



Praha 12.2.2003

7

Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace (HIS CR 2002) – Chronická nemocnost (X. díl)

Chronická (dlouhodobá) nemocnost je jedním ze základních ukazatelů vypovídajících o zdravotním stavu obyvatelstva a o rozšíření jednotlivých onemocnění v populaci. Chronická onemocnění jsou často doprovázena bolestmi, snížením fyzické kapacity a dalšími obtížemi a ovlivňují tak aktivitu a kvalitu života respondenta.

V našem šetření jsme, ve srovnání s šetřením předchozím, otázku týkající se chronické nemocnosti upravili v souladu s výsledky testovacího šetření EUROHIS 2001. V první části otázky byli respondenti rozděleni podle toho, zda mají nějaká dlouhodobá onemocnění či nikoliv. Ve druhé části otázky jsme u každé z 22 specifikovaných chronických onemocnění (ta byla doplněna o položku „ostatní“, kde měli respondenti možnost specifikovat další chronická onemocnění, která nebyla uvedena v základním seznamu) zjišťovali:

- zda tuto chorobu respondent má, nebo zda ji prodělal v minulosti
- zda byla obtíž diagnostikována lékařem
- zda respondent měl tento problém v posledních 12-ti měsících
- zda respondent užíval v posledních 12-ti měsících léky či podstoupil léčení kvůli těmto potížím
- do jaké míry jej tato choroba v současnosti omezuje, stupeň omezení chronickým onemocněním respondenti vyjadřovali na čtyřbodové škále: neomezuje = 1, částečně = 2, středně = 3, zcela = 4

Na otázku: „Máte nějakou dlouhodobou nemoc nebo zdravotní problém“ odpovědělo záporně 47,0 % mužů a 36,2 % žen. Protože v předchozím šetření byla celková prevalence chronických onemocnění zjišťována na základě jinak položené otázky, údaje z šetření HIS CR 2002 nejsou s předchozím šetřením plně srovnatelné. V roce 1999 odpovědělo 52,1 % mužů a 48,3 % žen, že netrpí žádným onemocněním a ne užívá pravidelně žádné léky. Ve srovnání s těmito údaji je tedy v roce 2002 patrný pokles podílu respondentů bez chronického onemocnění. Tato skutečnost nemusí být způsobena horším zdravotním stavem populace, ale např. rostoucím zájmem respondentů o své vlastní zdraví, určitý vliv může mít i zlepšující se lékařská péče a vybavení, které umožňuje diagnostikovat i dříve neodhalená onemocnění. Je však nutné brát v úvahu, že obě otázky nelze plně srovnávat a respondenti mohli odpovídat na každou z nich jinak.

Níže uvedená tabulka prezentuje prevalenci dlouhodobých onemocnění (tj. % osob trpících nějakým chronickým onemocněním ze všech respondentů), a to jednak v průběhu

celého života a dále v posledních 12-ti měsících podle pohlaví a věku. U mužů je prevalence dlouhodobých onemocnění nižší než u žen, ženy vykazují chronické onemocnění téměř 2x častěji než muži, a to i po odstranění vlivu věkové struktury. Je patrné, že s rostoucím věkem se procento respondentů, kteří trpí nebo trpěli nějakým chronickým onemocněním u obou pohlaví zvyšuje. U mužů ve věku nad 60 let se chronická onemocnění vyskytovala v posledních 12-ti měsících až 8x častěji než u mužů ve věku do 30 let, u žen tento poměr představoval hodnotu 12.

Prevalence chronických onemocnění a rozložení respondentů podle omezení chronickými onemocněními podle věku a pohlaví

