

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

RIZZOLI R, CHEVALLEY T, TROMBETTI A

Epidemiologie et impact socio-economique des fractures du femur proximal

Journal für Menopause 2002; 9 (Sonderheft 1) (Ausgabe für Schweiz), 6-8

Homepage:

www.kup.at/menopause

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



EPIDÉMIOLOGIE ET IMPACT SOCIO-ÉCONOMIQUE DES FRACTURES DU FÉMUR PROXIMAL

Résumé

La fracture de l'extrémité proximale du fémur est une des complications les plus graves de l'ostéoporose. Elle conduit à une mortalité accrue et, en cas de survie, à des handicaps durables compromettant la qualité de vie. Plus fréquente chez la femme, elle est associée à une

réduction proportionnellement plus importante de l'espérance de vie chez l'homme. Les fractures vertébrales d'origine ostéoporotique sont aussi grevées d'une mortalité accrue. Avec le vieillissement de la population, le nombre de fractures d'origine ostéoporotique va encore s'accroître au cours des prochaines années.

INTRODUCTION

La fracture de l'extrémité proximale du fémur représente la complication majeure de l'ostéoporose en termes de mortalité, de handicap fonctionnel et de besoins d'encadrement médical [1]. On lui attribue une grande partie des coûts imputables à l'ostéoporose, étant donné que ces fractures nécessitent pour la plupart un traitement chirurgical suivi souvent d'un séjour hospitalier prolongé [2]. Le coût des soins occasionnés par l'ostéoporose, tels que les journées d'hospitalisation, les séjours dans les établissements médico-sociaux (EMS), les besoins en personnel soignant et la charge financière sont déjà considérables, et vont s'accroître de manière importante dans un futur proche, compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie, qui entraîne un accroissement substantiel de la proportion de sujets âgés [3, 4]. La Suisse possède une population où les classes d'âge avancé sont fortement représentées. Le canton de Genève, de par sa situation géographique et l'organisation de ses services médico-hospitaliers, est particulièrement adapté à une étude longitudinale concernant les fractures du fémur proximal. En effet, la quasi totalité des fractures survenant dans le canton sont adressées à un unique établissement hospitalier permettant un enregistrement homogène, et les soins de rééducation sont prodigués dans des établissements tous bien définis [5, 6].

SUJETS ET METHODE

Tous les patients admis à l'Hôpital Cantonal Universitaire de Genève pour une fracture du fémur proximal, entre le 1er juillet 1992 et le 30 juin 1993, ont été enregistrés quotidiennement [6]. Les fractures représentaient la grande majorité, c'est-à-dire le 93,4 % de l'ensemble des fractures survenues dans le canton à la même époque, comme démontré par le recensement des fractures traitées en cliniques privées [5, 6]. Seules les fractures ostéoporotiques, donc consécutives à un traumatisme modéré, ont été prises en compte dans le calcul de l'incidence. La durée du séjour hospitalier, ainsi que la mortalité hospitalière et 12 mois après la fracture, ont été enregistrées dans les différents hôpitaux ainsi qu'auprès de l'Office Cantonal de la Population du Canton de Genève. Le coût hospitalier a été estimé en multipliant le coût journalier moyen dans les différents établissements hospitaliers par les journées d'hospitalisation. Afin de comparer la charge hospitalière attribuable aux fractures du fémur proximal à celle d'autres pathologies fréquentes du sujet âgé (arthroplastie prothétique pour coxarthrose, infarctus myocardique, angor instable), les journées d'hospitalisation consécutives à ces diverses pathologies ont aussi été répertoriées. Le lieu de survenue de la fracture, ainsi que l'impact sur l'espérance de vie ont aussi été analysés [7, 8].

