proLékaře.cz | 19.11.2026

Komentář k práci Z. Kality et al. Vyhodnocení sběru epidemiologických dat u cévních mozkových příhod z registru IKTA. Incidence cévních mozkových příhod v okrese Zlín

✉ doc. MUDr. David Školoudík, Ph.D., FESO
Neurologická klinika
LF UP a FN Olomouc
Neurologická klinika FN Ostrava
17. listopadu 1790
708 52 Ostrava
e-mail: skoloudik@email.cz

Celosvětově je dle odhadů WHO postiženo akutní cévní mozkovou příhodou (CMP) 1,1–1,5 milionů lidí ročně [1]. Minimálně 30 % pacientů po CMP zůstává nesoběstačných a až 17 % pacientů na následky CMP umírá, čímž se toto onemocnění stává nejčastější příčinou invalidizace populace a jednou z nejčastějších příčin úmrtí [2,3]. Ekonomický význam tohoto onemocnění dokládá i fakt, že jen v USA se ročně vydá 34,3 miliardy dolarů na léčbu pacientů s CMP [2].

Odhady vývoje pro Evropu předpokládají nárůst podílu populace ve věku nad 65 let, tedy ve věku nejvyššího rizika CMP, z 20 % v roce 2000 až na 35 % v roce 2050, přičemž věkový medián se zvýší o 10 let z 37,7 na 47,7 let [1]. Stárnutí evropské populace pak s sebou přináší i nárůst celkového počtu CMP.

S novými možnostmi jak prevence, tak léčby akutního stadia CMP, možnostmi snížení následků a jejich vlivu na soběstačnost pacientů vzrůstají nároky na optimalizaci zdravotní péče. Také v České republice vzniká nová, třístupňová síť zdravotnických zařízení poskytujících péči o pacienty s CMP [4]. K vytvoření optimálně fungující sítě jsou však zapotřebí validní údaje o incidenci, prevalenci, frekvenci výskytu CMP a tranzitorních ischemických atak (TIA), procentuálním zastoupení jednotlivých typů CMP nebo průměrné délce hospitalizace pacientů.

V současnosti je největší problém srovnání dat o výskytu CMP mezi jednotlivými zeměmi, event. mezi studiemi, rozdílná metodologie sběru dat. Je třeba rozlišovat mezi incidencí CMP (stroke incidence), která udává počet pacientů s první CMP na 100 000 obyvatel za rok, a frekvencí výskytu CMP (stroke attack rate), udávající počet všech (prvních i recidivujících) CMP na 100 000 obyvatel za rok. Přičemž CMP v proběhlých studiích byla definována jako rychle se rozvíjející neurologický deficit trvající déle než 24 hodin (nebo vedoucí ke smrti), pokud vyšetření nesvědčí pro jinou než cévní příčinu neurologického deficitu. Nejsou tedy započítáváni pacienti s TIA [5]. Je nasnadě, že podíl jednotlivých typů CMP se pak bude lišit podle toho, zda jsou použita data o incidenci nebo frekvenci výskytu CMP, protože riziko recidivy je významně vyšší u ischemické CMP než u intracerebrálního nebo subarachnoidálního krvácení. Další důležitá otázka je, zda jsou do analýzy zahrnuty také TIA. Při použití dat o incidenci CMP, kde jsou zahrnuty jen první příhody a nejsou zahrnuty TIA, bude podíl intracerebrálního a subarachnoidálního krvácení výrazně vyšší než při použití dat o frekvenci CMP včetně TIA.

Nejpřesnější zdroj informací o incidenci, prevalenci a celkovém počtu CMP a TIA jsou prospektivní populační studie. Kromě studie WHO MONICA, z níž lze určitá data o incidenci a prevalenci CMP v České republice získat, u nás zatím nebyla provedena žádná jiná prospektivní studie cíleně sledující incidenci jednotlivých typů CMP [5]. Mimo data z databází zdravotních pojišťoven, ročenek Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) či Národního referenčního centra jsou dalším důležitým zdrojem informací národní a nemocniční registry. Ačkoli nemůžou poskytovat stejně validní informace jako prospektivní populační studie, obsahují důležité informace pro tvorbu standardů a kontrolu fungování péče o pacienty s CMP.

