



Praha 25. 1. 2010

2

Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR - EHIS CR

Preventivní péče

European Health Interview Survey in CR - EHIS CR

Preventive care

Souhrn

Tato Aktuální informace se věnuje analýze preventivní péče z dat z Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu v ČR 2008 podle pohlaví a věku respondentů. Sledujeme očkování proti chřipce, měření krevního tlaku, hladiny cholesterolu a glykémie, provádění testu na okultní krvácení. U žen navíc sledujeme mamografická vyšetření prsů a preventivní onkologickou cytologii. Rozdíly mezi pohlavími byly prokázány pouze u měření krevního tlaku, ženám byl v posledních 12 měsících krevní tlak měřen častěji než mužům. Rozdíly existují mezi jednotlivými věkovými kategoriemi, obecně platí, že přibližně od věku 55 let respondenti věnují preventivní péči větší pozornost. Dále můžeme konstatovat, že implementace screeningových programů doporučených Radou EU je v ČR dobře cílená.

Summary

Topical Information concerns preventive care. Analysis by age and gender is made from European Health Interview Survey data (EHIS CR 2008). We are pursuing vaccination against flu, measurement of blood pressure, blood cholesterol, blood sugar, and faecal occult blood test. Moreover for women we are pursuing also mammography and cervical smear test. Significant differences by gender were found only in blood pressure measurement in last 12 months - women experienced blood pressure more often than man. Differences by age were found in all categories of preventive care. In general we can say that persons older than 55 years pay more attention to preventive care. We can also say that implementation of screening programs recommended by Council of the European Union is well aimed in Czech Republic.

Minulá Aktuální informace hodnotící data z Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu v ČR se věnovala ambulantní péči. Nyní se budeme věnovat péči preventivní. Tato Aktuální informace sleduje u všech respondentů očkování proti chřipce, měření krevního tlaku a hladiny cholesterolu. Dále jsou nově v šetření EHIS 2008 zahrnuty otázky zjišťující měření hladiny cukru v krvi (glykémie) a testování přítomnosti krve ve stolici. U žen sledujeme navíc mamografická vyšetření prsů a preventivní onkologickou cytologii (stěr z děložního čípku). Tabulka 1 podává základní přehled o podílech respondentů, kteří danou formu preventivní péče podstoupili v průběhu posledních 12 měsíců od data rozhovoru, podle pohlaví a věkových skupin.

Tab.1: Celkový přehled preventivní péče

Věk	Počet respondentů	Procento respondentů, kteří v posledních 12 měsících podstoupili						
		očkování proti chřipce	měření krevního tlaku	měření hladiny cholesterolu	měření hladiny cukru v krvi	test na okultní krvácení	mamografické vyšetření prsů	preventivní onkologická cytologie
muži								
15–24	150	14,0	50,9	17,1	19,1	0,0	x	x
25–34	169	7,6	39,8	24,9	24,3	1,5	x	x
35–44	140	5,7	51,4	39,4	40,0	2,7	x	x
45–54	124	5,6	62,1	51,8	50,4	6,0	x	x
55–64	191	11,5	81,6	75,7	73,7	14,9	x	x
65–74	98	17,9	87,3	75,0	79,7	14,3	x	x
75+	68	26,7	97,7	78,0	74,4	11,4	x	x
celkem	940	10,5	60,7	45,9	45,9	5,8	x	x
ženy								
15–24	138	2,6	62,8	21,3	24,8	0,0	2,5	42,6
25–34	158	4,9	61,8	33,9	33,5	1,1	1,7	52,6
35–44	159	9,2	57,4	33,3	34,4	2,5	8,5	56,6
45–54	114	7,1	65,2	48,5	46,7	7,2	40,7	43,1
55–64	182	11,1	79,1	65,6	66,7	19,4	40,3	37,6
65–74	138	21,6	85,3	65,9	65,9	10,4	33,7	21,1
75+	126	23,8	91,0	72,6	72,9	8,6	7,2	8,0
celkem	1 015	9,9	69,5	46,0	46,5	6,6	18,3	41,2