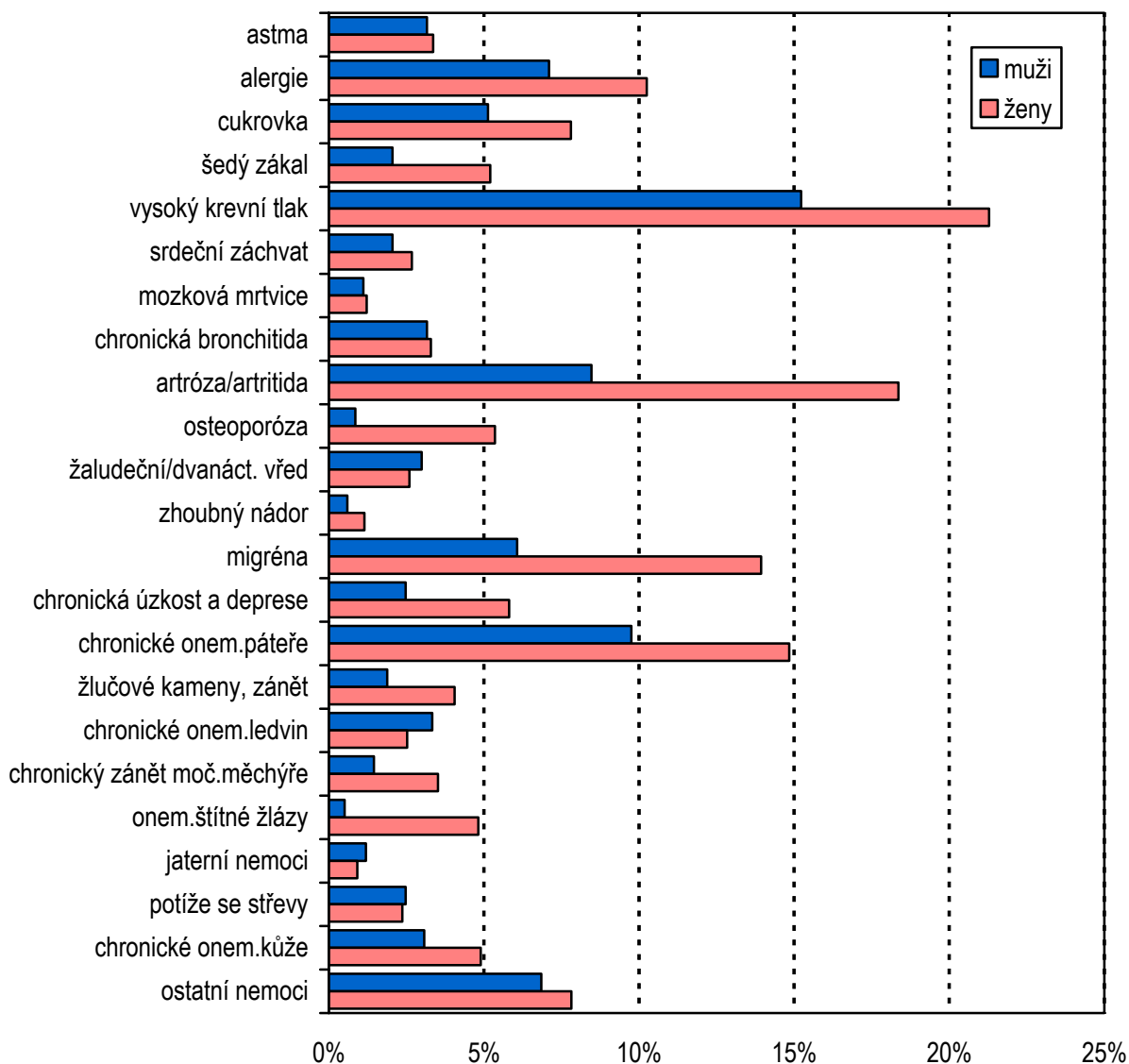
Věk	Podíl osob (v %)					
	s chronickou nemocí (v posledních 12-ti měsících)		které mají nebo prodělaly nějakou chorobu	s chronickou nemocí (v posledních 12-ti měsících)		které mají nebo prodělaly nějakou chorobu
	neomezující	omezující		neomezující	omezující	
	muži			ženy		
Celkem	11,5	36,7	55,2	13,0	49,4	65,6
15-24	9,1	19,9	34,7	11,2	25,3	39,8
25-34	10,0	21,3	36,5	12,2	31,8	48,4
35-44	10,1	23,7	40,2	19,6	35,6	58,9
45-54	12,9	45,2	63,8	12,4	51,7	66,7
55-64	11,1	56,7	78,5	17,1	61,3	81,4
65-74	18,3	56,9	88,1	11,8	79,9	92,6
75+	14,3	71,4	91,1	3,8	88,7	95,4

