

ANALIZA EPISOADELOR DE SPITALIZARE DETERMINATE DE OSTEOPOROZĂ ÎN ROMÂNIA, ÎN PERIOADA 2008-2020

Dr. Carmen SASU¹, cercetător științific, medic primar SPM

Dr. Marius CIUTAN¹, cercetător științific, medic primar SPM

¹ Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sănătății, România;

INTRODUCERE

Creșterea ponderii populației vârstnice în special în țările puternic și mediu dezvoltate economic, coroborat cu alte cauze precum stilul de viață nesănătos (alimentație tip fast food, determinând carențe nutriționale, sedentarism, lipsa mișcării în aer liber și expunerea insuficientă la lumina solară etc), modificări de mediu cu creșterea accentuată a poluării în special în zonele urbane cu aglomerări populaționale mari și pondere crescută a persoanelor vârstnice conduc la o prevalență ridicată a osteoporozei. În ciuda faptului că progresul înregistrat în ultimii 50 de ani în domeniul managementului bolii, incluzând disponibilitatea unor variate terapii farmacologice eficiente, și a faptului că nu mai este considerată o consecință inevitabilă a îmbatrânirii, povara economică a osteoporozei este una semnificativă, spre exemplu conform Hernlund et al, Archives of Osteoporosis, 2013, costurile în Uniunea Europeană în ceea ce privește fracturile asociate bolii au fost de 37 miliarde euro în anul 2010, cu 26300 ani de viață pierduți și 1,16 mil QALY pierduți anual, în timp ce în SUA costurile au fost de 17,9 miliarde dolari, iar în Marea Britanie de 4 miliarde de lire anual. Aceste costuri se așteaptă să crească cu 25% până în anul 2025 [1], [2].

OMS consideră osteoporoza a doua problemă de sănătate din lume, după afecțiunile cardio-vasculare. În 2010, la nivel European se estima un număr de 22 milioane femei și 5,5 milioane bărbați cu osteoporoză și un număr de 3,5 milioane fracturi, incluzând 620000 fracturi de șold, 520000 fracturi vertebrale, 560000 fracturi de antebraț și 1800000 alte fracturi[2].

În lumea occidentală, fiecare a treia femeie și fiecare al 5 lea bărbat, cu vârsta peste 50 de ani este amenințat de riscul unei fracturi osteoporotice, asociate cu impotența funcțională, afectarea calității vieții, creșterea spitalizărilor și a mortalității, cu toate acestea specialiștii consideră că nu se acordă atenția necesară și că ar trebui considerată o problemă de sănătate publică [3]. La nivel global, osteoporoza cauzează peste 9 milioane de fracturi anual, adică o fractură la fiecare 3 secunde, cei care au suferit deja o fractură fiind la risc și pentru altele [3], iar până în 2050, incidența fracturii de șold la bărbat se estimează că se va tripla, iar la femei va crește de 2,5 ori față de anul 1990 [4]. Anual la nivelul UE se înregistrează 150.000 de decese prin complicații ale fracturilor osteoporotice [4].

OMS consideră osteoporoza a doua problemă de sănătate din lume, după afecțiunile cardio-vasculare. Fiecare a treia femeie și fiecare al 5 lea bărbat, cu vârsta peste 50 de ani este amenințat de riscul unei fracturi osteoporotice, asociate cu impotența funcțională, afectarea calității vieții, creșterea spitalizărilor și a mortalității, cu toate acestea specialiștii consideră că nu se acordă atenția necesară și că ar trebui considerată o problemă de sănătate publică. În România (prevalența osteoporozei postmenopauză la femei după 55 ani este de 11,5%), numărul total de fracturi este estimat să crească cu 17% din 2010 până în 2025, cu 13% la bărbați și 20% la femei. O mare parte a acestor pacienți ajung să fie spitalizați, costurile de îngrijire ajungând să crească de la aprox. 468 milioane euro în 2010 la 537 milioane în 2025. Profilul pacientului spitalizat pentru acest tip de afecțiune este următorul – gen feminin, vârsta adultă sau peste 65 ani (vârsta medie pentru femei 65 ani, pentru bărbați 47,7 ani), provenind din zone rezidențiale urbane, din județe/zone mai puțin dezvoltate economic, spitalizați mai ales consecutiv unor fracturi osteoporotice sau afectării osoase prin osteomalacie datorată unei malabsorbții, bărbații spitalizați în medie o perioadă mai lungă decât femeile, episoadele de spitalizare prin osteoporoză reducându-se ca frecvență în ultimul timp, dar observându-se o creștere a episoadelor încheiate cu decesul pacientului. Acest tip de analize, coroborat cu alte tipuri de studii (de prevalență, populaționale) se constituie în instrumente utile decidenților în croirea politicilor de sănătate în acest domeniu și nu numai.

Cuvinte cheie: osteoporoză, spitalizare, România

În România, numărul statisticilor este redus. La nivelul anului 2009 prevalența osteoporozei la femeile peste 50 ani era de 20 %, la bărbați fiind de 6% [4], iar numărul total de fracturi este estimat să crească cu 17% din 2010 până în 2025, cu 13% la bărbați și 20% la femei [4]. Costul osteoporozei în 2010 a fost estimat la 129 milioane de euro, combinat cu QALY pierduți se ajunge la 468 milioane euro în 2010. În anul 2025 se preconizează o creștere a numărului de fracturi de la 94000 în 2010 la 110000, o creștere de 17% per total și cu 13% la bărbați și 20% la femei. Costurile cu osteoporoza vor crește de la o valoare de 129 milioane euro în 2010 la 151 milioane în 2025, creștere cu 17%. Incluzând valoarea QALY creșterea este estimată de la 468 milioane în 2010 la 537 milioane euro în 2025, creștere cu 12% la bărbați și 17% la femei [4].

