

Chorobowość szpitalna spowodowana chorobami układu ruchu w województwie śląskim w latach 1999–2003

Hospitalized morbidity from diseases of the musculoskeletal system in Silesia region in 1999-2003 years

Małgorzata Mańczak¹, Bożena Moskalewicz¹, Bogdan Wojtyniak², Jolanta Zarębska³

¹Zakład Epidemiologii Chorób Reumatycznych Instytutu Reumatologii, kierownik Zakładu dr n. hum. Bożena Moskalewicz, dyrektor Instytutu prof. dr hab. med. Sławomir Maśliński

²Zakład Statystyki Medycznej Państwowego Zakładu Higieny, kierownik Zakładu dr n. przyr. Paweł Goryński

³Oddział Reumatologiczny, Zespół Szpitali Miejskich, Chorzów, ordynator Oddziału Jolanta Zarębska

Słowa kluczowe: choroby układu ruchu, choroby reumatyczne, współczynnik hospitalizacji, chorobowość szpitalna.

Key words: musculoskeletal diseases, reasons of hospitalization, hospitalization rate.

Streszczenie

Cel: Celem pracy było przedstawienie zakresu hospitalizacji z powodu chorób układu ruchu w województwie śląskim w latach 1999–2003 i porównanie obecnej analizy z badaniem wcześniejszym, z lat 1980–1993, obejmującym całą Polskę.

Metoda: Analizą objęto wszystkich mieszkańców Śląska hospitalizowanych z powodu chorób układu ruchu (kody chorób: M00-M99 wg klasyfikacji ICD-10) w latach 1999–2003. Dane dotyczące pacjentów pochodziły z kart statystycznych wypełnianych dla każdego pacjenta szpitala w ramach Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej.

Wyniki: Średnia wieku hospitalizowanych mężczyzn wynosiła 48 lat, kobiet – 54 lata. Hospitalizacje z powodu chorób układu ruchu stanowiły 4,4% wszystkich hospitalizacji mężczyzn i 5,1% wszystkich hospitalizacji kobiet. W czasie omawianych 5 lat współczynnik hospitalizacji z powodu chorób układu ruchu nie zmienił się istotnie i wynosił średnio: 63 na 10 tys. mieszkańców dla mężczyzn i 90 na 10 tys. mieszkańców dla kobiet. W porównaniu z badaniem z lat 1980-1993 (dotyczącym całej Polski) współczynnik hospitalizacji zwiększył się z 35 do 63 na 10 tys. mieszkańców dla mężczyzn i z 40 do 90 na 10 tys. mieszkańców dla kobiet. Współczynnik hospitalizacji chorób zapalnych i niezapalnych w ciągu omawianych 5 lat nieznacznie się obniżył, a współczynnik hospitalizacji z powodu reumatyzmu tkanek miękkich się zwiększył.

Wnioski: Dalsze monitorowanie współczynnika hospitalizacji z powodu chorób układu ruchu, w tym szczególnie chorób reuma-

Summary

Objective: To analyze hospitalization rate for musculoskeletal diseases in the Silesia region in 1999-2003. To compare the current analysis with the former study for Poland from 1980-1993.

Methods: Data on all patients who were hospitalized with musculoskeletal system and connective tissue diseases in the Silesia region were abstracted from the National Institute of Hygiene database. Musculoskeletal diseases were defined using International Classification of Diseases, 10th Revision (XIII chapter, codes: M00-M99).

Results: Median age of hospitalized men was 48 years and of women 54. Hospitalization for diseases of the musculoskeletal system and connective tissue accounted for 4.4% of overall male hospitalization and 5.1% of female hospitalization. The rate of hospitalization for musculoskeletal diseases in the Silesia region has not significantly changed during the study period (1999-2003). The mean rate was: 63 per 10 000 population for men and 90 per 10 000 population for women. Compared with the analysis from 1980-1993 (study refers to entire Poland) the rate of hospitalization for musculoskeletal diseases increased from 35 to 63 per 10 000 population for men and from 40 to 90 per 10 000 population for women. Frequency of hospitalization for inflammatory and non-inflammatory joint diseases has slightly decreased, while frequency of hospitalization for soft tissue rheumatism has slightly increased.

