

ΚΑΡΤΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ (SCOPE)

Επιδημιολογία, Επιβάρυνση και Θεραπεία της Οστεοπόρωσης στην Ελλάδα

Αυτό το έγγραφο υπογραμμίζει τα βασικά ευρήματα για την Ελλάδα, που δημοσιεύτηκε στο «Οστεοπόρωση στην Ευρώπη: Σύνοψη εκθέσεων ανά χώρα»¹. Δείτε την πλήρη έκθεση SCOPE 2021² και τα σχετικά προφίλ 29 χωρών στη διεύθυνση: <https://www.osteoporosis.foundation/scope-2021>

ΤΟ ΦΟΡΤΙΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Άτομα με οστεοπόρωση στην Ελλάδα

684,000

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΤΟ 2019

78.9%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ

21.1%
ΑΝΔΡΕΣ



Η επικράτηση της οστεοπόρωσης στο σύνολο του πληθυσμού ανήλθε στο 5,5%, στο ίδιο επίπεδο με τον μέσο όρο της ΕΕ 27+2 (5,6%). Στην Ελλάδα, το 22,3% των γυναικών και το 6,9% των ανδρών ηλικίας 50 ετών και άνω εκτιμάται ότι έχουν οστεοπόρωση.

Νέα κατάγματα ευθραυστότητας στην Ελλάδα

99,000

ΝΕΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟ 2019



272
ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ /ΗΜΕΡΑ



11
ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ /ΩΡΑ

Ο αριθμός των νέων καταγμάτων ευθραυστότητας στην Ελλάδα το 2019 ήταν ελαφρώς αυξημένος σε σύγκριση με το 2010, που ισοδυναμεί με αύξηση 1,8 καταγμάτων ανά 1000 άτομα, συνολικά 22,0 κατάγματα/ 1000 άτομα το 2019.

Εκτιμώμενος ετήσιος αριθμός θανάτων που σχετίζονται με ένα περιστατικό κατάγματος

Εκτός από τον πόνο και την αναπηρία, ορισμένα κατάγματα σχετίζονται με πρόωρη θνησιμότητα. Το SCOPE 2021 έδειξε ότι ο αριθμός των θανάτων που σχετίζονται με κατάγματα διέφερε μεταξύ των χωρών της ΕΕ 27+2, αντανακλώντας τη μεταβλητή επίπτωση των καταγμάτων και όχι τα πρότυπα υγειονομικής περίθαλψης.



ΕΛΛΑΔΑ
130/100,000
ΑΤΟΜΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 50+



ΕΕ 27+2
116/100,000
ΑΤΟΜΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 50+

Πιθανότητα διάρκειας ζωής από κάταγμα ισχίου

ΓΥΝΑΙΚΕΣ
+50
ΧΡΟΝΙΑ



15.8%

ΑΝΔΡΕΣ
+50
ΧΡΟΝΙΑ



8.0%

Το κάταγμα ισχίου είναι η πιο σοβαρή συνέπεια της οστεοπόρωσης όσον αφορά τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα και τις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης. Η πιθανότητα κατάγματος ισχίου (%) στις ηλικίες 50 ετών σε άνδρες και γυναίκες ήταν 8,0% και 15,8%, αντίστοιχα, τοποθετώντας την Ελλάδα στην ανώτερη τριτοβάθμια κατηγορία κινδύνου για τους άνδρες και τη μεσαία τριτοβάθμια κατηγορία κινδύνου για τις γυναίκες.



Προβλεπόμενη αύξηση του αριθμού των καταγμάτων ευθραυστότητας



Η ηλικία είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για κατάγματα. Ο ελληνικός πληθυσμός ηλικίας 50 ετών και άνω προβλέπεται να αυξηθεί κατά 11,9% μεταξύ 2019 και 2034, κοντά στον μέσο όρο της ΕΕ27+2 που είναι 11,4%. Οι αυξήσεις σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 75 ετών και άνω είναι ακόμη πιο έντονες, 23,7% για τους άνδρες, 21,0% για τις γυναίκες. Αντίστοιχα, ο αριθμός και η επιβάρυνση των καταγμάτων ευθραυστότητας είναι πιθανό να αυξηθούν.

