

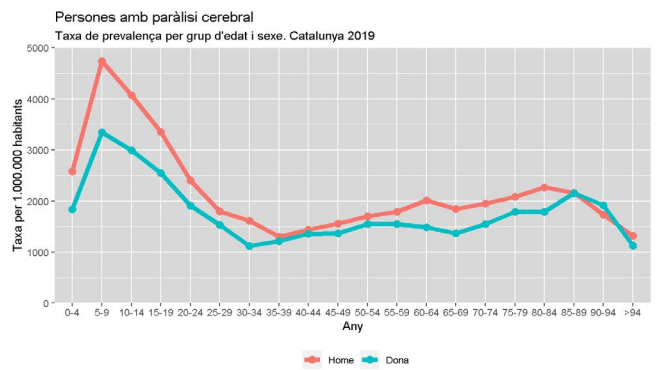
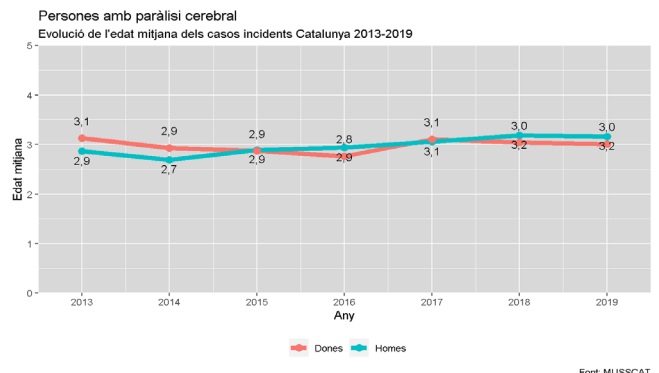
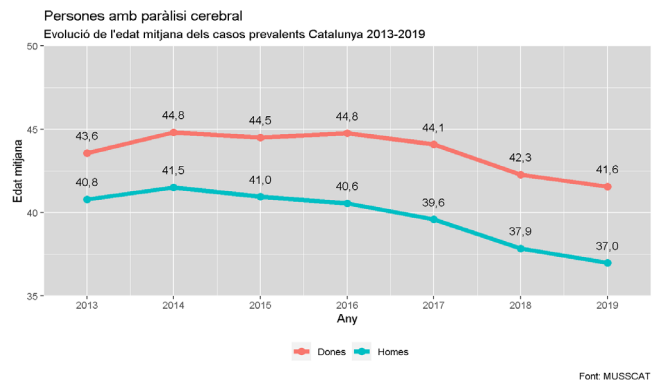
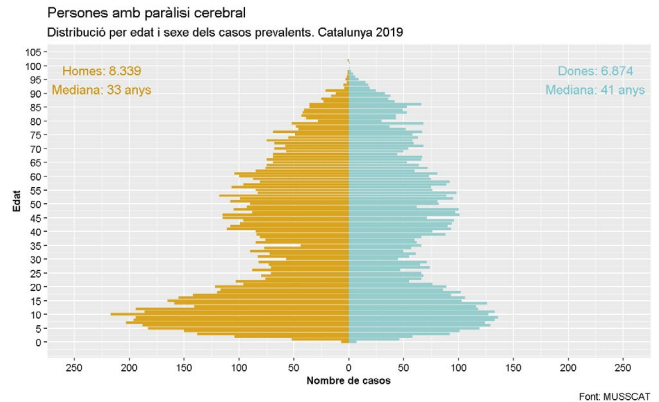
## Paràlisi cerebral i/o pluridiscapacitat. Catalunya, 2013-2019

La **paràlisi cerebral (PC)** és un grup de trastorns permanents, que es produeixen durant el desenvolupament cerebral del fetus o del nadó, suposen limitacions en el to muscular i la postura de la persona i poden limitar la seva activitat. Freqüentment, la **PC** va acompanyada de trastorns cognitius, sensorials i de conducta, entre d'altres, com també d'una salut fràgil, fet que comporta a la persona tenir grans necessitats de suport **per les seves dificultats funcionals greus**. Quan això passa, la persona amb paràlisi cerebral es troba en una situació de pluridiscapacitat, o una discapacitat greu d'expressió múltiple. És a dir, es tracta d'un estat complex de la persona en què concorren de forma interrelacionada dues o més discapacitats (principalment la física i la intel·lectual), que sol sumar trastorns sensorials i de conducta, de comunicació, entre d'altres, i una salut fràgil per la comorbiditat amb altres trastorns i/o patologies.

