizí virus z organismu do 2 let, pouze cca u 1% infikovaných žen bývá diagnostikován zhoubný nádor. Expozice papilomavirem v délce deseti let a více je vysoce riziková. Přetrvávání viru v organismu nezpůsobuje žádné obtíže. Infekci lze zabránit včasným očkováním, nejlépe před zahájením sexuálního života chlapců i dívek (přenašeči viru jsou chlapci). Ideálním věkem pro očkování je věk kolem 15 roku věku, kdy organismus v tomto věku nejlépe vytváří protilátky.

3.3.1.8. Zhoubné novotvary slinivky břišní (dg C 25) u mužů

Situace v ČR:

Je sledován vzestupný trend tohoto onemocnění od počátku sledovaného období, tj. od roku 1980. Nárůst incidence mezi lety 1980 (11/100 tis. mužů) a 2004 (17/100 tis. mužů) činí 55%.

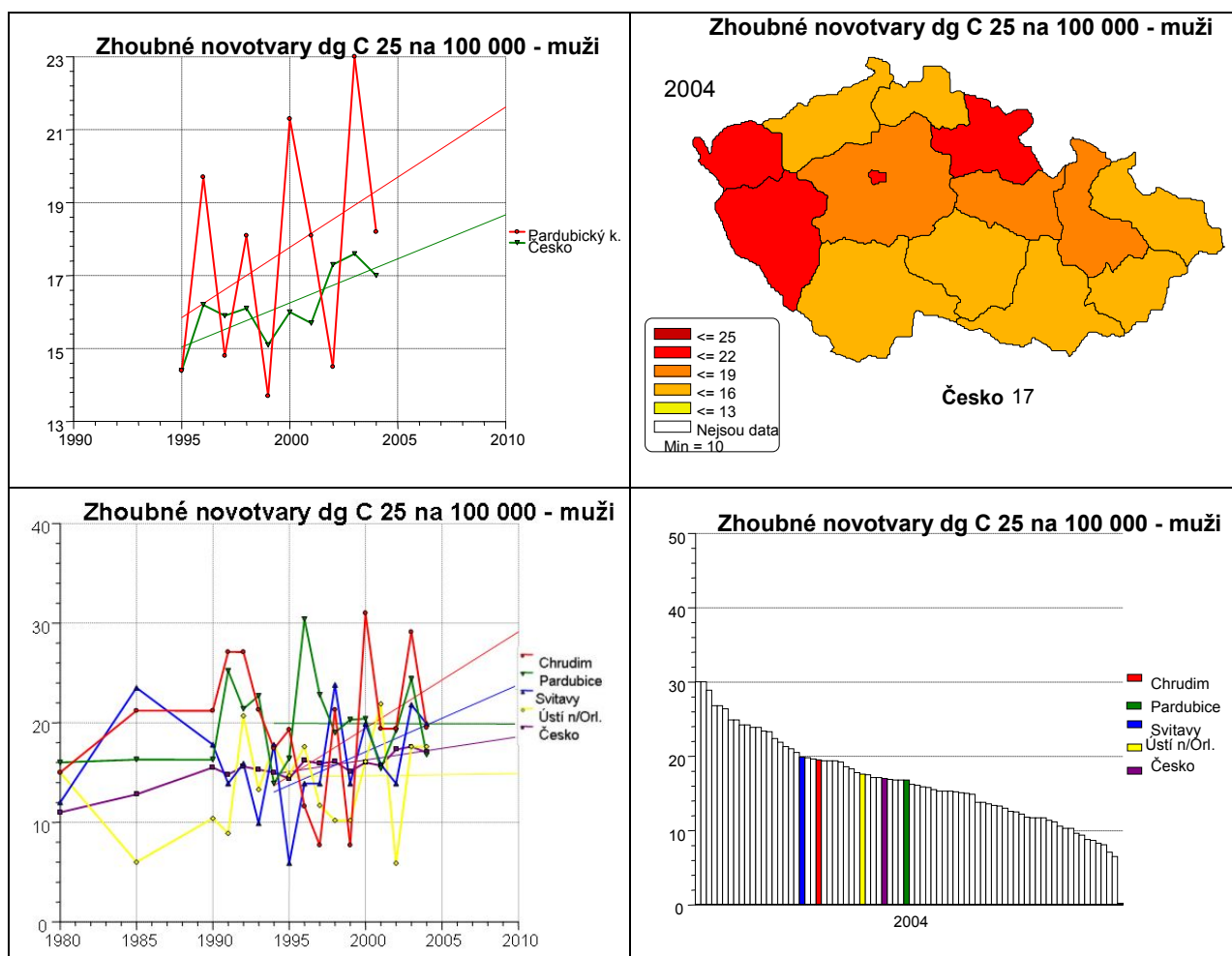
Situace v Pardubickém kraji:

