

**System monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR
ve vztahu k životnímu prostředí**



Subsystém 6

**Výskyt alergických onemocnění u dětí
v Moravskoslezském kraji**

Porovnání výsledků studie 2015 s celostátním šetřením 2016

Supplementum k odborné zprávě za rok 2015

Státní zdravotní ústav, Praha

Praha, květen 2017

**Ústředí Systému
monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR
ve vztahu k životnímu prostředí**

Řešitelské pracoviště: Státní zdravotní ústav Praha

Ředitelka ústavu: Ing. Jitka Sosnovcová

Ředitelka Ústředí monitoringu: MUDr. Růžena Kubínová

Garant projektu: MUDr. Jana Kratěnová

Řešitelé:

MUDr. Jana Kratěnová

MUDr. Kristýna Žejglicová

RNDr. Marek Malý, CSc.

RNDr. Vladimíra Puklová

Materiál je zpracován na základě usnesení vlády ČR č. 369/1991 a č.810/1998

Projekt byl řešen s finanční podporou Města Ostravy

Úvod

Studie detailně popisující výskyt alergických onemocnění u dětí v Moravskoslezském kraji MSK byla provedena v roce 2015 stejnou metodikou, jako periodické studie celostátního monitoringu alergií. V odborné zprávě z tohoto šetření, vydané v roce 2016, byly výsledky porovnány s tehdy posledními dostupnými výstupy celostátního monitoringu alergií z roku 2011. Obsahem tohoto sdělení je aktuální srovnání prevalence alergií u dětí v Moravskoslezském kraji zjištěné studií z roku 2015 s průměrnou národní prevalencí (bez zahrnutí Moravskoslezského kraje) podle nového celorepublikového šetření z roku 2016.

Aktualizace se týká zejména kapitoly 3.1.4. Odborné zprávy Srovnání výsledků celostátního monitoringu alergií a studie v Moravskoslezském kraji (MSK).

Výsledky

Populační vzorek ve studii MSK zahrnoval 7 519 dětí, v národní studii 5 133 dětí ve věku 5, 9, 13, a 17 let. Složení obou souborů dětí se nelišilo z hlediska věku ani pohlaví, v obou šetřeních bylo cca 51 % chlapců a 49 % dívek, jednotlivé věkové skupiny byly zastoupeny rovnoměrně.

Rozdíly v charakteristikách souborů dětí, které ovlivňují výskyt alergií

Oba srovnávané soubory se lišily v charakteristikách, které mohou být významné z hlediska vývoje zdravotního stavu, případně alergických onemocnění. Nejdůležitějším faktorem pro rozvoj alergického onemocnění je přítomnost alergie v přímé linii rodiny, tedy u matky, otce nebo sourozence. Je prokázáno, že alergické onemocnění se vyskytuje cca 3x častěji u dětí s tzv. pozitivní rodinnou anamnézou. Oba soubory se ve výskytu rodinné anamnézy statisticky významně lišily; pozitivní rodinná anamnéza byla zjištěna u 50 % dětí MSK a u 56 % dětí z celostátního šetření.

V úrovni vzdělání matek se oba soubory významně lišily. Rozdíl se týkal zejména kategorie „učňovský obor“ – 27 % matek v MSK a 20 % v celostátním šetření, a kategorie „vysokoškolské vzdělání“ – 17 % MSK, 26 % ČR. Dalším rozdílným ukazatelem byla finanční situace rodiny; podíl respondentů uvádějících neuspokojivou finanční situaci byl u rodin v MSK vyšší (významně) – 7 %, v celostátním šetření 5 %. Pokud jde o vliv sociálně-ekonomické situace rodiny na výskyt alergie, výsledky zahraničních studií nejsou jednoznačné. Některé nacházejí vyšší riziko alergie v rodinách s nižším socioekonomickým statusem SES (vyšší pravděpodobnost environmentální expozice, horší životní podmínky, stres). Naopak v jiných studiích je zjištěný vyšší výskyt alergie v rodinách s vyšším SES vysvětlován např. tím, že děti rodičů s VŠ a SŠ vzděláním mají vyšší pravděpodobnost, že budou diagnostikovány a léčeny, a dále, dle tzv. hygienické hypotézy mají vyšší hygienický standard a tím nižší antigenní stimulaci imunitního systému. V našich studiích byl u dětí, jejichž matka má vysokoškolské vzdělání, zjištěn vyšší výskyt alergie (cca 30 % alergických dětí u matek vysokoškolaček a 20 % v rodinách, kde má matka základní vzdělání).

