

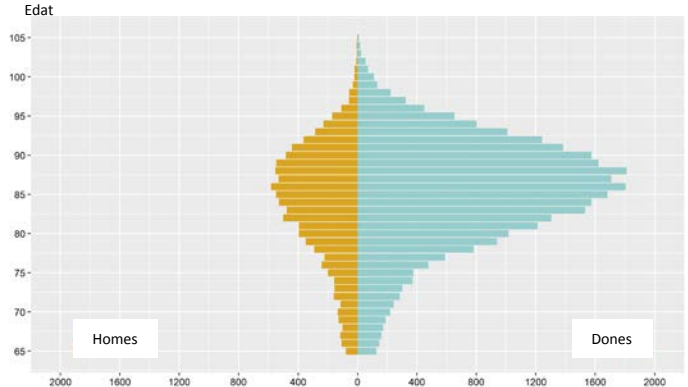
Fractura de fèmur a Catalunya. Anys 2012-2016

La fractura de fèmur (FF) és un problema de salut important en la gent gran. Aquest procés, a més de tenir associada una elevada mortalitat, pot ocasionar deteriorament important de la qualitat de vida, ser font de discapacitats i d'una elevada utilització de recursos sanitaris.

Recentment, s'han publicat un parell d'articles científics sobre aquest tema, elaborats amb dades del CatSalut, que es resumeix en aquest Informe breu.

<https://doi.org/10.1016/j.bone.2018.09.002>,
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.08.005>

Persones amb fractura de fèmur. Catalunya 2012-2016



Font: Registre de morbiditat i utilització de serveis sanitaris de Catalunya (MUSSCAT)

CARACTERÍSTIQUES DEMOGRÀFIQUES

El 74,4% de les FF ocorregudes en aquests 5 anys es van donar en dones i el 25,6% en homes. Les dones tenien una edat mitjana de 85,3 anys i els homes de 83,8 anys.

De cada 4, FF 3 afecten les dones i 1 els homes.

Aquest procés afecta especialment persones de més de 75 anys, que tenen una gran comorbiditat, tal com mostra la taula. Els homes tenen més diabetis, insuficiència cardíaca, MPOC, cardiopatia isquèmica, AVC, insuficiència renal crònica i cirrosi que les dones, i les dones tenen més artrosi, osteoporosi, depressió i demència que els homes.

La mortalitat de les persones amb una FF és superior en el homes que en les dones, tant l'hospitalària com la mortalitat als 30 dies o a l'any de la FF.

Un 10,8% de les dones i un 6,1% dels homes tenien una fractura prèvia (de vèrtebres, costelles, pelvis, clavícula, escàpula, etc.) que incrementen el risc de tenir una segona fractura.

Característiques de les persones amb fractura de fèmur per sexe. Catalunya 2012-2016

	Total N=38.628	Homes N=9.892	Dones N=28.736	Significació
Edat mitjana (anys)	84,9	83,8	85,3	<0,001
Fractura prèvia	9,6%	6,1%	10,8%	<0,001
Diabetis <i>mellitus</i> (1 i 2)	30,7%	33,4%	29,8%	<0,001
Insuficiència cardíaca	22,1%	24,5%	21,3%	<0,001
MPOC	17,3%	33,4%	11,7%	<0,001
Depressió	27,8%	18,3%	31,1%	<0,001
Cardiopatia isquèmica	16,4%	24,8%	13,5%	<0,001
AVC	19,7%	26,6%	17,3%	<0,001
Insuf. renal crònica	25,0%	29,4%	23,5%	<0,001
Cirrosi	1,7%	2,5%	1,5%	<0,001
Osteoporosi	20,6%	5,4%	25,8%	<0,001
Artrosi	48,4%	36,9%	52,4%	<0,001
Demència	21,4%	19,1%	22,2%	<0,001
Mortalitat hospitalària	4,5%	6,7%	3,8%	<0,001
Mortalitat als 30 dies	7,7%	11,4%	6,4%	<0,001
Mortalitat a l'any	24,3%	34,0%	21,0%	<0,001
Residència prèvia a la FF	16,6%	13,6%	17,6%	<0,001
Residència posterior a la FF	14,5%	12,6%	15,1%	0,09

MPOC: malaltia pulmonar obstructiva crònica

AVC: accident vascular cerebral

Font: MUSSCAT

Hi ha una proporció més gran de dones (17,6%) que d'homes (13,6%) que abans de la FF vivien en una residència. També és superior la proporció de dones (15,1%) que d'homes (13,6%) que, després de la FF, passen a viure a una residència.