RESULTATS

Incidence des fractures

Chez les patients admis pour fracture du fémur proximal à l'Hôpital Cantonal Universitaire de Genève, les fractures consécutives à des traumatismes modérés, à savoir sur chute de la hauteur du sujet, ont représenté la majorité des cas. Les hommes étaient significativement plus jeunes que les femmes ($p < 0,005$). L'incidence des fractures du fémur proximal était plus élevée chez la femme que chez l'homme (rapport 4.7). Après ajustement pour l'âge, ce rapport était de 2.7. On remarque un accroissement exponentiel de l'incidence après l'âge de 64 ans chez les deux sexes, avec une incidence dans le groupe d'âge de 95 à 99 ans de 8013/100.000 chez les femmes et 2532/100.000 chez les hommes. La plupart des fractures sont survenues à l'intérieur d'une habitation et n'ont pas été influencées par la saison. On note une incidence inférieure dans les régions rurales par rapport aux régions urbaines du canton [7]. Cette différence n'est pas due à une localisation préférentielle des maisons de soins, dans lesquelles surviennent près de 40 % des fractures du fémur proximal.

Aspects médico-sociaux

La plupart des sujets avec fracture du fémur proximal vivaient seuls (34 %) ou institutionnalisés (39 %), seuls 27 % vivaient avec un conjoint ou avec leur famille. A l'admission à l'Hôpital Cantonal, 61 % des fractures du fémur proximal présentaient un état de désorientation.

Evolution

Après leur séjour dans le service d'orthopédie, 30 % des patients ont pu retourner au lieu où ils résidaient avant la fracture. Ce retour n'a été possible que pour 14 % de ceux qui

vivaient indépendants à domicile. La mortalité intra-hospitalière était de 10,4 % (3,2 % dans le service d'orthopédie et 10,8 % dans les établissements de rééducation). La mortalité à un an a augmenté de façon significative en fonction de l'âge des patients; elle était de 35 % chez les hommes et de 21 % chez les femmes, avec une mortalité moyenne de 24 %. Celle-ci était plus grande chez les patients initialement hospitalisés ou habitant dans des établissements médico-sociaux (EMS) (34 %) avant la fracture, que chez ceux vivant à leur domicile privé (17 %). La survie a diminué en fonction de l'avancée en âge, du sexe masculin, de l'utilisation de médicaments cardio-vasculaires et en fonction du fait de vivre en EMS ou à l'hôpital avant la fracture.

La réduction de l'espérance de vie après fracture était semblable chez les femmes et chez les hommes [8]. Cependant, chez ces derniers, la réduction relative de l'espérance de vie était significativement supérieure.

La durée moyenne du séjour dans le service d'orthopédie a été de $16,3 \pm 12,0$ jours (médiane 14, intervalle 2–193) et de $63,6 \pm 52,6$ jours (médiane 50, intervalle 2–349) dans les établissements de rééducation. Lorsque les facteurs pronostiques pour la durée du séjour hospitalier ont été analysés pour les patients vivant de manière indépendante avant la fracture, l'âge avancé ($p < 0,001$) et un antécédent d'accident vasculaire cérébral ($p < 0,03$) étaient significativement associés à un séjour hospitalier prolongé. Un an après la fracture, 65 % des patients étaient de retour dans leur lieu de résidence initial, mais 18 % de ceux qui vivaient à domicile avant la fracture ont dû être transférés dans des EMS, en conséquence de leur fracture. Les patients les plus susceptibles de retourner à leur cadre de vie initial

étaient plus jeunes, de sexe féminin, en meilleur état général, et vivaient en couple ou en famille.

Charge hospitalière et coûts

Pour le service d'orthopédie, la charge annuelle attribuable aux fractures du fémur proximal a représenté près de 19,8 % de l'ensemble des journées d'hospitalisation du service, alors qu'elle était de 13,9 % pour les arthroplasties totales de la hanche. A l'Hôpital Cantonal, les journées d'hospitalisation pour les infarctus myocardiques et les angors instables ont représenté 5,9 % et 4,8 % respectivement, de l'ensemble des journées d'hospitalisation. La charge représentée par les fractures du col fémoral dans les différents établissements de rééducation a été de 5,2 % de l'ensemble des journées d'hospitalisation. L'estimation des coûts uniquement hospitaliers attribuables aux fractures ostéoporotiques du fémur proximal dans le canton de Genève a été de l'ordre 20,5 millions de francs suisses en 1993 (CHF 50700.– par fracture); ce montant ne prend pas en compte les frais extra-hospitaliers, en particulier les soins ambulatoires et les frais découlant d'une institutionnalisation dans un EMS.