Chronická onemocnění omezovala 37 % mužů a 50 % žen. Rozdíl mezi muži a ženami byl potvrzen jako statisticky významný (Chí-kvadrát test), ženy vnímají své obtíže jako více omezující než muži. Ze všech respondentů, kteří trpí nějakou chronickou obtíží v posledních 12-ti měsících, bylo 10 % respondentů omezeno zcela, 26 % středně a 42 % částečně. Ostatní respondenty s nějakým chronickým onemocněním tyto obtíže neomezovaly.

Z hlediska základních sociodemografických charakteristik nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly v celkové prevalenci chronických onemocnění. Pokud bychom však sloučili osoby bez nemoci a s neomezující nemocí do jedné kategorie a osoby s omezující nemocí do druhé kategorie, statisticky významné rozdíly jsou patrné z hlediska rodinného stavu, příjmu a ekonomické aktivity. Logistickou regresí, bylo zjištěno, že osoby rozvedené a ovdovělé vykazují až 1,5x častěji omezující nemoc než osoby žijící v manželství či v nesezdaném soužití, tento rozdíl je patrný především u žen. Z hlediska příjmu byl zaznamenán statisticky významný rozdíl mezi osobami s nízkým a vysokým příjmem, osoby s průměrným měsíčním příjmem domácnosti do 5 000 Kč na 1 osobu vykazovaly 1,4x častěji výskyt omezujícího chronického onemocnění než osoby s příjmem nad 9 000 Kč, tento rozdíl byl patrný především u mužů. Nezaměstnaní muži a ženy vykazovali 2x častěji omezující chronické onemocnění než osoby zaměstnané. Rozdíly podle vzdělání a velikostní skupiny obce nebyly statisticky významné.

Následující graf ukazuje prevalenci jednotlivých chronických onemocnění, která byla v našem šetření zjišťována, v posledních 12-ti měsících. Nejčastější chronickou nemocí byla u mužů, shodně jako v roce předchozího šetření, hypertenze (15 %), chronické onemocnění páteře (10 %) a artróza či artritida (8,5 %). Nejčastější onemocnění u žen představovala rovněž hypertenze (21 %), artróza či artritida (18 %) a chronické onemocnění páteře (15 %). Poměrně častá byla u žen také migréna (14 %).