Již déle než 15 let je registr IKTA největším registrem CMP v České republice [6]. V současnosti vkládá data do registru 32 zdravotnických zařízení a jsou zde údaje o více než 20 000 pacientech. V budoucnu se tento registr pravděpodobně stane povinným pro všechna iktová a komplexní cerebrovaskulární centra, čímž se dále zpřesní odhady incidence a frekvence výskytu CMP a TIA v České republice. Cílem je získat přesnější data nejen o incidenci, frekvenci výskytu a prevalenci CMP a TIA v celé populaci, ale také v jednotlivých věkových dekádách (případně v pětiletých intervalech). Výhoda těchto dat v jednotlivých věkových skupinách je lepší sledování nárůstu či poklesu počtu CMP s možností eliminace vlivu stárnutí populace.

Nicméně je třeba zmínit se také o limitacích registru IKTA. Hlavní omezení je získávání dat pouze od pacientů, kteří byli ošetřeni v iktovém nebo komplexním cerebrovaskulárním centru (chybí data od pacientů, kteří nevyhledají lékařskou

proLékaře.cz | 19.11.2026

pomoc nebo nejsou odesláni na neurologické vyšetření, či pacienti, kteří zmírají akutně na CMP před přijetím do nemocnice). Dalším limitem je absence kontroly vložených dat a také omezení při publikaci výsledků vzhledem k tomu, že jsou data o pacientech vkládána bez jejich souhlasu na rozdíl od registru SITS či TIA Registry. Ačkoli je přesnost incidence a frekvence výskytu CMP z registrů zatížena větší chybou než v prospektivních studiích, jsou tato data velmi užitečná pro kontrolu funkčnosti iktové sítě. Poskytují řadu validních informací o pacientech hospitalizovaných v jednotlivých zdravotnických zařízeních, např. průměrnou délku hospitalizace, tíži neurologického deficitu, hospitalizační úmrtnost a v neposledních řadě také demografická data ošetřených pacientů s CMP.

Závěrem lze tedy říci, že národní registry jsou nejen velmi důležitý zdroj informací o pacientech s CMP, ale také o kvalitě poskytované péče. Z těchto důvodů Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti Jana Evangelisty Purkyně v současnosti pracuje na úpravách a zjednodušení registru IKTA tak, aby se stal maximálně užitečným zdrojem dat využitelných k optimalizaci péče o pacienty s CMP a sítě iktových center v České republice.

Literatura

1. Truelsen T, Piechowski-Józwiak B, Bonita R, Mathers C, Bogousslavsky J, Boysen G. Stroke incidence and prevalence in Europe: a review of available data. Eur J Neurol 2006; 13(6): 581–598.

2. Rosamond W, Flegal K, Furie K, Go A, Greenlund K, Haase N et al. Heart disease and stroke statistics – 2008 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation 2008; 117(4): e25–e146.

3. van der Worp HB, van Gijn J. Clinical practice. Acute ischemic stroke. N Engl J Med 2007; 357(6): 572–579.

4. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Péče o pacienty s cerebrovaskulárním onemocněním v České republice. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky 2010; 2: 2–13.

5. Thorvaldsen P, Asplund K, Kuulasmaa K, Rajakangas AM, Schroll M. Stroke incidence, case fatality, and mortality in the WHO MONICA project. World Health Organization Monitoring Trends and Determinants in Cardiovascular Disease. Stroke 1995; 26(3): 361–367.

6. Kalita Z, Brabec P, Švancara J, Pavlovská L, Gaťková A, Ulč I. Vyhodnocení sběru epidemiologických dat u cévních mozkových příhod z registru IKTA. Incidence cévních mozkových příhod v okrese Zlín. Cesk Slov Neurol N 2013; 76/109(2): 183–188.



Edvard Munch: Výkřik / cena: 119 922 500 USD / Sotheby's 3. 5. 2012

Vydává Ambit Media, a. s.

ART+

Ročenka ART+ shrnuje vývoj na trhu s uměním doma i v zahraničí za uplynulý rok. Její součástí jsou případové studie o cenách děl Františka Kupky, Josefa Lady či Karla Nepraše, materiál o aukci pozůstalosti Endreje Nemese ve Stockholmu a řada dalších článků a studií o nejdůležitějších událostech na trhu s uměním v roce 2012.

V prodeji na novinových stáncích Relay a Inmedio

nebo objednávejte na www.artcasopis.cz

www.artplus.cz