V Pk je situace v porovnání s ČR závažnější. Trend je vzestupný (od roku 1995) a hodnoty incidence v Pk střídavě kolísají vysoko nad průměr ČR. V roce 2002 byla incidence onemocnění nižší než průměr ČR (14,5 vs. 17,3/100 tisíc mužů) a onemocnělo celkem 36 mužů. V roce 2003 však incidence opět prudce vzrostla a onemocnělo 57 mužů (23/100 tis.). V roce 2004 to bylo opět méně mužů (45 mužů; 18,2/100 tis.), přesto byl počet nově hlášených onemocnění o 7% vyšší než průměr ČR.

Podrobnější situace v rámci kraje:

Regionem s nejvyšší nemocností v posledních 5 letech sledování je Chrudimsko.

Posouzením trendu výskytu ZN slinivky břišní u mužů v jednotlivých regionech Pk shledáváme s odstupem dvou let změnu, která spočívá ve vyrovnání dosud vzestupného trendu na Pardubicku a vyrovnání dosud sestupného trendu na Ústeckoorlicku. Vysoká rozkolísanost křivek v grafech je dána malými čísly, kdy nepatrná změna počtu případů po přepočtu na 100 000 obyvatel se výrazně projeví.



ZN slinivky břišní tvoří asi 2% všech maligních nádorů u mužů, je třetím nejčastějším zhoubným nádorem zažívacího traktu a jeho výskyt stále stoupá. Postihuje častěji muže, nejčastěji v 5. a 6. deceniu, může se však vyskytnout i v podstatně mladším věku. Prognóza je pro základnost choroby a obtížnou diagnózu velmi nepříznivá a průběh onemocnění dosti rychlý.

3.3.1.8. Zhoubné novotvary prostaty (dg C 61) u mužů

Zhoubné novotvary předstojné žlázy – prostaty patří u mužů k jednomu z nejčastěji diagnostikovaných onemocnění ve skupině zhoubných novotvarů. V ČR je to zhruba 10% všech registrovaných diagnóz ZN. Výskyt onemocnění začíná výrazně narůstat po 55 roce věku mužů a s věkem se zvyšuje.

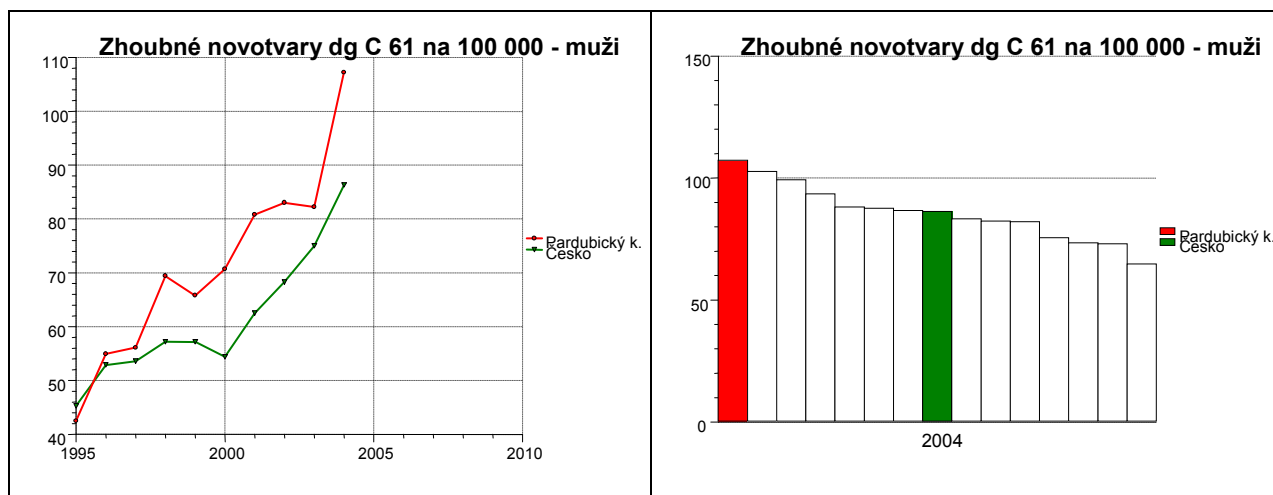
Situace v ČR:

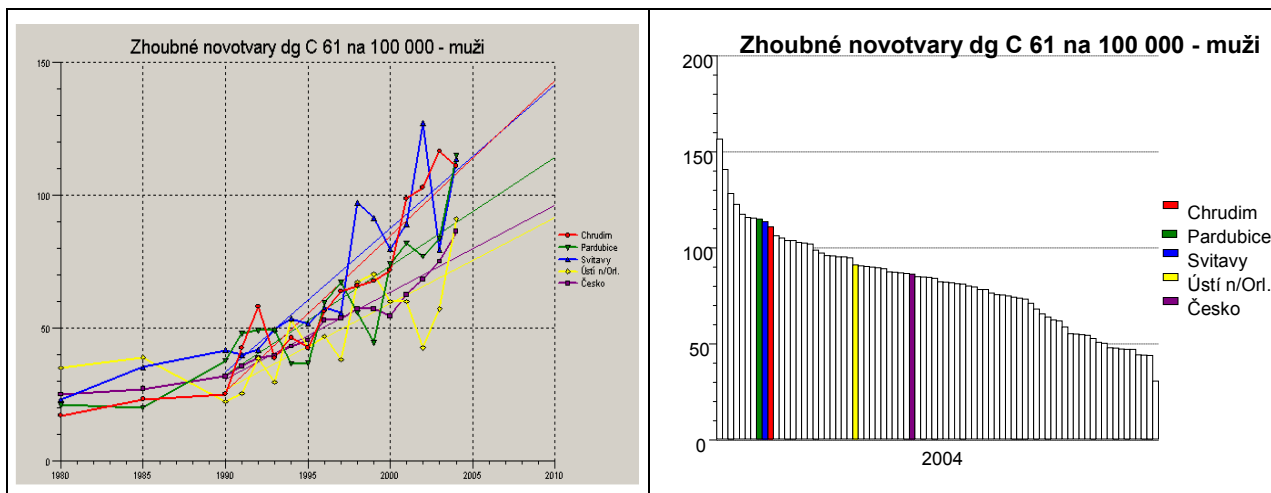
Incidence onemocnění narostla od roku 1995 do roku 2004 o bezmála 100% (ze 45,3 na 86,3 případů na 100 tisíc mužů). Jen nárůst v posledním roce, tj. mezi lety 2003 a 2004 činil 15%. **Trend výskytu tohoto onemocnění je prudce vzestupný.**

V roce 2004 onemocnělo nádorem prostaty 4 289 mužů.

Situace v Pardubickém kraji:

Hodnoty incidencí onemocnění výrazně a téměř po celou dobu sledování (kromě roku 1995) převyšují republikový průměr. **Od roku 1998 se držel Pardubický kraj na předních pozicích v rámci ČR a v roce 2002 i 2004 byl dokonce krajem s nejvyšší nemocností ZN prostaty v ČR!!!** Incidence onemocnění narostla od roku 1995 do 2002 o 152% (z 42 na 107,2 případy /100 000 mužů); roční nárůst mezi lety 2003 a 2004 činil 30%. V roce 2004 onemocnělo v Pk 265 mužů. **Trend onemocnění je prudce stoupající.**





Podrobnější situace v rámci kraje:

Chrudimsko, Svitavsko i Pardubicko vykazují rostoucí a nad hodnotami průměru ČR položený trend incidence onemocnění ZN prostaty. Téměř po celou dobu sledování přesahují hodnoty incidencí v jednotlivých okresech Pk průměr ČR (v roce 2004 cca o 30%). V roce 2004 dosahovala nemocnost hodnot 114,8 případů /100 000 na Pardubicku, 113,5 na Svitavsku a 110,9 na Chrudimsku. Hodnoty incidence na Ústeckoorlicku se pohybují (s větší rozkolísaností) kolem průměru ČR a trend hodnot incidence onemocnění je rovněž narůstající.