Având în vedere prevalența ridicată a acestei afecțiuni, mai ales în rândul anumitor grupuri populaționale, precum vârstnicii și cunoscând implicațiile ulterioare grave asupra morbidității și mortalității, considerăm că este necesară în primul rând o cunoaștere mai bună a prevalenței bolii, prin efectuarea unor studii populaționale și monitorizarea grupelor de vârstă susceptibile. Acest lucru oferă posibilitatea luării unor măsuri de prevenție, a instituirii unor tratamente pentru cei eligibili și preîntâmpinarea instalării unor alte comorbidități derivate, care să necesite tratament ulterior, cu costuri mari din punct de vedere individual, dar și economic și social. Studiul de față realizează o descriere a cauzisticii spitalizate pentru probleme de sănătate legate de osteoporoză și consecințele acesteia, fracturile, și a fost realizat de către Școala Națională de Sănătate

Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar, București (SNSPMPDSB) pe perioada 2008-2020.

OBIECTIV

Identificarea la nivel național, regional și local a distribuției geografice a episoadelor de spitalizare în cazul pacienților diagnosticați cu osteoporoză, precum și evoluția temporală a numărului acestora, în perioada 2008-2020.

METODOLOGIE

Studiul descriptiv, retrospectiv care a privit perioada 2008-2020 a utilizat date din Baza de Date DRG Național, date raportate în regim de spitalizare continuă de către spitalele din România aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate. În conformitate cu prevederile Ordinului nr. 1782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu completările și modificările ulterioare, SNSPMPDSB colectează și prelucrează setul minim de date la nivel de pacient pentru cazurile tratate în regim de spitalizare continuă și de zi.

Studiul a urmărit analiza datelor privind episoadele de spitalizare în cazul pacienților cu osteoporoză în România, în spitalele menționate anterior (internări în regim de spitalizare continuă). Datele au fost selectate utilizând clasificarea ICD-10-AM, s-au extras și analizat înregistrările din foile de observație care au avut cel mai frecvent ca diagnostic principal unul dintre codurile: M80-Osteoporoză cu fractură patologică, excluzând vertebră fisurată NOS (M48.5), fractură patologică NOS (M84.4), tasarea unei vertebre NOS (M48.5) și incluzând tasarea și fisura osteoporotică vertebrală, M81-Osteoporoză fără fractură patologică, ce exclude osteoporoză cu fractură patologică, M82-Osteoporoză în boli clasificate altundeva (osteoporoză în mielomatoză multiplă M82.1, în boli endocrine M82.1, în alte boli clasificate altundeva M82.8), M83-Osteomalacia adultului, exclude osteomalacia infantilă și juvenilă -E55.0, rezistența la vitamina D-E83.3, osteodistrofia renală-N25.0, rahitism (evolutiv) NOS -E55.0, Sechele -E64.3, rezistent la vitamina D-E 83.3, M84-Afecțiuni ale continuității osoase.

În conformitate cu prevederile Legii 190/2018 și ale Art. 13 din Regulamentul UE nr. 679/2016, datele cu caracter personal se șterg în momentul transmiterii către SNSPMPDSB, iar identificarea persoanelor în scopul analizei se face pe baza CNP criptat.

Vârsta pacienților a fost calculată în ani împliniți, ca diferență între data internării și data nașterii.

Datele au fost procesate cu ajutorul programului software SQL Server Management Studio Express 2005, prelucrarea și analiza ulterioară s-a realizat folosind programele SPSS și Excel. Analiza s-a realizat în funcție de o serie de variabile demografice și socioeconomice, cum ar fi

vârsta, durata spitalizării, starea la externare etc, informații incluse în setul minim de date raportat în sistemul DRG de către spitale. Interpretarea și prezentarea s-a realizat sub formă de tabele și grafice.

REZULTATE

Analiza și interpretarea datelor din baza DRG național s-a realizat în raport cu o serie de variabile demografice și caracteristici socioeconomice (sex, vârstă, mediu de rezidență, durata de spitalizare, rata mortalității intraspitalicești, starea la externare) urmărind distribuția geografică și evoluția temporală a episoadelor de spitalizare a pacienților cu diagnostic principal la externare osteoporoză, din spitalele din țara noastră, în perioada 2008-2020.

1. Număr total de episoade de spitalizare în cazul pacienților diagnosticați cu osteoporoză, în funcție de codul de diagnostic înregistrat în România, în perioada 2008-2020

Numărul total al episoadelor de spitalizare în regim continuu pentru pacienții cu osteoporoză înregistrat în România, în perioada 2008-2020 a fost de 61950 episoade, din care în jur de câte o treime au fost reprezentate de osteoporozele fără fractură patologică (39%) și afecțiuni ale continuității osoase (34%), iar aprox. un sfert (27%) de osteoporozele cu fractură patologică -grafic nr 1.

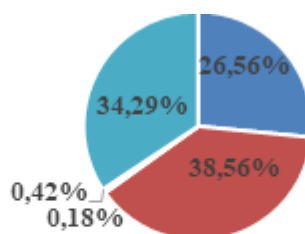
Diferențiat, pe fiecare tip de cod diagnostic în parte se constată că predomină: în rândul osteoporozelor cu fractură patologică, cele postmenopauză (54% din totalul acestei categorii), iar în rândul osteoporozelor fără fractură patologică, cele mai frecvente sunt de asemenea osteoporozele postmenopauză (69%).