Κόστος υγειονομικής περίθαλψης οστεοπορωτικών καταγμάτων

Το κόστος των οστεοπορωτικών καταγμάτων στην Ελλάδα αντιπροσώπευε περίπου το 6,2% των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη (δηλαδή, 0,98 δισ. ευρώ από 14,60 δισ. ευρώ το 2019), το οποίο ήταν σημαντικά υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ 27+2 (3,5%). Αυτοί οι αριθμοί υποδεικνύουν μια σημαντική επίδραση των καταγμάτων ευθραυστότητας στον προϋπολογισμό της υγειονομικής περίθαλψης.

Είδος κόστους	
Άμεσο κόστος των ξαφνικών καταγμάτων	694,7 εκατ. ευρώ
Συνεχές κόστος που προκύπτει από κατάγματα προηγούμενων ετών (δαπάνες μακροχρόνιας αναπηρίας)	203,5 εκατ. ευρώ
Κόστος φαρμακολογικής παρέμβασης (αξιολόγηση και θεραπεία)	80,5 εκατ. ευρώ
Συνολικό άμεσο κόστος (εξαιρουμένης της αξίας των QALYs* που χάθηκαν)	0,98 δισ. ευρώ

*QALYs: Quality-Adjusted Life-Year – μια πολυδιάστατη μέτρηση αποτελέσματος που ενσωματώνει τόσο την ποιότητα (σχετικά με την υγεία) όσο και την ποσότητα (διάρκεια) ζωής

Το 2019, το μέσο άμεσο κόστος των οστεοπορωτικών καταγμάτων στην Ελλάδα ήταν 91,2 €/άτομο, ενώ το 2010 ο μέσος όρος ήταν 66,2 €/άτομο (αύξηση 38%). Τα στοιχεία του 2019 κατέταξαν την Ελλάδα στην^{13η} θέση ως προς το υψηλότερο κατά κεφαλήν κόστος οστεοπορωτικών καταγμάτων στις 29 χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα.

Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΑΥΞΗΘΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 21% ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2019 ΚΑΙ 2034, ΜΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΟΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Η τεκμηρίωση του βάρους της νόσου αποτελεί ουσιαστική προϋπόθεση για να καθοριστεί εάν οι πόροι κατανέμονται κατάλληλα σύμφωνα με το πλαίσιο πολιτικής της χώρας για τη διάγνωση και τη θεραπεία της νόσου.

Βασικά μέτρα πλαισίου πολιτικής για την οστεοπόρωση στην Ελλάδα

Μέτρηση	Εκτίμηση
Δημιουργία εθνικών μητρώων καταγμάτων	Όχι
Η οστεοπόρωση αναγνωρίζεται ως ειδικότητα	Όχι
Η οστεοπόρωση αντιμετωπίζεται κυρίως στην πρωτοβάθμια περίθαλψη	Όχι
Άλλες ειδικότητες που εμπλέκονται στη φροντίδα της οστεοπόρωσης	Ορθοπεδική, Ενδοκρινολογία, Ρευματολογία
Τομείς συνηγορίας που καλύπτονται από οργανώσεις ασθενών	Πολιτική, Ικανότητα, Έρευνα & Ανάπτυξη

Δεν συλλέγονται δεδομένα για τα ποσοστά καταγμάτων ισχίου σε εθνική βάση στην Ελλάδα και η τελευταία έκθεση χρονολογείται από το 2007³.

Στην Ελλάδα η οστεοπόρωση και η μεταβολική νόσος των οστών δεν είναι αναγνωρισμένες ειδικότητες. Η Ορθοπεδική είναι η κύρια ειδικότητα για τη διαχείριση της οστεοπόρωσης. Ωστόσο, η οστεοπόρωση αναγνωρίζεται ως κομμάτι της εκπαίδευσης ειδικότητας.

Η συνηγορία από τις οργανώσεις ασθενών μπορεί να χωριστεί σε τέσσερις κατηγορίες: πολιτική, ανάπτυξη ικανοτήτων και εκπαίδευσης, υποστήριξη, έρευνα και ανάπτυξη. Για την Ελλάδα, τρεις από αυτούς τους τομείς υπεράσπισης (Πολιτική, Ικανότητα, Έρευνα και Ανάπτυξη) καλύπτονταν από μια οργάνωση ασθενών.

