

Fractures osteoporòtiques. Catalunya 2018-2020

L'osteoporosi és una malaltia metabòlica òssia que comporta una disminució de la densitat òssia i una alteració de la microarquitectura òssia i que dona un risc més elevat de patir fractures. Les fractures per fragilitat són la conseqüència de l'osteoporosi i causen dolor agut, crònic i discapacitat. Les fractures vertebrals poden detectar-se en estudis d'imatge sense símptomes previs.

Les **fractures osteoporòtiques (FO)** es produeixen amb traumatismes en què les persones sanes normalment no es trencarien un os; per tant, es consideren fractures de fragilitat. Les **FO** són un problema de salut creixent en la població adulta de tot el món. S'espera un augment de la seva incidència en les pròximes dècades a mesura que millori l'esperança de vida. Les **fractures majors osteoporòtiques (FMO)** són fractures que es produeixen a la columna vertebral, el maluc, el canell i l'extrem proximal de l'húmer. Aquest informe també afegeix la fractura de pelvis per la seva alta incidència i rellevància clínica.

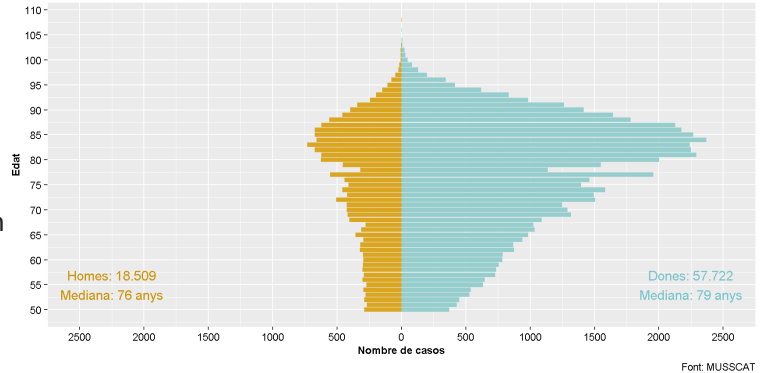
CARACTERÍSTIQUES DEMOGRÀFIQUES

De les 88.722 **FMO** enregistrades en persones majors de 49 anys en el període 2018-2020, el 76% van passar en dones. La taxa d'**FMO** augmenta amb l'edat, sobretot a partir dels 75 anys, tant en els homes com en les dones. Hi ha també algunes variacions en les taxes en funció del tipus de fractura.

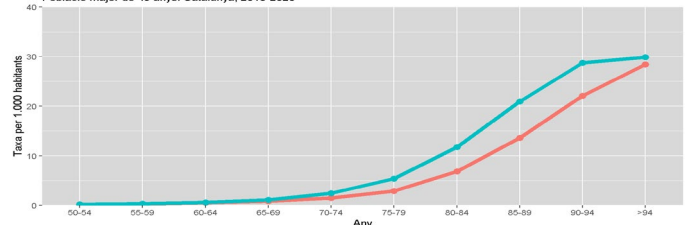
L'FMO més freqüent, tant en homes com en dones, és la de maluc.

Globalment, la fractura de maluc representa el 31% de les **FMO**, seguida de les vertebrals (20%), les d'avantbraç distal (20%), les de pelvis (15%) i finalment de les

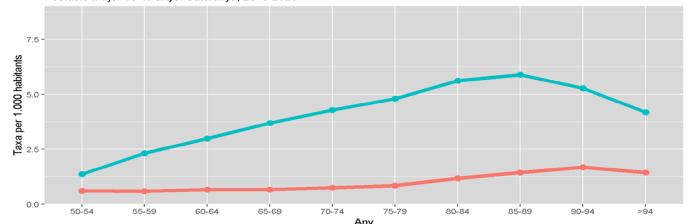
Distribució per edat i sexe de la població amb fractures osteoporòtiques
Població major de 49 anys. Catalunya, 2018-2020



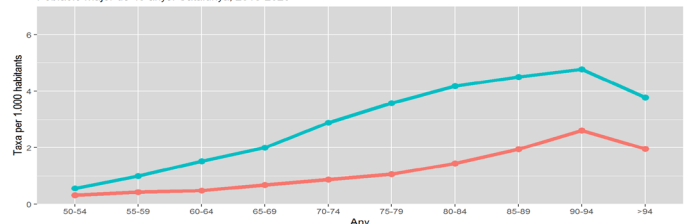
Taxa de fractures osteoporòtiques de maluc per grup d'edat i sexe
Població major de 49 anys. Catalunya, 2018-2020