Očkování proti chřipce

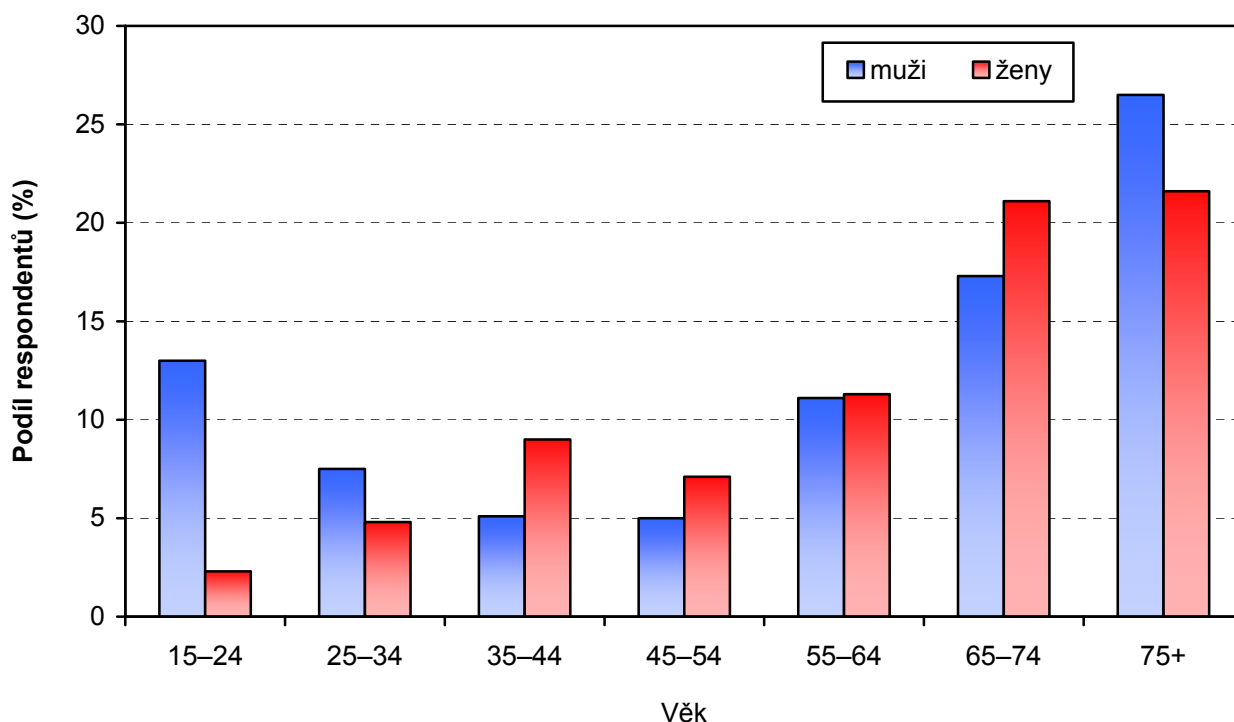
Za posledních 12 měsíců od data rozhovoru bylo proti chřipce očkováno přibližně 10 % respondentů. Alespoň jednou za život potom bylo očkováno proti chřipce přibližně 20 % respondentů (22 % mužů a 19 % žen).

Rozdíly v očkovanosti za posledních 12 měsíců mezi pohlavími celkem nejsou statisticky významné ani po věkové standardizaci. Rozdíl mezi pohlavími je statisticky významný ve věkové skupině 15–24 let, kdy muži byli očkovaní přibližně 6x častěji než ženy. Tento rozdíl však může být způsoben velmi nízkým zastoupením očkovaných žen v této věkové kategorii (pouze 4 ženy).

Z hlediska věku dochází ke větší koncentraci očkovaných od věku 65 let. Respondenti starší 64 let byli v posledních 12 měsících očkovaní přibližně 3x častěji než respondenti mladší 65 let. Podrobné členění podle pohlaví a věkových skupin respondentů prezentuje Graf 1.

Ve srovnání se šetřením HIS 2002 došlo ke statisticky významnému zvýšení podílu respondentů, kteří byli očkovaní proti chřipce v posledních 12 měsících (HIS 2002: 6,3 % muži, 6,5 % ženy). Podíl očkovaných proti chřipce sice významně vzrostl mezi dvěma šetřeními, přesto se však i v roce 2008 očkování týkalo pouze 10 % respondentů. Skutečnost si můžeme vysvětlit finanční náročností tohoto očkování.

Graf 1: Procento respondentů, kteří byli za posledních 12 měsíců očkováni proti chřipce