Conclusion: Continuous monitoring of hospitalization rate for musculoskeletal diseases in Poland seems to be important to

Adres do korespondencji:

mgr Małgorzata Mańczak, Zakład Epidemiologii, Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. E. Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa

Praca wpłynęła: 10.07.2006 r.

tycznych, wydaje się ważne ze względu na spodziewany dalszy wzrost liczby hospitalizacji spowodowanych chorobami ruchu i w związku z tym potrzebę zagwarantowania odpowiednich środków finansowych na leczenie tej grupy pacjentów.

Wstęp

Szeroko rozumiane choroby układu ruchu, w tym szczególnie choroby reumatyczne, stanowią bardzo poważny problem zdrowotny naszego społeczeństwa. Jak wynika z badania przesiewowego dotyczącego dolegliwości i chorób reumatycznych mieszkańców Polski [1], na przewlekłe dolegliwości układu ruchu skarży się ok. 60% dorosłych Polaków.

Zakładając, że (wg GUS) województwo śląskie w latach 1999–2003 liczyło średnio 3 700 000 dorosłych osób, problem chorób reumatycznych dotyczył ponad 2,2 mln mieszkańców tego województwa.

Materiał i metoda

Analizą objęto mieszkańców województwa śląskiego z wszystkich grup wiekowych, leczonych w szpitalach tego województwa z powodu chorób układu ruchu. Byli to tylko mieszkańcy Śląska – analizą nie objęto pacjentów mieszkających w innych województwach, a leczonych na Śląsku. Dane dotyczące hospitalizowanych osób obejmują lata 1999–2003 i zostały zgromadzone w ramach Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej. Do analizy zakwalifikowano pacjentów,

properly assess needs of health services because of the increase of this rate observed in the available data.

u których przyczyną hospitalizacji (wpisaną w kartę statystyczną leczenia szpitalnego) była jednostka chorobowa z grupy chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99, rozdz. XIII *Międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10*).

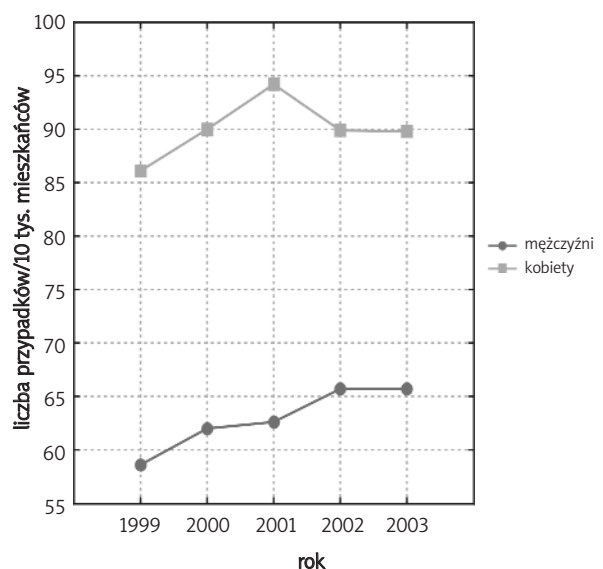
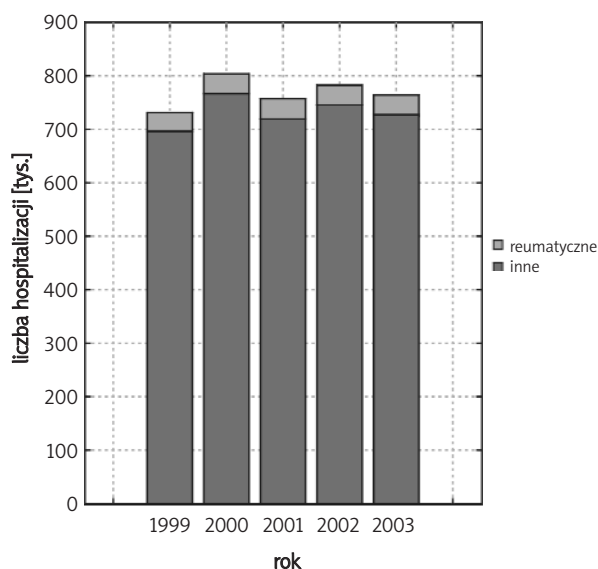
Analizę statystyczną dostępnych danych przeprowadzono za pomocą programu Statistica. Podstawowymi parametrami analizy były: częstość i przyczyny hospitalizacji z uwzględnieniem wieku i płci pacjentów.

