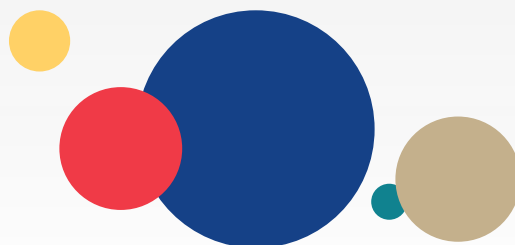


Czech Childhood Cancer Information System



Leukémie (ICCC I)

Detailní popis skupiny

Definice skupiny ICCC I a obsah přehledu

Podskupiny leukémie (ICCC I)		Histologie dle MKN-O-3	Topografie dle MKN-O-3	Chování dle MKN-O-3
Ia	Lymfoidní leukémie	9820, 9823, 9826, 9827, 9831–9837, 9940, 9948	C000–C809	3
Ib	Akutní myeloidní leukémie	9840, 9861, 9866, 9867, 9870–9874, 9891, 9895–9897, 9910, 9920, 9931	C000–C809	3
Ic	Chronická myeloproliferativní onemocnění	9863, 9875, 9876, 9950, 9960–9964	C000–C809	3
Id	Myelodysplastický syndrom a jiné myeloproliferativní onemocnění	9945, 9946, 9975, 9980, 9982–9987, 9989	C000–C809	3
Ie	Nespecifikované a jiné určené leukémie	9800, 9801, 9805, 9860, 9930	C000–C809	3

Obsah přehledu ICCC I:

Trendy incidence skupiny ICCC I

Podskupiny ICCC I

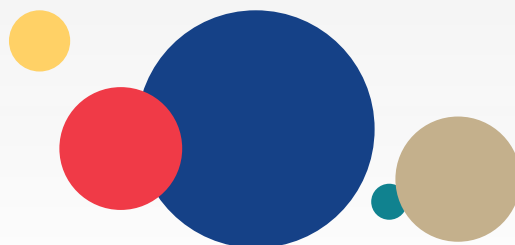
Incidence ICCC I dle věku při diagnóze

Incidence ICCC I dle kraje bydliště

Trendy mortality: leukémie (MKN10 C91–C95)

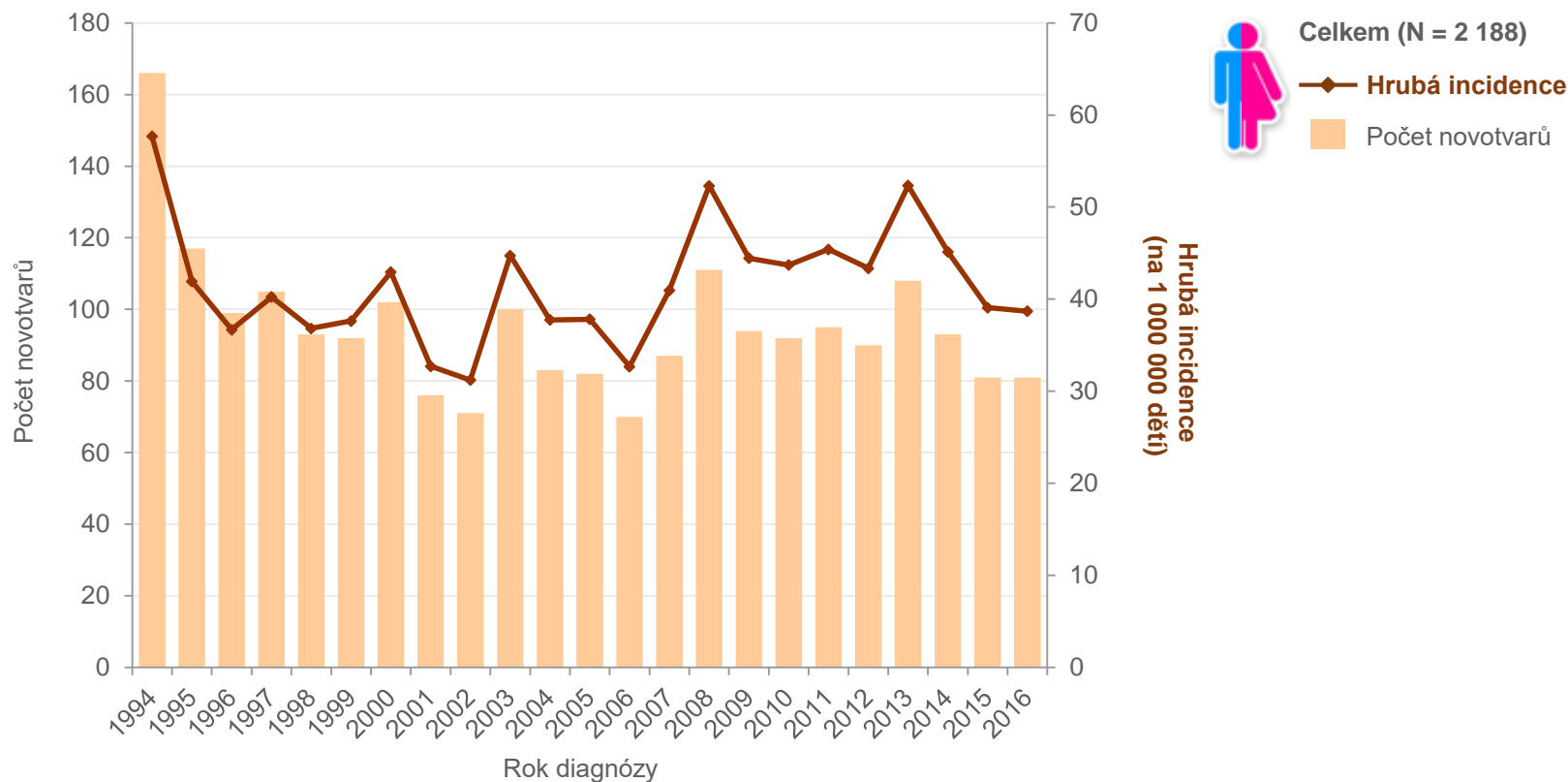
Celkové tabulkové přehledy ICCC I (mortalita dle MKN10 C91–C95)

Czech Childhood Cancer Information System



Trendy incidence skupiny ICCC I

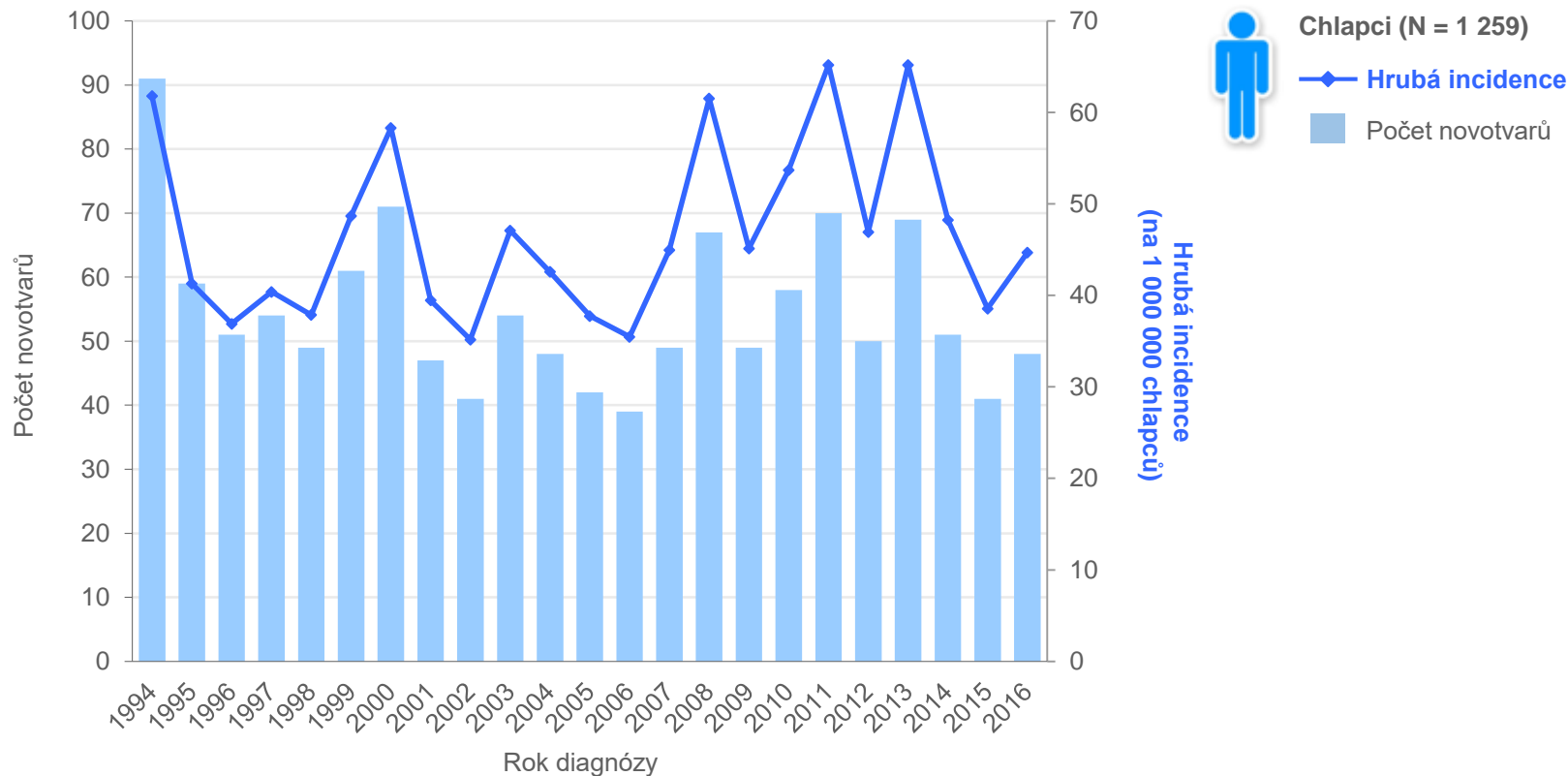
ICCC I: Vývoj incidence v čase, 1994–2016



Incidence u dětí ve věku 0–19 let s **ICCC I** v absolutním počtu mezi prvními dvěma sledovanými roky prudce poklesla, po zbytek období je však pozorován i přes výkyvy přibližně stabilní počet nových případů. Při pohledu na **přepočtenou incidence** na 1 000 000 dětí je však trend přes výkyvy mírně rostoucí v celém období, opět kromě prudkého poklesu mezi prvními dvěma roky. **V roce 2016** bylo v České republice nově diagnostikováno **81 onemocnění**, což je **39 případů na 1 000 000 dětí**.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

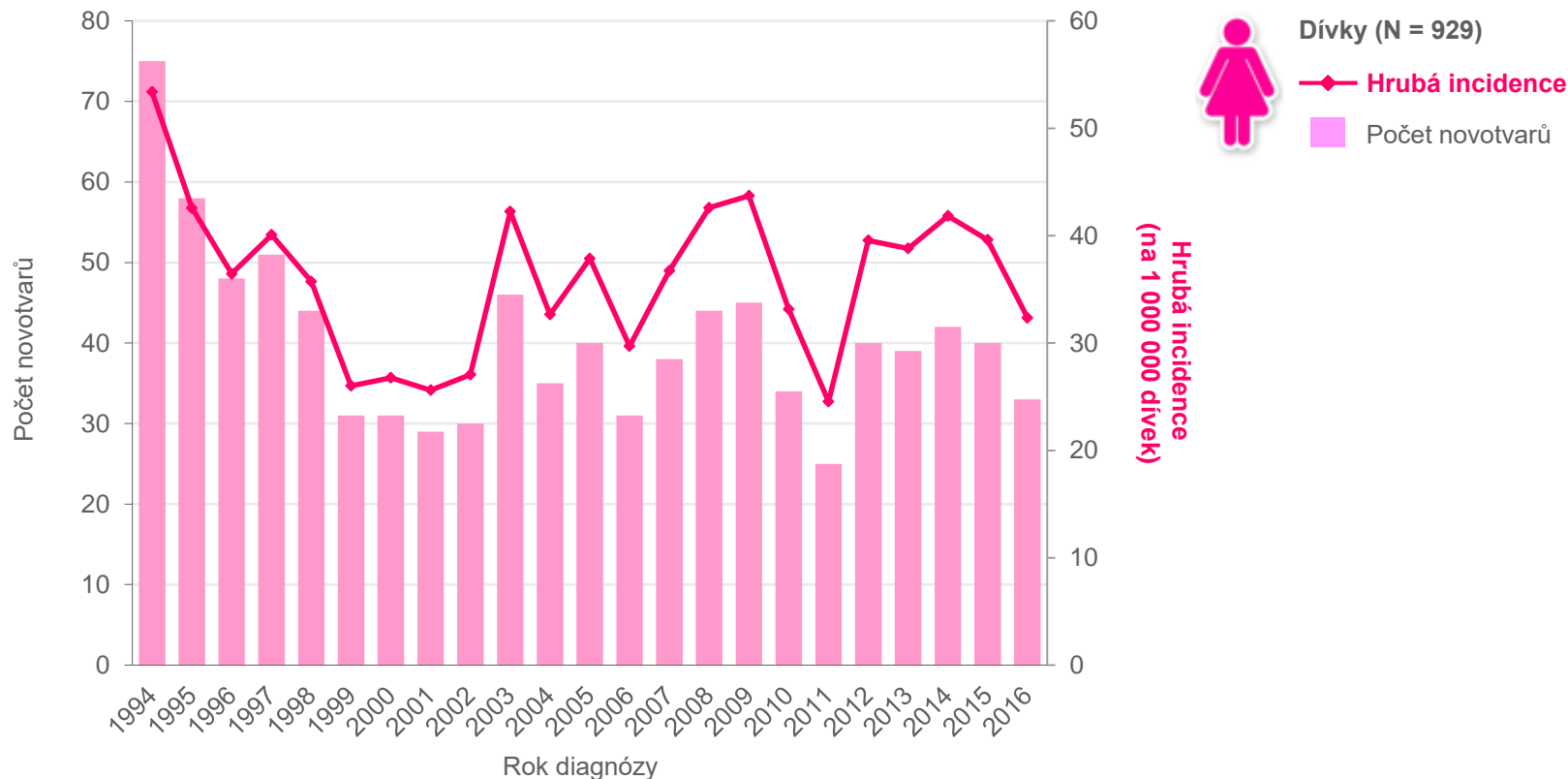
ICCC I: Vývoj incidence v čase, chlapci, 1994–2016