Další rozdíly v obou souborech se týkaly průběhu těhotenství a okolností porodu. V MSK souboru byl průměrný věk matek v době porodu nižší, podíl matek do 30 let představoval

75 %, v celostátním šetření 66 %. S tím pravděpodobně souviselo i to, zda těhotenství probíhalo jako rizikové. V MSK bylo rizikových těhotenství významně méně (18 %) než v celorepublikovém šetření (20 %). Naopak, ve srovnání s matkami z celostátního šetření, významně více matek ve studii MSK kouřilo během těhotenství (10 % a 8,5 %). Naproti tomu okolnosti porodu (podíl předčasně narozených dětí a dětí s nízkou porodní hmotností) ani podíl kojených dětí (v obou souborech 90 %) nebyly rozdílné.

V souboru dětí z MSK bylo zahrnuto významně více kuřáckých rodin - 11 %, v souboru dětí celostátního monitoringu 7 %.

Porovnání výskytu alergických onemocnění

Přehled výskytu alergických a respiračních onemocnění u dětí z MSK ve srovnání s výsledky celostátního šetření (bez zahrnutí MSK) v roce 2016, je uveden v tabulce č. 1. Pro porovnání obou souborů byla použita tzv. adjustovaná procenta (viz metodika v Odborné zprávě za rok 2015), při jejichž výpočtu byly výsledky korigovány vzhledem k rozdílům v anamnestických údajích. Byl zohledněn vliv pohlaví a věku dítěte, přítomnost alergie v rodině, vzdělání matky, rizikové těhotenství a kouření matky v těhotenství.

Z výsledků vyplývá, že rozdíl v počtu dětí s alergickým respiračním onemocněním (astma, sezónní pylová i celoroční rýma) je významný, i když prevalence v souboru dětí z Moravskoslezského kraje ve srovnání s celostátním monitoringem byla vyšší jen o jednotky procent. Výskyt akutních infekčních onemocnění (záněty horních cest dýchacích a průdušek) i obtíží mimo nachlazení (pískoty, kašel, vodnatá rýma, zánět spojivek) byl u dětí v MSK ve srovnání s celostátním šetřením vyšší výrazně, a to ve všech věkových skupinách. Častými záněty průdušek, pískoty a kašlem mimo nachlazení trpělo v MSK zhruba dvojnásobně dětí, než byl celorepublikový průměr.

Výsledek Testu kontroly astmatu (viz kap. 3.1.1 v Odborné zprávě za rok 2015) ukázal rozdíly mezi oběma soubory (celkem vyplnilo test kontroly astmatu 245 astmatiků v MSK a 178 v celostátním šetření). Na jedné straně byl zjištěn vyšší počet nedostatečně kontrolovaného astmatu u dětí v MSK (16 % vs. 11 %), na druhé straně však výrazně více astmatiků v MSK bylo léčeno s výsledkem astma zcela pod kontrolou (54 % vs. 47 %). Astma částečně pod kontrolou mělo 30 % astmatiků v MSK a 42 % v celostátním šetření.

Tabulka č. 1. Srovnání výskytu alergických onemocnění a respiračních obtíží v souboru dětí v Moravskoslezském kraji (2015) a celostátně (2016).

Onemocnění	Podíl dětí s onemocněním (adjustovaná %)*		
	MSK 2015 (n=7519)	ČR 2016 (n=5133)	p hodnota
Alergické obtíže (l)			
Alergie celkem	28,9	26,9	0,019
Astma	9,9	8,6	0,017
Alergická rýma sezónní/pylová	11,2	9,4	0,001
Celoroční alergická rýma	5,0	3,8	0,001
Atopický ekzém	8,7	8,2	0,347
Alergie na potraviny	2,7	2,5	0,515
Respirační obtíže (r)			
Záněty HCD	26,2	17,2	<0,001
Záněty průdušek	14,9	7,8	<0,001
Obtíže mimo nachlazení:			
Pískoty při dýchání	4,3	2,0	<0,001
Suchý kašel	15,7	9,2	<0,001
Vodnatá rýma/podráždění spojivek	27,2	20,0	<0,001

(l) uvedeno lékařem; (r) uvedeno rodičem

* zohledněn vliv pohlaví a věku dítěte, přítomnost alergie v rodině, vzdělání matky, rizikové těhotenství a kouření matky v těhotenství

p hodnota rozdílu není statisticky významná, pokud $p > 0,05$