2. Evoluția temporală în ceea ce privește episoadele de spitalizare ale pacienților cu osteoporoză, în România, în perioada 2008-2020

Evoluția temporală a episoadelor de spitalizare pentru pacienții cu osteoporoză în această perioadă se poate observa în graficul nr.2. Se constată o reducere a numărului episoadelor de spitalizare de-a lungul perioadei, aproximativ de 3 ori în anul 2019 față de 2008 și de 5,6 ori în anul 2020.

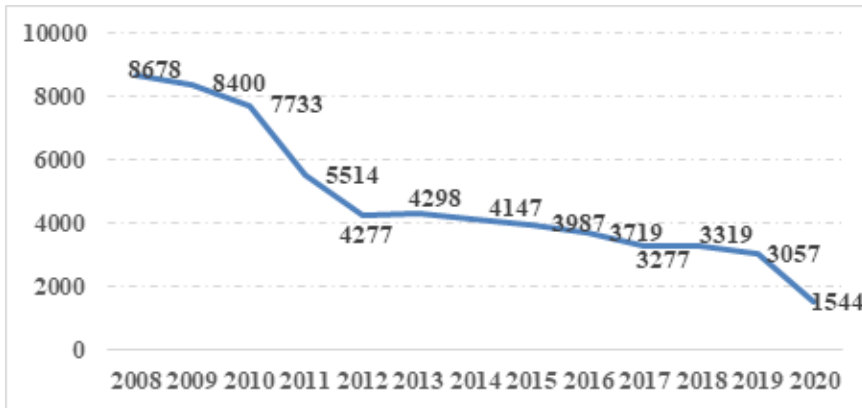
3. Distribuția episoadelor de spitalizare ale pacienților cu osteoporoză, în funcție de secția de externare

Grafic nr. 1. Numărul total de episoade de spitalizare raportate în regim de spitalizare continuă la pacienții cu osteoporoză, în funcție de codul de diagnostic, înregistrat în pe-

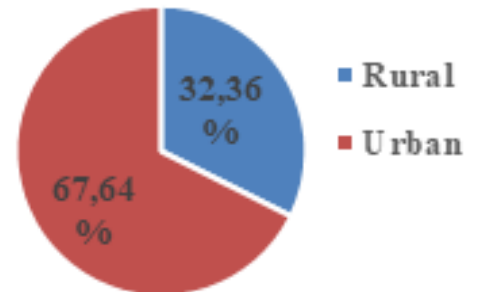


- M80.00 (Osteoporoză cu fractura patologica)
- M81.00 (Osteoporoză fara fractura patologica)
- M82.00 (Osteoporoză in boli clasificate altundeva)
- M83.00 (Osteomalacia adultului)
- M84.00 (Afecțiuni ale continuitatii osoase)

Grafic nr. 2. Evoluția numărului total de episoade raportate în regim de spitalizare continuă, la pacienții cu osteoporoză, înregistrat în perioada 2008-2020, la nivel național

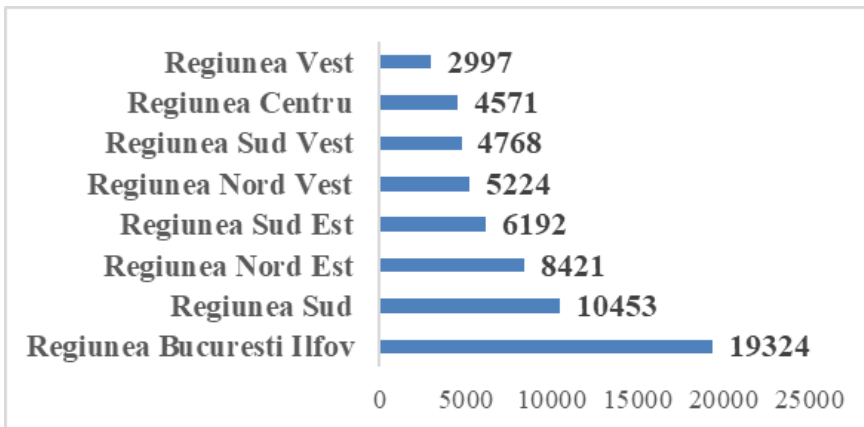


Grafic nr.3. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu osteoporoză, în funcție de mediul de rezidență al pacientului, în România, 2008-2020

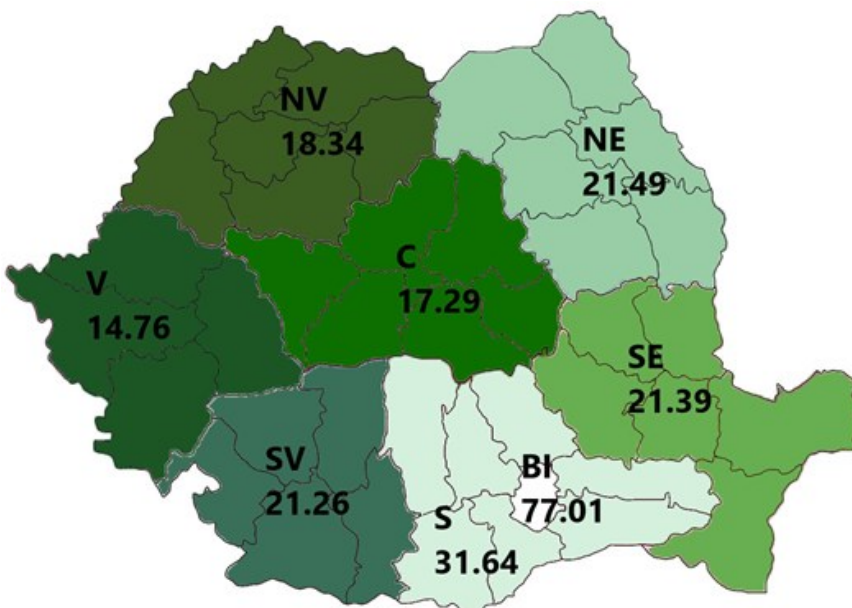


Cele mai multe episoade de spitalizare pentru pacienții cu osteoporoză s-au înregistrat în cazul secțiilor de endocrinologie (45% din total) și ortopedie traumatologie (33%). În secțiile de medicină internă, reumatologie sau chirurgie generală procentele episoadelor de spitalizare au fost sub 10%.