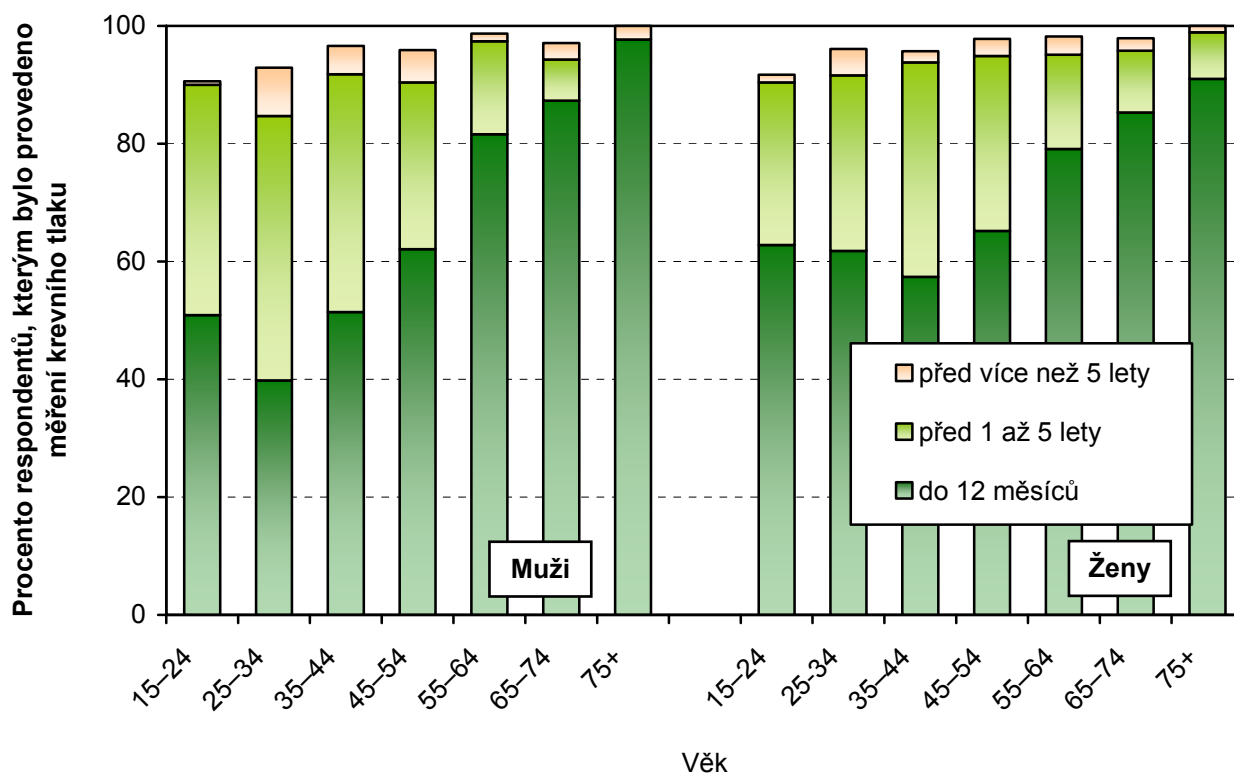
Měření krevního tlaku

Měření krevního tlaku je poměrně běžný zdravotnický výkon, který pomáhá předcházet mnoha onemocněním, například kardiovaskulárním. Proto ze sledovaných měření v šetření vykazuje nejčastější výskyt. Za posledních 12 měsíců bylo měření krevního tlaku zdravotnickým pracovníkem provedeno 61 % mužů a 70 % žen. Dalších 30 % mužů a 24 % žen podstoupilo měření krevního tlaku v období před 1 až 5 lety; 4 % mužů a 2,5 % žen potom před více než 5 lety. Můžeme tedy konstatovat, že měření krevního tlaku bylo alespoň jednou za život provedeno téměř všem respondentům (94 %). Ilustrační pohled na měření krevního tlaku podle pohlaví, věkových skupin respondentů a doby, před kterou bylo provedeno, podává Graf 2.

Z hlediska pohlaví se zdá, že ženy podstoupily měření krevního tlaku častěji ve srovnání s muži. Zatímco v posledním roce byl krevní tlak měřen u 61 % mužů, u žen to bylo téměř o 10 p.b. více. Tento rozdíl byl potvrzen jako statisticky významný i po odstranění vlivu věkové struktury. Nejvýraznější, a de facto jediný statisticky významný rozdíl zaznamenáváme ve věkové kategorii do 34 let, což je pravděpodobně dáno návštěvami těhotných žen v poradně, kdy je krevní tlak měřen při každé pravidelné kontrole. Pokud sledujeme podíl osob, které podstoupily měření krevního tlaku v posledních 5 letech, je tento podíl u obou pohlaví přibližně stejný a přesahuje 90 % hranici.

Rozdíly mezi věkovými skupinami jsou statisticky významné. S věkem se podíl respondentů, kterým byl krevní tlak měřen v posledních 12 měsících zvyšuje, a to poměrně významně. Podíl osob, kterým byl měřen krevní tlak během posledních 12 měsíců se výrazně zvyšuje zejména po 55. roce věku a dosahuje zde u obou pohlaví 80 % hladiny. Podíl osob, které uvedly měření krevního tlaku během posledních 5 let je sice o něco vyrovnanější napříč věkovými kategoriemi, i tak však lze pozorovat u nejmladší věkové kategorie zhruba 90 % podíl, u nejstarší věkové kategorie pak téměř 100 % podíl osob s měřením krevního tlaku v posledních 5 letech.

Graf 2: Měření krevního tlaku podle pohlaví, věkových skupin respondentů a doby, před kterou bylo provedeno