Incidence u chlapců ve věku 0–19 let s **ICCC I** v absolutním počtu mezi prvními dvěma sledovanými roky prudce poklesla, po zbytek období je však pozorován i přes výkyvy přibližně stabilní počet nových případů. Při pohledu na **přepočtenou incidence** na 1 000 000 chlapců je trend i přes výrazné výkyvy stabilní. **V roce 2016** bylo v České republice nově diagnostikováno **48 onemocnění u chlapců**, což je **45 případů na 1 000 000 chlapců**.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

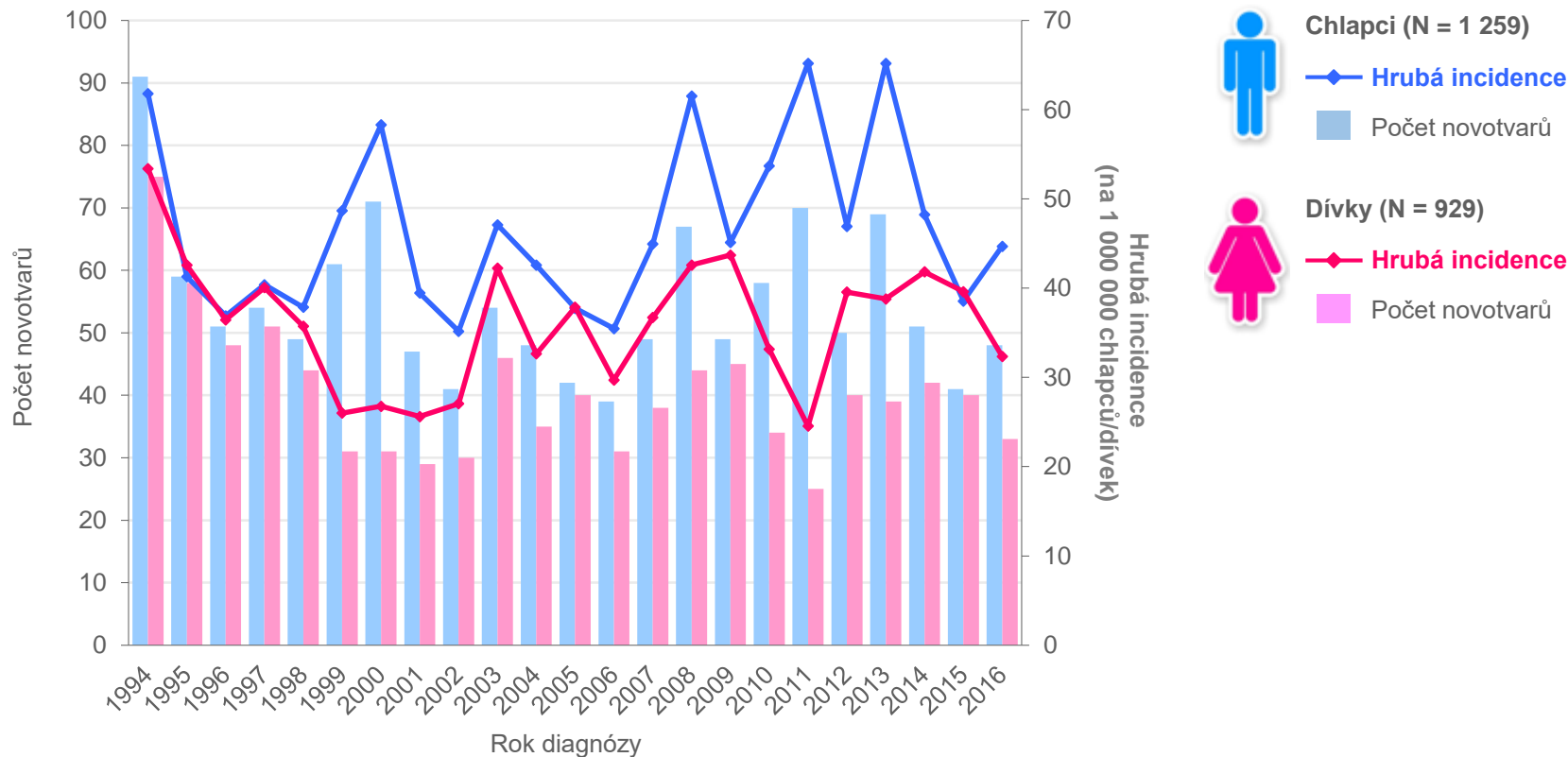
ICCC I: Vývoj incidence v čase, dívky, 1994–2016



Incidence u dívek ve věku 0–19 let s **ICCC I** v absolutním počtu do roku 1999 setrvale klesala, avšak ve zbytku období, tj. do roku 2016, vykazuje i přes výkyvy přibližně stabilní trend. Při pohledu na **přepočtenou incidence** na 1 000 000 dívek je situace podobná. **V roce 2016** bylo v České republice nově diagnostikováno **33 onemocnění u dívek**, což je **32 případů na 1 000 000 dívek**.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

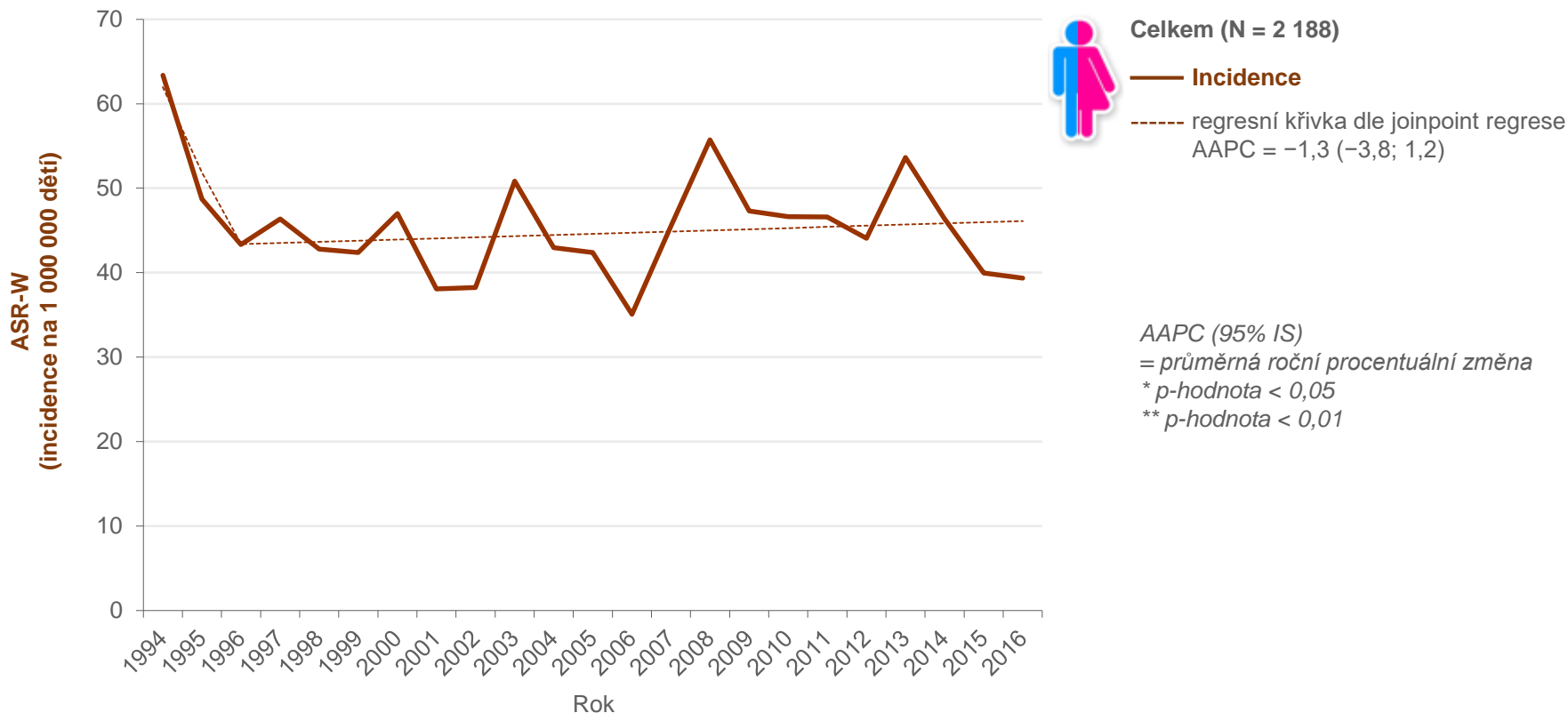
ICCC I: Vývoj incidence v čase podle pohlaví, 1994–2016



Incidence ICCC I u chlapců ve věku 0–19 let je v absolutním počtu i v přepočtu na 1 000 000 osob daného pohlaví převážně vyšší než u dívek.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

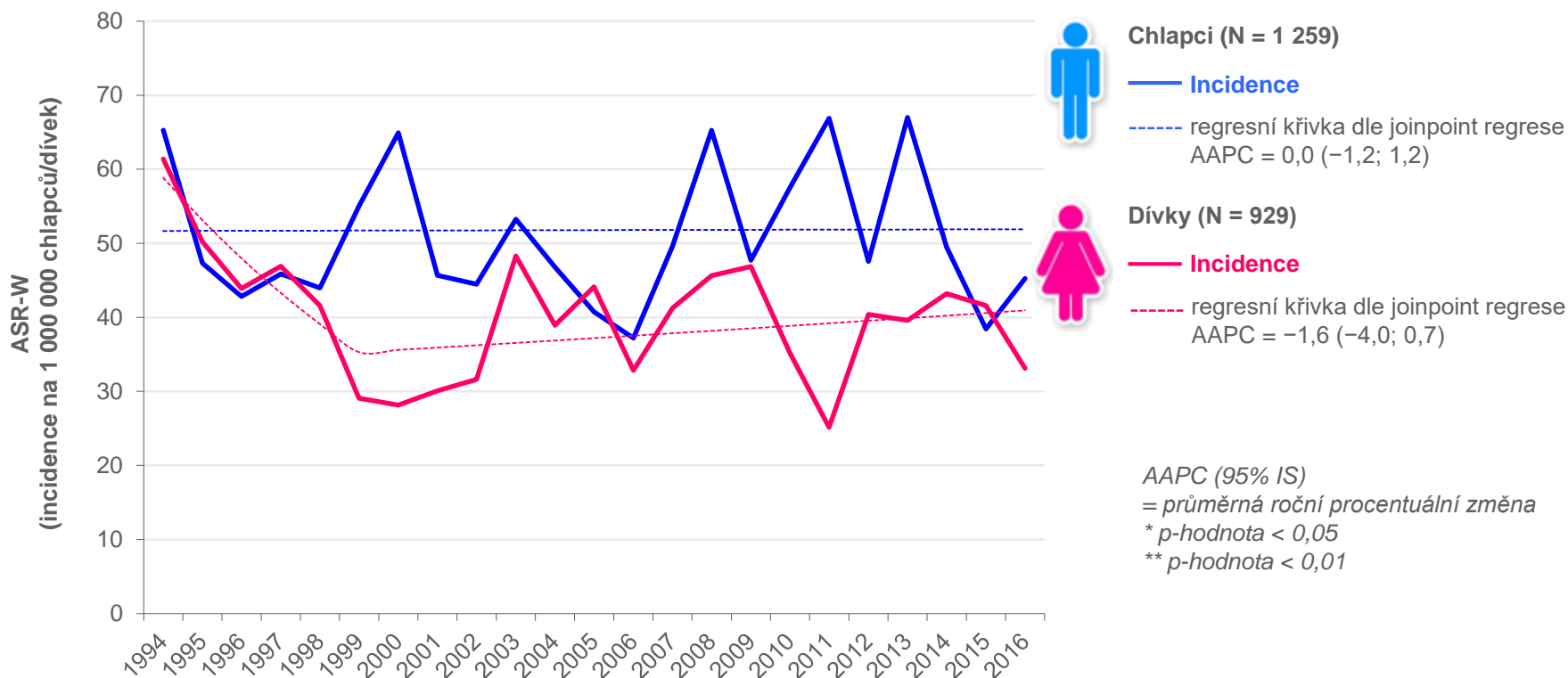
ICCC I: Vývoj incidence v čase & průměrná roční % změna, 1994–2016



Trend incidence ICCC I u dětí ve věku 0–19 let v ČR vykazuje v ročním průměru za celé období statisticky **nevýznamný dlouhodobý pokles** nových případů **o 1,3 % ročně**. Dle **ASR-W** bylo v **roce 2016** zaznamenáno **39 onemocnění na 1 000 000 dětí**.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

ICCC I: Vývoj incidence podle pohlaví & průměrná roční % změna, 1994–2016



Trend incidence ICC I u chlapců ve věku 0–19 let v ČR vykazuje v průměru za celé období 1994–2016 **stagnaci** (dle ASR-W v roce 2016 45 onemocnění na 1 000 000 chlapců). Trend incidence u dívek naproti tomu vykazuje statisticky **nevýznamný pokles** nových případů průměrně o 1,6 % ročně (dle ASR-W v roce 2016 33 případů na 1 000 000 dívek).