Grafic nr.4. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu osteoporoză, la nivel regional în România, în perioada 2008-2020



Grafic nr. 5. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu osteoporoză, în funcție de populație, raportat la 10000 locuitori, la nivel regional, în România, 2008-2020



3. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu osteoporoză, la nivel regional și local, în perioada 2008-2020

Din punct de vedere al mediului de rezidență de unde provin pacienții cu acest diagnostic, cele mai multe episoade de spitalizare (dublul valorii) s-au înregistrat în cazul pacienților proveniți din mediul urban (68%) – grafic nr 3. În cazul femeilor, pacientele cu osteoporoză au provenit mai ales din mediul urban (71%), în schimb în cazul bărbaților un procent mai mic (58%) a provenit din mediul urban.

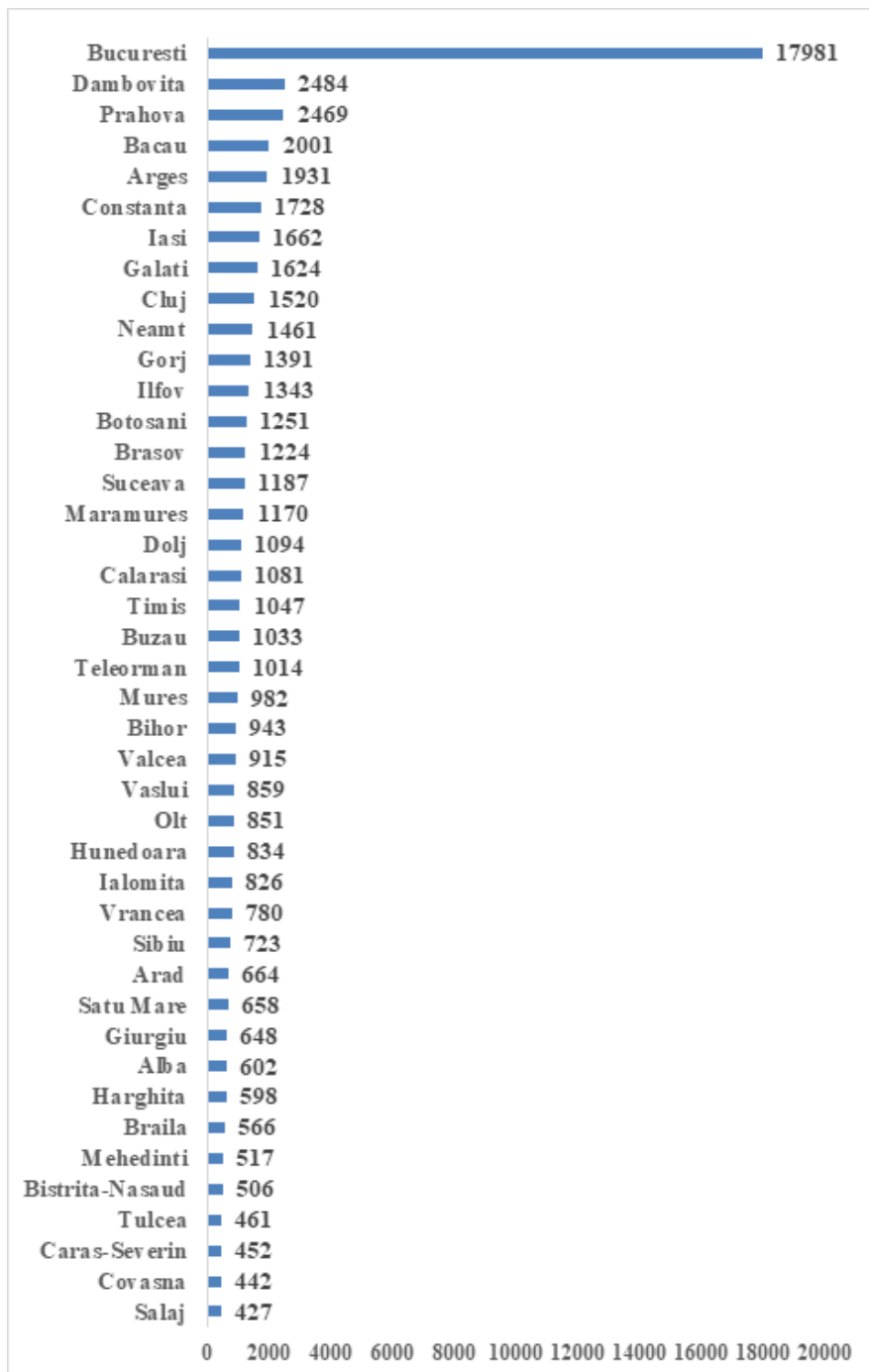
La nivel regional, cele mai multe episoade de spitalizare pentru pacienții cu osteoporoză s-au înregistrat în perioada de studiu în regiunile sudice, mai mult de jumătate dintre episoade - București-Ilfov (31% din totalul național), Sud (17 %) și Sud Est (10%), dar și în Nord Est (14%). Regiunile Vest și Centru au aproximativ 5% și 7% au avut cele mai puține spitalizări - grafic nr. 4.