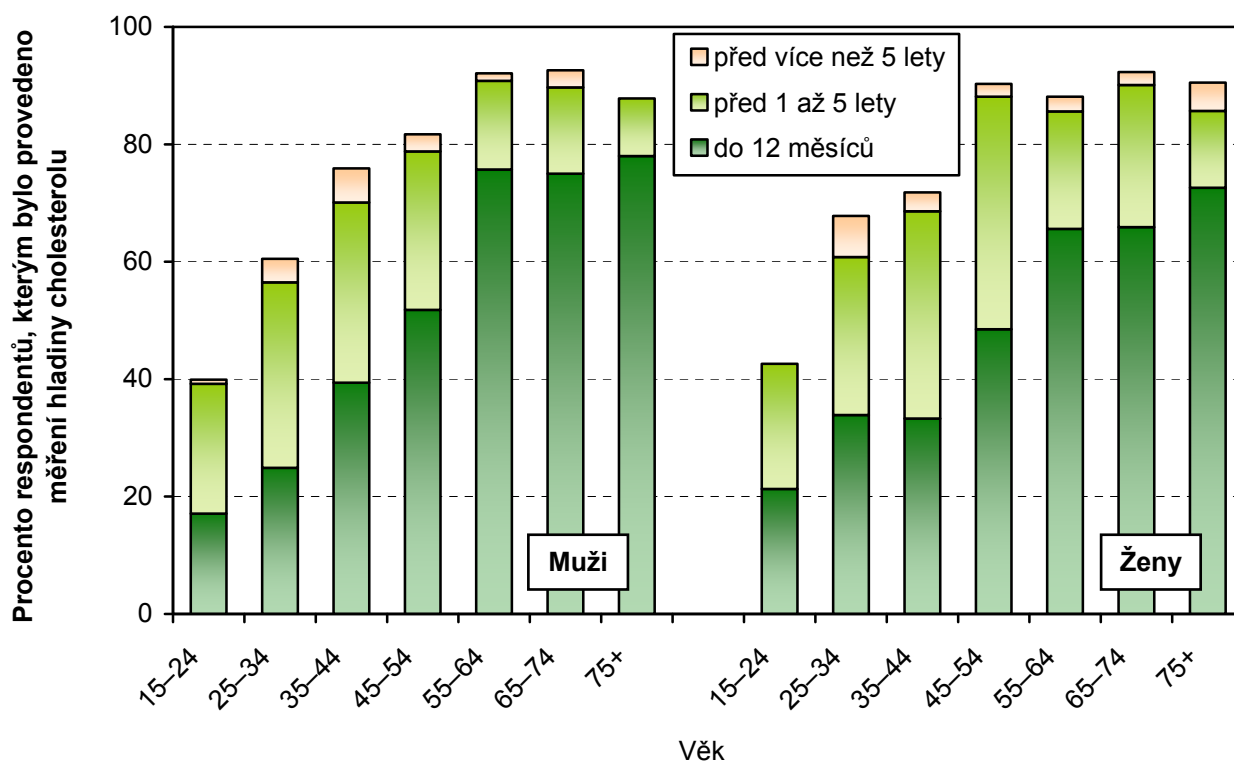
Ve srovnání se šetřením HIS 2002 došlo v počtu měření krevního tlaku za posledních 12 měsíců k statisticky významnému poklesu (HIS 2002: 66 % mužů a 75 % žen). Jedním z možných vysvětlení poklesu může být snížení podílu respondentů, kteří navštívili praktického lékaře během posledních 12 měsíců např. z důvodu zavedení regulačních poplatků (viz AI 64/09) - a pokud uvažujeme, že krevní tlak byl respondentům měřen nejčastěji právě v ordinacích praktického lékaře, může být pokles návštěvnosti praktických lékařů také jedním z možných vysvětlení poklesu podílu respondentů, kterým byl měřen krevní tlak.

Měření hladiny cholesterolu

Měření hladiny cholesterolu pomáhá předcházet vzniku srdečních a cévních onemocnění. Toto měření bylo za posledních 12 měsíců provedeno 46 % respondentů, dalším 25 % v období před 1 až 5 lety, a konečně 3 % respondentů před více než 5 lety.

Rozdíly mezi pohlavími celkem nejsou statisticky významné ani po věkové standardizaci. S věkem se opět podíl osob, které měření podstoupily zvyšuje, k nárůstu dochází zejména po 54. roce věku. Nejvyšší, zhruba 90 % podíl osob, které měření podstoupily během posledních 5 let, vykazují osoby ve věku 65–74 let. Statisticky významné rozdíly byly prokázány mezi věkovými skupinami - u respondentů starších 54 let bylo měření glykémie provedeno přibližně 5x častěji než u respondentů mladších 55 let.

Graf 3: Měření hladiny cholesterolu podle doby, před kterou byla provedena; podle pohlaví a věkových skupin respondentů