Zdroj dat: Národní onkologický registr

Shrnutí: trendy incidence skupiny ICCC

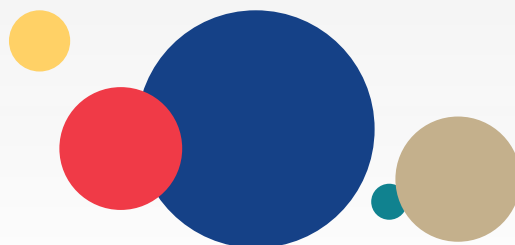
Incidence u dětí ve věku 0–19 let s **ICCC I** v absolutním počtu mezi prvními dvěma sledovanými roky prudce poklesla, po zbytek období je však pozorován i přes výkyvy přibližně stabilní počet nových případů. Při pohledu na **přepočet incidence** na 1 000 000 dětí je však trend přes výkyvy mírně rostoucí v celém období, opět kromě prudkého poklesu mezi prvními dvěma roky. Incidence ICCC I **u chlapců** ve věku 0–19 let je v absolutním počtu i v přepočtu na 1 000 000 osob daného pohlaví převážně **vyšší než u dívek**.

Trend incidence ICCC I vykazuje v ročním průměru za celé období statisticky **nevýznamný dlouhodobý pokles** nových případů **o 1,3 % ročně**. Trend incidence ICCC I **u chlapců** vykazuje v průměru za celé období 1994–2016 **stagnaci**. Trend incidence **u dívek** naproti tomu vykazuje statisticky **nevýznamný pokles** nových případů průměrně **o 1,6 % ročně**.

V roce 2016 bylo v České republice nově diagnostikováno **81 onemocnění** (48 u chlapců, 33 u dívek), což je **39 případů na 1 000 000 dětí** (45 na 1 000 000 chlapců, 32 na 1 000 000 dívek). Dle **ASR-W** bylo v roce 2016 zaznamenáno **39 onemocnění na 1 000 000 dětí** (45 na 1 000 000 chlapců, 33 na 1 000 000 dívek).

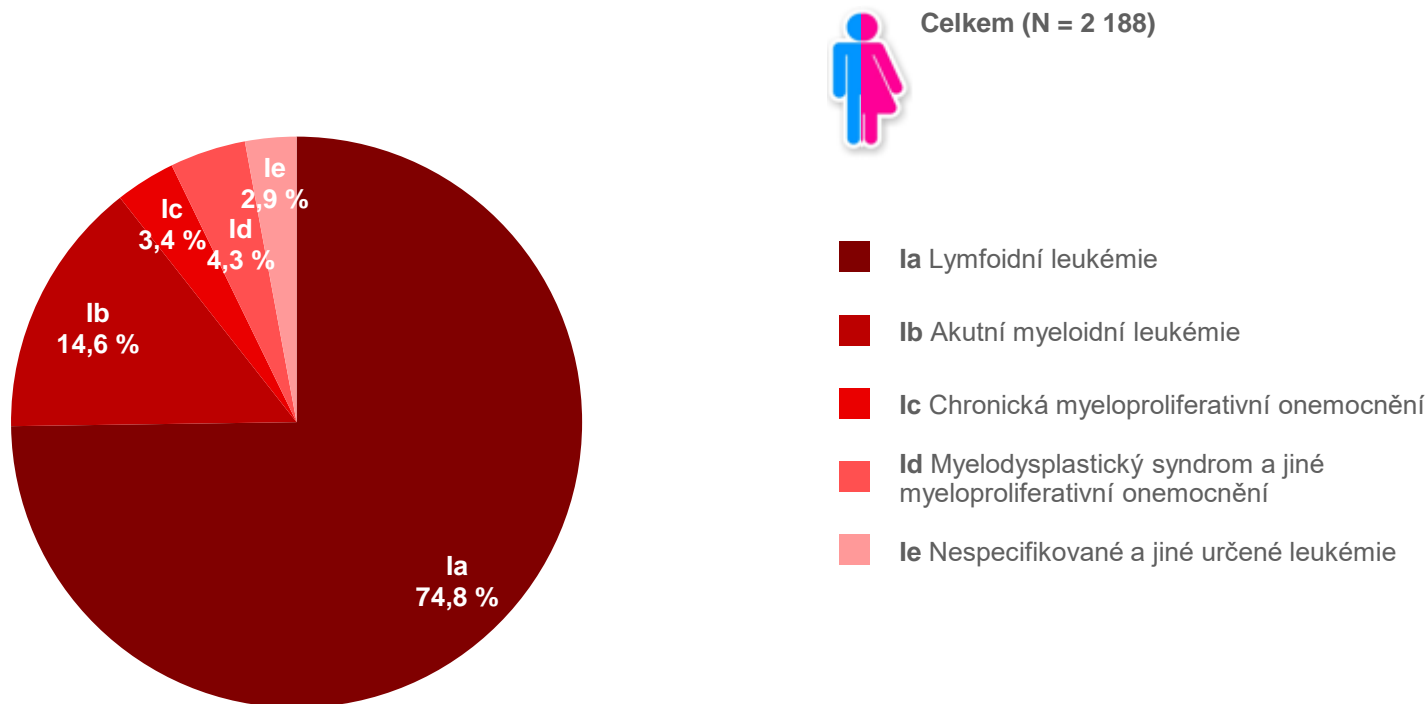
Zdroj dat: Národní onkologický registr

Czech Childhood Cancer Information System



Podskupiny ICCC I

Spektrum podskupin ICCC I, 1994–2016



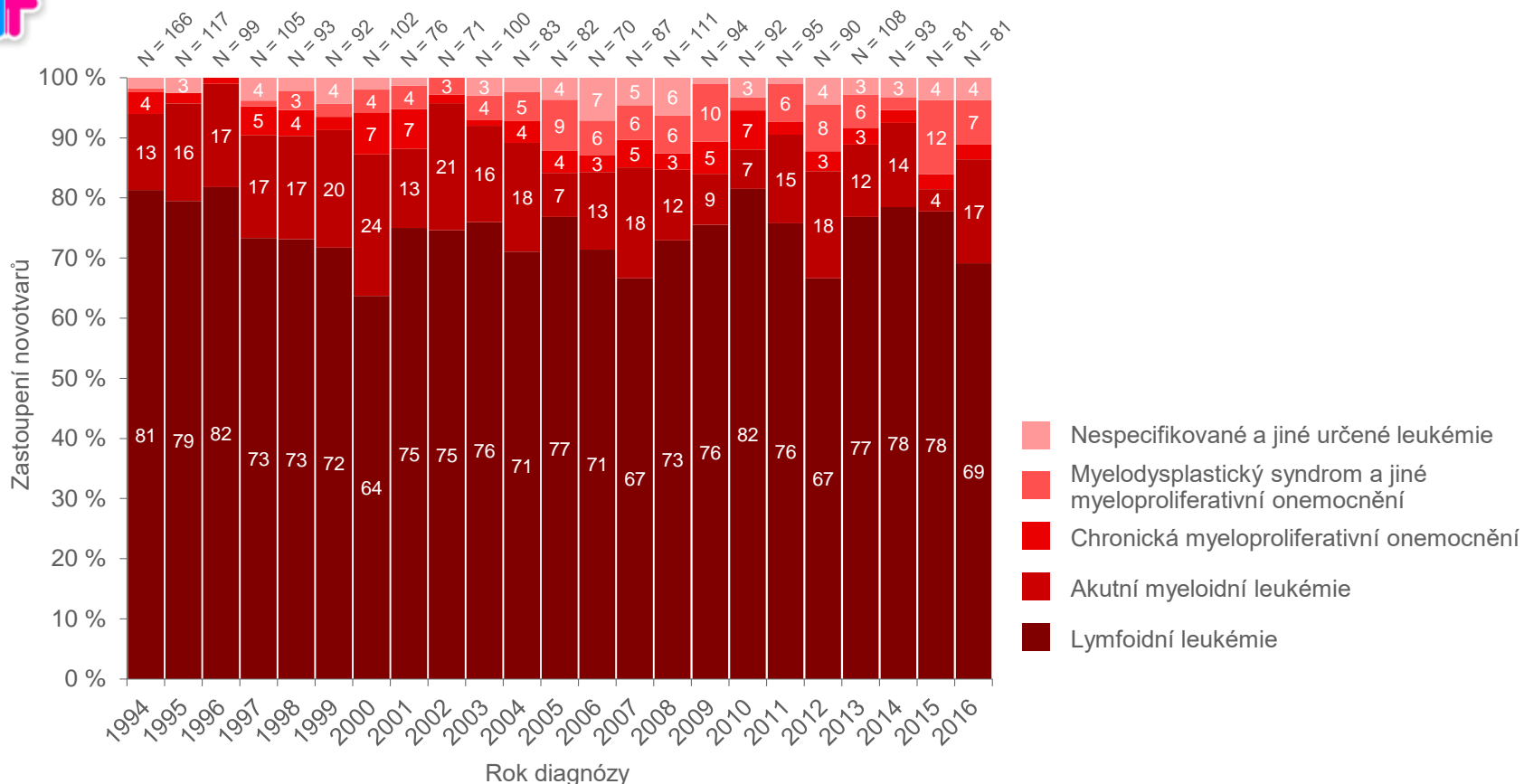
Nejčastější diagnózou postihující děti ve věku 0–19 let s **ICCC I** v ČR za období 1994–2016 je **lymfoidní leukémie**, která tvoří téměř tři čtvrtiny všech onemocnění této diagnostické skupiny. Druhý nejvyšší podíl na incidenci má podskupina **akutní myeloidní leukémie** (15 %).

