

# 1

## Εισαγωγή

*Λόγοι επιλογής του θέματος:*

- έχει μεγάλη σημασία για τη δημόσια υγεία
- έχει μεγάλη σημασία κυρίως για την Τρίτη ηλικία (18% του Ελληνικού πληθυσμού)\*
- έχει μεγάλο φάσμα αιτιολογίας (περιβάλλον, παθήσεις, φάρμακα)
- προσφέρει συγκεκριμένες δυνατότητες παρέμβασης (άμεσες, μεσο- και μακροπρόθεσμες)
- υπάρχει σημαντική γνώση και τεχνογνωσία για την εφαρμοσμένη πρόληψη
- οι παρεμβάσεις έχουν τεκμηριωθεί ως προς την αποτελεσματικότητά τους
- ο ρόλος των δημόσιων (συμπεριλαμβανομένης και της τοπικής αυτοδιοίκησης) φορέων σε παρεμβάσεις πρόληψης είναι σημαντικός
- δεν απαιτούνται σημαντικοί οικονομικοί πόροι.

Ασφαλώς θα υπάρξουν οι γνωστές δυσκολίες για την ελληνική πραγματικότητα, οι οποίες όμως είναι αντιμετωπίσιμες

Ως τη σημαντικότερη δυσκολία θεωρούμε τη συνειδητοποίηση της σπουδαιότητας του θέματος, το οποίο στην Ελλάδα είναι σχετικά λίγο έως πολύ άγνωστο, ακόμα και στον ιατρικό/νοσηλευτικό κόσμο.

---

\* Τρίτη ηλικία: άτομα άνω των 65 ετών.

# 2

## Ορισμένοι αριθμοί από Ελλάδα και άλλες χώρες

Σύμφωνα με τη στατιστική αιτιών θανάτου του ΠΟΥ\* για το 1999 οι θάνατοι από πτώση/1 εκατομ. πληθυσμού έχουν ως εξής (επιλογή):

Ιρλανδία	25	Ελλάδα	98
Αργεντινή	35	Σουηδία	130
Μεξικό	50	Γερμανία	180
Πορτογαλία	75	Ιταλία	360 (!)
Η.Π.Α.	90		

Οι διαφορές, οι οποίες αποτυπώνονται και στις καμπύλες που ακολουθούν, θα μπορούσαν να οφείλονται (θετικά και αρνητικά):

- στην ποιότητα του αστικού περιβάλλοντος [π.χ. πεζοδρόμια, συμπεριφορά οδηγών λεωφορείων (πτώση μεταφερόμενων επιβατών), σε ρυθμίσεις και στην κατασκευή δημόσιων κτηρίων και ξενοδοχείων κ.λπ.]
- στην πληροφόρηση του πληθυσμού για τις αιτίες πτώσεων
- στην πληροφόρηση του ιατρικού/νοσηλευτικού κόσμου (πτώσεις νοσηλευομένων εντός νοσοκομείου)
- στις καιρικές συνθήκες (φως, χιόνια, βροχή)
- στο ποσοστό των ατόμων της Τρίτης ηλικίας

---

\* Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

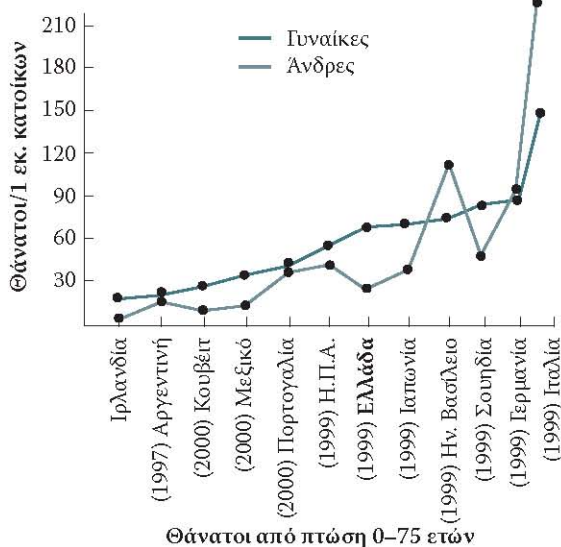
- στον βαθμό δραστηριότητας της Τρίτης ηλικίας (περίπατοι, κοινωνική δραστηριότητα, σπόρ κ.λπ.)
- στην ποιότητα του υγειονομικού συστήματος (επιπλοκές/θάνατοι στο νοσοκομείο)
- στην ποιότητα εκπαίδευσης των ιατρών (κυρίως στην εφαρμοσμένη πρόληψη)
- στην ποιότητα της τοπικής αυτοδιοίκησης (π.χ. ποιότητα πεζοδρομίων)
- στην ποιότητα/εκπαίδευση των αρχιτεκτόνων (π.χ. στο Πολυτεχνείο Αθηνών αλλά και σε άλλα πολυτεχνεία της χώρας δεν υπάρχει μάθημα περί κατασκευών οι οποίες μπορούν να προφυλάξουν τα άτομα από πτώση)
- στην ποιότητα καταγραφής αυτών των ατυχημάτων (στην τεκμηρίωση του προβλήματος).

### **Στοιχεία από Η.Π.Α.**

Οι Εικόνες 1 έως 3 περιέχουν στοιχεία συχνότητας πτώσεων και θανάτων από τις Η.Π.Α. καθώς και από διάφορες άλλες χώρες (πηγή πρωτογενών στοιχείων ΠΟΥ).