S'ha analitzat la càrrega de morbiditat segons els nivells de risc definits per a la població general de

Catalunya major de 64 anys. A la població de Catalunya, el 5% té un risc màxim i un 17% un risc alt, mentre que en les persones que han sofert una FF aquests percentatges són superiors, d'un 14% i un 31%, respectivament.

UTILITZACIÓ DE RECURSOS SANITARIS

En les 7 figures següents es mostra l'anàlisi mensual de diferents indicadors. El temps 0 és el moment en què es produeix la FF, en verd hi ha els 12 mesos anteriors a la FF i, en 3 blaus diferents, els 3 anys posteriors.

Les taxes de tots aquests indicadors són mensuals per 100 pacients.

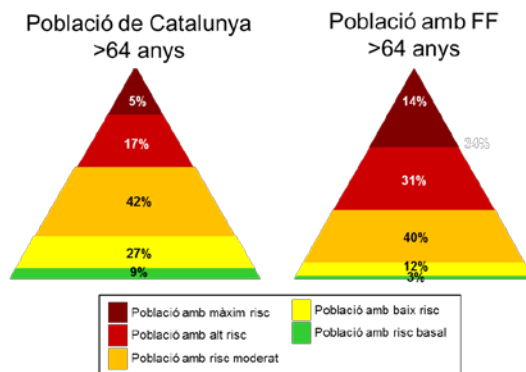
El nombre de **visites a atenció primària** mostra un lleuger increment els mesos anteriors a la FF. El mes següent a la FF és quan arriba a la màxima utilització, que disminueix progressivament en els següents 6 mesos, i posteriorment s'estabilitza, però amb una taxa lleugerament superior a la que tenien abans de la FF.

El nombre d'**hospitalitzacions** també mostra un lleuger increment els mesos anteriors a la FF i, el mes següent a la FF és gairebé 4 vegades superior a la de l'any anterior de la FF, que disminueix progressivament en els següents 6 mesos, i posteriorment s'estabilitza, però amb una taxa lleugerament superior a la que tenien abans de la FF.

El nombre de **visites a urgències** mostra un increment, més pronunciat que els altres indicadors els mesos anteriors a la FF. El mes següent a la FF és quan s'arriba al nombre màxim de visites, que doblen les de l'any anterior, i disminueixen progressivament als 4 mesos següents, i posteriorment s'estabilitza, però amb una taxa lleugerament superior a la que tenien abans de la FF.

L'increment d'alguns indicadors els mesos previs a la FF podria indicar un agreujament (major fragilitat, osteoporosi, caigudes prèvies, etc.) d'aquestes persones.

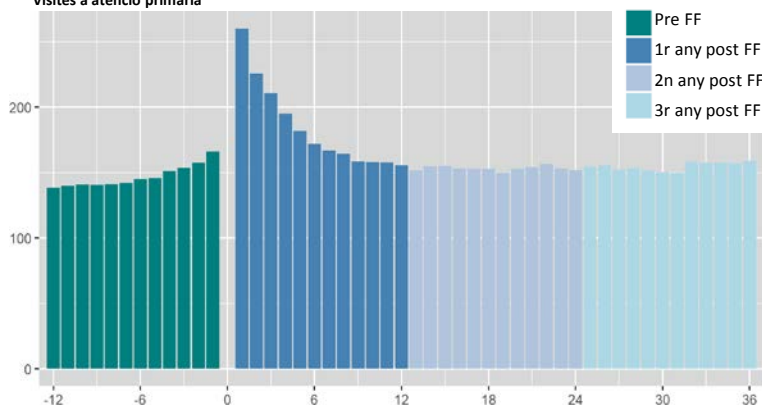
Distribució segons estrats de risc de morbiditat de la població de Catalunya major de 64 anys i de les persones amb una fractura de fèmur. Catalunya 2012-2016



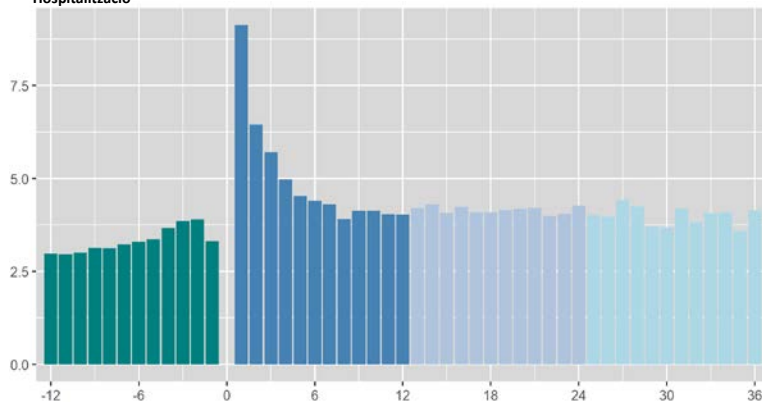
Font: MUSSCAT

Utilització de recursos sanitaris, un any abans de la fractura de fèmur i fins a tres anys després. Taxes mensuals per 100 persones. Catalunya 2012-2016