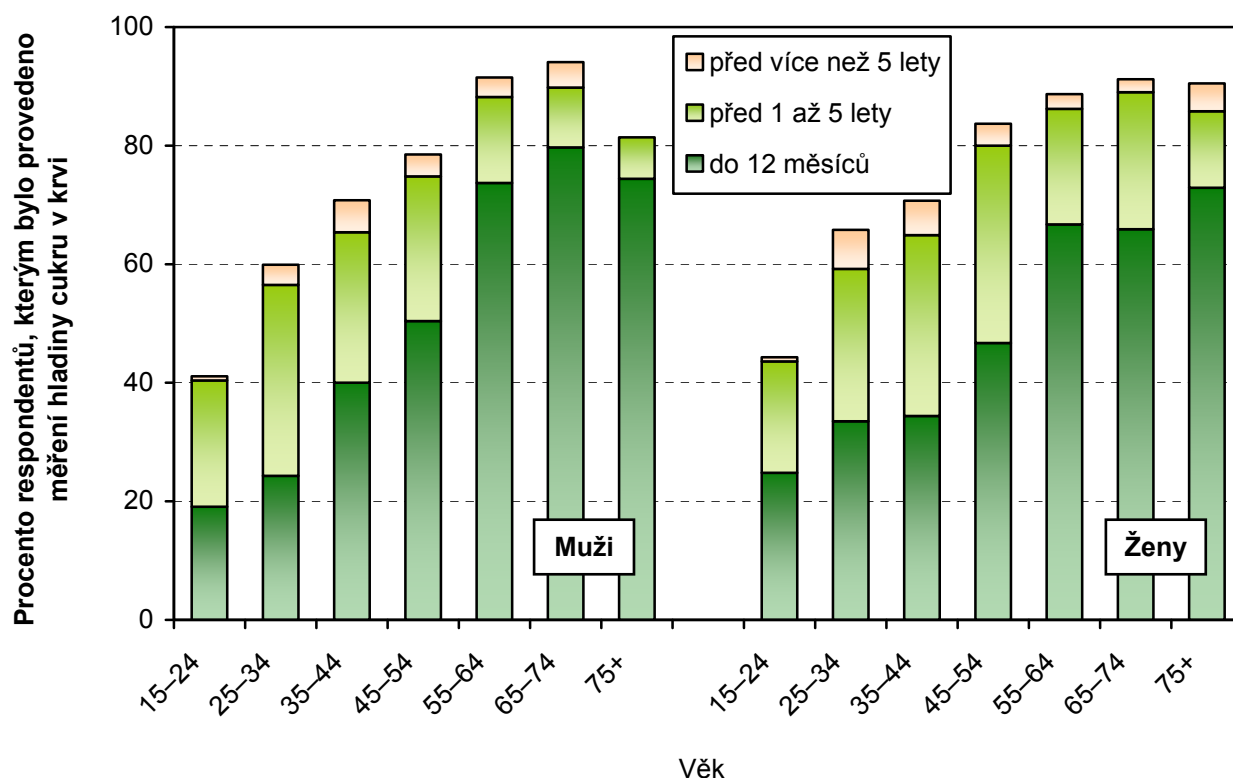


Ve srovnání s minulým šetřením HIS, kde bylo za posledních 12 měsíců provedeno toto měření 35 % mužů a 45 % žen, došlo k výraznému nárůstu u mužů (zejména ve věkových kategoriích 55–74 let) a mírnému nárůstu u žen (EHIS 2008: muži 46 %; ženy 46,1 %). Změna podílu respondentů, kterým bylo provedeno měření hladiny cholesterolu za posledních 12 měsíců, byla u mužů klasifikována jako statisticky významná, u žen jako statisticky nevýznamná.

Měření hladiny cukru v krvi (glykémie)

V šetření EHIS 2008 se poprvé objevily otázky zkoumající tento typ zdravotnického výkonu, související s prevencí onemocnění diabetes. Rozložení měření hladiny cukru v krvi podle pohlaví, věkových kategorií respondentů a doby, před kterou bylo provedeno, je k dispozici v Grafu 4. Měření hladiny cukru v krvi podstoupilo za posledních 12 měsíců 46 % respondentů, dalších 23 % v období před 1 až 5 lety. Třem procentům respondentů bylo provedeno měření glykémie před více než 5 lety. Rozdíly mezi pohlavími nejsou statisticky významné ani po věkové standardizaci. Měření glykémie bylo nejčastěji prováděno mužům ve věkové kategorii 55–64 let. Statisticky významné rozdíly byly prokázány mezi věkovými skupinami - u respondentů starších 54 let bylo měření glykémie provedeno přibližně 5x častěji než u respondentů mladších 55 let.

Graf 4: Měření hladiny cukru v krvi podle doby, před kterou byla provedena; podle pohlaví a věkových skupin respondentů