Zdroj dat: Národní onkologický registr

Spektrum podskupin ICCC I v čase, 1994–2016



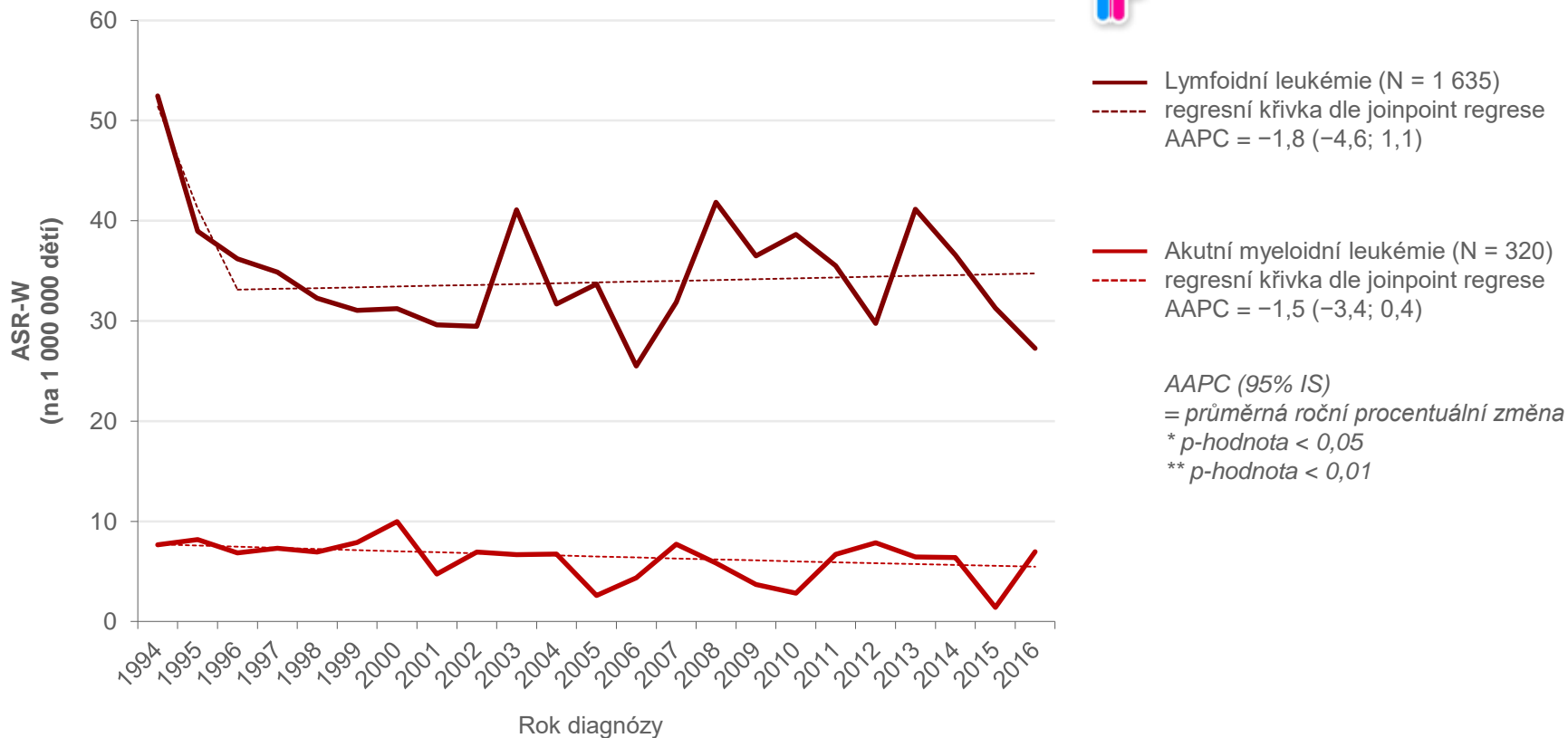
Celkem (N = 2 188)



Ze spektra diagnostických podskupin **ICCC I** dětí ve věku 0–19 let v jednotlivých letech sledovaného období je patrná dlouhodobá stabilní převaha **lymfoidní leukémie**. Spektrum se během času výrazně nemění, mírný nárůst podílu na incidenci diagnostické skupiny ICCC I má **myelodysplastický syndrom a jiné myeloproliferativní onemocnění**.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

Trendy incidence a roční % změna u vybraných podskupin ICCC I, 1994–2016



Trend incidence lymfoidní leukémie u dětí ve věku 0–19 let v ČR vykazuje v průměru za celé období 1994–2016 statisticky **nevýznamný mírný pokles o 1,8 % ročně** (dle ASR-W v roce 2016 27 onemocnění na 1 000 000 dětí). **Trend incidence akutní myeloidní leukémie** vykazuje statisticky **nevýznamný mírný pokles** nových případů průměrně **o 1,5 % ročně** (dle ASR-W v roce 2016 7 případů na 1 000 000 dětí).

Zdroj dat: Národní onkologický registr

Shrnutí: podskupiny ICCC I

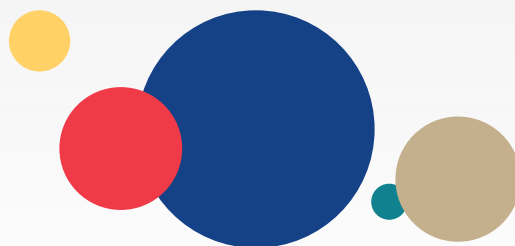
Nejčastější diagnózou postihující děti ve věku 0–19 let s **ICCC I** v ČR za období 1994–2016 je **lymfoidní leukémie**, která tvoří téměř tři čtvrtiny všech onemocnění této diagnostické skupiny. **Trend incidence** lymfoidní leukémie vykazuje v průměru za celé období 1994–2016 statisticky **nevýznamný mírný pokles o 1,8 % ročně**.

Druhý nejvyšší podíl na incidenci má podskupina **akutní myeloidní leukémie** (15 %). **Trend incidence** akutní myeloidní leukémie vykazuje statisticky **nevýznamný mírný pokles** nových případů průměrně **o 1,5 % ročně**.

Spektrum diagnostických podskupin ICCC I se během času výrazně nemění, mírný nárůst podílu na incidenci diagnostické skupiny ICCC I má **myelodysplastický syndrom a jiné myeloproliferativní onemocnění**.

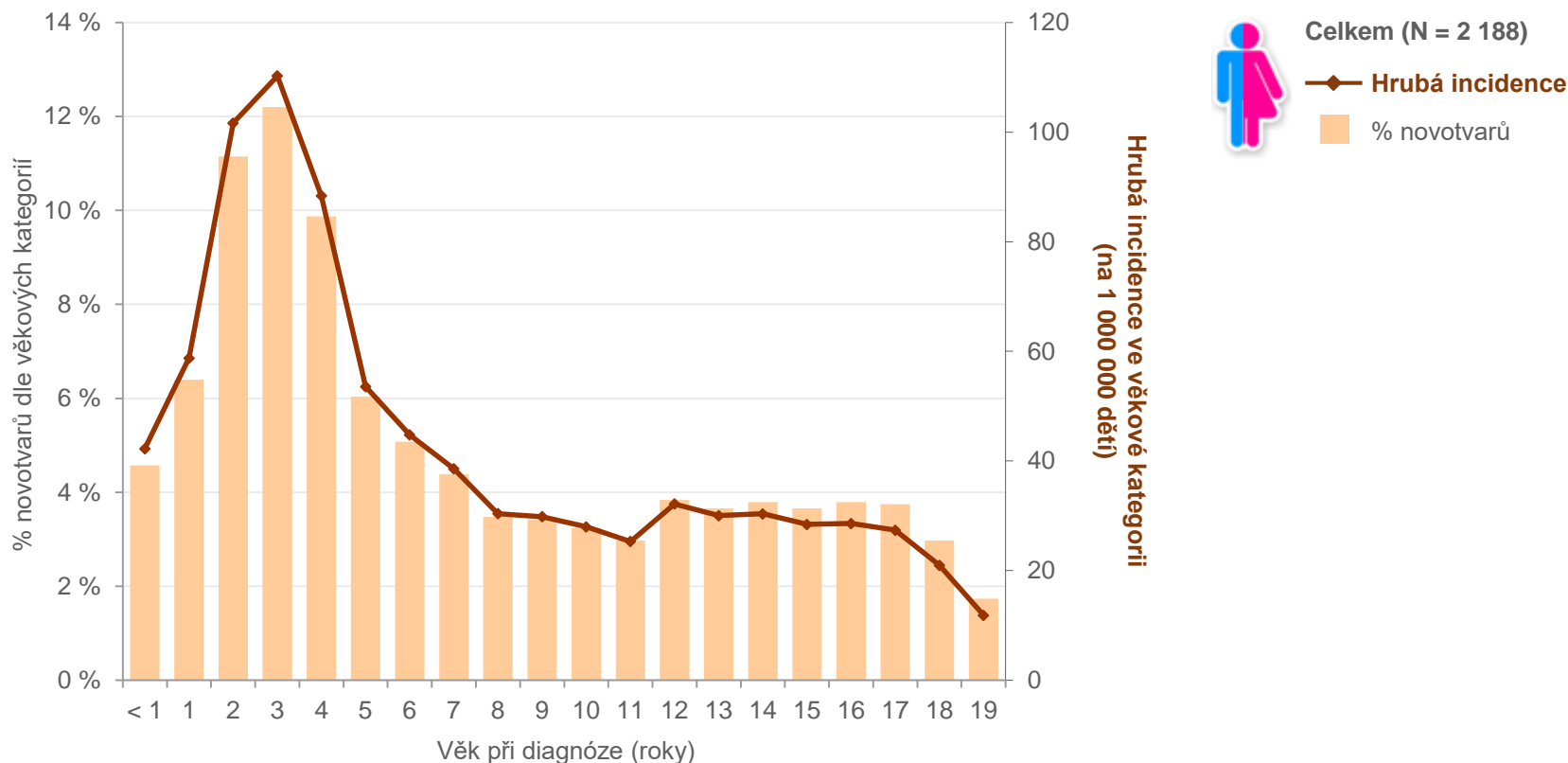
Zdroj dat: Národní onkologický registr

Czech Childhood Cancer Information System



Incidence ICCC I dle věku při diagnóze

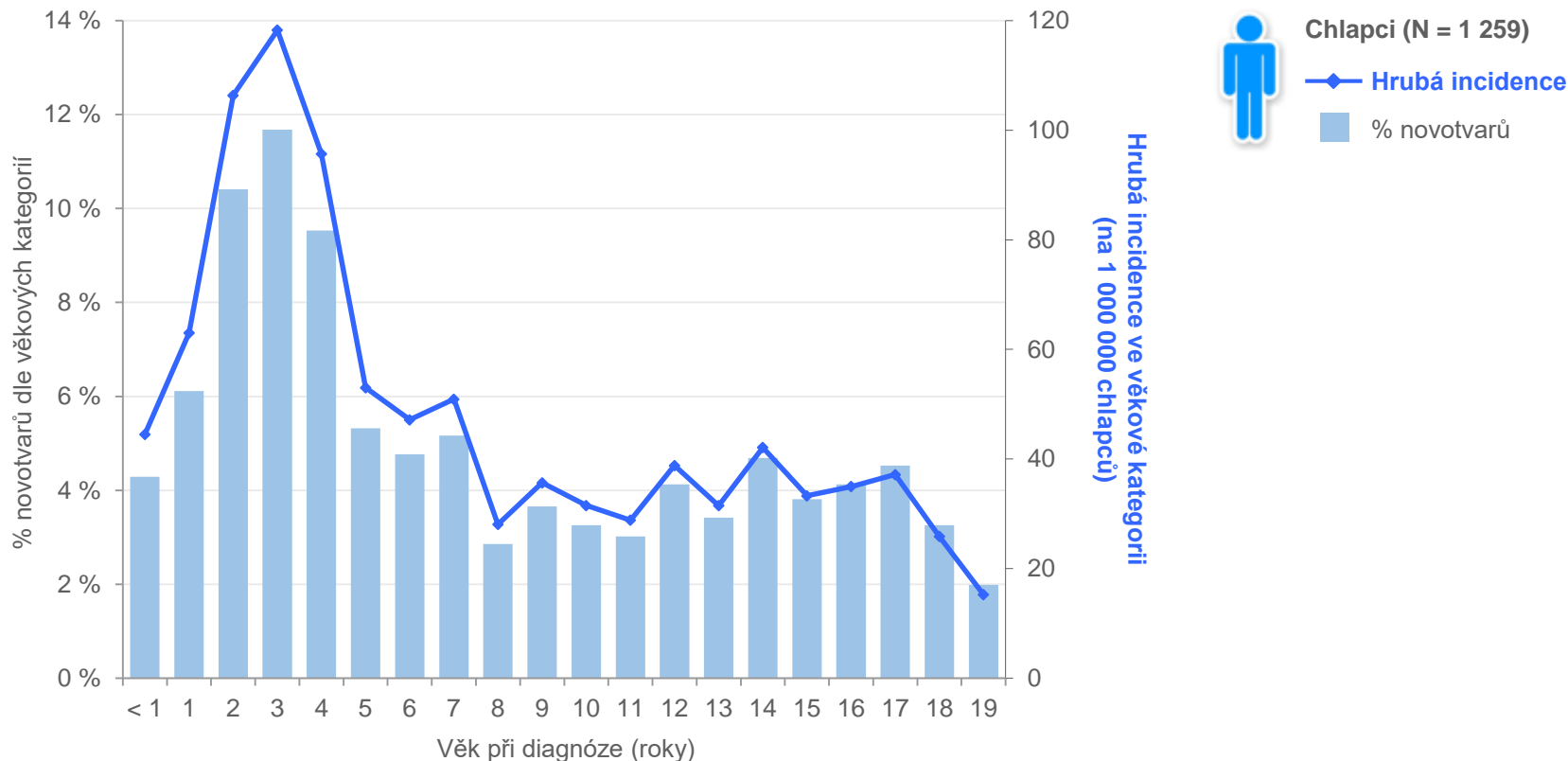
ICCC I: Věkově specifická incidence & věková struktura, 1994–2016



V období 1994–2016 je střední věk u nově nemocných dětí s **ICCC I** v České republice 5 let, přičemž 50 % pacientů je v ČR ve věku 3–12 let. Dle zastoupení věkových skupin u nově nemocných je nejvíce pacientů mezi nejmladšími dětmi, zejména kolem 3 let věku. Nejvyšší incidence na 1 000 000 dětí s těmito onemocněními je zaznamenána ve věkové skupině 3 roky (110 případů na 1 000 000 dětí).