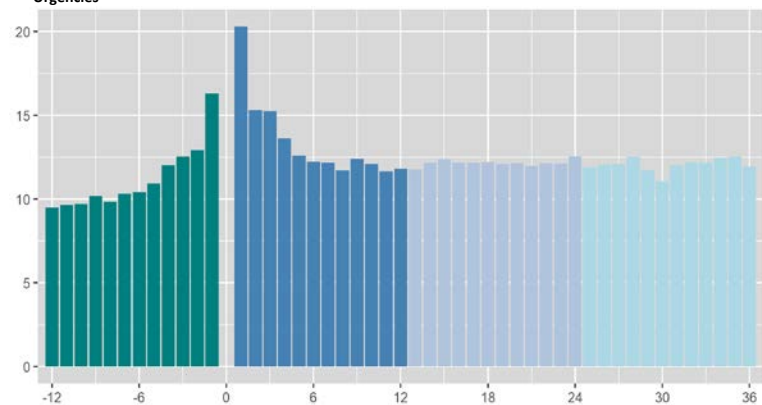
Visites a atenció primària



Hospitalització



Urgències



Font: MUSSCAT

El nombre de **visites a atenció especialitzada**, a diferència dels altres indicadors estudiats, es manté estable durant tot l'any anterior a la FF. Els 2 mesos posteriors a la FF incrementa per tornar a disminuir progressivament els següents 8 mesos, estabilitzar-se en el darrer trimestre i disminuir lleugerament.

El nombre d'**ingressos sociosanitaris** és una taxa petita, però en la què també s'observa una lleugera tendència a incrementar els 6 mesos anteriors a la FF. Després de l'esdeveniment, al primer mes és 6 vegades més gran i disminueix de manera progressiva en els 5 mesos següents per estabilitzar-se amb una taxa el doble de la que tenia un any anterior a la FF.

La taxa d'episodis de **rehabilitació** abans de la FF és una taxa molt petita, menys d'1 persona de cada 100. Els 2 primers mesos posteriors a la FF aquest indicador incrementa, per tornar a disminuir mica en mica al llarg de tot l'any. Malgrat que la taxa és baixa sempre és superior a la de l'any anterior a la FF.

La utilització de **transport sanitari no urgent**, com passa amb altres indicadors estudiats, mostra un lleuger increment durant l'any anterior a la FF. L'increment que es produeix en els 2 mesos posteriors a la FF, aquest fet està força relacionat amb l'indicador de rehabilitació, però la seva taxa és més elevada ja que aquest indicador és la taxa de viatges de transport no urgent que es realitzen, i un episodi de rehabilitació requereix diversos transports.

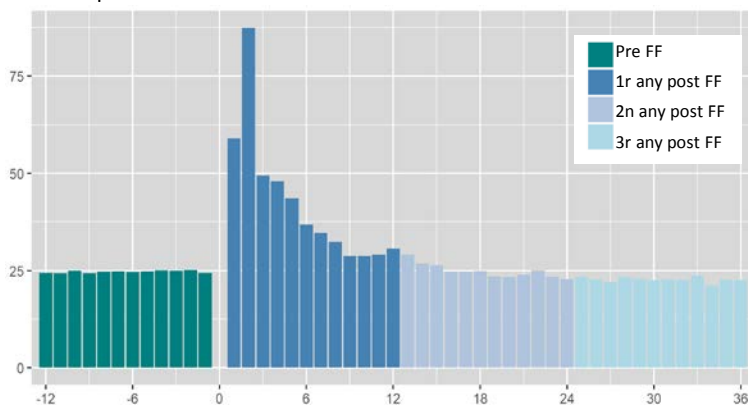
El fet que en la majoria dels indicadors estudiats les taxes d'utilització posterior a la FF no disminueixin als nivells anteriors a la FF fa pensar en que es produeix un deteriorament permanent de l'estat de salut de les persones afectades.