Η παροχή ιατρικών υπηρεσιών για την οστεοπόρωση επανεξετάστηκε με ορισμένα βασικά στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων στοιχείων αποζημίωσης που μπορεί να βλάψουν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

Παροχή υπηρεσιών για την οστεοπόρωση στην Ελλάδα



Δώδεκα από τις 27 χώρες προσέφεραν πλήρη αποζημίωση για φάρμακα για την οστεοπόρωση. Η Ελλάδα προσέφερε μερική αποζημίωση.

Ο αριθμός των μονάδων DXA εκφρασμένος ανά εκατομμύριο του γενικού πληθυσμού, ανήλθε σε 51,4 που τοποθετεί την Ελλάδα στην^{1η} θέση μεταξύ της ΕΕ27+2.

Στην Ελλάδα, ο εκτιμώμενος μέσος χρόνος αναμονής για το DXA ανήλθε σε 5 ημέρες (^{3η} στην κατάταξη). Η αποζημίωση για το DXA ήταν υπό όρους και διέφερε ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς.

Εθνικά μοντέλα αξιολόγησης κινδύνου κατάγματος, όπως το FRAX®, ήταν διαθέσιμα στην Ελλάδα, καθώς και καθοδήγηση σχετικά με την αξιολόγηση κινδύνου κατάγματος στο πλαίσιο των εθνικών κατευθυντήριων γραμμών.

Στην Ελλάδα υπήρχαν κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση της οστεοπόρωσης με έμφαση σε διαφορετικές ιδιαιτερότητες: μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, οστεοπόρωση στους άνδρες.

Fracture Liaison Services (FLS), επίσης γνωστή ως προγράμματα συντονισμού φροντίδας μετά το κάταγμα και προγράμματα διαχείρισης φροντίδας αναφέρθηκαν στο 1-10% των νοσοκομείων στην Ελλάδα.

Οι εθνικοί δείκτες ποιότητας επιτρέπουν τη μέτρηση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται σε ασθενείς με οστεοπόρωση ή συναφή κατάγματα. Ωστόσο, δεν αναφέρθηκε χρήση εθνικών δεικτών ποιότητας για την Ελλάδα.

Παροχή υπηρεσιών για την οστεοπόρωση στην Ελλάδα

Η κατάσταση της παροχής υπηρεσιών αξιολογήθηκε με μετρήσεις που αντικατοπτρίζουν την εκτίμηση κινδύνου κατάγματος, το κενό θεραπείας και τη διαχείριση της χειρουργικής επέμβασης για κατάγματα ισχίου.

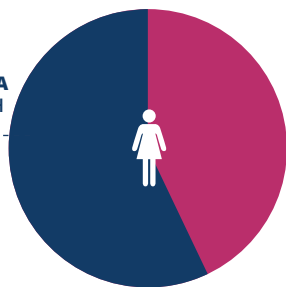
Μέτρηση	Εκτίμηση	Κατάταξη μεταξύ ΕΕ27+2
Αριθμός συνεδριών FRAX® / εκατομμύριο άτομα/έτος	4566	4
Χάσμα θεραπείας για γυναίκες που είναι επιλέξιμες για θεραπεία	43%	3
Αναλογία καταγμάτων ισχίου με χειρουργική αντιμετώπιση	>90%	

Υπήρχε σημαντική ετερογένεια μεταξύ των χωρών στη χρήση του FRAX® μέσω διαδικτύου. Η μέση τιμή για την ΕΕ27+2 ήταν 1.555 συνεδρίες/εκατομμύριο/έτος του γενικού πληθυσμού με ένα τεράστιο εύρος από 49 έως 41.874 συνεδρίες/εκατομμύριο. Για την Ελλάδα, η χρήση του FRAX® ανήλθε σε 4.566 συνεδρίες/εκατομμύριο το 2019 με οκταπλάσια αύξηση από το 2011.