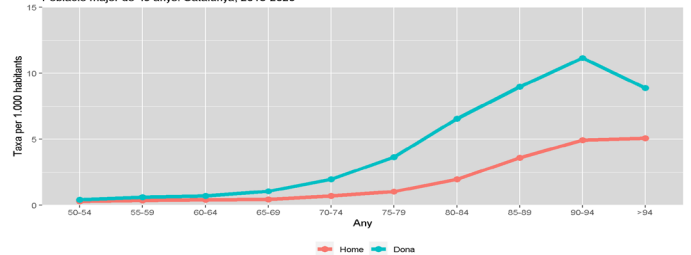
Taxa de fractures osteoporòtiques d'avantbraç distal per grup d'edat i sexe
Població major de 49 anys. Catalunya, 2018-2020



Taxa de fractures osteoporòtiques d'húmer proximal per grup d'edat i sexe
Població major de 49 anys. Catalunya, 2018-2020



Taxa de fractures osteoporòtiques de pelvis per grup d'edat i sexe
Població major de 49 anys. Catalunya, 2018-2020



Font: MUSSCAT

les l'extrem proximal de l'húmer (13%). En les dones, l'ordre és semblant però les d'avantbraç són més freqüents que les vertebrals, i en els homes les de pelvis són més freqüents que les d'avantbraç.

Les taxes d'**FMO** vertebral i de maluc són el doble en les dones que en els homes, les de pelvis i d'extrem proximal de l'húmer el triple, i les d'avantbraç són més de quatre vegades.

Les persones amb **FMO** d'avantbraç distal o d'extrem proximal de l'húmer són més joves que les de maluc o pelvis.

NIVELL DE RENDA

Les taxes d'**FMO** són sempre superiors en les dones que en els homes, independentment del nivell de renda.

Les taxes són més baixes en els nivells de renda alt i moderat que en la resta. Les taxes del nivell de renda molt baix, en els homes, són semblants a les del nivell de renda baix, però en les dones l'increment és més evident.

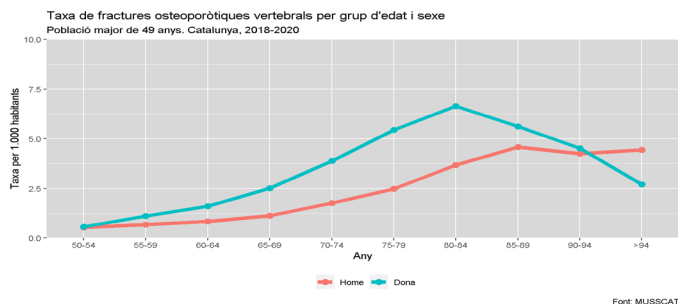
Les taxes específiques per a les diferents **FMO** són sempre superiors en el grup amb la renda molt baixa, tant en homes com en dones, excepte per a la fractura de l'avantbraç i de pelvis, que en els homes és superior en nivell de renda baixa.

MORBIDITAT

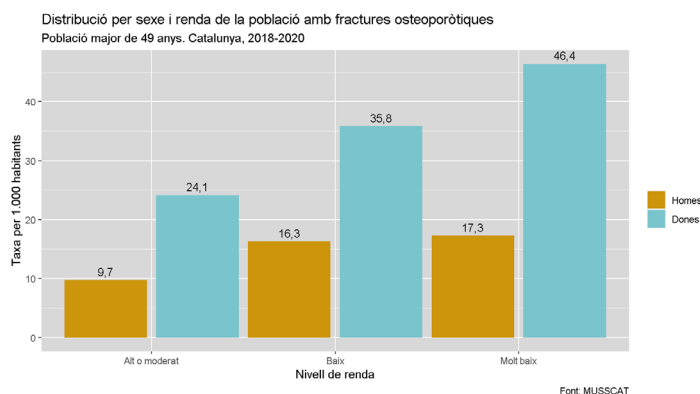
Els homes amb FMO tenen més comorbiditats associades que les dones.

