

Rutuja R. Sikachi<sup>1</sup>, Sonu Sahni<sup>2,3</sup>, Dhruv Mehta<sup>4</sup>, Abhishek Agarwal<sup>5</sup>, Abhinav Agrawal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Anesthesiology, Deenanath Mangeshkar Hospital & Research Center, Pune, India

<sup>2</sup>Division of Pulmonary, Critical Care & Sleep Medicine, Department of Medicine, Hofstra Northwell School of Medicine, New Hyde Park, New York, USA

<sup>3</sup>Touro College of Osteopathic Medicine, Department of Primary Care, Harlem, NY, USA

<sup>4</sup>Department of Medicine, Westchester Medical Center, Valhalla, New York, USA

<sup>5</sup>Division of Pulmonary & Critical Care Medicine, Department of Medicine, Cooper University Hospital, Camden, New Jersey, USA

## Ocena trendów przyjęć do szpitala z powodu nadciśnienia płucnego w Stanach Zjednoczonych w latach 2000–2013

Praca nie była finansowana

**Tłumaczenie artykułu, należy cytować wersję oryginalną:** Sikachi RR, Sahni S, Mehta D, Agarwal A, Agrawal A. Nationwide trends in inpatient admissions of pulmonary hypertension in the United States from 2000 to 2013. *Adv Respir Med* 2017; 85: 77–86. doi: 10.5603/ARM.2017.0014.

### Streszczenie

**Wstęp:** Nadciśnienie płucne (NP) jest chorobą łozyska naczyniowego obarczoną dużą śmiertelnością, związaną z wysokimi kosztami dla systemu opieki zdrowotnej. W pracy dokonano przeglądu największej bazy danych dotyczących hospitalizacji z powodu NP od 2000 do 2013 roku w celu oceny częstości hospitalizacji, kosztów i śmiertelności związanej z NP.

**Materiał i metody:** Przeprowadzono analizę bazy *National Inpatient Sample Database* (NIS) dla wszystkich pacjentów z rozpoznaniem nadciśnienia płucnego (pierwotnego lub wtórnego) lub serca płucnego jako głównego rozpoznania wypisowego (ICD-9: 416.0, 416.8 i 416.9) w latach 2000–2013. Baza NIS jest największą bazą w Stanach Zjednoczonych i zawiera dane z około 8 milionów pobytów szpitalnych w ciągu każdego roku. Oceniono znamienność statystyczną różnic w zakresie liczby wypisów ze szpitala, czasu trwania hospitalizacji, kosztów związanych z leczeniem szpitalnym w badanym okresie.

**Wyniki:** W 2000 roku odnotowano 12 066 przyjęć do szpitala, dla których głównym rozpoznaniem wypisowym było NP. Liczba ta wzrosła do 13 605 przyjęć w 2013 roku ( $p < 0,001$ ). Średnia długość hospitalizacji z powodu NP w badanym okresie wzrosła z 5,89 do 6,67 dni ( $p = 0,04$ ). W tym samym czasie wysokość kosztów leczenia szpitalnego wzrosła o 174,5% z 24 973 USD w 2000 roku do 68 545 USD w 2013 roku (z poprawką na inflację). Skumulowane koszty leczenia szpitalnego podniosły się o 209,5% z 301 324 218 USD w 2000 do 932 554 725 w 2013 roku.

**Wniosek:** Liczba wypisów ze szpitala z powodu nadciśnienia płucnego zwiększyła się, mimo że raportowana w piśmiennictwie liczba wypisów z powodu tętniczego nadciśnienia płucnego (PAH) była mniejsza. Średni czas trwania hospitalizacji również wydłużył się nieznacznie. Ten wzrost jest związany z istotnym wzrostem średnich i skumulowanych kosztów. Koszty leczenia szpitalnego chorych na NP znacząco wpływają na ogólne koszty opieki zdrowotnej. Konieczne są dalsze badania oceniające koszty i korzyści leczenia NP.

**Słowa kluczowe:** nadciśnienie płucne, epidemiologia, czas trwania hospitalizacji, hospitalizacje, śmiertelność, koszty

**Adres do korespondencji:** Abhinav Agrawal, MD, Northwell Health, Department of Pulmonary, Critical Care and Sleep Medicine, New Hyde Park, NY 11040, tel. (516) 465-5400, fax: (516) 465-5454, e-mail: [Aagrawal1@northwell.edu](mailto:Aagrawal1@northwell.edu), [Abhinav72@gmail.com](mailto:Abhinav72@gmail.com)

Wpłynęło do Redakcji: 19.01.2017 r.

Copyright © 2017 PTChP