Wyniki

Współczynnik i liczba hospitalizacji

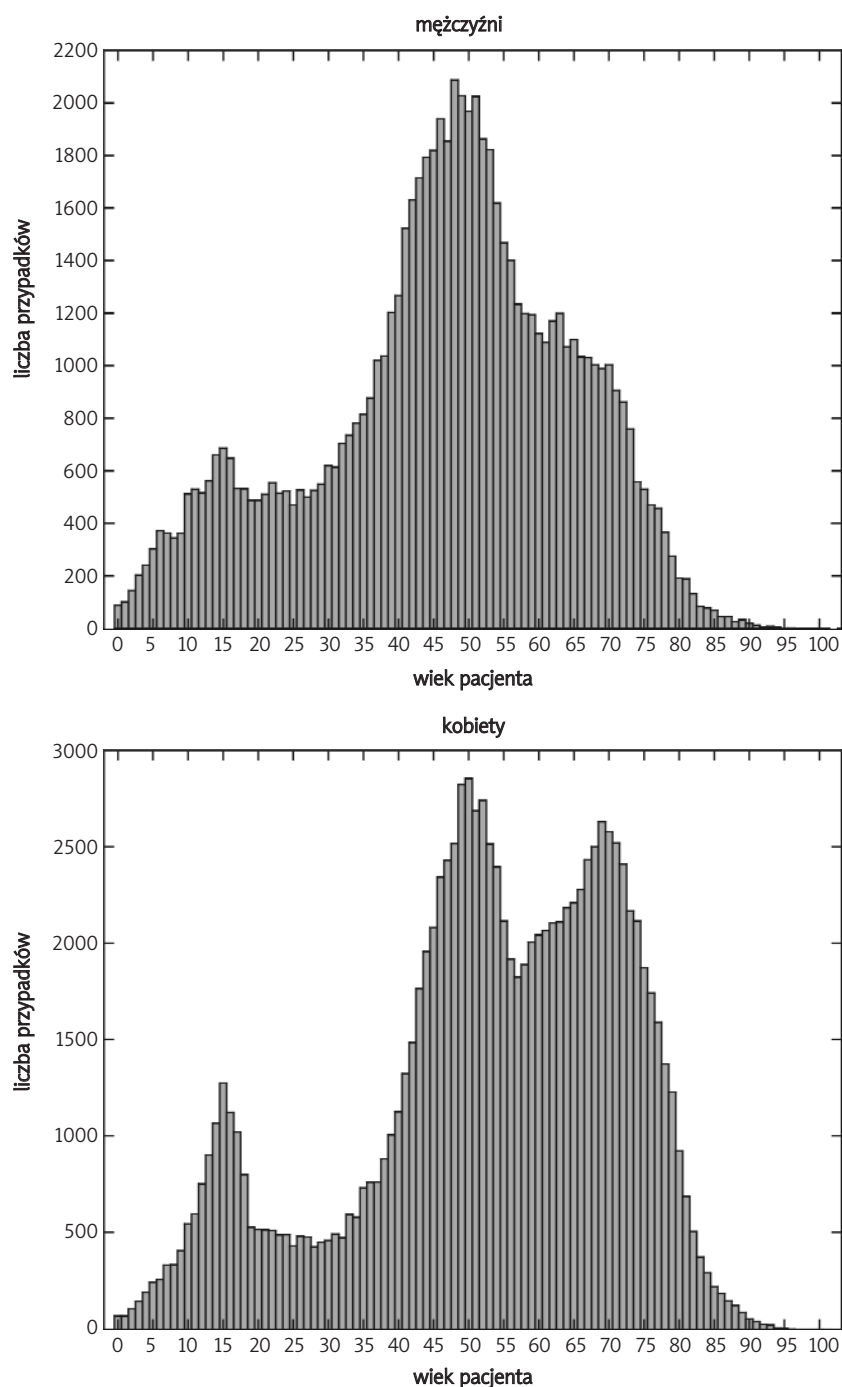
Liczba hospitalizacji mieszkańców województwa śląskiego z powodu chorób układu ruchu na terenie tego województwa w latach 1999–2003 kształtowała się na poziomie ok. 37 tys. rocznie, co stanowi ok. 4,8% wszystkich pobytów szpitalnych w tym regionie. U mężczyzn choroby układu ruchu stanowiły przyczynę średnio 4,4% wszystkich hospitalizacji, a u kobiet – 5,1% (ryc. 1).

W tym okresie liczba hospitalizowanych kobiet była mniej więcej o 1/3 większa niż liczba mężczyzn. Współczynniki hospitalizacji mężczyzn w ciągu 5 lat zawierały



Ryc. 1. Procent hospitalizacji z powodu chorób układu ruchu wśród wszystkich hospitalizacji na Śląsku w latach 1999–2003 (po lewej); współczynniki hospitalizacji z powodu chorób reumatycznych na Śląsku (po prawej).