Els homes presenten un percentatge més gran d'hàbit tabàquic, diabetis, malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), malaltia cerebrovascular i d'abús d'alcohol. Les comorbiditats més presents en les dones són els antecedents d'osteoporosi, la diabetis, la insuficiència renal crònica i la demència.

El diagnòstic previ d'**osteoporosi** és més freqüent en les dones (33%)



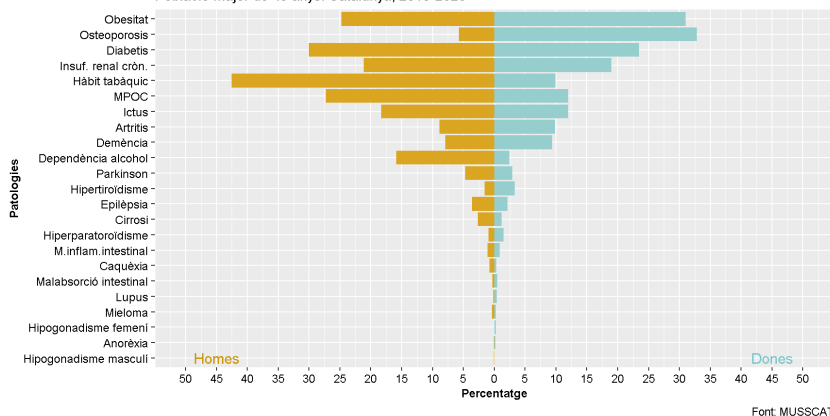
Les dones tenen més FMO que els homes i són més grans.



Renda	Extrem									
	Maluc		Avantbraç distal		l'extrem proximal de l'húmer		Pelvis		Vertebral	
Taxes per 1.000 h	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D
Alt o moderat	3,1	5,6	1,5	7,0	1,3	4,0	1,5	4,1	2,8	5,3
Baix	7,1	13,1	1,9	8,0	1,9	5,0	2,4	6,5	4,1	7,1
Molt baix	6,6	15,2	2,5	11,4	2,5	7,3	2,2	8,4	4,7	9,8

Font: MUSSCAT

Comorbiditats de la població amb fractures osteoporòtiques
Població major de 49 anys. Catalunya, 2018-2020



que en els homes (6%), per a totes les **FMO**, però especialment en les fractures de pelvis (41% versus 7%).

La taula mostra les patologies més rellevants de les persones que han tingut els diferents tipus d'**FMO** i de les persones amb la mateixa edat, sexe i nivell de renda però que no han tingut cap **FMO**.

FACTORS DE RISC DE LES FRACTURES OSTEOPORÒTIQUES

Morbidity Percentatge	Extrem											
	Maluc		Avantbraç distal		proximal de l'húmer		Pelvis		Vertebral		Sense fractures	
	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D
Obesitat	22,0	28,6	25,6	28,9	28,8	37,2	24,2	28,4	26,5	34,1	21,8	26,1
Diabetis	33,8	29,1	20,2	16,1	31,4	24,6	30,9	25,4	28,4	22,1	20,0	14,3
Hàbit tabàquic	43,4	6,2	40,5	12,5	43,1	12,2	41,2	8,3	43,4	11,9	32,1	14,1
Insuficiència renal crònica	29,0	26,9	11,6	11,9	17,6	15,1	21,2	23,8	16,6	15,3	8,2	8,1
MPOC	32,0	13,3	17,9	9,9	24,1	10,3	25,5	13,6	28,3	12,9	12,8	6,7
Ictus	25,1	16,7	7,8	10,7	15,2	10,1	17,7	13,3	14,2	11,1	6,9	5,7
Demència	13,6	17,8	3,4	4,7	4,6	6,5	7,2	9,7	3,9	4,3	1,9	3,3
Artritis	9,3	9,5	7,8	8,8	7,2	9,1	9,3	11,8	9,3	10,9	5,2	6,3
Dependència alcohol	15,2	2,0	15,9	2,6	20,0	3,6	15,0	2,1	15,8	2,5	9,5	1,7
Parkinson	7,3	4,4	1,9	1,7	3,6	2,3	4,4	3,6	3,4	2,6	1,2	1,1
Hipertiroidisme	1,8	3,7	1,2	2,8	1,5	2,8	1,3	3,5	1,4	3,5	0,9	2,5
Epilèpsia	4,4	2,3	2,9	1,9	3,8	2,0	3,0	2,2	3,0	2,0	1,4	1,2
Cirrosi	2,5	1,2	2,9	1,0	3,9	1,5	2,6	1,3	2,5	1,4	1,2	0,7
Mieloma	0,3	0,3	0,4	0,1	0,3	0,2	0,3	0,3	0,6	0,4	0,1	0,1
Caquèxia	1,0	0,5	0,8	0,2	0,7	0,4	0,9	0,3	0,5	0,2	0,2	0,1