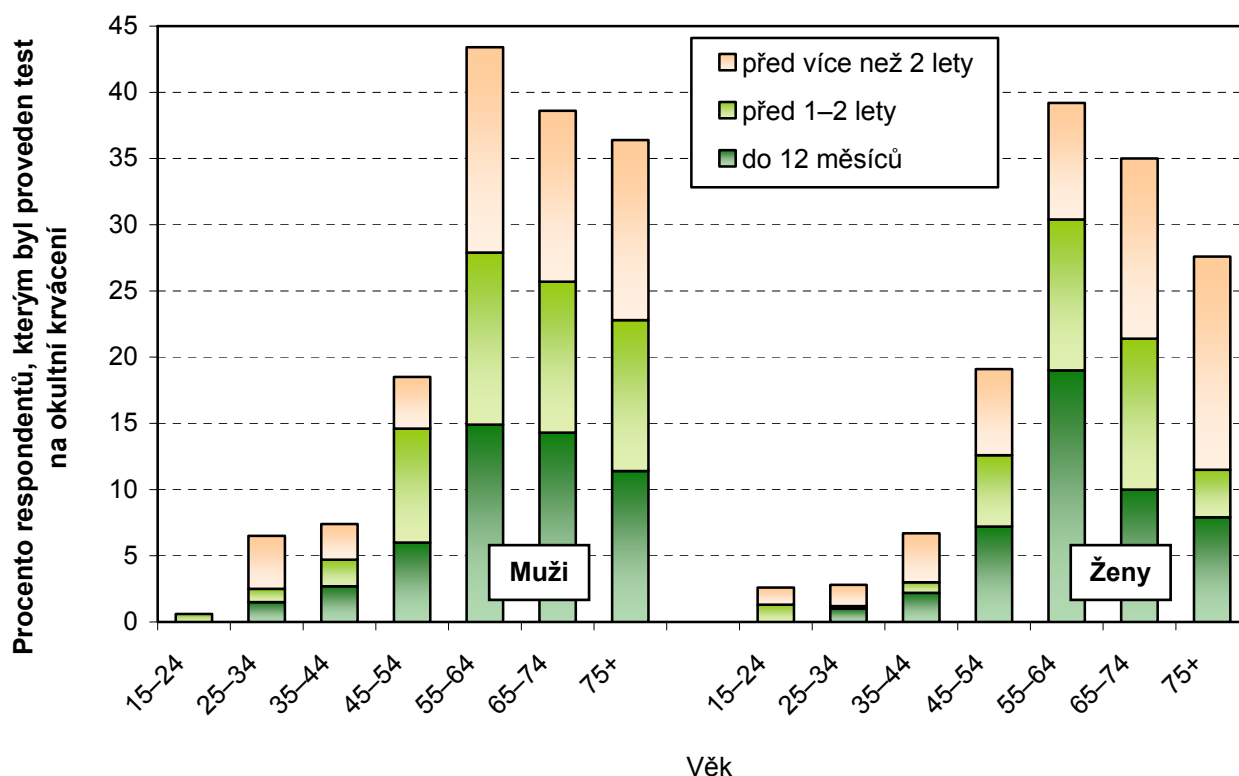


Při srovnávání údaje o počtu glykemických měření s rutinní statistikou budeme vycházet z expertního odhadu, který je založen na rozložení onemocnění diabetes v populaci (přibližně 10 % obyvatel Česka) a na počtu výkonů na pracovištích klinické biochemie a hematologie (přibližně 9 miliónů výkonů, uvažujeme že diabetikům je prováděno měření průměrně 4x ročně). Z tohoto odhadu potom vychází, že v roce 2008 podstoupilo měření hladiny cukru v krvi přibližně 40 % obyvatel Česka; hodnota je tedy srovnatelná s šetřením EHIS.

Test na okultní krvácení (přítomnost krve ve stolici)

Celkem šesti procentům respondentů byl proveden test na okultní krvácení v posledních 12 měsících. Dalších 5 % respondentů bylo testováno v období před 1 až 2 lety; 6 % před více než dvěma lety. Celkově tedy můžeme říci, že test na okultní krvácení byl alespoň jednou proveden 17 % respondentů. Detailní rozložení podle pohlaví a věkových skupin znázorňuje Graf 5.

Graf 5: Testy na okultní krvácení podle doby, před kterou byla provedena; podle pohlaví a věku respondentů



Z Grafu 5 vyplývá, že nejvíce tento typ testu podstupují respondenti ve věku 55–64 let. Rozdíly mezi pohlavími jsme statisticky testovali jak u provedení testu na okultní krvácení do 12 měsíců, tak do období 2 let od rozhovoru. V obou případech nevychází rozdíly mezi pohlavími statisticky významné, a to ani po věkové standardizaci, ani v rámci jednotlivých věkových skupin.

V roce 2009 v Česku vešel v platnost kolorektální screeningový program, zaměřený na včasný záchyt kolorektálního karcinomu. Je tak po programu pro screening nádorů prsu (v ČR od r. 2002) a programu pro screening nádorů děložního hrdla (od r. 2008) dalším screeningovým programem zavedeným v Česku kvůli prevenci onkologických nemocnění. Dle legislativního rámce daného vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR mají osoby starší 50 let nárok na jedno bezplatné vyšetření přítomnosti krve ve stolici za rok, od 55 let pak na jedno vyšetření za dva roky.

Proto jsme se dále ve výzkumu zaměřili na skupinu obyvatel zahrnutou do screeningového programu a testovali jsme pravděpodobnost provedení testu nejdéle 1 rok před datem rozhovoru. Zjistili jsme, že osobám starším 50 let byl proveden test na okultní krvácení přibližně 11x častěji než respondentům ve věku 15–49 let. Pokud bychom tento poměr chtěli rozdělit podle pohlaví, pak jsou ženy ve věku 50 let a starší testovány přibližně 9,7x častěji než ženy mladší 50 let; muži starší 50 let dokonce 13,3x častěji než muži ve věku 15–49 let.

Na základě výsledků z šetření EHIS 2008 můžeme tedy konstatovat, že cílení screeningového programu odpovídá věkovému rozložení provádění testů na okultní krvácení z šetření EHIS 2008.

Tab. 2: Prevalence a důvody mamografického vyšetření prsů u žen

Věk	Prevalence vyšetřených (v %)			Hlavní důvod (u žen vyšetřených někdy v životě) (v %)				
	do 12 měs.	do 24 měs.	celoživotní	příznak	prevence	rakovina v rodině	screening	jiný
do 40	3,3	6,4	10,9	33,3	40,0	2,2	13,3	11,1
40–44	8,8	21,3	41,3	9,4	40,6	9,4	34,4	6,3
45–69	39,1	67,1	79,1	5,8	46,6	7,2	37,5	2,9
70+	16,7	24,6	45,2	12,5	58,9	1,8	25,0	1,8
celkem	18,3	31,7	42,2	10,0	47,1	6,1	32,9	3,9