Fig. 1. Percent of hospitalizations of musculoskeletal diseases among all hospitalizations in Silesia region (left); hospitalization rates for rheumatic diseases in Silesia region in 1999–2003 (right).



Ryc. 2. Rozkład wieku mężczyzn (na górze) i kobiet (na dole) hospitalizowanych na Śląsku w ciągu pięciu lat (1999–2003).

Fig. 2. Distribution of age for hospitalized men (up) and women (down) in Silesia region in 1999-2003.

się w przedziale od 58 do 65 na 10 tys. (średnia: $62,9 \pm 2,6$), a kobiet od 86 do 94 na 10 tys. (średnia: $90 \pm 2,6$).

Charakterystyka hospitalizowanych pacjentów

Spośród pacjentów hospitalizowanych z powodu chorób układu ruchu ok. 40% stanowili mężczyźni, a ok. 60% kobiety.

Wśród mężczyzn najczęściej hospitalizowani byli pacjenci w wieku 45–50 lat, a wśród kobiet pacjentki w wieku ok. 50 i ok. 70 lat. Rozkład wieku hospitalizowanych pacjentów z podziałem na płeć przedstawiono na ryc. 2. Na histogramie dotyczącym kobiet, oprócz bardzo wysokich pików dla wartości ok. 50 i 70 lat, zwraca uwagę również dość wyraźnie zaznaczony pik w okolicy ok. 15 lat.

Średnia wieku i mediana wieku pacjentów wynosiła dla mężczyzn odpowiednio: 46,4 roku i 48 lat, a dla kobiet – 52,7 roku i 55 lat.

Główne rozpoznania

Choroby układu ruchu (kody M00–M99) zostały dla potrzeb tej pracy podzielone na 4 grupy:

- choroby zapalne (m.in. reumatoidalne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, dna moczanowa, toczeń rumieniowaty układowy i inne zapalne układowe choroby tkanki łącznej),
- choroby niezapalne (głównie choroby zwyrodnieniowe stawów, poza tym m.in. hiperostoza kręgosłupa, osteoporoza, nabyte zniekształcenia palców rąk i stóp),
- reumatyzm tkanek miękkich (m.in. reumatyzm nieokreślony, fibromialgia, mialgia),
- pozostałe (m.in. wady postawy, zaburzenia wynikające z innych schorzeń, infekcyjne zapalenia stawów, choroby mięśni, zaburzenia nieokreślone).

Ponad połowę hospitalizacji z powodu chorób układu ruchu stanowiły choroby niezapalne. Kilkanaście procent hospitalizacji było spowodowanych chorobami zapalnymi. Te dwie grupy chorób częściej dotyczyły kobiet niż mężczyzn. Najrzadszym powo-

Tabela I. Odsetek poszczególnych grup rozpoznań wśród wszystkich hospitalizacji z powodu chorób układu ruchu

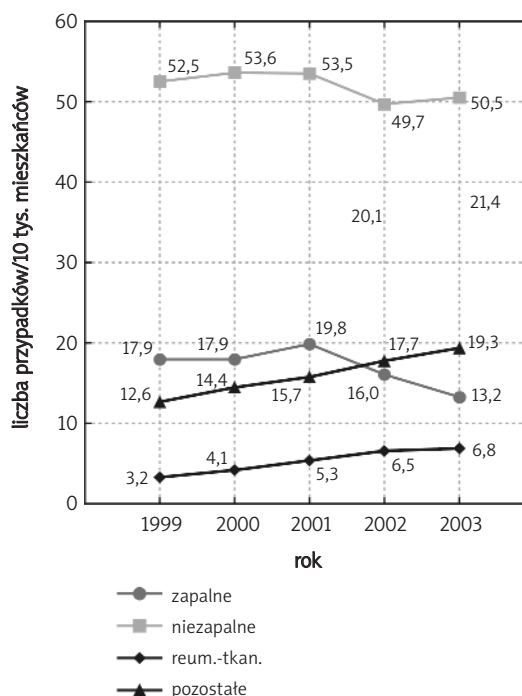
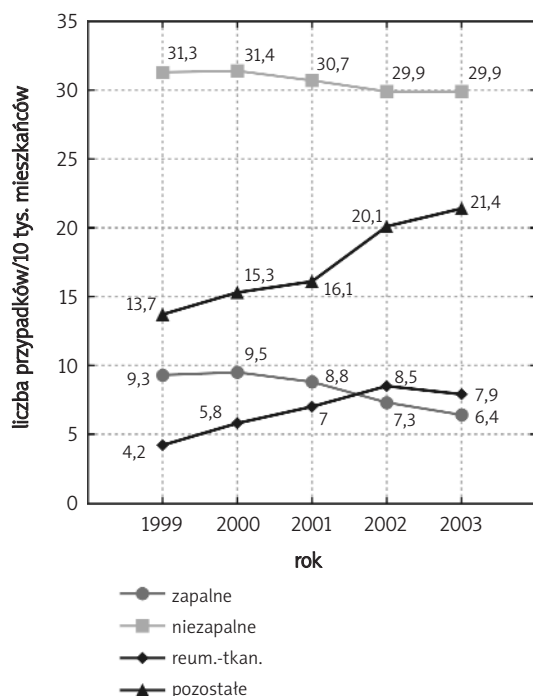
Table I. Percent of hospitalization in groups

