

## Choroby metaboliczne



**416 tys.**

PACJENTÓW z chorobami metabolicznymi (w szpitalu lub AOS)



**Pacjenci**  
W TYS.

OSTEOPOROZA I INNE CHOROBY METABOLICZNE KOŚCI

**220**

ZABURZENIA METABOLICZNE

**109**

OTYŁOŚĆ

**57**

ZABURZENIA GOSPODARKI WODNO-ELEKTROLITOWEJ

**18**

INNE NIEDOBORY POKARMOWE

**8**

NIEDOŻYWIENIE

**8**

NIEDOBÓR WITAMINY D

**7**

**Porady (AOS)**  
W TYS.

**408**

**178**

**91**

**1**

**1**

**2**

**6**

**Hospitalizacje**  
W TYS.

**15**

**29**

**16**

**18**

**8**

**7**

**2**

Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości



**15 tys.** HOSPITALIZACJI dla **11 tys.** pacjentów



**2% (303)** HOSPITALIZACJI z procedurą DXA (ICD 9: 88.981) w skali kraju

### STRUKTURA HOSPITALIZACJI WG ODDZIAŁÓW



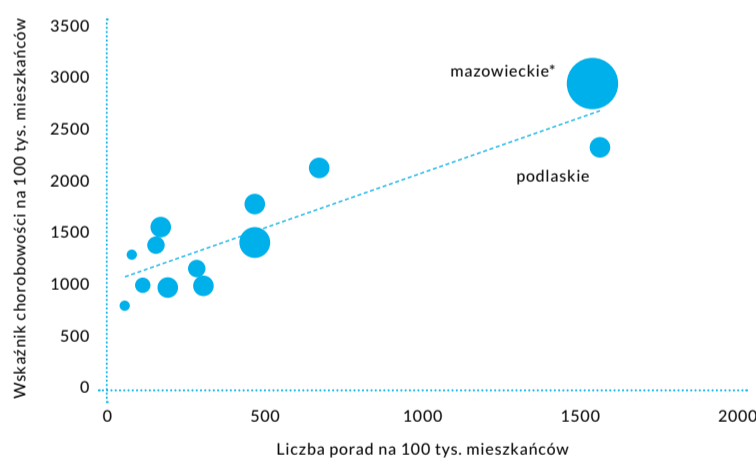
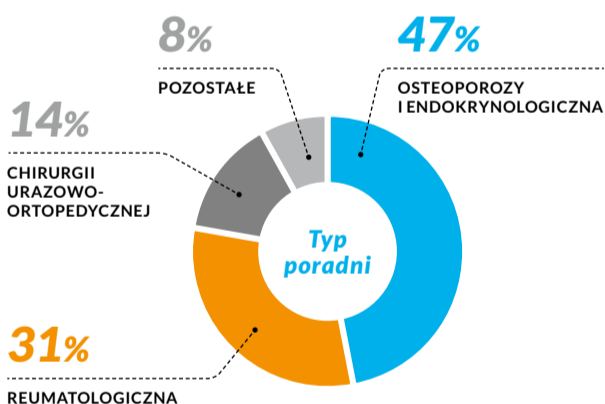
**408 tys.** PORAD dla **212 tys.** pacjentów w AOS (558,1/100 tys. mieszkańców)



**122 tys.** PORAD W AOS podczas, których wykorzystano procedurę DXA (ICD 9: 88.981)



**21% rehabilitowanych** PACJENTÓW DO 90 DNI



\* Wielkość okręgu reprezentuje liczbę poradni w województwie

Ze względu na duże różnice we wskaźniku chorobowości rejestrowanej pomiędzy województwami, wskazane jest wspieranie działań mających na celu upowszechnienie diagnostyki i standardów leczenia osteoporozy.

Wskazane jest zapewnienie odpowiedniej dostępności do badań diagnostycznych w kierunku osteoporozy (szczególnie u pacjentów w odpowiednio zdefiniowanych grupach ryzyka, zwłaszcza z już dokonanymi złamaniamiiskoenergetycznymi).