Zdroj dat: Národní onkologický registr

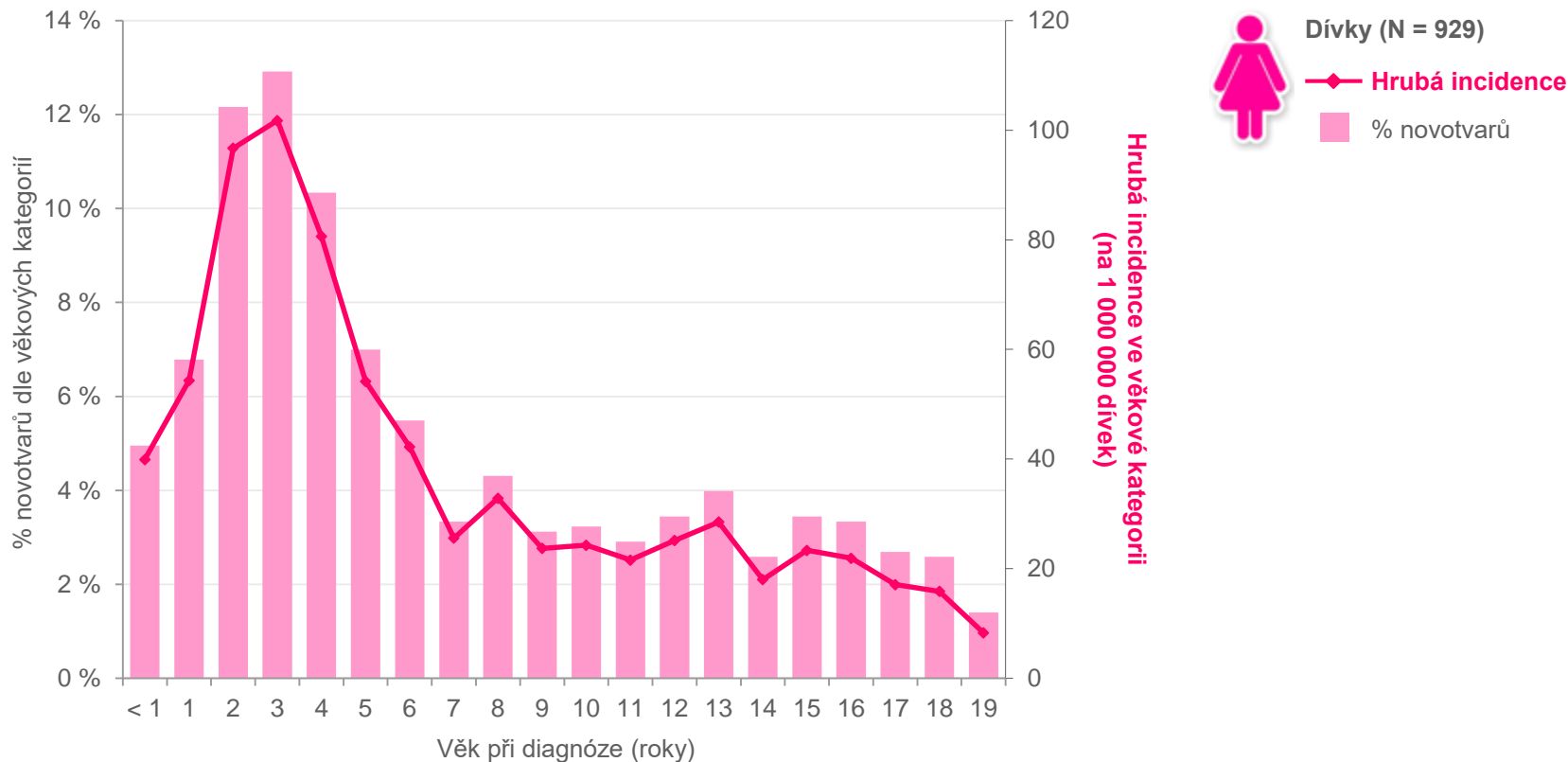
ICCC I: Věkově specifická incidence & věková struktura, chlapci, 1994–2016



V období 1994–2016 je střední věk u nově nemocných chlapců s **ICCC I** v České republice 6 let, přičemž 50 % pacientů je v ČR ve věku 3–13 let. Dle zastoupení věkových skupin u nově nemocných je nejvíce pacientů mezi nejmladšími chlapci, zejména kolem 3 let věku. Nejvyšší incidence na 1 000 000 chlapců s těmito onemocněními je zaznamenána ve věkové skupině 3 roky (118 případů na 1 000 000 chlapců).

Zdroj dat: Národní onkologický registr

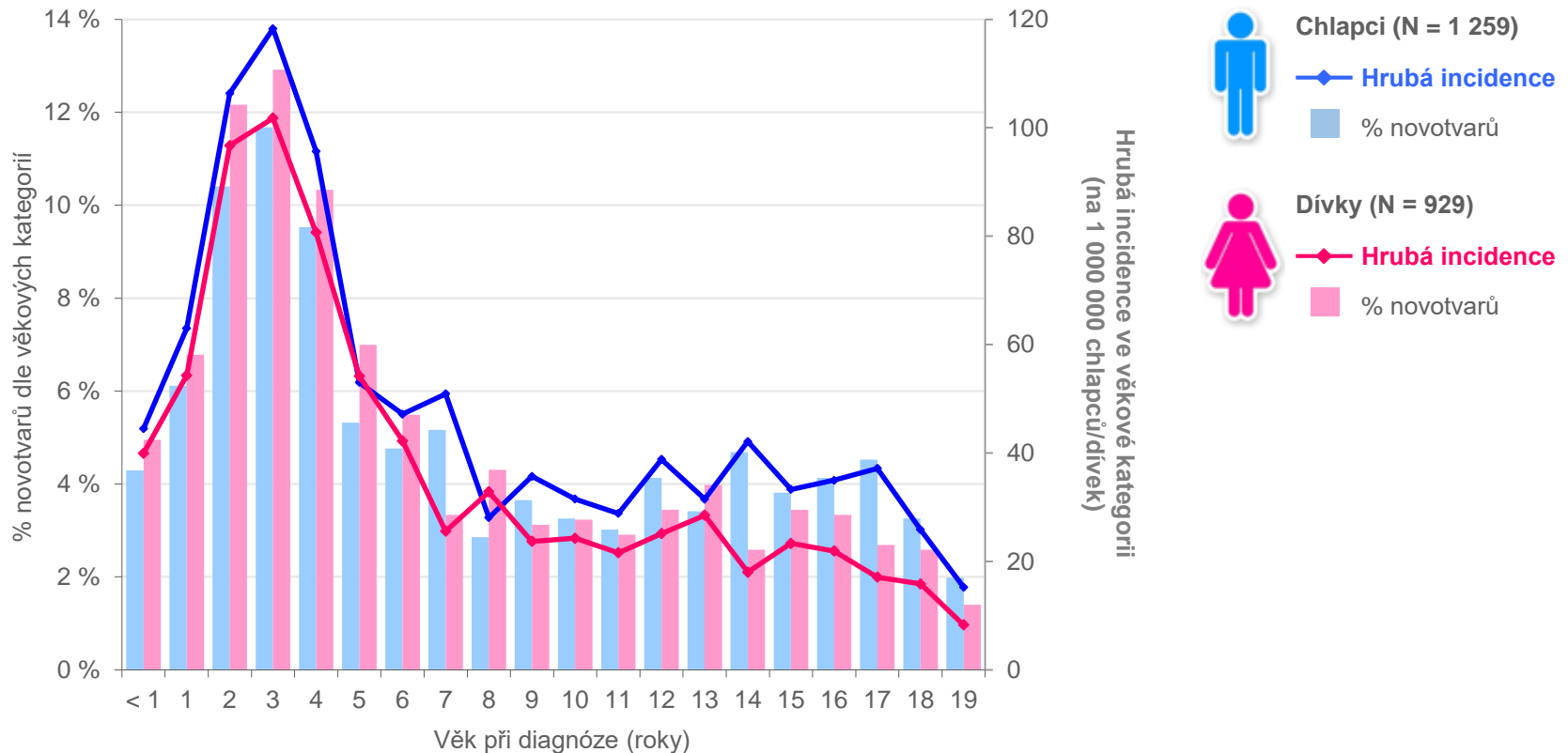
ICCC I: Věkově specifická incidence & věková struktura, dívky, 1994–2016



V období 1994–2016 je střední věk u nově nemocných dívek s **ICCC I** v České republice 5 let, přičemž 50 % pacientek je v ČR ve věku 3–11 let. Dle zastoupení věkových skupin u nově nemocných je nejvíce pacientek mezi nejmladšími dívkami, zejména kolem 3 let věku. Nejvyšší incidence na 1 000 000 dívek s těmito onemocněními je zaznamenána ve věkové skupině 3 roky (102 případů na 1 000 000 dívek).

Zdroj dat: Národní onkologický registr

ICCC I: Věkově specifická incidence & věková struktura podle pohlaví, 1994–2016



V období 1994–2016 je věkově specifická incidence u dětských onkologických pacientů s **ICCC I** v České republice podobná při srovnání chlapců a dívek. Obě pohlaví vykazují shodně vrcholy incidence s ohledem na věk, a to u nejmladších dětí, zejména ve věku kolem 3 let.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

ICCC I: Věkově specifická incidence u vybraných podskupin ICCC I, 1994–2016



V období 1994–2016 je věkově specifická incidence u dětských onkologických pacientů s **lymfoidní leukémií** v České republice nejvyšší u dětí ve věku kolem 3 let. **Akutní myeloidní leukémie** naproti tomu postihuje děti všech věkových kategorií přibližně stejně, mírný vrchol však přesto lze pozorovat u dětí ve věku 1 roku a mladších.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

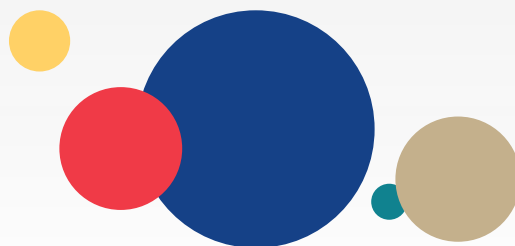
Shrnutí: incidence ICCC I dle věku při diagnóze

V období 1994–2016 je **střední věk** u nově nemocných dětí s **ICCC I** v České republice **5 let** (u chlapců 6 let, u dívek 5 let), přičemž **50 %** pacientů je v ČR **ve věku 3–12 let** (u chlapců 3–13 let, u dívek 3–11 let). Věkově specifická incidence je podobná při srovnání chlapců a dívek. Obě pohlaví vykazují shodně vrcholy incidence s ohledem na věk, a to u nejmladších dětí, zejména ve věku kolem 3 let. Nejvyšší incidence na 1 000 000 dětí s těmito onemocněními je zaznamenána ve věkové skupině 3 roky (110 případů na 1 000 000 dětí; 118 případů na 1 000 000 chlapců; 102 případů na 1 000 000 dívek).