Rozpoznanie	Mężczyźni	Kobiety
choroby zapalne	13,2%	18,8%
choroby niezapalne	48,9%	57,8%
reumatyzm tkanek miękkich	10,5%	5,7%
pozostałe	27,4%	17,7%

dem hospitalizacji był reumatyzm tkanek miękkich, który stanowił główny powód hospitalizacji ok. 10% mężczyzn i jedynie 5% kobiet. Zestawienie średniego udziału procentowego poszczególnych grup rozpoznań przedstawiono w tab. I.

Dynamika zmian

Współczynniki hospitalizacji w poszczególnych grupach rozpoznań w ciągu omawianych 5 lat ulegały zmianie (ryc. 3.). Liczba hospitalizacji z powodu chorób zapalnych i niezapalnych zmniejszała się, a liczba hospitalizacji z powodu reumatyzmu tkanek miękkich



Ryc. 3. Współczynniki hospitalizacji mężczyzn (po lewej) i kobiet (po prawej) w podziale na grupy chorób w latach 1999–2003.

Fig. 3. Hospitalization rates for disease groups for men (left) and women (right) in years 1999–2003.

i chorób z grupy pozostałych zwiększała się. Zmiany te obserwowano zarówno w grupie mężczyzn, jak i kobiet.

Występowanie poszczególnych chorób w zależności od wieku pacjenta

Prawdopodobieństwo hospitalizacji z powodu chorób układu ruchu zmieniało się wraz z wiekiem pacjentów i istotnie różniło się w zależności od płci (ryc. 4.).