Złamania po 50 roku życia\*



**79 tys.** HOSPITALIZACJI dla **73 tys.** pacjentów w szpitalu

### Śmiertelność

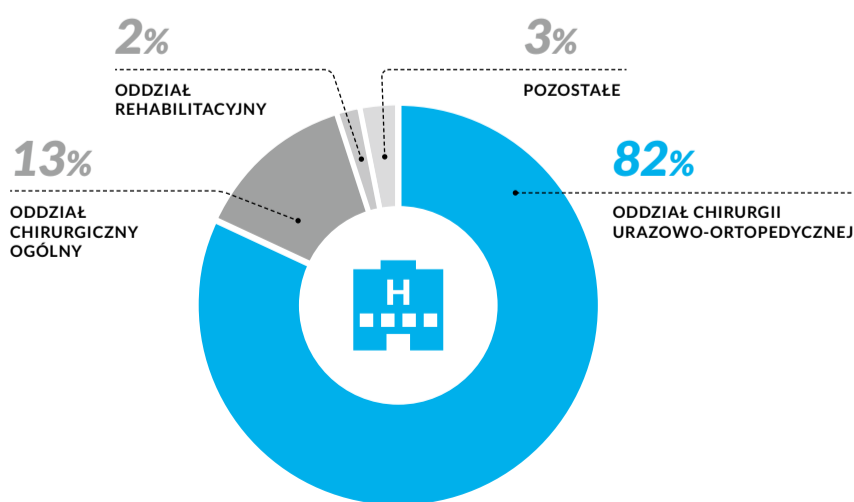
30 DNI	90 DNI	365 DNI
<b>5%</b>	<b>9,6%</b>	<b>17,2%</b>



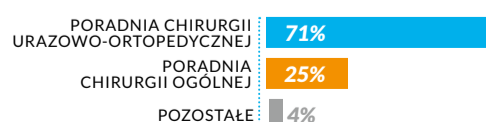
**8% PACJENTÓW** HOSPITALIZOWANYCH co najmniej **2** razy w roku z rozpoznaniem złamania



**0,5% PACJENTÓW** zgłosiło się do poradni osteoporozy maksymalnie **90** dni od urazu



**581 tys.** PORAD W AOS dla **211 tys.** pacjentów



Biorąc pod uwagę wysoką śmiertelność po hospitalizacji z powodu złamań po 50 roku życia wskazana jest poprawa jakości opieki pohospitalizacyjnej.

\* Złamania po 50 roku życia zostały zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób metabolicznych, ponieważ są uznawane za objaw osteoporozy.

# Choroby metaboliczne

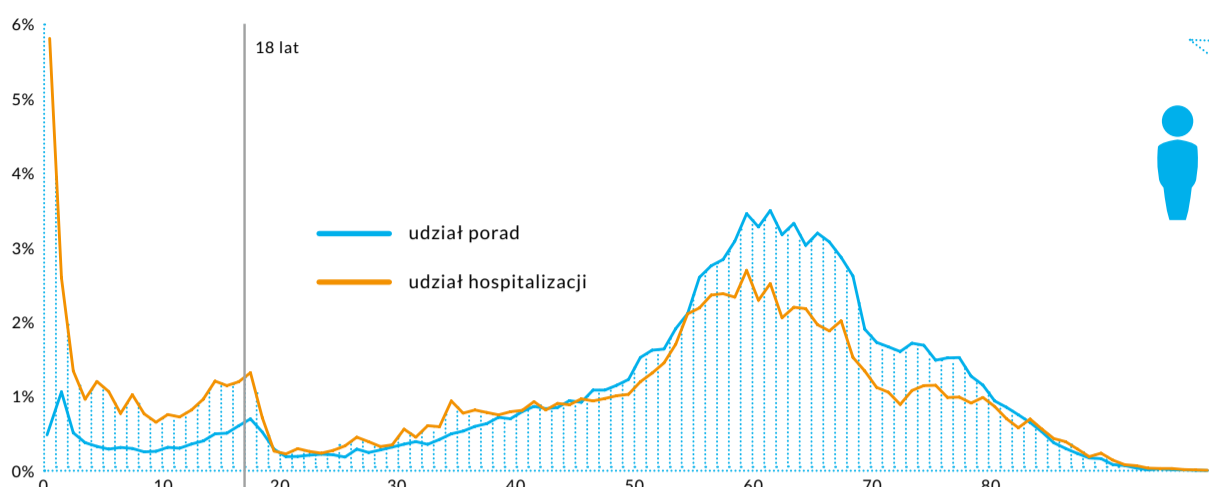
## Zaburzenia metaboliczne

**29 tys.** HOSPITALIZACJI dla 21 tys. pacjentów

**69%** dorosłych

**1%** HOSPITALIZACJI na oddziałach chorób metabolicznych

**178 tys.** PORAD udzielonych dla 91 tys. pacjentów



**89%** dorosłych

Ze względu na znacznie mniejszą liczbę hospitalizacji z powodu chorób metabolicznych (w tym rzadkich chorób metabolicznych) wśród młodych dorosłych niż wśród dzieci, wskazane jest przeprowadzenie dalszych analiz mających na celu sprawdzenie czy nie występują problemy z przekazywaniem pacjentów z opieki pediatrycznej do opieki dedykowanej pacjentom dorosłym.