V období 1994–2016 je věkově specifická incidence u dětských onkologických pacientů s **lymfoidní leukémií** v České republice nejvyšší u dětí ve věku kolem 3 let. **Akutní myeloidní leukémie** naproti tomu postihuje děti všech věkových kategorií přibližně stejně, mírný vrchol však přesto lze pozorovat u dětí ve věku 1 roku a mladších.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

Czech Childhood Cancer Information System



Incidence ICCC I dle kraje bydliště

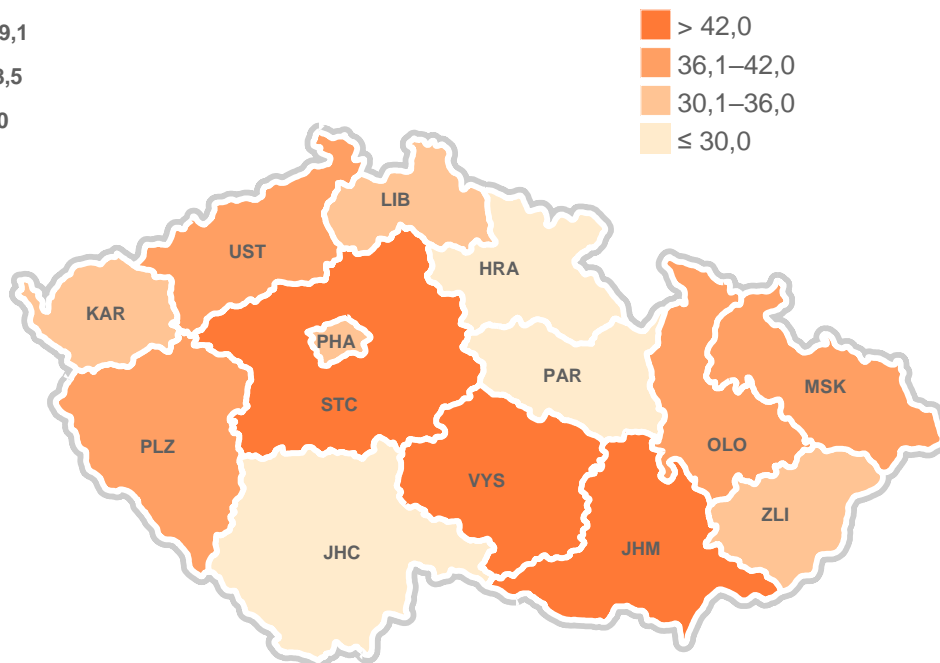
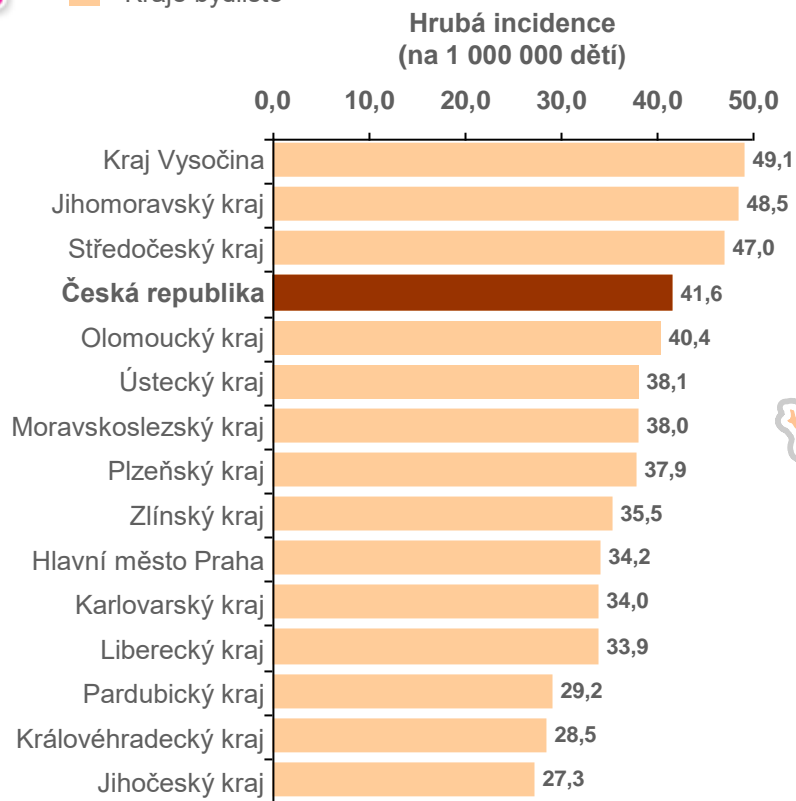
ICCC I: Regionální incidence, 1994–2016



Celkem (N = 2 188, u 164 případů kraj bydliště neuveden)

Česká republika

Kraje bydliště



Incidence diagnostické skupiny **ICCC I** byla v letech 1994–2016 v **regionech** České republiky **rozdílná**. V České republice bylo ročně diagnostikováno průměrně **95 onemocnění**, tedy **42 na 1 000 000 dětí**. **Nejvyšší incidence** byla zaznamenána v Kraji Vysočina, Jihomoravském a Středočeském kraji, **nejnižší** naopak v Jihočeském, Královéhradeckém a Pardubickém kraji.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

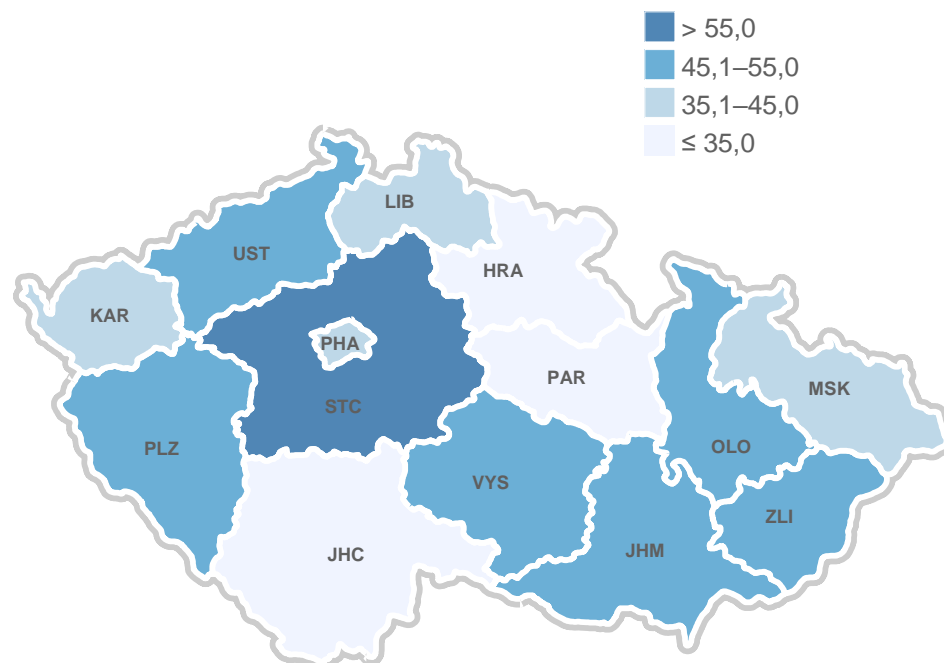
ICCC I: Regionální incidence, chlapci, 1994–2016



Chlapci (N = 1 259, u 85 případů kraj bydliště neuveden)

■ Česká republika

■ Kraje bydliště



Incidence diagnostické skupiny **ICCC I** u chlapců byla v letech 1994–2016 v **regionech** České republiky **rozdílná**. V České republice bylo ročně diagnostikováno průměrně **55 onemocnění**, tedy **47 na 1 000 000 chlapců**. **Nejvyšší incidence** byla zaznamenána ve Středočeském kraji, **nejnižší** naopak v Pardubickém kraji.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

ICCC I: Regionální incidence, dívky, 1994–2016

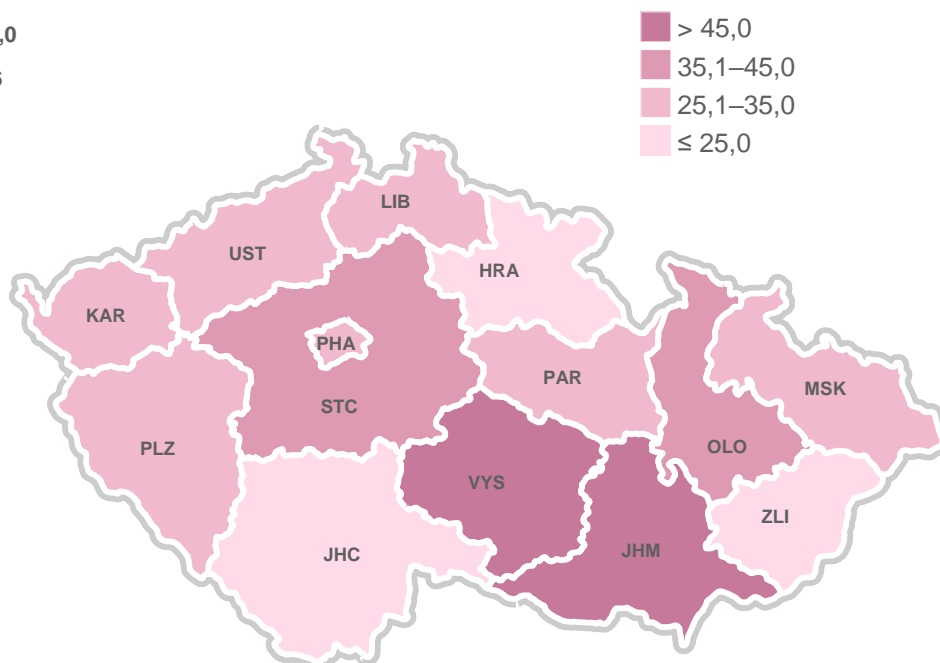
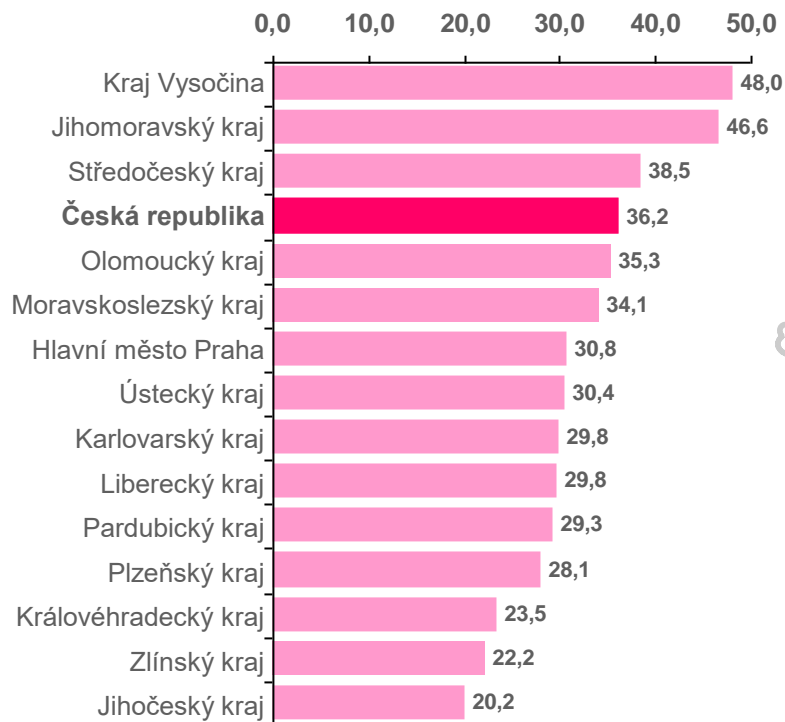


Dívky (N = 929, u 79 případů kraj bydliště neuveden)

Česká republika

Kraje bydliště

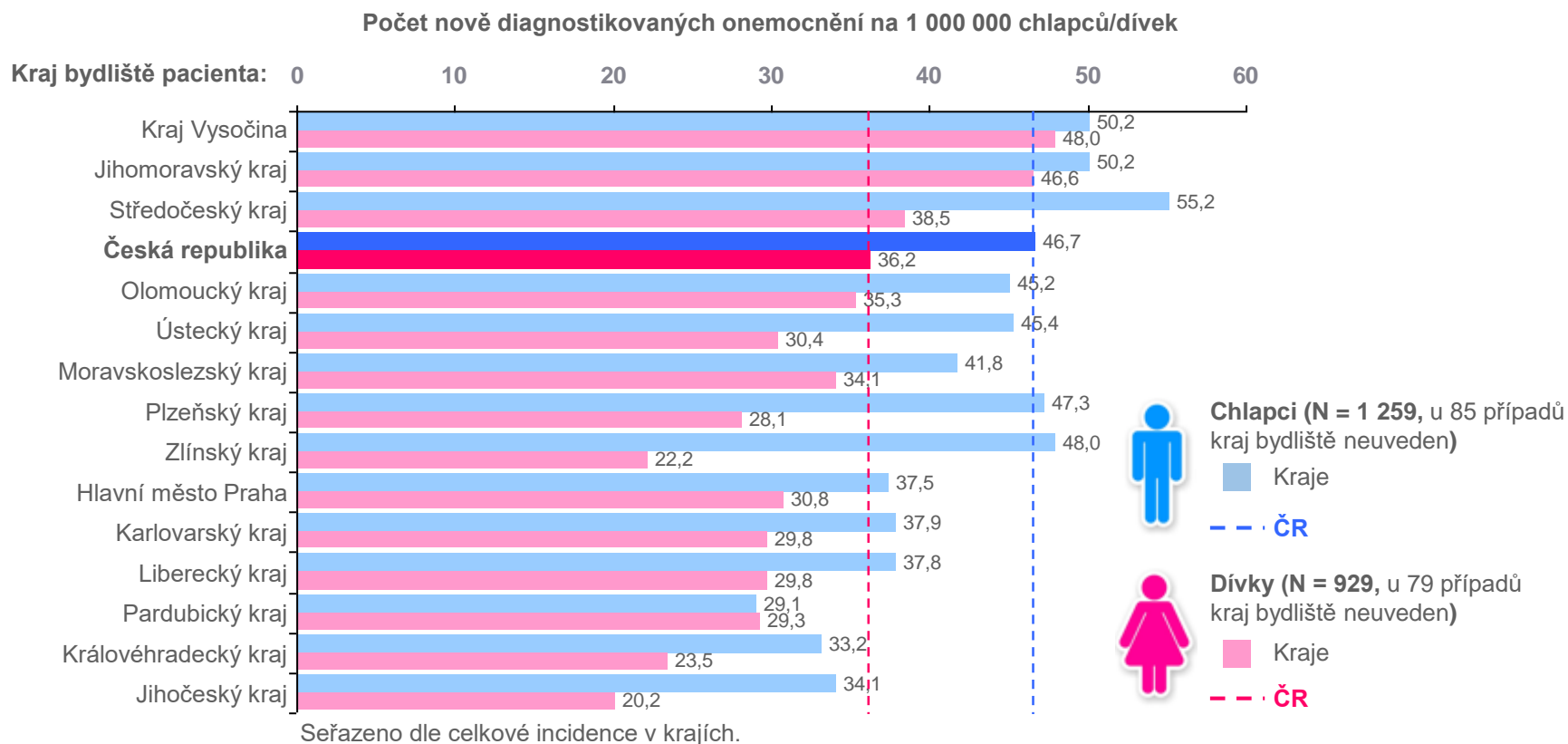
Hrubá incidence
(na 1 000 000 dívek)