Z tabulky je zřejmé, že nejčastěji ženy uváděly jako důvod vyšetření tzv. prevenci, tedy situaci, kdy jim lékař vyšetření doporučil, i když neměly podezřelý příznak. Domníváme se však, že značná část takto doporučených vyšetření je právě vyšetřením v rámci screeningového programu. Pro ženy bylo patrně obtížné přesný důvod vyšetření určit, což se projevilo např. i v podílu těch, které uvedly screening jako hlavní důvod vyšetření, i když do screeningového programu by vůbec zahrnuty být neměly (ženy do 40 let a nad 70 let). Je však možné, že se jedná o ženy, které screeningu podléhají z jiných důvodů (velmi vysoké riziko rakoviny prsu). Screening jako důvod mamografie uvedlo jen 33 % vyšetřených žen, ve věkové skupině 45–69 let, na kterou je screening zaměřen, to bylo zhruba 38 % žen. Pokud bychom zde sečetli důvod „prevence“ a „screening“, dostáváme 84 % žen vyšetřených v rámci prevence. Podezřelý příznak uvedla jako důvod vyšetření celkem desetina žen, tento důvod však byl logicky častější ve věkové kategorii, která do screeningového programu nespadá. Ve věkové skupině do 40 let byl podezřelý příznak důvodem vyšetření ve zhruba jedné třetině případů.

V minulém šetření HIS 2002 byla sledována pouze mamografická vyšetření za posledních 12 měsíců u žen starších 20 let, tehdy se týkalo 15 % těchto žen. V šetření EHIS 2008 bylo mamografické vyšetření provedeno 20 % žen starších 20 let. Celkový rozdíl mezi dvěma šetřeními je statisticky významný, k největšímu nárůstu došlo právě ve věkových kategoriích 55–64 let (nárůst o 15 procentních bodů) a 65–74 let (nárůst o 26 procentních bodů). Nárůst opět přičítáme zejména existenci screeningového programu.

Podle rutinní zdravotnické statistiky v roce 2008 na 100 žen starších 15 let připadalo 19 mamografických vyšetření. Podle šetření EHIS, které se týká obyvatel starších 15 let, je to 18 mamografických vyšetření na 100 respondentek za posledních 12 měsíců. Pokud předpokládáme, že 1 žena podstoupila právě jeden rentgen prsů za rok, můžeme pak tyto dva údaje považovat za srovnatelné.

Preventivní onkologická cytologie (stěr z děložního čípku)

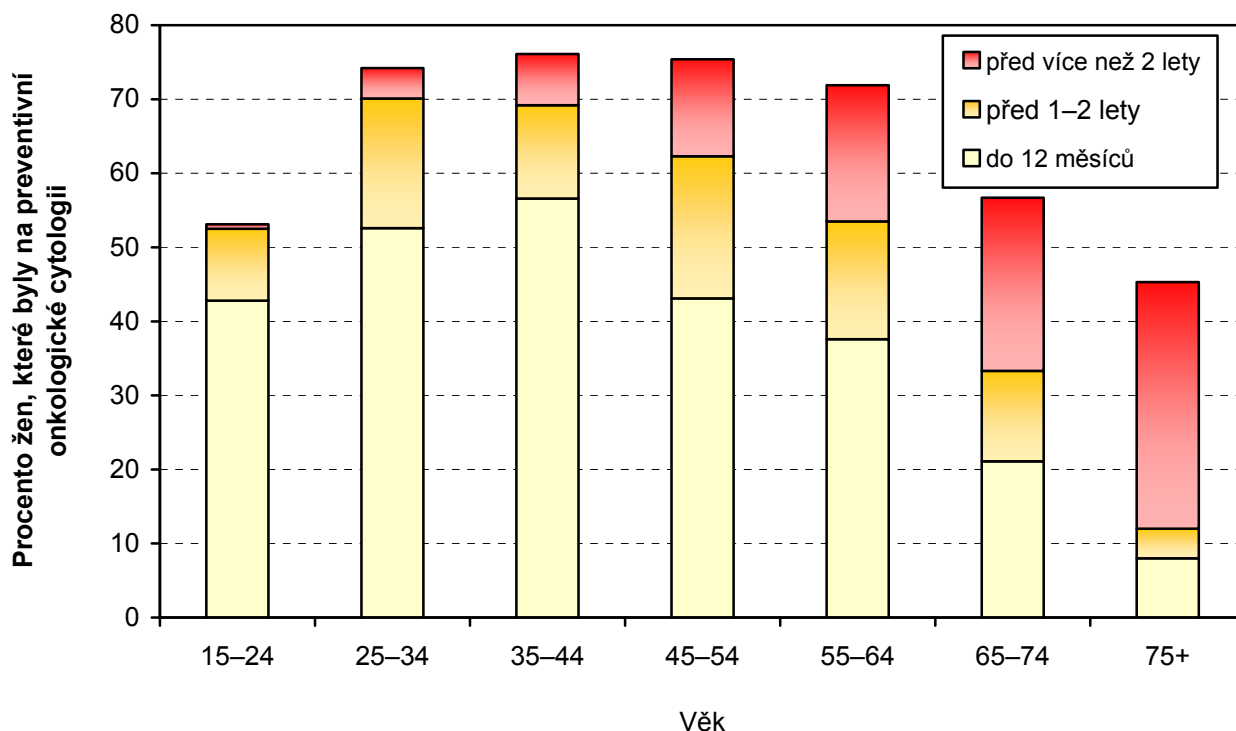
Za posledních 12 měsíců před rozhovorem bylo naposledy na preventivní onkologické cytologii celkem 41 % žen, dalších 14 % žen v rozmezí 1 až 2 let před rozhovorem, a více než před dvěma lety 12 % žen. Celkově tedy bylo na preventivní onkologické cytologii 67 % žen.