## Rzadkie choroby metaboliczne\*

**7,7 tys.** HOSPITALIZACJI dla 3 tys. pacjentów

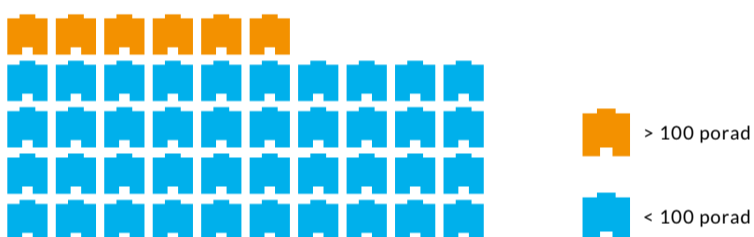
**3** ODDZIAŁY chorób metabolicznych w kraju

**0,2 tys.** PACJENTÓW W PROGRAMACH LEKOWYCH

**31 tys.** PORAD udzielonych dla 14,8 tys. pacjentów

**10 tys.** PORAD udzielonych w poradniach chorób metabolicznych dla 2,2 tys. pacjentów

PORADY W PORADNIACH CHOROBY METABOLICZNYCH



**97%** PORAD DLA PACJENTÓW w 6 poradniach chorób metabolicznych, które sprawozdały powyżej 100 porad

**3%** PORAD DLA PACJENTÓW w 40 poradniach chorób metabolicznych, które sprawozdały poniżej 100 porad

LICZBA PACJENTÓW OBJĘTYCH PROGRAMAMI LEKOWYMI

Leczenie choroby Gaucher'a	63
Leczenie choroby Pompego	33
Leczenie mukopolisacharydozy typu II	20
Leczenie ciężkich wrodzonych hiperhomocysteinemii	17
Leczenie choroby Hurler	17
Leczenie choroby Gaucher'a typu I	6
Leczenie mukopolisacharydozy typu VI	2

W przypadku rzadkich chorób metabolicznych wskazane jest wyznaczenie szpitali oraz poradni specjalistycznych, które będą pełniły funkcję ośrodków referencyjnych w zakresie leczenia tych chorób.

\* W MPZ rzadkie choroby metaboliczne (kody ICD-10: E70, E71, E72, E74, E75, E76, E85) wchodzą w skład grupy Zaburzenia metaboliczne

## Niedożywienie

**20 tys.** CHOROBOWOŚĆ REJESTROWANA NA KONIEC 2014 ROKU

**52** NA 100 TYS. MIESZKAŃCÓW

**8 tys.** ZAPADALNOŚĆ REJESTROWANA W 2014 ROKU

**19,6** NA 100 TYS. MIESZKAŃCÓW

**7 tys.** hospitalizacji

**89%** dorosłych ŚREDNI WIEK: 67 lat

**57%** pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości Charlson wyższym niż 0

**2 tys. porad** dla 1,5 tys. pacjentów

**65%** dzieci

CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE	% hospitalizacji
Choroby układu krążenia	15%
Nowotwór złośliwy	14%
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej	10%
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych	7%
Choroby układu oddechowego	6%
Choroby układu moczowo-płciowego	4%
Nowotwór niezłośliwy	2%
Inne	25%

Celem prewencji chorób współistniejących z niedożywieniem wskazane jest przeprowadzanie u chorych niedożywionych poszerzonej diagnostyki w kierunku schorzeń, które mogą być z nim powiązane, a następnie zapewnienie im opieki wielospecjalistycznej.

Z uwagi na niskie wartości wskaźników chorobowości i zapadalności rejestrowanej sugerują, że niedożywienie nie jest sprawozdawane w trakcie hospitalizacji oraz porad w AOS. Wskazane jest podjęcie działań w celu poprawy sprawozdawczości tych chorób.



Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