L'importante proportion de lits d'hôpitaux tant aigus que chroniques utilisés pour le traitement des fractures du fémur proximal confirme son importante contribution aux coûts de la santé. Cette estimation ne tient pas compte des soins ambulatoires, médicaux et infirmiers, et de l'éventuelle institutionnalisation après la sortie de l'hôpital. Il faut aussi souligner que les autres fractures ostéoporotiques telles que celles de la colonne vertébrale, du poignet et de la tête humérale, sont des causes de morbidité et de coûts non pris en compte dans la présente étude. Notre étude souligne donc l'impact

socio-économique majeur de la fracture de l'extrémité proximale du fémur, sans aborder le problème de la qualité de vie, qui est sévèrement compromise. Ces données indiquent qu'une réduction de la longueur de l'hospitalisation par une extension des soins ambulatoires ainsi qu'une diminution de l'incidence des fractures du fémur proximal par une prévention de l'ostéoporose devraient être des mesures prioritaires, dans le but de réduire les coûts de la santé chez les sujets âgés.

Références

- Center JR, Nguyen TV, Schneider D, Sambrook PN, Eisman JA. Mortality after all major types of osteoporotic fracture in men and women: an observational study. *Lancet* 1999; 353: 878–82.
- Lippuner K, von Overbeck J, Perrelet R, Bosshard H, Jaeger P. Incidence and direct medical costs of hospitalizations due to osteoporotic fractures in Switzerland. *Osteoporos Int* 1997; 7: 414–25.
- Melton III LJ. Hip fractures: A worldwide problem today and tomorrow. *Bone* 1993; 14: S1–S8.
- Cooper C, Campion G, Melton III LJ. Hip fractures in the elderly: A world-wide projection. *Osteoporos Int* 1992; 2: 285–9.
- Nydegger V, Rizzoli R, Rapin CH, Vasey H, Bonjour JP. Epidemiology of fractures of the proximal femur in Geneva: Incidence, clinical and social aspects. *Osteoporos Int* 1991; 2: 42–7.
- Schürch MA, Rizzoli R, Mermillod B, Vasey H, Michel JP, Bonjour JP. A prospective study on socioeconomic aspects of fracture of the proximal femur. *J Bone Miner Res* 1996; 11: 1935–42.
- Chevalley T, Hermann FR, Delmi M, Stern R, Hoffmeyer P, Rapin CH, Rizzoli R. Evaluation of the age-adjusted incidence of hip fractures between urban and rural areas: the difference is not related to the prevalence of institutions for the elderly. *Osteoporos Int* 2002; 13: 113–8.
- Trombetti A, Herrmann F, Hoffmeyer P, Schürch MA, Bonjour JP, Rizzoli R. Survival and potential years of life lost after hip fracture in men and age-matched women. *Osteoporos Int* (in press).

Prof. René Rizzoli

Le Pr René Rizzoli est spécialiste en médecine interne et endocrinologie. Ses intérêts sont l'ostéoporose, les maladies osseuses métaboliques et les perturbations du métabolisme minéral. Il est actuellement professeur associé à la Faculté de Médecine de l'Université de Genève. Le Pr Rizzoli préside aussi le Committee of Scientific Advisors et est membre du Comité exécutif de la Fondation internationale contre l'ostéoporose. Il participe à divers projets de recherche fondamentale tout autant que clinique, consacrés à l'étude de l'activité hormonale, à celle de la régulation de la croissance osseuse et de la physiopathologie de l'ostéoporose. Ces projets portent également sur le rôle de la nutrition, du calcium, des biphosphonates, ainsi que des modulateurs sélectifs des récepteurs des œstrogènes dans la prévention et le traitement de l'ostéoporose.



Adresse pour la correspondance:

Professeur R. Rizzoli
Division des Maladies Osseuses
Département de Médecine Interne
Hôpitaux Universitaires de Genève
CH-1211 Genève 14, Suisse
E-mail: Rene.Rizzoli@medecine.unige.ch

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung