

Statistika respiračních onemocnění v EU (dle Eurostatu)

Onemocnění dýchací soustavy patří mezi hlavní příčiny úmrtí a zahrnují takové nemoci, jako chronická obstrukční plicní nedostatečnost, chřipka, zápal plic nebo astma. Statistiky uvedené v tomto článku nezahrnují nádory dýchací soustavy.

Úmrtí na onemocnění dýchacího systému. V roce 2012 způsobilo onemocnění dýchací soustavy v EU-28 téměř 403 tisíc úmrtí, to je 8,0 % všech úmrtí (v ČR 5,4 %). Podíl těchto úmrtí byl nejvyšší ve Spojeném království, až 14,1 %. Ve většině členských států byl také vyšší podíl úmrtí mužů než žen (8,5 % ve srovnání s 7,6 %; v ČR 5,9 % mužů a 4,9 % žen). Tento rozdíl byl nejvýraznější ve Španělsku (rozdíl 2,5 procentních bodů), ve třech pobaltských republikách (Lotyšsko, Estonsko a Litva) a v Rumunsku. Naopak vyšší podíl úmrtí u žen než u mužů na onemocnění dýchací soustavy byl v Irsku, Dánsku, Spojeném království, Řecku, Lucembursku, Portugalsku a na Kypru.

Standardizovaná míra úmrtnosti na onemocnění dýchací soustavy je trvale vyšší u mužů než u žen. Standardizovaná úmrtnost (SDR) na onemocnění dýchací soustavy pro země EU-28 byla v roce 2012 83,7 úmrtí na 100 000 obyvatel (v ČR 72,7). SDR ve všech státech byla vyšší pro muže než pro ženy, v průměru 1,9 x. To lze přičíst jiným zvyklostem kouření u obou pohlaví a vyššímu pracovnímu riziku u mužů. Více než 4 x vyšší byla SDR pro muže než ženy v pobaltských státech, ale většinou mezi 1,7 – 2,7 násobkem (v ČR 1,9 násobek). Naopak na dolním konci rozsahu (SDR u mužů 1,4 až 1,5 násobek SDR žen) byla v Dánsku, Spojeném království, Řecku, Švédsku, Kypru, Lucembursku a Irsku.

Úmrtí na onemocnění dýchací soustavy v mladším věku mohou být považována za předčasná. Úmrtnost na onemocnění dýchací soustavy je zvláště vysoká v pokročilém věku, což může být následek zejména zimních chřipkových epidemií. SDR na onemocnění dýchací soustavy pro osoby ve věku 65 let a starší je až 44 x vyšší než pro osoby mladší 65 let. To můžeme porovnat s úmrtností na všechny příčiny, kdy SDR pro osoby starší 65 let je 20 x vyšší.

Hlavními příčinami úmrtí na respirační onemocnění jsou onemocnění dolních dýchacích cest a pneumonie, zatímco standardizovaná úmrtnost na astma a chřipku není tak vysoká.

V EU-28 ve SDR na chřipku není rozdíl mezi pohlavími, ale SDR na astma je mírně vyšší u žen než u mužů (1,5 úmrtí na 100 000 žen a 1,2 úmrtí na 100 000 mužů); v ČR je SDR na chřipku u mužů dvojnásobná (1,1 úmrtí na 100 000 mužů a 0,6 úmrtí na 100 000 žen), SDR na astma je stejná v ČR u mužů i žen (1,2 úmrtí na 100 000 mužů/žen).

Chronická obstrukční plicní nemoc zahrnuje chronický zánět průdušek, rozedmu plic a jiné chronické obstrukční plicní nemoci. Hlavní příčinou CHOPN je kouření. Pacienti s CHOPN mají potíže s dýcháním, protože stěny dýchacích cest v plicích jsou poškozené a zúžené (obstrukce proudění vzduchu).