Raportat la numărul de locuitori, ordinea descrescătoare a regiunilor care au înregistrat episoade de spitalizare ale pacienților cu osteoporoză a fost: regiunea București Ilfov (77 episoade/10000 loc), regiunea Sud (31,6 episoade/10000 loc), Nord Est (21,49 episoade/10000 loc), Sud Est (21,39 episoade/10000 loc), regiunea Sud Vest (21,26 episoade/10000 loc), regiunea Nord Vest (18,34 episoade/10000 loc), Centru (17,29 episoade/10000 loc) și regiunea Vest (14,76 episoade/10000 loc) - grafic nr. 5.

La nivel local, cele mai multe episoade de spitalizare s-au înregistrat între 2008-2020



Grafic nr. 6. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu osteoporoză, la nivel local/județean, în România, în perioada 2008-2020



în municipiul București (29% din total), care are aproximativ de șapte ori mai multe episoade decât următoarele județe fruntașe Dâmbovița, Prahova, Bacău și Argeș – grafic nr.6. la polul opus se află județe precum Covasna, Sălaj, Caraș severin, cu mai puțin de 1% din totalul național.

Raportat la populația fiecărui județ, se observă din graficul nr.7 aceleași două județe pe primele două locuri, București (84,14 episoade/10000 loc) și județul Dâmbovița (46,84 episoade/10000 loc), urmate de Gorj (37,69 episoade/10000 loc), Ilfov (35,79 episoade/10000 loc) și Călărași (33,85 episoade/10000 loc), iar pe ultimele locuri

județele Caraș Severin și Arad, cu de 6 ori mai puține episoade față de județele fruntașe.

4. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu osteoporoză, în funcție de sexul pacientului

Din numărul total de episoade de spitalizare cu diagnostic principal osteoporoză înregistrate în perioada de studiu, cele mai multe au aparținut femeilor, aprox 76%, de trei ori mai multe comparativ cu cele înregistrate de către sexul masculin - grafic nr. 8.

Ca și evoluție în timp, se constată o descreștere a numărului episoadelor de spitalizare pe tot parcursul perioadei de studiu, pentru ambele sexe. Femeile au înregistrat o scădere abruptă până în anul 2012, apoi o reducere mai ușoară, dar constantă până în anul 2019. Reducerea spitalizărilor prin osteoporoză în cazul femeilor a fost cam de circa 3 ori față de anul inițial. Și la bărbați se remarcă o descreștere lentă a internărilor cu acest diagnostic, dar evoluția spitalizărilor a cunoscut variații mai mici decât în cazul femeilor, descreșterea fiind de numai 2 ori față de primul an al perioadei studiate – grafic nr.9.

5. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu osteoporoză, în funcție de vârsta pacientului

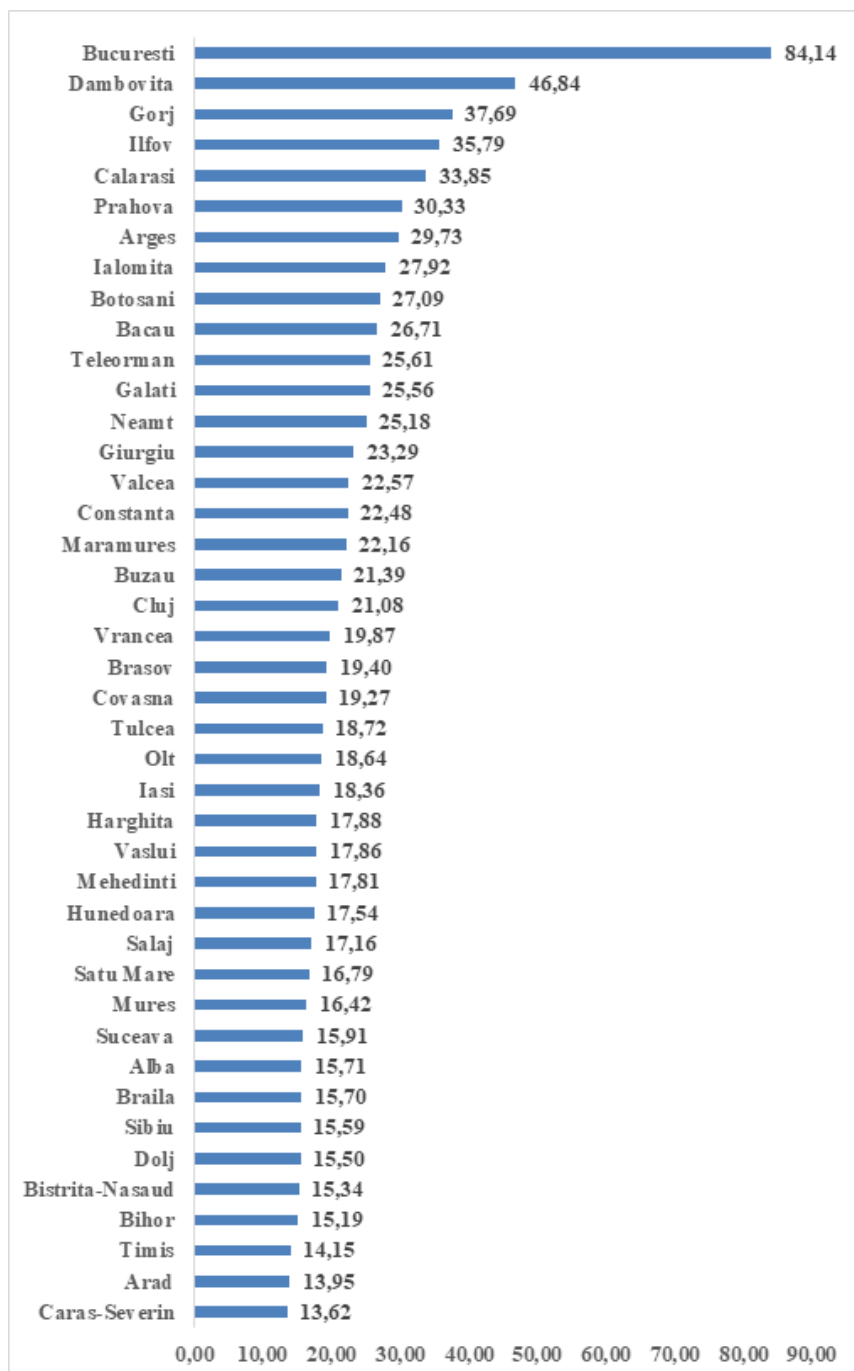
Analiza datelor în funcție de vârstă arată că, cele mai multe episoade de spitalizare s-au înregistrat la persoanele peste 65 ani (45,5% din total), următoarea categorie fiind cea a adulților (44,6%). La tineri și copii s-au înregistrat procente mici, generate de alte afecțiuni – grafic nr.10. Media de vârstă a pacienților de sex masculin internați cu acest diagnostic a fost de 47,7 ani, față de femei unde media de vârstă a fost mai ridicată (65 de ani).