DESPESA SANITÀRIA

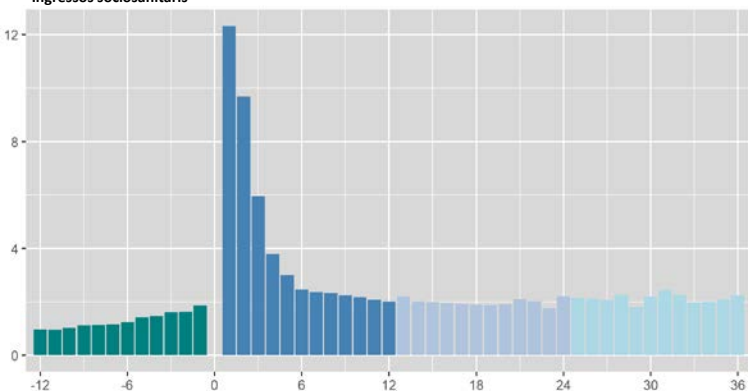
La despesa anual per persona l'any posterior a la FF és més de tres vegades

Utilització de recursos sanitaris, un any abans de la fractura de fèmur i fins a tres anys després. Taxes mensuals per 100 persones. Catalunya 2011-2016.

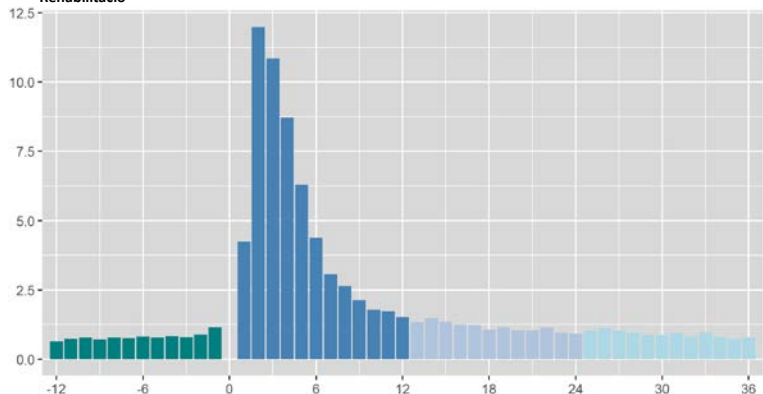
Atenció especialitzada



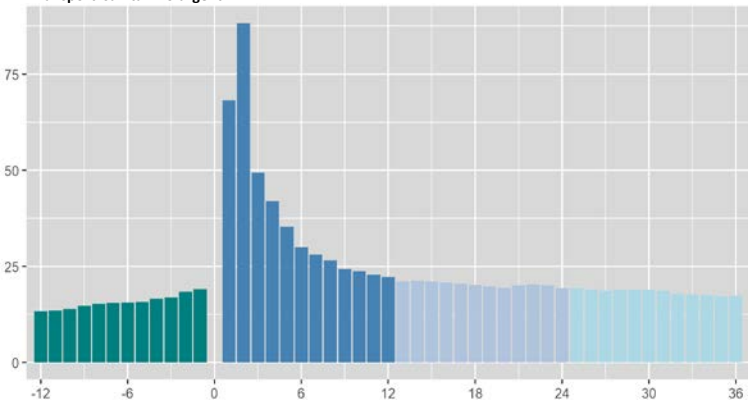
Ingressos sociosanitaris



Rehabilitació



Transport sanitari no urgent



Font: MUSSCAT

superior que la de l'any anterior a la FF. Durant en segon any posterior a la FF, la despesa encara continua sent superior a l'anterior a l'esdeveniment.

Segons la distribució percentual de la despesa, l'any anterior a la FF, un 30% era produïda per la farmàcia, un 25% per l'hospitalització, mentre que el primer any posterior a la FF l'hospitalització passa a ser el 40%, sociosanitari el 33% i farmàcia el 10%. El segon i tercer any posteriors a la FF la distribució de la despesa va ser força semblant a la de l'any anterior a la FF.