Incidence diagnostické skupiny ICCC I u dívek byla v letech 1994–2016 v **regionech** České republiky **rozdílná**. V České republice bylo ročně diagnostikováno průměrně **40 onemocnění**, tedy **36 na 1 000 000 dívek**. **Nejvyšší incidence** byla zaznamenána v Kraji Vysočina a v Jihomoravském kraji, **nejnižší** naopak v Jihočeském, Zlínském a Královéhradeckém kraji.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

ICCC I: Incidence v krajích ČR podle pohlaví, 1994–2016



Incidence zhoubných onemocnění diagnostické skupiny **ICCC I** je v období 1994–2016 výrazně vyšší v populaci chlapců než v populaci dívek při pohledu na jednotlivé regiony, výjimku však představuje kraj Pardubický, kde je incidence mezi pohlavími téměř vyrovnána s mírnou převahou dívek, a kraje Vysočina a Jihomoravský, ve kterých převažují nemocní chlapci v přepočtu na 1 000 000 nad dívkami pouze mírně. Výrazně **pod průměrem ČR** v incidenci u chlapců se nachází Pardubický kraj, u dívek Jihočeský, Zlínský a Královéhradecký kraj.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

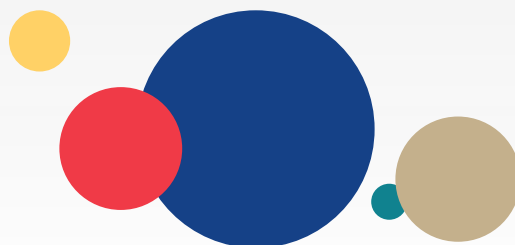
Shrnutí: incidence ICCC I dle kraje bydliště

Incidence diagnostické skupiny **ICCC I** byla v letech 1994–2016 v **regionech** České republiky **rozdílná**. V České republice bylo ročně diagnostikováno průměrně 95 onemocnění (u chlapců 55, u dívek 40), tedy 42 na 1 000 000 dětí (47 na 1 000 000 chlapců, 36 na 1 000 000 dívek). **Nejvyšší incidence** byla zaznamenána v **Kraji Vysočina, Jihomoravském a Středočeském kraji**, **nejnižší** naopak v **Jihočeském, Královéhradeckém a Pardubickém kraji**.

Incidence zhoubných onemocnění diagnostické skupiny **ICCC I** je v období 1994–2016 výrazně vyšší v populaci chlapců než v populaci dívek při pohledu na jednotlivé regiony, výjimku však představuje kraj Pardubický, kde je incidence mezi pohlavími téměř vyrovnána s mírnou převahou dívek, a kraje Vysočina a Jihomoravský, ve kterých převažují nemocní chlapci v přepočtu na 1 000 000 nad dívkami pouze mírně. Výrazně **pod průměrem ČR** v incidenci u chlapců se nachází Pardubický kraj, u dívek Jihočeský, Zlínský a Královéhradecký kraj.

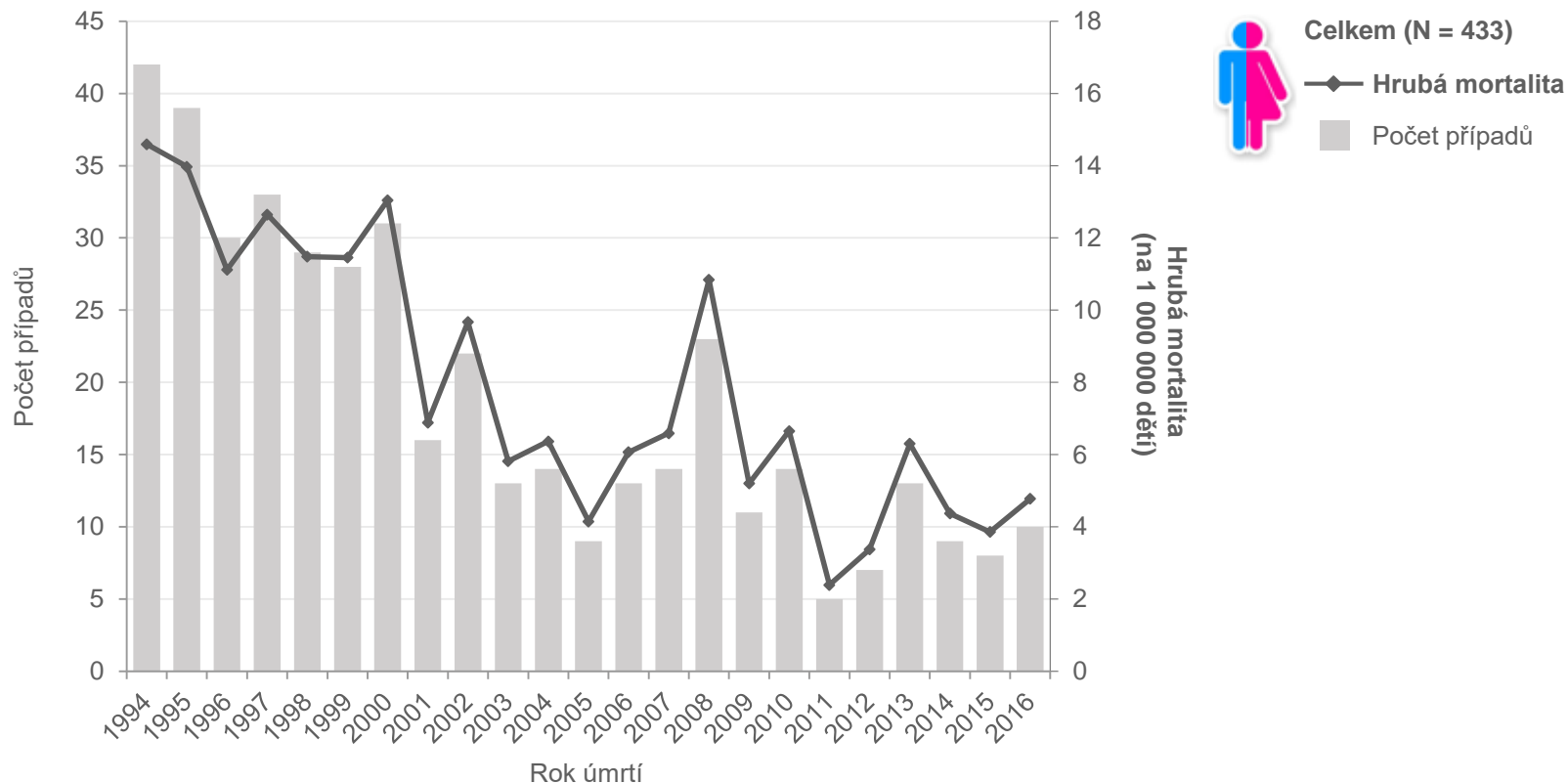
Zdroj dat: Národní onkologický registr

Czech Childhood Cancer Information System



Trend mortality: leukémie (MKN10 C91–C95)

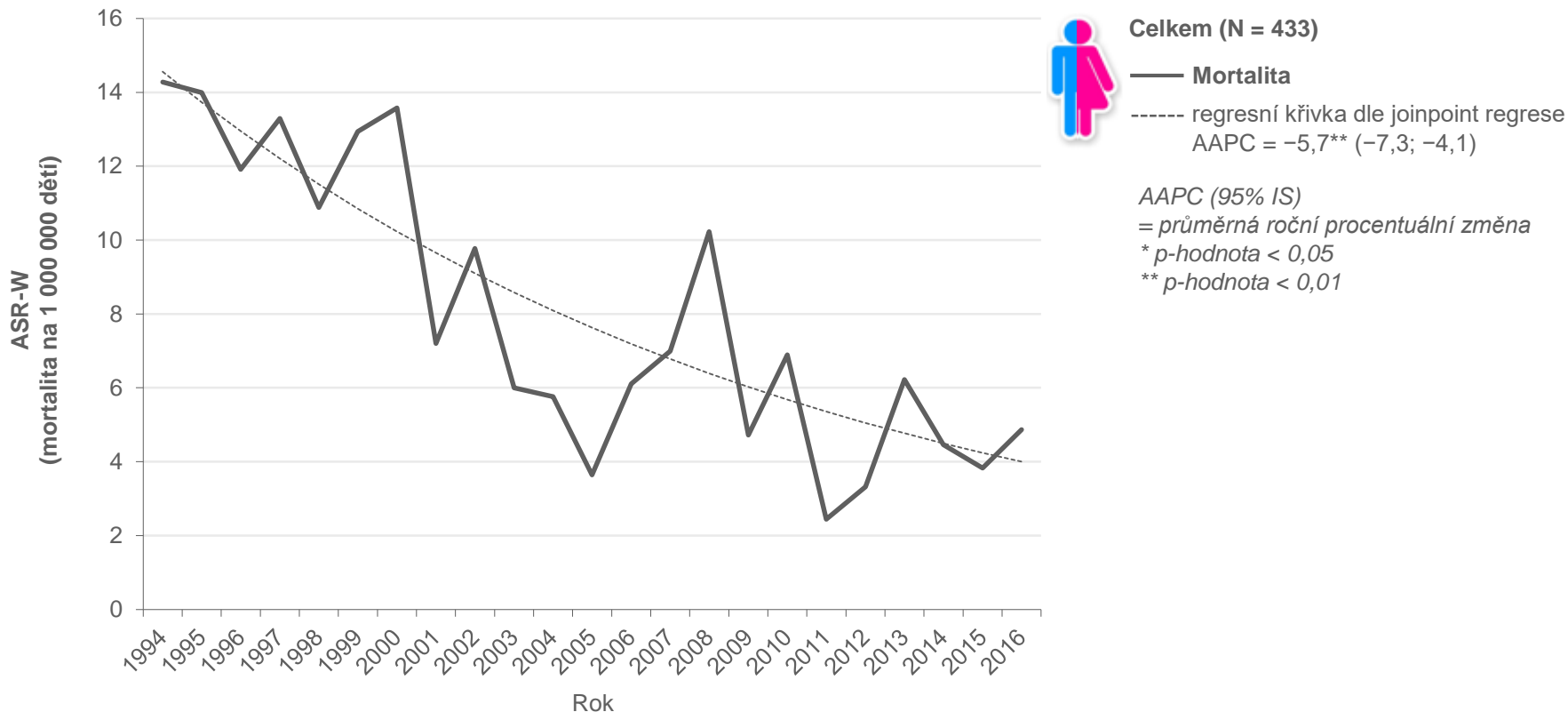
Leukémie (C91–C95): Vývoj mortality v čase, 1994–2016



Mortalita na leukémii a příbuzné choroby u dětí ve věku 0–19 let v absolutním počtu i v přepočtu na 1 000 000 dětí po celé období 1994–2016 i přes výkyvy **klesá**, v posledních deseti letech po počátečním prudkém poklesu mírně. **V roce 2016** zemřelo v České republice **10 dětí s C91–C95**, což je **5 případů na 1 000 000 dětí**.