MPOC: malaltia pulmonar obstructiva crònica

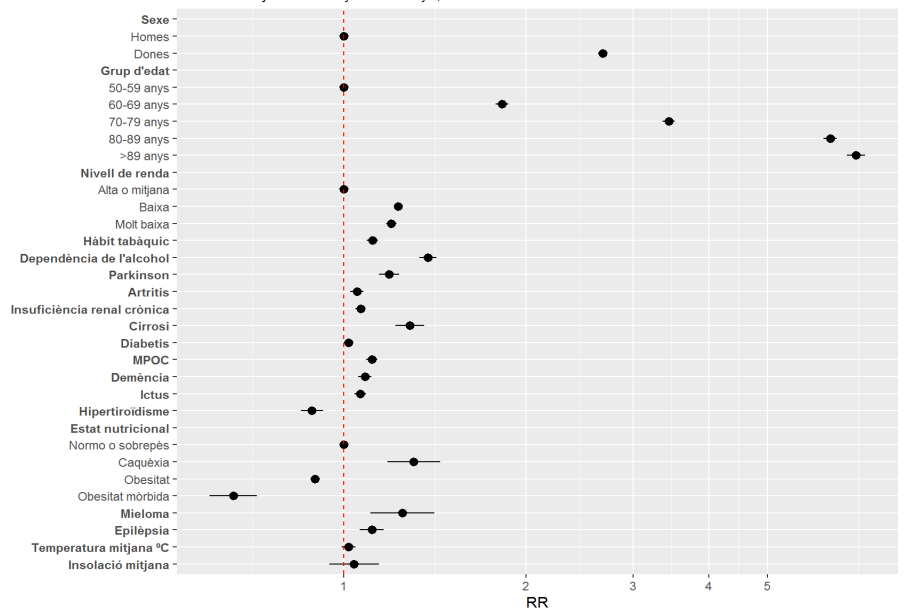
Font: MUSSCAT

En totes les variables analitzades i per al global de les **FMO**, els factors de risc més rellevants de les fractures són: el **sexe** (per a les dones és prop de tres vegades més que per als homes); l'**edat** (les persones de 60 a 69 anys tenen gairebé el doble de risc que les de 50 a 59 anys, per a les de 70 a 79 anys el triple, i més de 5 vegades per les de més edat); la **caquèxia**, la **dependència a l'alcohol**, la **cirrosi** i el **mieloma** augmenten el risc al voltant d'un 40%; la **renda baixa**, la **demència** i el **Parkinson** l'augmenten més d'un 20%, i l'**hàbit tabàquic**, i l'**ictus** al voltant d'un 10%.

S'han observat algunes diferències en el pes d'aquests factors de risc segons el tipus d'**FMO**.

En relació amb la **fractura de maluc**, les dones tenen gairebé dues vegades més risc de tenir-ne que els homes, però és la fractura en què l'edat té més pes; de 70 a 79 anys tenen 10 vegades més de risc que les de 50 a 59 anys (grup de referència), i les de 80 a 89 anys més de 30 vegades. Dels altres factors estudiats, destaquen la renda baixa i la demència, que augmenten el risc de fractura entre un 40 i 50%.

Factors de risc de fractures osteoporòtiques
Població major de 49 anys. Catalunya, 2018-2020



Font: MUSSCAT

A la **fractura d'avantbraç distal**, el sexe i l'edat tenen més rellevància, les dones tenen 4,6 vegades més risc de patir-les que els homes, i les majors de 70 anys tenen més del doble de risc que les de 50 a 59 anys.