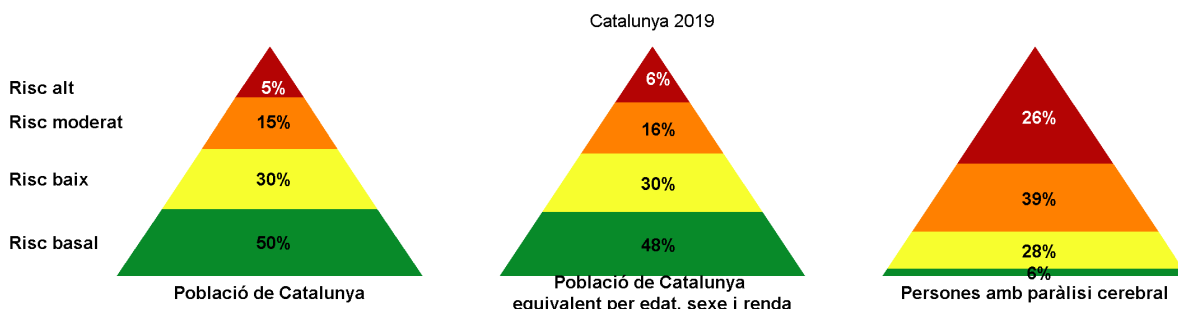
### CARACTERÍSTIQUES DEMOGRÀFIQUES

La prevalença de la **PC** és major en nens que en nenes i el grup d'edat més prevalent se situa entre els 5 i els 14 anys. L'edat mitjana de les persones amb diagnòstics de **PC** és de 37 anys els homes i 41,6 les dones. No obstant això, l'edat d'incidència de la **PC** (el moment en què es detecta un cas nou) és estable i se situa al voltant dels 3 anys. La societat científica reconeix que la detecció de la paràlisi cerebral en molts casos és tardana, i s'està treballant per tal de millorar-ne el diagnòstic precoç.

La taxa de prevalença de la **PC** en població adulta oscil·la entre 1,3 i 2,5 casos per cada 1.000 habitants, mentre que en població infantil (menors de 18 anys) oscil·la entre 2 i 4,7 casos per cada 1.000 habitants. La disminució en la taxa de prevalença en infants respecte els adults es podria explicar per la mortalitat dels casos més greus que no arriben a l'edat adulta.



## Distribució segons estrats de risc



## MORBIDITAT

Quan es compara la càrrega de morbiditat de les persones amb **PC** amb una població equivalent per edat, sexe i renda, s'observa que mentre en la població amb **PC** hi ha un 65% amb risc alt o moderat, aquest percentatge en la població equivalent és del 22%. Només un terç de les persones amb **PC** estan en situació de risc baix o basal.

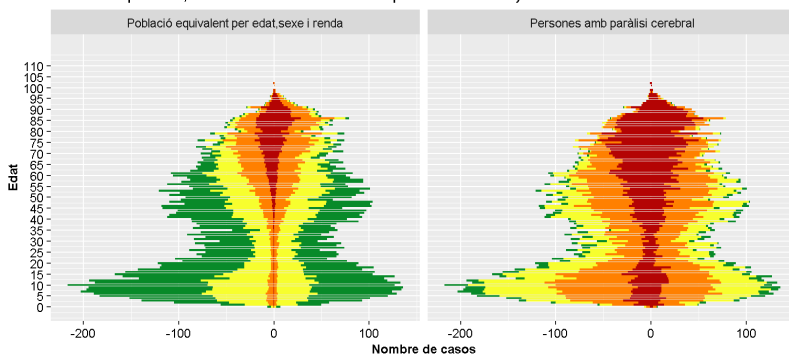
En la distribució per edats de les persones amb **PC**, es veu que les edats inferiors tenen una situació de risc sobretot moderada i baixa, i a mesura que van creixent va augmentant la càrrega de morbiditat, de manera que a partir dels 60 anys gairebé totes les persones amb **PC** estan en situació de risc alt. Si es compara amb la població equivalent, es comprova que en la població amb **PC** la situació en risc basal és pràcticament inexistent, fins i tot des d'edats molt primerenques. Gairebé totes les persones amb **PC** (94 %) des del seu naixement tenen una certa càrrega de morbiditat.