ZN prostaty je v současné době v ČR na 2. místě ve výskytu všech nádorových onemocnění u mužů. Nádor prostaty tvoří z epidemiologického hlediska jeden z nejzávažnějších zdravotnicko-sociálních problémů vůbec. Nejméně u 15% mužů, ale spíše u více procent mužů starších 50 let, lze prokázat nádorové změny ve tkáni prostaty. Procento úmrtí na karcinom prostaty zůstává naštěstí relativně na nízké úrovni. Proto je na místě zdůraznit význam preventivních prohlídek u mužů starších 40 let i když neudávají močové obtíže. Zvláštní důraz by měl být kladen na odhalení počátečních fází onemocnění stanovením hladiny prostatického antigenu (PSA). Výskyt onemocnění stoupá s věkem. Mezi 55-75 lety se zachytí přibližně v 75% případů.

Původ ZN prostaty není objasněný. Spolupůsobí zde zřejmě více faktorů - věk pacienta, dietologické vlivy (strava bohatá na tuky), hormonální faktory (pokles koncentrace mužských pohlavních hormonů), sexuálně přenosné choroby, vlivy genetické a profesionální (radioaktivní záření, herbicidy a pesticidy a některé těžké kovy; jejich kancerogenita nebyla jednoznačně prokázána, zřejmě hraje významnou roli délka a intenzita expozice).

3.3.1.9. Zhoubné novotvary močového měchýře (dg C 67) u mužů

Situace v ČR:

Trend tohoto onemocnění v ČR byl od roku 1995 do roku 2004 stoupající. Incidence se mezi lety 1995 až 2004 navýšila o 35% (z 25,8 na 34,9 případů na 100 000 mužů). ZN močového měchýře představují zhruba 5% ze všech registrovaných ZN u mužů v ČR.

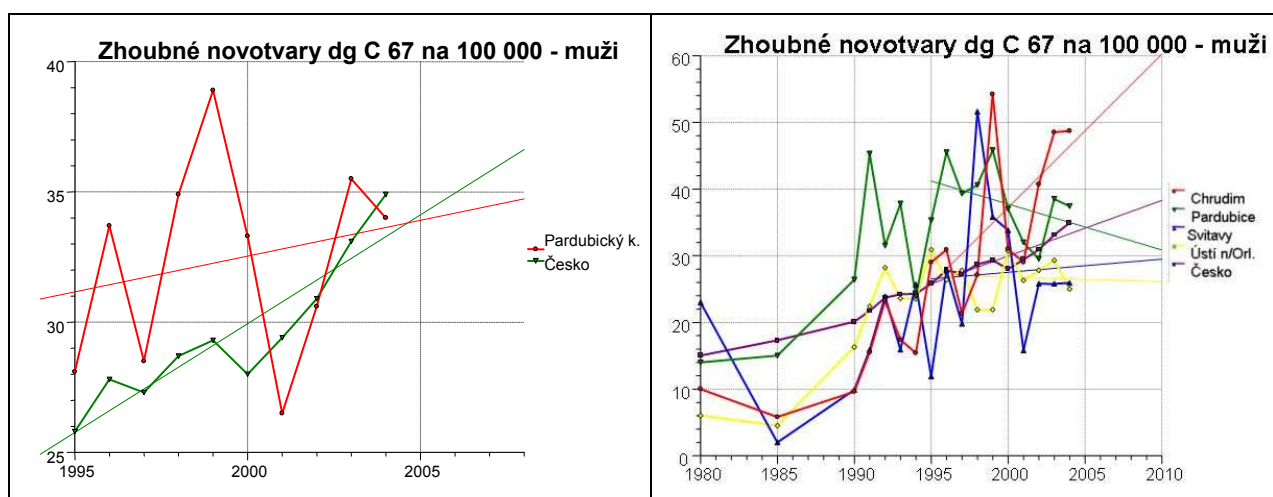
Situace v Pardubickém kraji:

V porovnání s ČR v letech 1995 až 2000 převyšovala nemocnost v Pk pro tuto diagnózu výrazně republikový průměr. Průměrná hodnota incidence byla překročena také v roce 2003, kdy bylo diagnostikováno na 100 tisíc mužů 35,5 nových případů nádorů močového měchýře u mužů v Pardubickém kraji. Celkový charakter trendu je v Pk vzestupný. V roce 2004 onemocnělo nádorem močového měchýře 84 mužů.