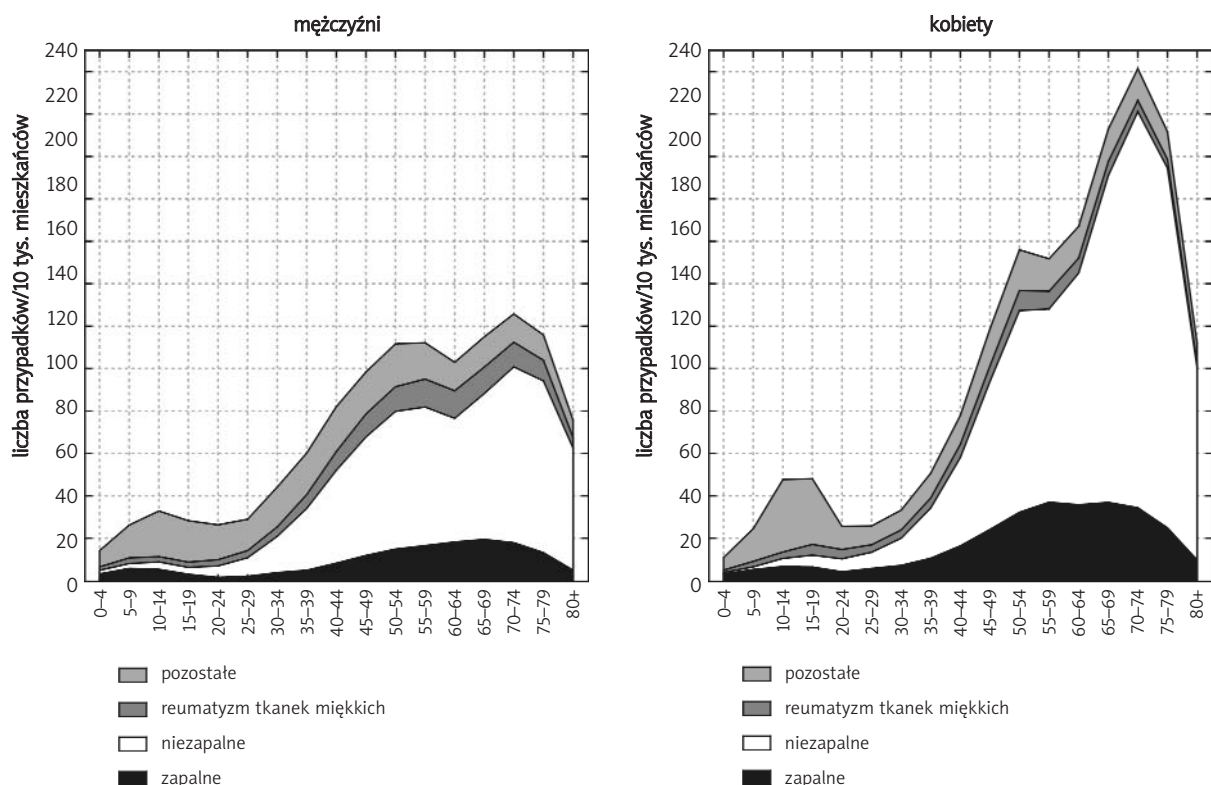
Choroby niezapalne – w tym głównie choroba zwyrodnieniowa – były najczęstszą przyczyną hospitalizacji (co uwidacznia największa powierzchnia na wykresie) i dominowały u mężczyzn i kobiet już od 35. roku życia. Najbardziej narażone na hospitalizację z powodu tych chorób były osoby z grupy wiekowej 70–74 lata – wtedy współczynnik hospitalizacji kobiet wynosił 187 na 10 tys., a mężczyzn – 83 na 10 tys.

Hospitalizacje z powodu chorób zapalnych występowały około dwukrotnie częściej u kobiet niż u mężczyzn. Zdecydowane zwiększenie hospitalizacji z powodu tych chorób zaobserwowano u pacjentów po 40. roku życia. Współczynnik hospitalizacji kobiet zwiększył się wówczas do wartości ok. 37 na 10 tys., a współczynnik hospitalizacji mężczyzn do 20 na 10 tys. Wśród cho-

rób zapalnych dominowało reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) – średni współczynnik hospitalizacji dla kobiet wynosił 10 na 10 tys., a dla mężczyzn 3 hospitalizacje na 10 tys. mieszkańców. Inne często występujące choroby zapalne to: zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK), ze współczynnikiem hospitalizacji równym ok. 0,5 na 10 tys. dla kobiet i ok. 2 na 10 tys. dla mężczyzn, oraz toczeń rumieniowaty układowy (TRU), ze współczynnikiem ok. 1,2 na 10 tys. dla kobiet i ok. 0,2 na 10 tys. dla mężczyzn.

Hospitalizacje z powodu reumatyzmu tkanek miękkich częściej dotyczyły mężczyzn niż kobiet i silnie zależały od wieku pacjenta. Współczynnik hospitalizacji dla mężczyzn od wartości 1 na 10 tys. w najmłodszej grupie wiekowej (0–4 lata) [2] zwiększał się monotonicznie do wartości ok. 13 na 10 tys. u pacjentów w wieku 50–70 lat. Współczynnik hospitalizacji z powodu tych chorób dla kobiet był prawie w każdej grupie wiekowej mniejszy niż dla mężczyzn i osiągał maksymalną wartość 9 na 10 tys. w grupie wiekowej 50–54 lata.

Współczynniki hospitalizacji z powodu chorób z grupy pozostałych zawierały się w granicach od 5 do 20 przypadków na 10 tys. mieszkańców. Jedynie wśród



Ryc. 4. Zależność współczynnika hospitalizacji od wieku pacjenta dla mężczyzn (po lewej) i kobiet (po prawej).
Fig. 4. Relation between hospitalization rate and age of patient for men (left) and women (right).

dziewcząt w wieku 10–19 lat osiągały wartość prawie 35 na 10 tys., na co decydujący wpływ miał wysoki współczynnik hospitalizacji z powodu skoliozy (kod M41), wynoszący ok. 17 na 10 tys.