A la **fractura de l'extrem pròxima de l'húmer**, les dones tenen 3,2 vegades més de risc de fractura que els homes, en les persones de 70 a 79 anys el risc es triplica i gairebé es quadruplica en la següent dècada, en relació amb les de 50 a 59 anys. També augmenten el risc la caquèxia, la dependència a l'alcohol i la cirrosi en un 50%.

A la **fractura de pelvis**, les dones tripliquen el risc de fractura dels homes, i també augmenta

amb l'edat; les persones de 70 a 79 en gairebé 4 vegades, les de 80 a 89 amb 9 vegades, respecte a les de 50 a 59 anys. La presència de caquèxia augmenta un 80% el risc.

Finalment, en la **fractura vertebral**, les dones dupliquen el risc de fractura en relació amb els homes. Pel que fa a l'edat, la dècada dels seixanta duplica el risc, la dels setanta el quadruplica i la dels vuitanta el quintuplica, en relació amb la dels cinquanta. L'existència d'un mieloma duplica el risc.

ESTACIONALITAT DE LES FRACTURES



Factors de risc	Avantbraç Extrem proximal de l'húmer				Vertebral
	Maluc	distal			
Sexe					
Homes	1	1	1	1	1
Dones	2,0	4,6	3,2	3,0	2,1
Grup d'edat					
50-59 anys	1	1	1	1	1
60-69 anys	2,8	1,6	1,9	1,5	2,0
70-79 anys	9,5	2,0	2,8	3,7	4,1
80-89 anys	29,7	2,3	3,5	8,4	5,2
>89 anys	40,0	1,8	3,3	9,0	3,2
Nivell de renda					
Alta o mitjana	1	1	1	1	1
Baixa	1,5	1,1	1,2	1,2	1,2
Molt baixa	1,3	1,3	1,3	1,1	1,2
Morbiditat					
Hàbit tabàquic	1,2	1,0	1,1	1,0	1,2
Dependència de l'alcohol	1,3	1,4	1,7	1,3	1,3
Parkinson	1,2	1,0	1,1	1,2	1,2
Artritis	0,9	1,1	1,0	1,2	1,2
Insuficiència renal crònica	1,1	1,0	1,0	1,2	0,9
Cirrosi	1,1	1,3	1,5	1,3	1,3
Diabetis	1,1	0,8	1,1	1,1	1,0
MPOC	1,0	1,0	1,0	1,1	1,3
Demència	1,4	0,9	1,0	0,9	0,6
Ictus	1,1	1,0	1,0	1,0	1,1
Hipertiroidisme	0,8	0,9	0,8	0,9	1,0
Estat nutricional					
Normo o sobrepès	1	1	1	1	1
Caquèxia	1,2	1,3	1,7	1,8	1,1
Obesitat	0,7	1,0	1,2	0,8	1,0
Obesitat mòrbida	0,4	0,8	1,2	0,5	0,7
Mieloma	1,0	0,9	1,1	1,3	2,0
Epilèpsia	1,0	1,2	1,1	1,0	1,2
Factors mediambientals					
Temperatura mitjana °C	1,0	1,0	1,1	1,0	1,0
Insolació mitjana	0,9	1,4	1,1	1,0	1,1
Riscos no significatius					

Font: MUSSCAT

S'han analitzat les **FMO** en funció de la seva estacionalitat i s'ha trobat que, en general, hi ha un major nombre d'**FMO** els mesos d'hivern i de tardor. També és remarcable el descens que en el nombre d'**FMO** els mesos de març i abril de 2020 coincidint amb el confinament per la pandèmia de la COVID-19. L'**FMO** de vèrtebres arriba a disminuir, el mes d'abril de 2020, la mitjana diària a la meitat de la del mes de gener i, posteriorment, es va recuperant. Aquest comportament també s'observa en les **FMO** d'avanbraç distal i extrem proximal d'húmer, en què la mitjana diària disminueix més de la meitat, i en menor grau a les **FMO** de pelvis i maluc. Malgrat l'augment progressiu de casos d'**FMO**, en general el nombre de fractures diàries de finals d'any sol ser inferior a la dels altres anys.

Les fractures del mes de desembre de l'any 2020 podrien estar infranotificades, atès que coincideix amb el canvi d'any i que les fonts de notificació no estiguessin prou actualitzades.