Mezi 16 členskými státy, pro které jsou dostupná data, 4,7 % obyvatel Maďarska uvedlo CHOPN diagnostikovanou lékařem, Francie 4,3 % a Belgie 4,0 %. V Turecku byl podíl 6,2 % podstatně vyšší než v zemích EU; v ČR 2,7 %. V převážné většině států byl podíl CHOPN u žen vyšší než u mužů.

Astma je chronický zánět dýchacích cest, který se projevuje kašlem, sípáním, tlakem na hrudi nebo dušností. Mezi spouštěče záchvatů mimo jiné patří znečištěné ovzduší, tabákový kouř, rozpouštědla, pyly, studený vzduch nebo namáhavé cvičení.

Nejvyšší podíl astmatu mezi 17 členskými zeměmi EU byl zaznamenán ve Francii, kde 7,1 % žen a 6,8 % mužů uvedlo, že měli astma. V ČR to bylo 4,9 % žen a 3,0 % mužů.

Chřipka je každoroční sezónní infekční onemocnění, které postihuje Evropu v zimním období. Většina lidí umírajících na chřipku je ve věku 65 a více let a zároveň trpí jinými chronickými potížemi, jako jsou chronická kardiovaskulární onemocnění nebo chronická plicní onemocnění. Během chřipkové epidemie výrazně rostou náklady na zdravotní služby, které souvisí s péčí o nemocné, a také ztráty průmyslu způsobené výpadkem nemocných zaměstnanců. Mnohým úmrtím a dalším nákladům spojených s chřipkovou epidemií lze předejít širším rozšířením očkování proti chřipce.

Mezi státy EU jsou velké rozdíly v počtech očkovaných seniorů, ve Spojeném království je to 75 % osob starších 65 let, méně než 10 % v Rumunsku, Estonsku, Lotyšsku, **v ČR asi 20 % seniorů.**

Existuje celá řada faktorů, které ovlivňují zdraví dýchací soustavy člověka. Většina z nich je spojena s životním stylem nebo životním prostředím, jako je kouření nebo znečištění ovzduší.

Kouření tabáku je hlavní příčinou onemocnění plic v Evropě (výše uvedené údaje nezahrnují onemocnění plic karcinomem), je také hlavním faktorem při vzniku CHOPN a při vývoji astmatu u dětí a dospělých, respiračními onemocněními trpí také lidé vystavení pasivnímu kouření.

Podle zvláštního průzkumu Eurobarometru, o trochu méně než jedna třetina všech lidí a o něco méně než čtvrtina všech žen v EU-28 kouřila na konci roku 2014, což znamená mírný pokles v porovnání s minulým průzkumem v roce 2012.

Členské státy EU přijaly různá opatření pro kontrolu tabáku v podobě právních předpisů, doporučení a informačních kampaní ve snaze snížit počet kuřáků. Z hlediska veřejného zdraví mají tato opatření za cíl chránit občany před nebezpečnými účinky kouření a jiných forem spotřeby tabáku.

Znečištění ovzduší je zásadním problémem: činnosti zahrnující spalování fosilních paliv, některé průmyslové činnosti, výroba energie, emise motorových vozidel, vytápění domácností i vaření a také přírodní jevy (sopečné výbuchy, prашné bouře) mohou způsobit onemocnění dýchacích cest.

Země, které snižují znečištění ovzduší, mohou mít v budoucnu prospěch ze snížení počtu srdečně-cévních onemocnění, rakoviny plic, chronických i akutních onemocnění dýchacích cest včetně astmatu. Aktivita a strategie, které mohou snížit znečištění ovzduší zahrnují podporu čistší dopravy, energeticky úsporného bydlení, lepšího nakládání s komunálním odpadem v městských oblastech a jsou zaměřeny na omezení spalování zemědělských odpadů, snížení rizika lesních požárů a některých dalších zemědělsko-lesnických činností ve venkovských oblastech.

Ke znečištění vnitřního ovzduší přispívá také mnoho zdrojů zahrnujících činnost člověka: kouření, způsob vytápění nebo vaření, používání čisticích přípravků, nedostatečné větrání, domácí zvířata, rostliny, prach, vlhkost.