En totes les patologies, les persones amb **PC** tenen una morbiditat més gran que la de la població equivalent per edat, sexe i nivell de renda, fins i tot en patologies com la diabetis, l'epilèpsia, l'asma o els déficits sensorials, els trastorns de deglució o la incontinència urinària.

La distribució de les principals patologies trobades en les persones amb **PC** és molt similar entre homes i dones. Les dues més freqüents són la incontinència urinària i l'epilèpsia.

### Persones amb paràlisi cerebral

Distribució per edat, sexe i nivell de risc dels casos prevalents. Catalunya 2019



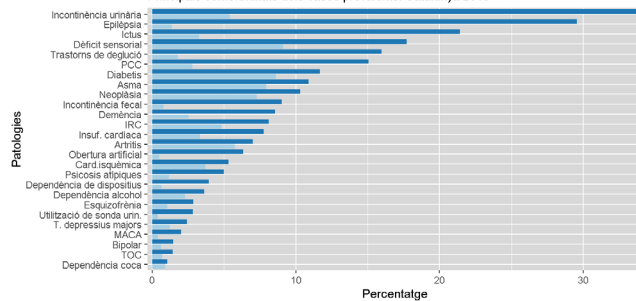
#### Nivell de risc (GMA):

■ Risc alt ■ Risc moderat ■ Risc baix ■ Risc basal

Font: MUSSCAT

### Persones amb paràlisi cerebral

Principals comorbiditats dels casos prevalents. Catalunya 2019

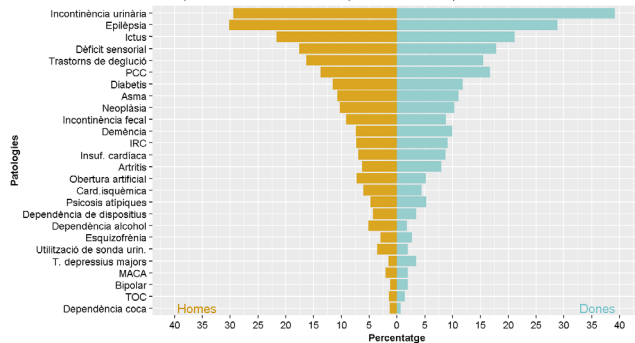


■ Persones amb paràlisi cerebral ■ Població de Catalunya equivalent per edat, sexe i renda

Font: MUSSCAT

### Persones amb paràlisi cerebral

Principals comorbiditats dels casos prevalents. Catalunya 2019



Font: MUSSCAT

## NIVELL DE RENDA

Hi ha diferències en les taxes de prevalença en funció del nivell socioeconòmic i el sexe.

Les taxes de PC en els nivells de renda alta i moderada són semblants per a ambdós sexes, al voltant d'un 1 per 1.000, però en els nivells de renda baix i molt baix la taxa és més gran en els homes. Les persones amb renda molt baixa són les que tenen unes taxes més elevades de 8,4 i 6 per 1.000 en homes i dones, respectivament.