Na začátku roku 2008 zahájilo Ministerstvo zdravotnictví ČR celorepublikový screeningový program zaměřený na včasný záchyt karcinomu děložního čípku. Česká republika tak pokračuje v naplňování svého závazku vůči ženám ve smyslu doporučení Rady Evropské unie z roku 2003, podle kterého mají členské státy unie implementovat populační programy prevence zhoubných nádorů prsů (v Česku od r. 2002), děložního hrdla (zavedeno od r. 2008), tlustého střeva a konečníku (zavedeno od r. 2009). Nárok na preventivní cytologické vyšetření hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění má v souladu se screeningovým programem každá žena jedenkrát za rok. Podle vyhlášky

MZČR je první vyšetření provedeno ženám při preventivní prohlídce ve věku 15 let, pokud již měly pohlavní styk, jinak až po něm, dále pak při pravidelných preventivních prohlídkách po 1 roce. Navíc zde funguje aktivní oslovování žen v souvislosti s preventivní gynekologickou prohlídkou. Ženy ve věku 25–60 let, které 2 roky nebyly v rámci gynekologické prevence vyšetřeny, jsou zdravotní pojišťovnou informovány o možnosti preventivního gynekologického vyšetření hrazeného z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Nedostaví-li se, je informována každý následující rok.

Z hlediska věkových skupin dochází od 15–24 do 35–44 let k postupnému zvyšování podílu žen podstupivších toto vyšetření; ve věkové kategorii 45–64 k určité stabilizaci; a od věku 65 let k poklesu (viz Graf 7). Nejčastější výskyt těchto vyšetření je ve věkových kategoriích 25–64 let, rozdíly oproti jiným věkovým kategoriím jsou statisticky významné. Podíly respondentek, které podstoupily vyšetření preventivní onkologické cytologie podle věkových skupin žen a podle doby, před kterou bylo poslední vyšetření provedeno, je k dispozici v Grafu 7.

Graf 7: Preventivní onkologická cytologie podle doby, před kterou byla provedena; podle věkových skupin žen



Jako nejčastější důvod provedení stěru z děložního čípku respondentky uváděly „vyšetření v rámci návštěvy gynekologa (preventivní či jiné)“ (celkem 78,9 % vyšetřených respondentek). Další důvody se potom objevovaly výrazně méně - např. pouze 9,9 % žen uvedlo, že „mělo určité potíže“, které byly hlavním důvodem posledního cytologického vyšetření. Další 7,4 % žen uvedlo, že hlavním důvodem bylo „pozvání v rámci screeningového programu“.

Ve srovnání se šetřením HIS 2002 statisticky významně vzrostl podíl žen starších 20 let, kterým byl stěr z děložního čípku proveden za posledních 12 měsíců (HIS 2002: 33,7 % žen starších 20 let, EHIS 2008: 41,8 %). Jedním z možných vysvětlení zvýšení je právě zavedení screeningového programu ohledně prevence karcinomu děložního hrdla.

Podle rutinní zdravotnické statistiky připadalo v roce 2008 na 100 žen starších 15 let 36 vyšetření onkologické cytologie. Podle šetření EHIS, které se týká obyvatel starších 15 let je to 41 vyšetření na 100 respondentek za posledních 12 měsíců. Údaje jsou srovnatelné

pokud předpokládáme, že 1 žena podstoupila právě jedno vyšetření za rok (tedy zanedbáme možnost opakovaných vyšetření u jedné ženy).

Závěr

Tato Aktuální informace hodnotila využívání preventivní péče z výsledků šetření EHIS 2008. Ve srovnání výsledků se šetřením HIS 2002 došlo ke statisticky významnému nárůstu podílu respondentů, kteří podstoupili očkování proti chřipce za posledních 12 měsíců (celkem 10,5 % v r. 2008) a podílu mužů, kterým byl měřen cholesterol (45,9 % mužů v r. 2008). Ve srovnávání podílu respondentů, kterým byl měřen krevní tlak, došlo od roku 2002 k poklesu tohoto podílu. U žen došlo k nárůstu podílu respondentek, kterým bylo provedeno mamografické vyšetření prsů (18,3 % žen) a vyšetření preventivní onkologické cytologie (41,2 % žen). Tento nárůst přisuzujeme zavedení screeningového programu. Otázky na testování okultního krvácení a měření glykémie byly v šetření zahrnuty poprvé, proto je s šetřením HIS 2002 nelze srovnávat.

Statisticky významné rozdíly mezi pohlavími byly prokázány pouze u měření krevního tlaku v posledních 12 měsících, ženám je toto měření prováděno častěji - pravděpodobně z důvodů spojených s těhotenstvím.

Rozdíly mezi věkovými kategoriemi respondentů byly prokázány u všech kategorií preventivní péče. Obecně platí, že starší respondenti věnují preventivní péči větší pozornost. Výjimku tvoří vyšetření spojená se screeningovými programy, kde nejvyšší podíly vyšetřených respondentů jsou v těch věkových kategoriích, kterých se screeningový program týká.

Z výsledků šetření můžeme konstatovat, že implementace screeningových programů doporučených Radou EU je v Česku dobře cílená.

Vypracovala: Mgr. Jitka Láchová a RNDr. Šárka Daňková