Tendința evolutivă a numărului spitalizărilor pentru toate grupele de vârstă a fost una descrescătoare, în cazul vârstnicilor și a adulților, scădere mai abruptă în cazul adulților (de 3,5 ori mai puține episoade în 2019 față de anul inițial). – grafic nr 11.

6. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu osteoporoză, în funcție de durata medie a internării

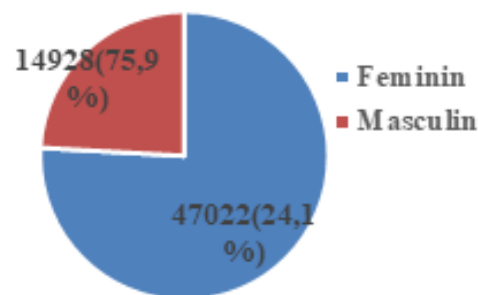
Durata medie a spitalizării în cazul episoadelor de internare pentru pacienții cu osteoporoză în regim de spitalizare continuă a fost în perioada 2008-2020 de 6,24 zile, variind de-a lungul perioadei de studiu, valorile cele mai mari, peste media perioadei fiind observate în anii inițiali 2008-2013 (cu cea mai mare valoare 6,96 zile, în 2011) ea scăzând apoi, în anul 2020 ajungând la cea mai redusă valoare de 5,25 zile. Cele mai mari valori medii ale duratei spitalizării s-au înregistrat în cazul

Grafic nr. 7. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu osteoporoză, la nivel local/județean, în funcție de populația fiecărui județ, în perioada 2008-2020



pacienților internați pe secțiile de pneumologie copii (27 zile), TBC osteoarticular (25,8 zile), sau cardiologie copii (16,5 zile). Ca tip de patologie, Osteoporoză consecutivă unei malabsorbții postprocedurale cu fractură patologică, localizare nespecificată și Osteomalacia adultului datorită unei malabsorbții, gleznă și picior înregistrează cele mai ridicate valori ale duratei de spitalizare (26 zile, respectiv 22 zile). Bărbații au avut durata medie a spitalizării mai ridicată, 8,14 zile, comparativ cu 5,64 zile femeile, iar durata medie a spitalizării a fost mai crescută în cazul pacienților vârstnici (6,43 zile).

Grafic nr. 8. Numărul total de episoade raportate în regim de spitalizare continuă, la pacienții cu osteoporoză, în funcție de sexul pacientului, în perioada 2008-2020



7. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu osteoporoză, în funcție de starea la externare a pacientului și rata mortalității intraspitalicești

În funcție de starea la externare a pacientului se observă faptul că din numărul total de episoade raportate în regim de spitalizare continuă în cazul pacienților cu osteoporoză, cea mai mare parte a pacienților s-a externat în stare ameliorată (78,2% din total) sau starea la externare a fost staționară (16%). Aproximativ 5% dintre pacienți s-au externat ca vindecat, iar procente extrem de mici, 0,14% au avut la externare o stare agravată sau au decedat (0,13%) – grafic nr. 12.