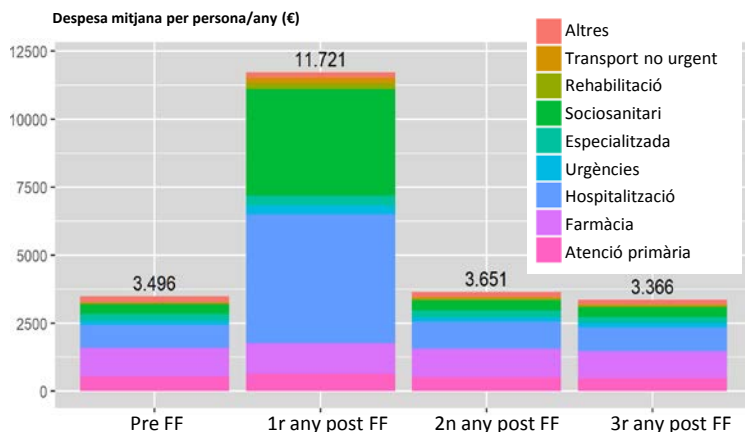
SUPERVIVÈNCIA

La supervivència disminueix a mesura que incrementa l'edat i també disminueix amb l'augment de l'estrat de risc (increment del nombre de comorbiditats i d'utilització de serveis sanitaris): els que tenen un estrat de risc baix, el 70% continua viu als 3 anys, mentre que els que el tenen molt alt, només ho estan un 39%. Altres factors que també incrementaven la mortalitat són el fet de tenir un pes insuficient i la manca d'intervenció quirúrgica. Els tractaments preventius de calci i vitamina D van mostrar un lleuger efecte protector.

SEGUIMENT DESPRÉS DE LA FF

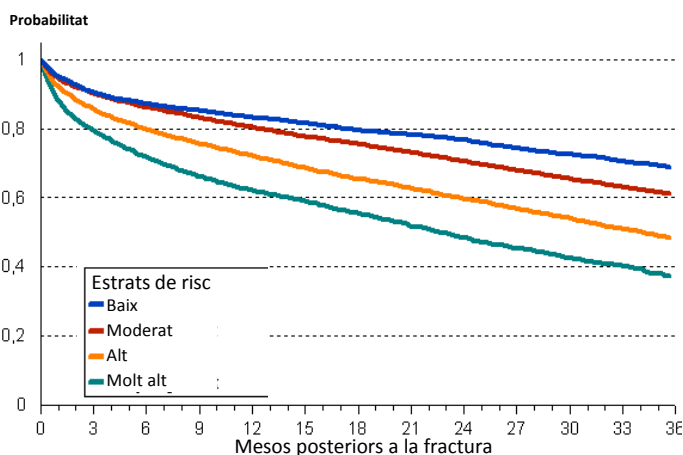
S'ha analitzat de manera indirecta el nivell d'autonomia de les persones amb una FF, a partir del lloc habitual de residència: al domicili, si necessita d'algun recurs assistit o bé si el seu estat és la mort. La mortalitat recull la mortalitat tant en l'àmbit hospitalari com en l'extrahospitalari. En el moment de la FF, el 83% vivien al domicili i un 17% en una residència. **Als 3 mesos**, un 55% estaven al domicili, el 19% a la residència, el 12% a un sociosanitari, el 13% ha mort i l'1% a l'hospital. **A l'any**, un 54% estaven al domicili, el 19% a la residència, el 2% a un sociosanitari i el 25% a la residència. **Al tercer any**, un 40% estaven al domicili, el 14% a la residència, l'1% a un sociosanitari i el 45% ha mort.

Despesa mitjana anual per persona de les han tingut una fractura de fèmur. Catalunya 2012-2016



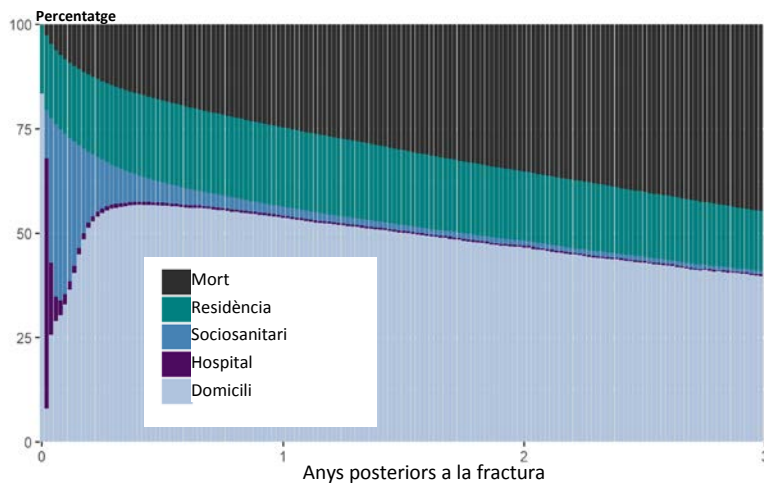
Font: MUSSCAT

Supervivència de les persones que han tingut una fractura de fèmur segons l'estrat de risc. Catalunya 2012-26



Font: MUSSCAT

Situació de les persones que han tingut una fractura de fèmur en els tres anys posteriors a la fractura de fèmur. Catalunya 2012-2016



Font: MUSSCAT