Dyskusja

Pięcioletni okres obserwacji w niniejszej pracy jest stosunkowo krótki do pełnej oceny zmian w profilu usług szpitalnych wobec pacjentów cierpiących na choroby reumatyczne i inne schorzenia układu ruchu. Z tego powodu twierdzenia dotyczące kierunku i natężenia zmian należy traktować jako wstępną ocenę, wymagającą dłuższego czasu. Liczba hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-stawowego na terenie województwa śląskiego w latach 1999–2003 nie zmieniała się istotnie i wynosiła ok. 37 tys. rocznie, co stanowiło ok. 5% wszystkich hospitalizacji.

Rozszerzenie okresu obserwacji przez porównanie z analizą częstości leczenia tych chorób w latach wcześniejszych pozwoliło na dostrzeżenie wyraźnych zmian w opiece szpitalnej. Jak wynika z analizy autorstwa Warno [3] obejmującej dane z całej Polski za lata 1980–1993, wcześniej odsetek hospitalizacji z powodu chorób układu ruchu był mniejszy: dla mężczyzn wynosił ok. 3,5%, a dla kobiet ok. 4%.

W naszym badaniu najczęściej hospitalizacje związane z chorobami układu ruchu dotyczyły chorób niezapalnych (ok. 50%), w tym szczególnie choroby zwyrodnieniowej. Wysoką częstość choroby zwyrodnieniowej (i związaną z częstością występowania częstość hospitalizacji) potwierdzają również badania przeprowadzone w Polsce i w innych krajach [3–5]. Wydaje się, że istotny wpływ na wysoką wartość współczynnika hospitalizacji chorych z chorobami zwyrodnieniowymi stawów kolanowych i biodrowych ma zwiększony ostatnio dostęp do zabiegów endoprotezoplastyki stawów.

Liczba hospitalizowanych kobiet była mniej więcej o 1/3 większa niż liczba mężczyzn. Kobiety zdecydowanie częściej cierpią na dolegliwości związane z układem ruchu – podobny stosunek liczby kobiet do liczby mężczyzn wykazano również w innych analizach dotyczących tej grupy chorób [1, 3].

Hospitalizowani mężczyźni byli średnio o 6 lat młodsi niż kobiety – mediana wieku mężczyzn wynosiła 48 lat, a kobiet 55 lat. Zwraca uwagę fakt, że choroby układu ruchu były przyczyną hospitalizacji dużej grupy osób w wieku produkcyjnym.

W grupie pacjentów w wieku 0–18 lat częstość hospitalizacji z powodu chorób reumatycznych jest niewielka – współczynnik hospitalizacji jest mniejszy niż 10 przypadków na 10 tys. mieszkańców. Jedynie współ-

czynnik hospitalizacji z powodu chorób z grupy pozostałych, gdzie dominują wady postawy (głównie skolioza), jest wysoki i wynosi ponad 20 na 10 tys. mieszkańców. Wydaje się, że ma to istotne znaczenie dla praktyki opieki reumatologicznej, gdyż wady postawy w wieku rozwojowym mogą prowadzić do wystąpienia choroby z grupy chorób reumatycznych w późniejszym wieku.

Średni współczynnik chorobowości szpitalnej z powodu chorób układu ruchu w opisywanym okresie był zdecydowanie wyższy niż we wcześniejszych analizach z lat 1980–1993 i z roku 1996. Jak podaje Warno, w analizie chorobowości szpitalnej z lat 1980–1993 dotyczącej całej Polski, współczynnik hospitalizacji na 10 tys. mieszkańców wynosił średnio: dla mężczyzn 35, a dla kobiet – 40 [3]. Później, w roku 1996, jak wynika z opracowania: *Health Status of the Polish Population*, współczynniki dla całej Polski były również niższe niż w ostatnim okresie i wynosiły: 50/10 tys. (u mężczyzn) i 70/10 tys. (u kobiet) [6].

W wielu krajach opisywano wzrost częstości występowania chorób reumatycznych w ciągu ostatnich dziesięcioleci [7–9], można więc przypuszczać, że i w Polsce liczba osób cierpiących na choroby układu ruchu w ciągu ostatnich lat się zwiększyła i w związku z tym uległa zwiększeniu również liczba hospitalizacji.

Wzrost współczynnika hospitalizacji może być jednak spowodowany nie tylko zwiększeniem się zapadalności, ale również np.:

- wprowadzeniem nowych metod diagnostyki i leczenia wymagających pobytu w szpitalu,
- cięższym przebiegiem choroby,
- skróceniem czasu pobytów szpitalnych,
- utrudnionym dostępem (np. w związku ze sposobem kontraktowania usług medycznych przez istniejące wówczas kasy chorych) do badań diagnostycznych i rehabilitacji leczniczej w lecznictwie otwartym.