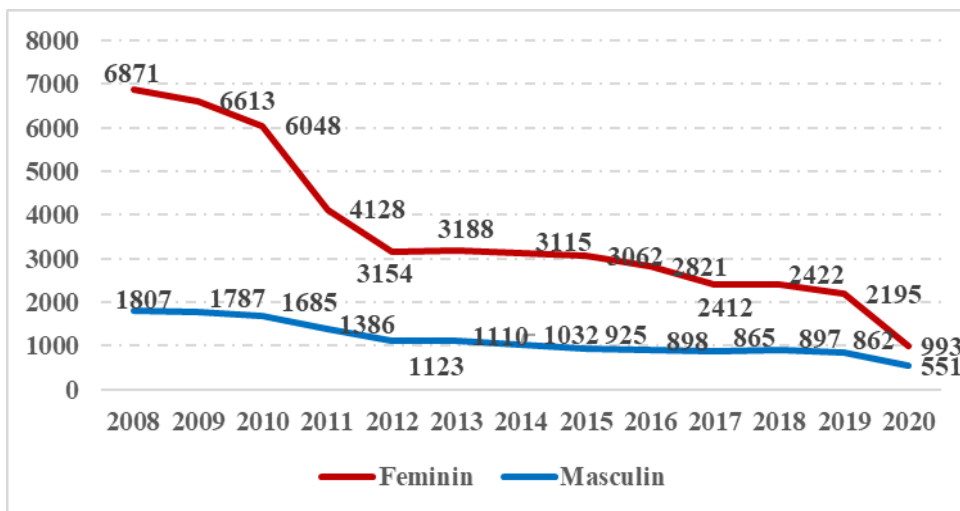
Rata calculată a mortalității intraspitalicești a fost pe întreaga perioadă de studiu de 0,13%, valorile acesteia oscilând între 0,03% în anul 2008 și 0,36 în anul 2019. Cei mai mulți pacienți decedați s-au înregistrat în ultimii 2 ani ai perioadei, în 2019 (aproape de 3 ori față de media perioadei) și în 2020. Trendul mortalității a fost unul crescător de la 0,03% în 2008 la 0,36% în 2019, de 12 ori mai mult, ușor crescător până în 2013, cu 2 vârfuri în 2011 și 2013, apoi a scăzut până în 2018, pentru ca în 2019 și 2020 să crească. La femeile s-a produs o creștere până în 2013, apoi o scădere în 2014 de când a început creșterea, ultimii 3 ani înregistrând cele mai mari valori. La bărbați au existat vârfuri în 2011, 2013, 2017 și 2019, dar mortalitatea a fost dublă față de cea la femei (0,2 față de 0,1%). La femeile cel mai frecvent decesul s-a

produs la persoane spitalizate pentru fracturi neconsolidate, fracturi patologice sau osteoporoză postmenopauză. În cazul bărbaților decesele au survenit la persoane spitalizate pentru osteoporoză cu fractură patologică sau fractură neconsolidată.

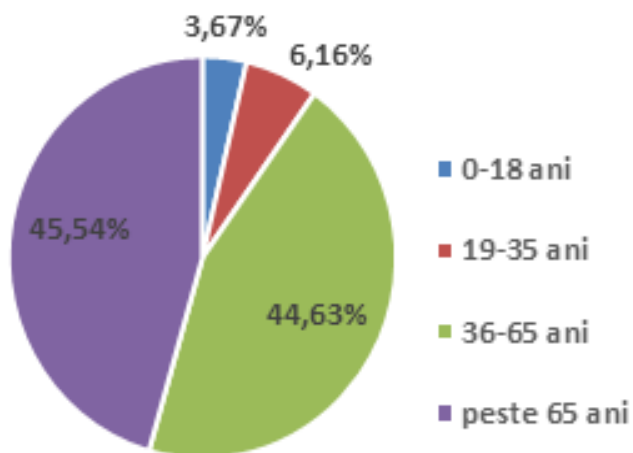
CONCLUZII

Analiza și interpretarea datelor privind spitalizarea în regim de spitalizare continuă a pacienților cu osteoporoză, în perioada 2008-2020 conduc spre următoarele concluzii:

Grafic nr. 9. Evoluția numărului de episoade raportate în regim de spitalizare continuă, la pacienții cu osteoporoză, în funcție de sexul pacientului, în perioada 2008-2020, la nivel național



Grafic nr. 10. Numărul de episoade raportate în regim de spitalizare continuă, la pacienții cu osteoporoză, în funcție de vârsta pacientului, în perioada 2008-2020, la nivel național



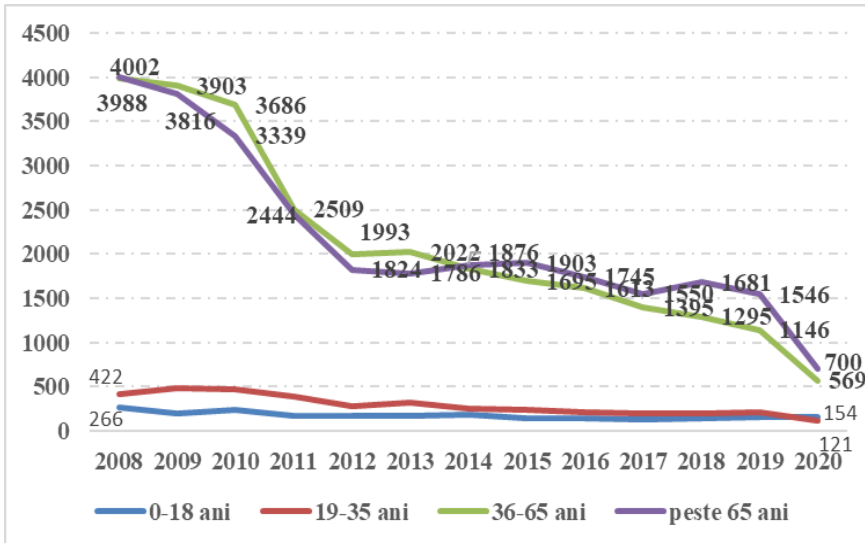
- Numărul de episoade de spitalizare prin osteoporoză a fost în ultima decadă de 61950 episoade, spitalizările fiind rezultatul osteoporozei, în general postmenopauză, fără sau cu fracturi patologice sau unor afecțiuni ale continuității osoase,
- Din punct de vedere al evoluției numărului spitalizărilor prin osteoporoză tendința de-a lungul anilor a fost una descendentă, numărul de episoade fiind de 3 ori mai mic în anul 2019 și de aproape 6 ori mai mic în anul 2020, față de anul inițial 2008,
- Cele mai multe episoade de spitalizare, peste trei sferturi s-au înregistrat în secțiile de endocrinologie, dar și cele de ortopedie-traumatologie,