Prevalence jednotlivých chronických onemocnění v posledních 12-ti měsících



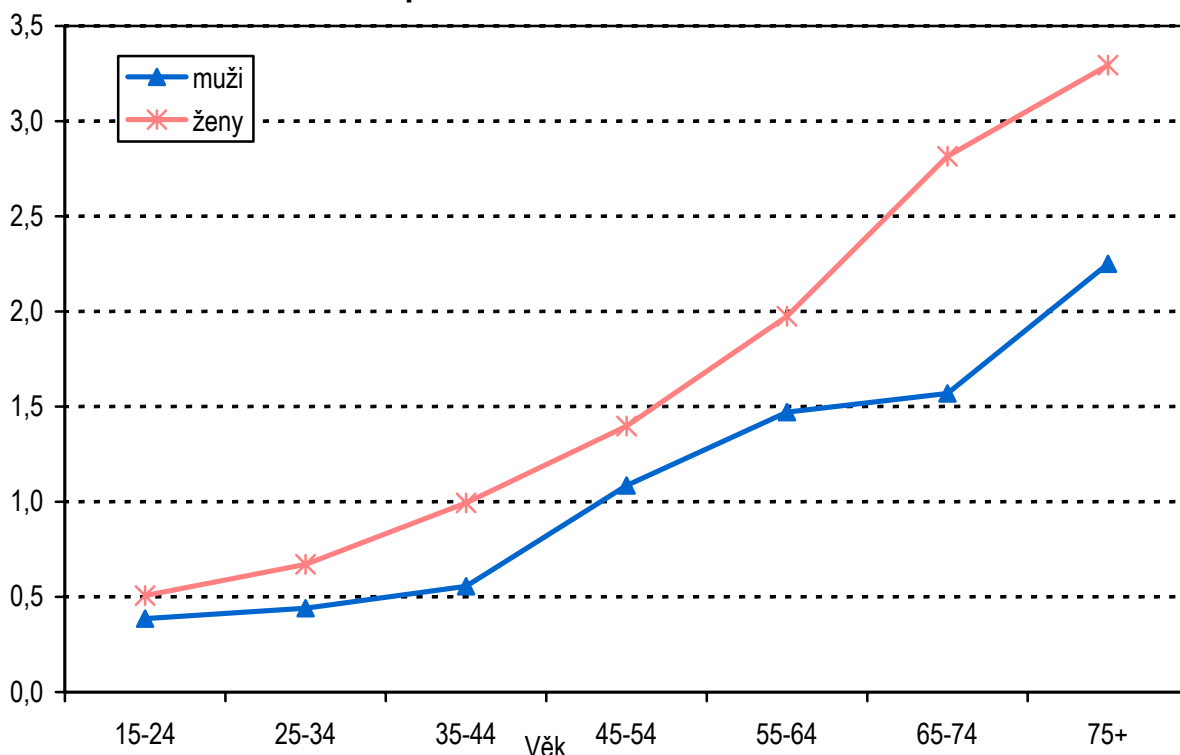
Kardiovaskulárními onemocněními celkem (včetně mozkové mrtvice, srdečního záchvatu a ischemické choroby srdeční) trpělo v posledních 12-ti měsících 18 % mužů a 24 % žen. Ve srovnání s předchozím šetřením (pokud považujeme otázky z roku 2002 s předchozími šetřeními za relativně srovnatelné) došlo ke statisticky významnému nárůstu prevalence především u hypertenzních onemocnění u mužů i žen. Tento nárůst může být způsoben nejen zvyšujícím se výskytem tohoto onemocnění v populaci, který může souviset například se změnami ve stravovacích návycích a s rostoucím podílem obézních osob, ale také lepšími diagnostickými metodami a změnou definice hypertenze, která je lékaři postupně přejímána.

K dalším statisticky významným změnám došlo u migrény, její prevalence byla v roce 2002 ve srovnání s rokem předchozího šetření vyšší (a to i pokud uvažujeme pouze respondenty, kteří na toto onemocnění užívají léky), což může být částečně způsobeno skutečností, že v předchozím šetření byli respondenti dotazováni pouze na migrénu, zatímco v tomto šetření otázka zahrnovala migrénu a časté bolesti hlavy. Vyšší byla také prevalence chronického onemocnění páteře, včetně výhřezu ploténky u žen, nižší byla naopak v roce 2002 prevalence žlučových kamenů a zánětu žlučníku u žen.

Téměř u všech chronických nemocí byla prevalence mezi ženami vyšší než u mužů, nejvýraznější rozdíly byly zaznamenány u onemocnění osteoporózou (ženy vykazují toto onemocnění až 6x častěji než muži) a u onemocnění štítné žlázy (ženy trpí tímto onemocněním více než 9x častěji než muži), tato onemocnění jsou spojena s produkcí hormonů a proto se jejich prevalence u mužů a u žen liší. Výrazný rozdíl byl zaznamenán také u prevalence migrény, ženy jí trpí až 2,5x častěji než muži.

Na jednoho respondenta připadalo (v posledních 12ti měsících) v průměru 1,2 chronických onemocnění, u mužů byl tento počet nižší (0,9) než u žen (1,4). Tento rozdíl byl potvrzen statistickým testem jako významný, a to i po věkové standardizaci. Statisticky významná byla také závislost průměrného počtu onemocnění na věku respondenta. Ta je znázorněna v následujícím grafu.

**Průměrný počet chronických onemocnění
v posledních 12-ti měsících**



Z hlediska základních sociodemografických charakteristik byl zaznamenán statisticky významný rozdíl v průměrném počtu chronických onemocnění podle příjmu, rodinného stavu, vzdělání a ekonomické aktivity, rozdíl v průměrném počtu chronických onemocnění podle velikostní skupiny obce nebyl potvrzen jako statisticky významný. Následující zjištění jsou uváděna po očištění od vlivu věkové struktury.