Na oddziały reumatologiczne na Śląsku trafiają pacjenci np. niezakwalifikowani do zabiegu endoprotezoplastyki, którzy korzystają z rehabilitacji w ramach hospitalizacji, uczą się samoobsługi oraz są zaopatrywani w indywidualnie dopasowany sprzęt rehabilitacyjny. Nie bez znaczenia dla decyzji lekarza, co do hospitalizacji, jest również niepełnosprawność pacjentów dotkniętych chorobami reumatycznymi, dla których korzystanie z rehabilitacji w lecznictwie otwartym jest niezwykle uciążliwe (dojazdy, oczekiwanie w poradniach).

Mimo różnych możliwych przyczyn medycznych i pozamedycznych zwiększenia wartości współczynników hospitalizacji analizowanych w województwie śląskim, wydaje się, że tendencja wzrostowa na Śląsku i w całym kraju będzie się utrzymywać przez najbliższe

lata. Na Śląsku mieszka ok. 12% ludności Polski, co upoważnia do ostrożnego uogólniania wniosków analizy na cały kraj. Poza tym zapadalność na choroby układu ruchu i potrzeby hospitalizacji w innych krajach europejskich i w Polsce są zapewne podobne, natomiast liczba hospitalizacji jest w Polsce średnio dwa razy mniejsza niż w krajach UE [6].

Analiza czasu pobytu i przyczyn hospitalizacji w zależności od rodzaju oddziału szpitalnego (w szczególności na oddziałach reumatologicznych) będzie przedmiotem odrębnego opracowania.

Wnioski

1. Wzrost współczynnika hospitalizacji w ciągu ostatnich lat i jednocześnie jego wartość dwukrotnie niższa w Polsce niż w krajach UE pozwala przewidywać, że liczba hospitalizacji z powodu chorób układu ruchu, w tym szczególnie chorób reumatycznych, będzie nadal się zwiększała. Wiąże się to z koniecznością zagwarantowania odpowiedniej infrastruktury medycznej i środków finansowych na leczenie tej grupy pacjentów.
2. Chorobowość szpitalna z powodu chorób układu ruchu w dużym stopniu dotyczy osób w wieku produkcyjnym. Znaczna grupa hospitalizowanych, nie mając możliwości pracy na część etatu, podejmie starania o rentę inwalidzką. Bardziej elastyczne warunki zatrudniania osób niepełnosprawnych mogłyby ograniczyć straty związane z rutynowym orzekaniem o utracie zdolności do pracy zarobkowej.

Serdecznie dziękujemy docentowi Jakubowi Ząbkowi za udostępnienie w Zakładzie Mikrobiologii i Serologii IR pakietu Statistica do obliczeń.

Piśmiennictwo

1. Nasze zdrowie, nasze dolegliwości – niepublikowany raport z badania przesiewowego. Instytut Reumatologii, Warszawa 2002.
2. Rostropowicz-Denisiewicz K, Romicka AM, Moskalewicz B. i wsp. Młodzięncze bóle spondylogenne. W: Współczesne potrzeby i możliwości pomiaru zdrowia. Krajowa konferencja naukowa. Warszawa 1997; 268-70.
3. Warno K. Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej – chorobowość szpitalna w Polsce w latach 1980-1993. Reumatologia 1996; 34: 499.
4. Senna ER, De Barros AL, Silva EO, et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: study using the COPCORD approach. J Rheumatol 2004; 31: 594-7.
5. Hood C, Johnson J, Kelly C. What is the prevalence of rheumatic disorders in general medical inpatients? Postgrad Med J 2001; 77: 774-7.
6. Wojtyniak B, Goryński P. Health Status of the Polish Population. PZH, Warszawa 2004.
7. Klaukka T, Sievers K, Takala J. Epidemiology of rheumatic

diseases in Finland in 1964-76. Scand J Rheumatol Suppl 1982; 47: 5-13.

8. Holte HH, Tambs K, Bjerkedal T. Time trends in disability pensioning for rheumatoid arthritis, osteoarthritis and soft tissue rheumatism in Norway 1968-97. Scand J Public Health 2003; 31: 17-23.
9. Nassonov EL. Musculoskeletal disorders in Russia at the end of the 20th century. J Rheumatol Suppl 2003; 67: 56-8.