Din punct de vedere al mediului de rezidență al pacienților internați cu această patologie, cei mai mulți provin din mediul urban, aproape trei sferturi dintre aceștia, preponderent din zonele sudice ale țării, regiunile București – Ilfov, regiunile Sud și Sud-Est, dar și din regiunea Nord Est, județele fruntașe fiind în afara municipiului București, județe precum Dâmbovița, Prahova, Bacău și Argeș. Raportat la numărul de locuitori cele mai multe spitalizări s-au observat la pacienții din regiunile București Ilfov (de 2-3 ori mai mulți), regiunile Sud și Nord Est, în special în București și județele Dâmbovița, Gorj, Ilfov și Călărași.

Dintre pacienții internați cu acest diagnostic, trei sferturi au fost femei, iar evoluția temporală a spitalizărilor a fost una continuu descendentă în cazul ambelor sexe, reducerea numărului de episoade de spitalizare fiind mai abruptă la femei,

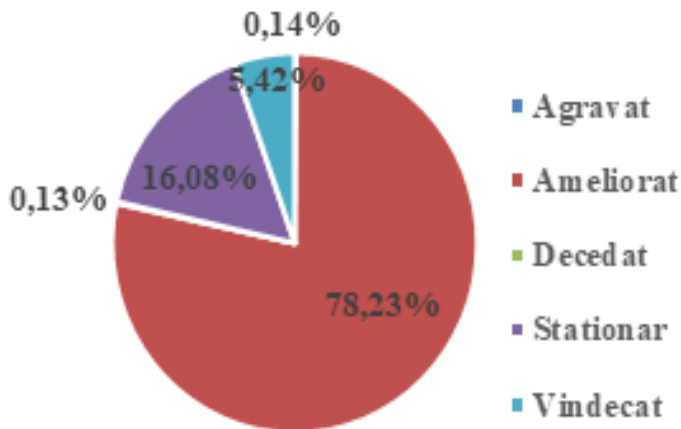
- Ca vârstă, cel mai frecvent s-au înregistrat spitalizări ale celor peste 65 de ani, aproape jumătate dintre episoade aparținând persoanelor din categoria vârstnicilor, vârsta medie a bărbaților cu acest tip de patologie fiind de 47,7 ani, față de 65 de ani la femei. Și adulții au înregistrat episoade de spitalizare prin osteoporoză într-un procent destul de apropiat de cel al vârstnicilor. Evoluția spitalizărilor la ambele categorii de vârstă a fost una descendentă, reducerea fiind mai pronunțată în cazul adulților,
- Durata medie a spitalizării în cazul episoadelor de internare pentru pacienții cu osteoporoză în regim de spitalizare continuă a fost în perioada 2008-2020 de 6,24 zile, cu un maxim de 6,96 zile, în 2011 și un minim de 5,25 zile. Cele mai mari valori medii s-au înregistrat în secțiile de pneumologie copii (27 zile), TBC osteoarticular (25,8 zile), sau cardiologie copii (16,5 zile). iar ca tip de patologie, Osteoporoză consecutivă unei malabsorbții postprocedurale cu fractură patologică, localizare nespecificată și Osteomalacia adultului datorită unei malabsorbții, gleznă și picior înregistrează cele mai ridicate valori ale duratei de spitalizare (26 zile, respectiv 22 zile). Bărbații au avut durata medie a spitalizării mai ridicată, 8,14 zile, comparativ cu 5,64 zile femeile, iar durata medie a spitalizării a fost mai crescută în cazul pacienților vârstnici (6,43 zile).
- Peste trei sferturi dintre pacienți s-au externat în stare ameliorată, în timp ce doar 0,14% au avut la externare o stare agravată sau au decedat (0,13%). Rata mortalității intraspitalicești la acești pacienți a oscilat între 0,03% în anul 2008 și 0,36 în anul 2019. Cei mai mulți au decedat în ultimii 2 ani ai perioadei, în 2019 (aproape de 3 ori față de media perioadei) și în 2020.

Grafic nr. 11. Evoluția numărului de episoade raportate în regim de spitalizare continuă, la pacienții cu osteoporoză, în funcție de vârsta pacientului, în perioada 2008-2020, la nivel național



• Trendul mortalității a fost unul crescător de la 0,03% în 2008 la 0,36% în 2019, de 12 ori mai mult. La femei cele mai mari valori s-au observat în ultimii 3 ani, iar la bărbați mortalitatea a fost dublă față de cea la femei (0,2 față de 0,1%). La femei cel mai frecvent decesul s-a produs la persoane spitalizate pentru fracturi neconsolidate, fracturi patologice sau osteoporoză postmenopauză. În cazul bărbaților decesele au survenit la persoane spitalizate pentru osteoporoză cu fractură patologică sau fractură neconsolidată.

Grafic nr. 12. Numărul episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu osteoporoză, în funcție de starea la externare a pacienților, în România, în perioada 2008-2020



Bibliografie:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115830/>
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3880492/>
3. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11657-020-0706-y>
4. <https://www.osteoclub.ro/osteoporoza-statistici-in-romania/>