Στις Η.Π.Α. καταγράφονται κάθε χρόνο περίπου 300.000 κατάγματα ισχίου, εκ των οποίων το 92% οφείλεται σε πτώση στο ίδιο επίπεδο βάδισης. Το 95% των τραυματιών είναι άνω των 65 ετών. Το 30% των νοσηλευομένων σε νοσοκομεία έχουν κάταγμα ισχίου<sup>(1)</sup>. Η αναλογία γυναικών προς άνδρες είναι 3/1. Σε ηλικίες άνω των 90 ετών, στις Η.Π.Α., το 1/3 των γυναικών και το 1/6 των ανδρών υφίστανται κάταγμα ισχίου, όπου μόνο το 10% περίπου οφείλεται σε άλλα αίτια εκτός πτώσης (π.χ. παθολογικά κατάγματα, τροχαία κ.λπ.). Η άνοια διπλασιάζει τον κίνδυνο κατάγματος από πτώση. Υπολογίζεται ότι το 2040, στις Η.Π.Α., το ποσοστό νοσηλευομένων για κάταγμα ισχίου θα ξεπερνά το 50% και ότι 22% των ατόμων άνω των 65 ετών θα υποστούν κάταγμα<sup>(1-3)</sup>. Στις Η.Π.Α. η πτώση στο ίδιο επίπεδο είναι η 6η αιτία θανάτου<sup>(2)</sup>.

Η θνητότητα<sup>(4,5)</sup> ανέρχεται σε 20% τον πρώτο χρόνο κατάγματος, σε 13% τον δεύτερο χρόνο και συνολικά 50% τα 3 πρώτα χρόνια (αφορά



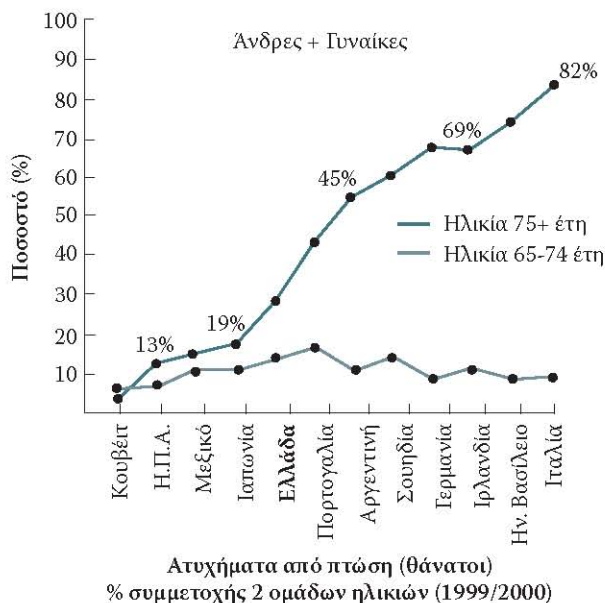
*Εικόνα 1.* Θάνατοι από πτώση/εκατομμύριο πληθυσμού, σε άνδρες και γυναίκες, σε επιλεγμένες χώρες, από στατιστική του ΠΟΥ για το 1999/2000. Στην Ιταλία και το Ηνωμένο Βασίλειο υπερτερούν σημαντικά οι γυναίκες. Αγνωστο γιατί η συχνότητα στην Ιταλία είναι τόσο μεγάλη σε σχέση με άλλα κράτη. Να ληφθεί υπόψη ότι οι θάνατοι δεν εξαρτώνται μόνο από τη συχνότητα πτώσεων αλλά και από την ποιότητα του υγειονομικού συστήματος μιας χώρας (μεταφορά, νοσηλεία, αποκατάσταση).

σε άτομα άνω των 65 ετών). Το 2040 υπολογίζεται ένας συνολικός αριθμός καταγμάτων ισχίου στις Η.Π.Α. της τάξης των 500.000. Σε όλες τις χώρες σημειώνεται αύξηση.

### Στοιχεία από Ελλάδα

#### (Ορθοπαιδική Κλινική Παν/μίου Πατρών<sup>(6)</sup>)

Σε μελέτη 340 καταγμάτων ισχίου (1999–2003), σε άτομα μεταξύ 80 και 104 ετών τα οποία χειρουργήθηκαν, διαπιστώθηκαν τα εξής:



*Εικόνα 2. Ποσοστιαία συμμετοχή 2 ομάδων ηλικιών στους θανάτους από πτώση (στοιχεία από που) για τα έτη 1999/2000. Εντύπωση προξενεί η ανυπαρξία ουσιαστικών διαφορών μεταξύ κρατών για τις ηλικίες 65–74 ετών σε αντίθεση με τις μεγάλες διαφορές στις ηλικίες 75+. Ποιος να είναι ο αποφασιστικός παράγοντας διαφοροποίησης;*

- Το 26% αφορούσε σε άνδρες και το 74% σε γυναίκες (κινδυνεύουν περισσότερο οι γυναίκες)
- Αιτίες: 90% πτώση στο ίδιο επίπεδο, 8% τροχαίο ατύχημα, 2% παθολογικό κάταγμα.
- Χώροι ατυχήματος: 80% κατοικία, 14% δρόμος/πεζοδρόμιο, 3% νοσοκομείο\*, 3% ίδρυμα\*.

\* Τα ατυχήματα σε νοσοκομεία και ιδρύματα είναι άγνωστης συχνότητας και πορείας.