Λαμβάνουν θεραπεία οι γυναίκες με υψηλό κίνδυνο κατάγματος;

274,000

ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ



211,000

ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΧΩΡΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ

43%

ΧΑΣΜΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

485,000

ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι ένα σημαντικό ποσοστό ανδρών και γυναικών με υψηλό κίνδυνο κατάγματος δεν λαμβάνουν θεραπεία για την οστεοπόρωση (χάσμα θεραπείας). Για την Ελλάδα, το χάσμα μεταξύ των γυναικών **αυξήθηκε στο 43%** το 2019, σε σύγκριση με 31% το 2010. Στην ΕΕ27+2 το μέσο χάσμα ήταν 71% αλλά κυμαινόταν από 32% έως 87%.

Για την Ελλάδα, ο μέσος χρόνος αναμονής για χειρουργική επέμβαση κατάγματος ισχίου μετά την εισαγωγή στο νοσοκομείο αναφέρθηκε ότι ήταν 2-3 ημέρες. Το ποσοστό των καταγμάτων ισχίου που χειρουργήθηκαν ήταν πάνω από 90%.

Το φορτίο της νόσου		Πλαίσιο Πολιτικής	
Κίνδυνος κατάγματος ισχίου		Ποιότητα Δεδομένων	
Κίνδυνος κατάγματος		Προτεραιότητα Εθνικής Υγείας	
Κίνδυνος ζωής		Διαδρομή φροντίδας	
Κίνδυνος FRAX®		Ειδική Εκπαίδευση	
Προβολές κατάγματος		Υποστήριξη της Κοινωνίας	
Παροχή Υπηρεσιών		Παροχή υπηρεσιών	
Θεραπευτική αγωγή		Χρήση FRAX®	
Διαθεσιμότητα DXA		Χάσμα θεραπείας	
Πρόσβαση στο DXA		Χάσμα θεραπείας	
Μοντέλα κινδύνου		Χρόνος αναμονής για χειρουργική επέμβαση κατάγματος ισχίου	
Ποιότητα κατευθυντήριας γραμμής			
Υπηρεσία Liaison			
Δείκτες Ποιότητας			

Τα στοιχεία κάθε τομέα σε κάθε χώρα βαθμολογήθηκαν και κωδικοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας ένα σύστημα φαναριών (κόκκινο, πορτοκαλί, πράσινο) και χρησιμοποιήθηκαν για τη σύνθεση μιας κάρτας βαθμολογίας.

Οι βαθμολογίες της Ελλάδας την οδήγησαν στην^{9η} θέση όσον αφορά την επιβάρυνση της νόσου. Η συνδυασμένη βαθμολογία για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (Πλαίσιο Πολιτικής, Παροχή Υπηρεσιών και Αποδοχή Υπηρεσιών) την οδήγησε στην^{18η} θέση. Αντίστοιχα, η Ελλάδα αντιπροσωπεύει μία από τις χώρες με υψηλή επιβάρυνση και ελάχιστη περίθαλψη μεταξύ των 29 ευρωπαϊκών χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα.

Από την προηγούμενη μελέτη SCOPE το 2010, οι βαθμολογίες για την Ελλάδα παρέμειναν αμετάβλητες. Συνολικά, βελτιώθηκαν σε 15 χώρες, παρέμειναν σταθερές σε 8 χώρες και επιδεινώθηκαν σε 3 χώρες.

Ευχαριστίες

Εθνικοί Σύλλογοι με έδρα την Ελλάδα

Ελληνικό Ίδρυμα Οστεοπόρωσης

www.heliost.gr

Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών

www.eemmo.gr

Πεταλούδα – Σύλλογος Σκελετικής Υγείας

www.osteocare.gr

Βιβλιογραφία

- Willers C, et al. Osteoporosis in Europe: A compendium of country-specific reports, Arch Osteoporos, 2021, xxxxxxxxxx
- Kanis JA, et al. 1 SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe 2, Arch Osteoporos, 2021, 2; 16(1):82.
- Lyritys GP, et al. 1 Incidence of hip fractures in Greece during a 30-year period: 1977-2007 2, Osteoporos Int 24:1579-85