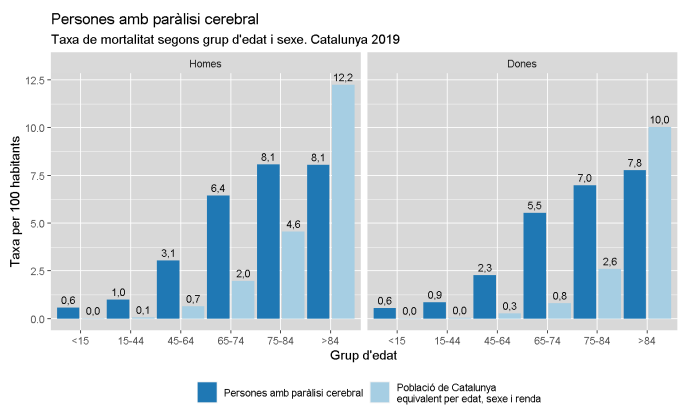
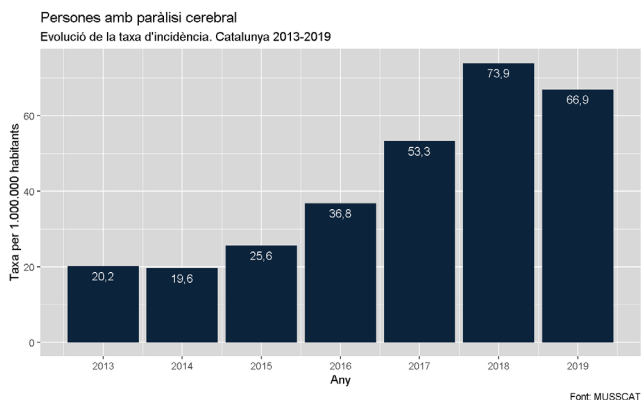
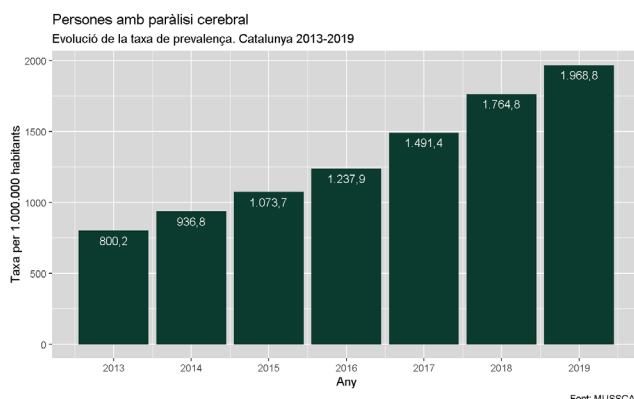
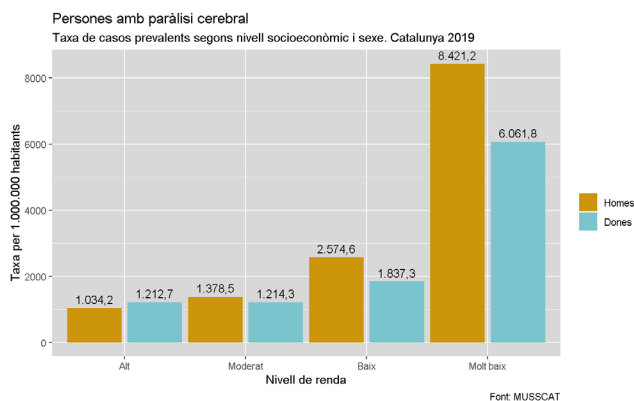
Aquest fet es podria explicar per la difícil inserció laboral a causa de les grans necessitats de suport en el seu dia a dia, que en molts casos els impedeixen treballar.

## EVOLUCIÓ DE LES TAXES DE PREVALÈNÇA, INCIDÈNCIA I MORTALITAT

Les dades mostren un augment de la prevalença de la PC entre 2013 i 2019 que passa de 0,8 casos per cada 1.000 habitants a gairebé 2 casos per 1.000 habitants. Aquest increment de casos no es correspon amb estudis longitudinals que mostren unes prevalences més o menys estables al llarg de les dècades (la prevalença en PC és de 2-3 casos per 1.000 habitants en els estudis longitudinals), fins i tot, una disminució de la prevalença a llarg termini. Aquesta discrepància podria ser atribuïda per la millora en el nombre de casos enregistrats en el Sistema de Salut al llarg dels últims anys.

En l'evolució de la taxa d'incidència també s'observa el mateix efecte: un augment de 0,2 casos per 1.000 habitants l'any 2013 a 0,7 casos per 1.000 habitants en només 6 anys.

La taxa de mortalitat en les persones amb PC és molt més alta que en la població equivalent en totes les franges d'edat, excepte en el grup de majors de 84 anys. La mortalitat en els homes és lleugerament superior que en les dones en tots els grups d'edat. En combinar aquesta dada amb la piràmide de població, podem interpretar que les persones amb PC arriben en menor nombre a aquestes edats tan avançades, és a dir, tenen una esperança de vida menor respecte la població general.



Les diferències en les taxes de mortalitat entre les persones amb PC i la població equivalent per edat, sexe i renda, pràcticament desapareixen quan s'analitzen en funció de la càrrega de morbiditat.

### UTILITZACIÓ DE RECURSOS SANITARIS

Durant l'any 2019, de la utilització de recursos sanitaris de la població amb PC respecte la població equivalent per edat, sexe i renda se'n destaca que les persones amb PC han utilitzat els serveis d'urgències el doble que la població general, els serveis de salut mental tres vegades més, consumeixen gairebé el doble de medicaments, utilitzen tres vegades més les consultes externes i gairebé el doble l'assistència primària.