Podrobnější situace v rámci Pardubického kraje:

Od počátku sledovaného období (1980) byla z hlediska výskytu nádorů močového měchýře v Pardubickém kraji nejhorší situace na Pardubicku. Charakter trendu je vzestupný a velmi podobný ve všech regionech Pk mimo Chrudimsku. Na Chrudimsku pozorujeme jeho strmější růst, zejména však proto, že hodnoty incidence byly zpočátku výrazně podprůměrné, zatímco situace posledních let ukazuje i přes určitou kolísavost nadprůměrný výskyt nádorů močového měchýře u mužů. **V roce 2004 bylo na Chrudimsku zjištěno 48,7 případů onemocnění na 100 tisíc mužů, přičemž průměr ČR tím byl převyšán o 40%.**

Ústeckorlicko a Svitavsko vykazují příznivější hodnoty. Situace na Svitavsku se jeví uspokojivá vzhledem k poklesu počtu nových onemocnění za poslední čtyři roky sledování, když v období let 1998-2000 zde byla incidence vyšší oproti průměru ČR až o 80% (1998).



Po ZN prostaty je karcinom močového měchýře druhou nejčastější urologickou malignitou. Představují 5% všech nádorů, které postihují muže. Onemocnění mužů je téměř 3x častější než onemocnění u žen. Tento rozdíl se však zmenšuje u kuřáků. Maximum výskytu je u jedinců ve věku 60-80 let, vyskytuje se i ve věku podstatně mladším. Konzumace tabáku, především kouření cigaret je nejzávažnějším karcinogenním faktorem, jehož významná role ve vzniku karcinomu močového měchýře byla opakovaně potvrzena. Zdá se, že 50% všech nádorů močového měchýře a 33% nádorů močového měchýře u žen vzniká v přímé souvislosti s kouřením. Mezi průmyslová odvětví a provozy s vysokým rizikem patří textilní, tiskařský, plynárenský a koženářský průmysl, výroba a zpracování plastů, dehtu a asfaltu. Řada studií naznačuje zvýšené riziko vzniku karcinomu močového měchýře u nemocných s chronickou uroinfekcí.

3.3.1.10. Zhoubné novotvary ledviny, ledvinné pánvičky, močovodu a jiných neurčených močových orgánů (dg C 64, 65, 66, 68) u mužů

V naší republice je v posledním období zaznamenáván významný vzestup četnosti nádorů ledvin. Nádory ledvin jsou dvakrát častější u mužů než u žen s maximem výskytu kolem 60 let věku. Příčina vzniku nádorů ledvin není jednoznačně známá. Mezi rizikové faktory patří kouření, obezita, záření, cysticky degenerované ledviny, dlouhodobý styk s azbestem.

Situace v ČR:

V ČR byl v letech 1995 až 2004 trend onemocnění rostoucí. Incidence onemocnění vzrostla za 9 let sledování o 27% (z 28,3 na 34,2 případy onemocnění na 100 000 mužů) – v republice onemocnělo v roce 2002 celkem 1784 mužů.

Situace v Pardubickém kraji:

Trend incidence nových onemocnění na nádory ledvin a jiných močových orgánů u mužů je v Pk více rostoucí než v rámci celé ČR. V letech 1995 až 2003 (kromě 1997) v Pk převyšovala nemocnost pro tato onemocnění republikový průměr. V roce 2004 bylo zaznamenáno nových případů zřetelně méně a incidence onemocnění v tomto roce byla v souladu s průměrnými hodnotami ČR. V roce 2004 onemocnělo v Pk 89 mužů.

Situace v rámci Pardubického kraje:

Dlouhodobě je situace nejhorší na Svitavsku a Chrudimsku, kde i přes kolísání hodnot je výskyt těchto onemocnění nadprůměrný. Svitavsko vykazuje nejprudší růst trendu a hodnota incidence zde v roce 2004 vykazovala 39,8/100 tis., tj. o 11% více než průměr ČR. V letech 2001-2004 byl republikový průměr překročen též na Chrudimsku (v roce 2002 o 59%, ale v roce 2004 už jen o 3%) a Ústeckoorlicku (v roce 2004 o 6%).