Z hlediska příjmu byl nejvyšší průměrný počet chronických onemocnění zaznamenán u osob s průměrným měsíčním příjmem domácnosti do 5 000 Kč na osobu, s rostoucím příjmem se jeho hodnota snižovala a u osob s průměrným měsíčním příjmem nad

9 000 Kč byl průměrný počet chronických onemocnění nejnižší. Statisticky významný byl také rozdíl v průměrném počtu chronických onemocnění z hlediska rodinného stavu, a to především u žen. U osob svobodných byl zaznamenán nejvyšší počet chronických onemocnění, zatímco nejnižšího počtu dosahovaly osoby žijící v manželství či nesezdaném soužití. Z hlediska vzdělání byl nejvyšší průměrný počet zaznamenán u osob se základním vzděláním, nejnižší pak u osob se vzděláním středním. Nezaměstnaní muži a ženy vykazovali vyšší průměrný počet chronických onemocnění než osoby zaměstnané.

Pokusili jsme se také o zhodnocení vzájemného vztahu mezi subjektivním zdravím a chronickou nemocností. Metodou logistické regrese bylo zjištěno, že osoby, které měly nějakou chronickou nemoc v posledních 12-ti měsících hodnotí své zdraví až 15x častěji jako špatné ve srovnání s osobami, které v posledních 12-ti měsících netrpěly žádnou chronickou nemocí (po očištění od vlivu věkové struktury). S rostoucím počtem chronických onemocnění se subjektivní hodnocení zdraví zhoršuje. Zatímco osoby bez nemoci hodnotily většinou své zdraví jako velmi dobré, dobré či vcelku dobré (99,3% respondentů), více než polovina respondentů se zcela omezujícím chronickým onemocněním hodnotila svůj zdravotní stav jako špatný či velmi špatný. Významný rozdíl v hodnocení subjektivního zdraví podle stupně omezení mezi muži a ženami nebyl zaznamenán, muži i ženy, kteří zhodnotili svůj zdravotní stav stejným stupněm omezení vnímají své zdraví stejně. Hlavní rozdíl v hodnocení subjektivního zdraví plyne pravděpodobně z toho, že ženy nejen vykazují vyšší prevalenci chronických onemocnění (pravděpodobně častěji se svými chorobami zabývají a častěji chodí k lékaři, zatímco muži jim nevěnují příliš velkou pozornost), ale také vykazují vyšší stupeň omezení chronickými potížemi (to je způsobeno jednak tím, že ženy vykazují vyšší prevalenci některých onemocnění s nejvyšším stupněm omezení než muži, zároveň hodnotí některá onemocnění jako více omezující).

Bohužel není možné srovnání rozložení respondentů podle stupně omezení a subjektivního zdraví s rokem předchozího šetření a tak zůstává stále nejasné, zda zlepšující se subjektivní zdraví je způsobeno odlišným přístupem k jeho hodnocení či zlepšujícím se reálným zdravotním stavem populace.

Z prezentovaných výsledků je patrné, že nějakou chronickou nemocí trpí více než polovina respondentů, z nichž více než 3/4 jsou chronickou nemocí omezeny. U žen je prevalence chronických onemocnění vyšší než u mužů, i pocit omezení chronickými onemocněními je u žen vyšší. Tento rozdíl je pouze z malé části ovlivněn rozdílnou věkovou strukturou obou pohlaví. Ženy pravděpodobně věnují svým zdravotním potížím více pozornosti než muži a přikládají jim větší význam z hlediska omezení, zatímco muži nepovažují některé potíže za důležité a nekonzultují své problémy s lékařem. Neléčení některých závažných onemocnění pak může být také důvodem vyšší úmrtnosti mužů. Nejčastějším onemocněním byla u obou pohlaví hypertenze, artróza či artritida a chronické onemocnění páteře. Prevalence chronických onemocnění je nižší u osob s vyšším příjmem, které žijí v manželství a jsou ekonomicky aktivní.

Vypracovala: Bc. Šárka Daňková