Les taxes d'utilització dels recursos d'internaments, sociosanitaris, psiquiàtrics i d'aguts també és tres vegades superior. Es reflecteixen, per tant, les grans necessitats de suport i la càrrega sanitària derivades de la seva salut fràgil i la multimorbiditat esmentada.

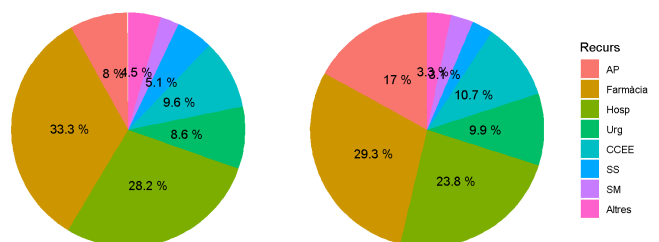
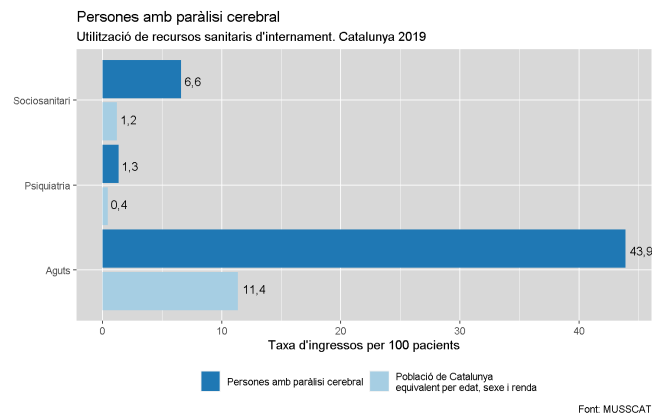
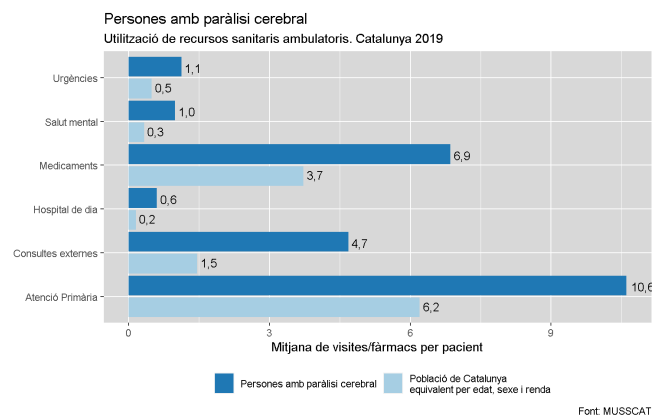
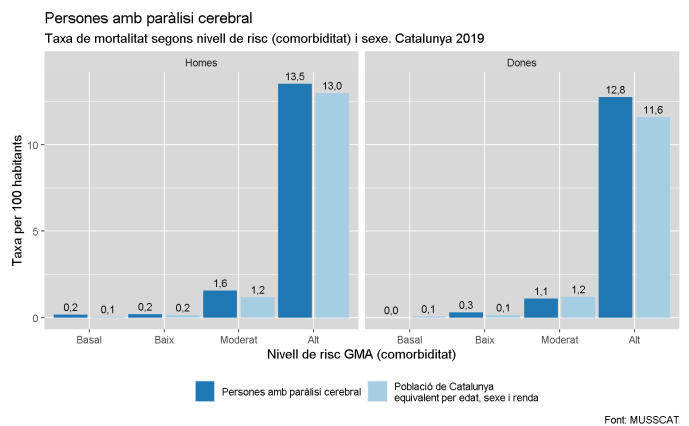
### DESPESA SANITÀRIA

L'any 2019, les persones amb PC han tingut una despesa 2,5 vegades més gran que la de la població equivalent sense PC. Aquesta fa referència a la despesa total, tant la relacionada amb la PC com la que no ho està, però se li hauria d'afegir la produïda per compra i ús de material ortoprotètic.

En les persones amb PC, la despesa més important és la de farmàcia (33,3%), seguida de la despesa per hospitalització (28,2%). En la població equivalent també són les més importants, però amb un percentatge inferior.

La diferència en la despesa per càpita dels dos grups es podria considerar que és la produïda per la PC, atès que són comparables per edat, sexe i nivell de renda.

**La despesa anual per càpita atribuïble a la PC és de 3.231 €.**



Font: MUSSCAT