Zdroj dat: List o prohlídce zemřelého

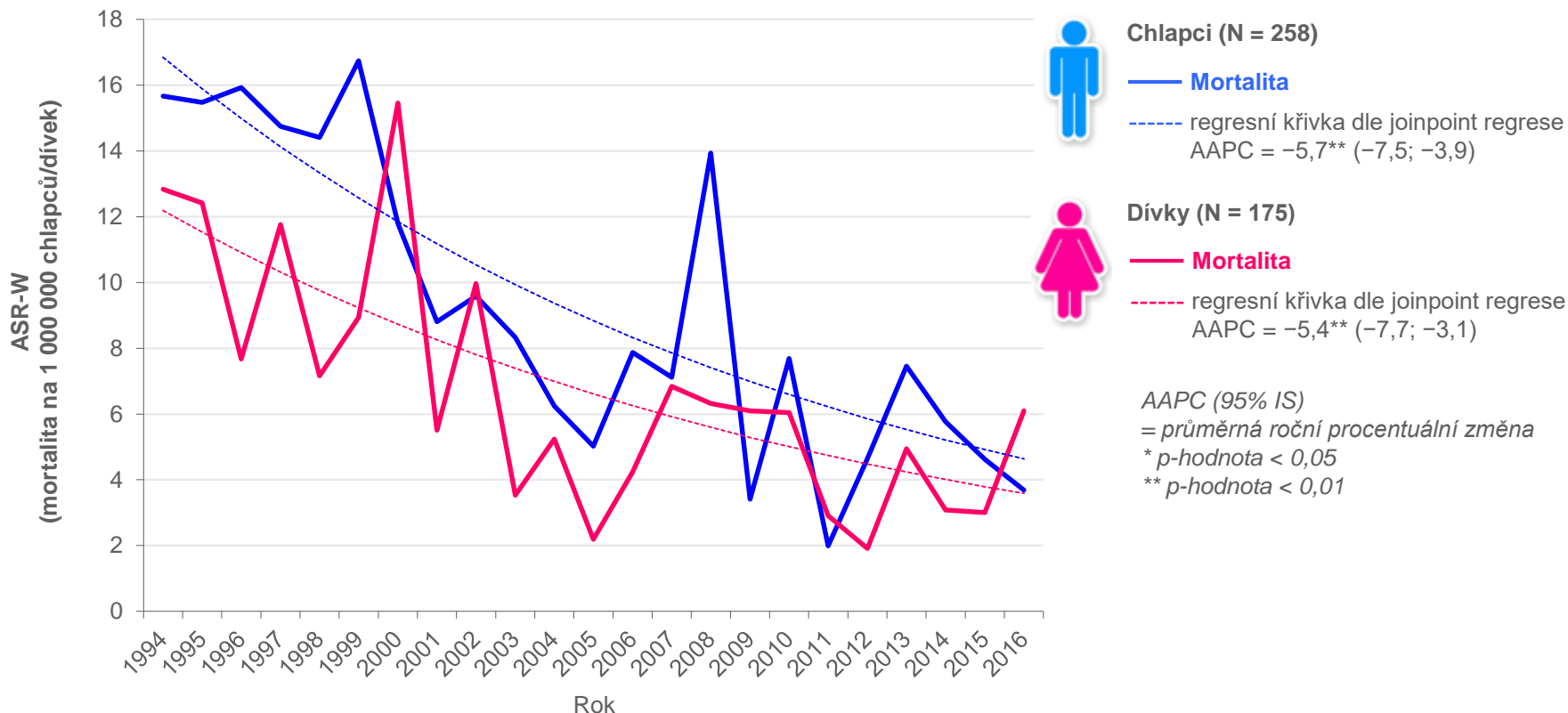
C91–C95: Vývoj mortality v čase & průměrná roční % změna, 1994–2016



Trend mortality C91–C95 u dětí ve věku 0–19 let v ČR vykazuje statisticky významný dlouhodobý pokles průměrně o 5,7 % ročně. Dle ASR-W bylo v roce 2016 zaznamenáno 5 případů úmrtí na 1 000 000 dětí.

Zdroj dat: List o prohlídce zemřelého

C91–C95: Vývoj mortality podle pohlaví & průměrná roční % změna, 1994–2016



Trend mortality C91–C95 u chlapců ve věku 0–19 let v ČR vykazuje v průměru za celé období 1994–2016 statisticky **významný pokles** případů o 5,7 % ročně (dle ASR-W v roce 2016 4 onemocnění na 1 000 000 chlapců). Trend mortality u dívek udává podobnou situaci, a to dlouhodobý statisticky **významný pokles** případů úmrtí průměrně o 5,4 % ročně (dle ASR-W v roce 2016 6 případů na 1 000 000 dívek).

Zdroj dat: List o prohlídce zemřelého

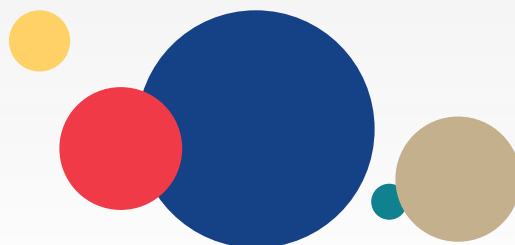
Shrnutí: mortalita leukémie (MKN10 C91–C95)

Mortalita na leukémii a příbuzné choroby u dětí ve věku 0–19 let v absolutním počtu i v přepočtu na 1 000 000 dětí po celé období 1994–2016 i přes výkyvy **klesá**, v posledních deseti letech po počátečním prudkém poklesu mírně. **V roce 2016** zemřelo v České republice **10 dětí** s C91–C95, což je **5 případů na 1 000 000 dětí**.

Trend mortality C91–C95 vykazuje statisticky **významný dlouhodobý pokles** průměrně **o 5,7 % ročně** (u chlapců o 5,7 %, u dívek o 5,4 %). Dle **ASR-W** bylo **v roce 2016** zaznamenáno **5 případů úmrtí na 1 000 000 dětí** (4 na 1 000 000 chlapců, 6 na 1 000 000 dívek).

Zdroj dat: List o prohlídce zemřelého

Czech Childhood Cancer Information System



Celkové tabulkové přehledy ICCC I

Celkový přehled

	Leukémie		
	Chlapci	Dívky	Celkem
INCIDENCE (1994–2016) ¹	N = 1 259	N = 929	N = 2 188
Průměrný počet ročně	55	40	95
Počet na 1 000 000 dětí	46,7	36,2	41,6
Poměr výskytu CH : D	–	–	1,3 : 1
ASR–E 2013 (95% IS)	47,2 (44,6; 49,8)	36,9 (34,5; 39,2)	42,2 (40,4; 43,9)
ASR–W (95% IS)	50,7 (47,9; 53,6)	40,5 (37,8; 43,1)	45,7 (43,8; 47,7)
Medián věku při diagnóze	6	5	5
MORTALITA (1994–2016) dle MKN10 C91–C95²	N = 258	N = 175	N = 433
Průměrný počet ročně	11	8	19
Počet na 1 000 000 dětí	9,6	6,8	8,2
5LETÉ PŘEŽITÍ¹			
2011–2016	90,6 % (87,0–93,2)	88,7 % (83,8–92,2)	89,8 % (87,1–92,0)
2005–2010	83,1 % (78,3–86,9)	85,9 % (81,2–89,5)	84,7 % (81,4–87,4)
1999–2004	78,1 % (73,1–82,3)	79,6 % (73,2–84,7)	79,6 % (75,9–82,7)

Zdroj dat: ¹Národní onkologický registr, ²List o prohlídce zemřelého

Celkový přehled dle podskupin ICCC I

	Leukémie				
	Lymfoidní leukémie	Akutní myeloidní leukémie	Chronická myeloproliferativní onemocnění	Myelodysplastický syndrom a jiné myeloproliferativní onemocnění	Nespecifikované a jiné určené leukémie
INCIDENCE (1994–2016)	N = 1 635	N = 320	N = 74	N = 95	N = 64
Průměrný počet ročně	71	14	3	4	3
Počet na 1 000 000 dětí	31,1	6,1	1,4	1,8	1,2
Poměr výskytu CH : D	1,3 : 1	1,0 : 1	1,8 : 1	1,5 : 1	1,5 : 1
ASR–E 2013 (95% IS)	31,7 (30,1; 33,2)	6,1 (5,4; 6,8)	1,4 (1,1; 1,7)	1,8 (1,4; 2,2)	1,2 (0,9; 1,5)
ASR–W (95% IS)	35,0 (33,3; 36,8)	6,3 (5,6; 7,0)	1,3 (1,0; 1,6)	1,8 (1,5; 2,2)	1,3 (1,0; 1,6)
Medián věku při diagnóze	5	10	13	9	9
5LETÉ PŘEŽITÍ					
2011–2016	91,2 % (88,1–93,5)	82,1 % (71,2–89,2)	100,0 %	82,5 % (62,9–92,4)	–
2005–2010	88,8 % (85,4–91,5)	67,9 % (55,3–77,6)	93,9 % (66,6–99,0)	72,1 % (53,2–84,3)	–
1999–2004	85,6 % (81,7–88,7)	54,1 % (43,0–63,8)	76,9 % (49,1–90,7)	83,6 % (55,3–94,7)	–

Zdroj dat: Národní onkologický registr

Shrnutí: incidence ICCC I

Incidence v přepočtu na 1 000 000 dětí je přes výkyvy mírně rostoucí v celém sledovaném období, kromě prudkého poklesu mezi prvními dvěma roky. Incidence ICCC I u **chlapců** ve věku 0–19 let je v absolutním počtu i v přepočtu na 1 000 000 osob daného pohlaví převážně **vyšší než u dívek**.

V roce 2016 bylo v ČR nově diagnostikováno **81 onemocnění** (48 u chlapců, 33 u dívek), což je **39 případů na 1 000 000 dětí** (45 na 1 000 000 chlapců, 32 na 1 000 000 dívek). Dle **ASR-W** bylo v roce 2016 zaznamenáno **39 onemocnění na 1 000 000 dětí** (45 na 1 000 000 chlapců, 33 na 1 000 000 dívek).

Trend incidence ICCC I vykazuje v ročním průměru za celé období statisticky **nevýznamný dlouhodobý pokles** nových případů **o 1,3 % ročně**.

Nejčastější diagnózou postihující děti ve věku 0–19 let s **ICCC I** v ČR za období 1994–2016 je **lymfoidní leukémie**, která tvoří téměř tři čtvrtiny všech onemocnění této diagnostické skupiny. Druhý nejvyšší podíl na incidenci má podskupina **akutní myeloidní leukémie** (15 %). **Trend incidence lymfoidní leukémie** vykazuje statisticky **nevýznamný mírný pokles** průměrně **o 1,8 % ročně**. **Trend incidence akutní myeloidní leukémie** vykazuje statisticky **nevýznamný mírný pokles** nových případů průměrně **o 1,5 % ročně**.

Spektrum diagnostických podskupin ICCC I se během času výrazně nemění, mírný nárůst podílu na incidenci diagnostické skupiny ICCC I má **myelodysplastický syndrom a jiné myeloproliferativní onemocnění**.

V období 1994–2016 je **střední věk** u nově nemocných dětí s **ICCC I** v ČR **5 let** (u chlapců 6 let, u dívek 5 let), přičemž **50 %** pacientů je v ČR **ve věku 3–12 let** (u chlapců 3–13 let, u dívek 3–11 let). Věkově specifická incidence je podobná při srovnání chlapců a dívek. Obě pohlaví vykazují shodně vrcholy incidence s ohledem na věk, a to u nejmladších dětí, zejména ve věku kolem 3 let. Věkově specifická incidence je u dětských onkologických pacientů s **lymfoidní leukémií** v ČR nejvyšší u dětí ve věku kolem 3 let. **Akutní myeloidní leukémie** naproti tomu postihuje děti všech věkových kategorií přibližně stejně, mírný vrchol však přesto lze pozorovat u dětí ve věku 1 roku a mladších.

Incidence diagnostické skupiny **ICCC I** byla v letech 1994–2016 **v regionech ČR rozdílná**. Nejvyšší incidence byla zaznamenána v Kraji Vysočina, Jihomoravském a Středočeském kraji, nejnižší naopak v Jihočeském, Královéhradeckém a Pardubickém kraji.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

Shrnutí: mortalita² C91–C95 a přežití¹ ICCC I

Mortalita na leukémii a příbuzné choroby u dětí ve věku 0–19 let v absolutním počtu i v přepočtu na 1 000 000 dětí po celé období 1994–2016 i přes výkyvy **klesá**, v posledních deseti letech po počátečním prudkém poklesu mírně. **V roce 2016** zemřelo v České republice **10 dětí** s C91–C95, což je **5 případů na 1 000 000 dětí**.

Trend mortality C91–C95 vykazuje statisticky **významný dlouhodobý pokles** průměrně **o 5,7 % ročně** (u chlapců o 5,7 %, u dívek o 5,4 %). Dle **ASR-W** bylo v **roce 2016** zaznamenáno **5 případů úmrtí na 1 000 000 dětí** (4 na 1 000 000 chlapců, 6 na 1 000 000 dívek).

Hodnota **pětiletého celkového přežití** dětských pacientů skupiny ICCC I diagnostikovaných v období **2011–2016** se rovnala **89,8 %**. Oproti období **1999–2004** se pětileté přežití zvýšilo o **+10,2 %**.

Nejvyšší pětileté přežití v období 2011–2016 bylo pozorováno u **chronických myeloproliferativních onemocnění** (100,0 %), **nejnižší** naopak u **akutní myeloidní leukemie** (82,1 %) a **myelodysplastického syndromu a jiných myoproliferativních onemocnění** (82,5 %).

Zdroj dat: ¹Národní onkologický registr, ²List o prohlídce zemřelého