

Fractuurpreventie

Regionale Transmurale Afspraak voor de regio Helmond, Fractuurpreventie genoemd.

Deze bevat samenwerkingsafspraken tussen eerste en tweede lijn betreffende fractuurpreventie in het adherentiegebied van het Elkerliek ziekenhuis. De sub-RTA handelt over verwijzing, behandeling en follow-up en is van toepassing op patiënten die na een valincident de SEH van het Elkerliek ziekenhuis bezoeken, bij de leeftijd van vijftig jaar en ouder en een fractuur hebben.

Zorgpad patiënt

Deze Regionale Transmurale Afspraak is van toepassing op het zorgpad voor patiënten:

- Verwezen naar SEH ivm valincident en
 - o leeftijd > 65 jaar
 - o leeftijd \geq 50 jaar met fractuur (en trauma)

Onderstaand zorgpad geeft weer:

1. Inclusiecriteria Fractuurpreventiepoli
2. Diagnose en therapie op de Fractuurpreventiepoli
3. Overdracht naar de huisarts

Diagnostiek en therapie

Patiënten van 50 jaar en ouder met een fractuur op de SEH worden uitgenodigd op de Fractuurpreventiepoli. Daar wordt na anamnese en een DEXA-scan onderscheid gemaakt tussen: normale botdichtheid, osteopenie en osteoporose.

Het beleid is als volgt:

1. Normale botdichtheid T-score \geq -1
De interventie stopt. Dit wordt bericht aan de huisarts.
2. Osteopenie
 - a. T-score tussen -1 en -2
Leefstijladvies, zo nodig calcium en Vitamine D-suppletie.
Bericht aan de huisarts.
 - b. T-score tussen -2 en -2,5
Aanvullend labonderzoek. Indien afwijkend volgt verwijzing naar reumatoloog of internist voor behandeling onderliggend lijden. Indien niet afwijkend start behandeling: leefstijladvies, calcium en Vit D-suppletie en bifosfonaat.
Bericht aan de huisarts ter overname behandeling en follow up.
3. Osteoporose T-score \leq -2,5
Aanvullend labonderzoek. Indien afwijkend volgt verwijzing naar reumatoloog of internist er is sprake van secundaire osteoporose. Indien niet afwijkend start behandeling: leefstijladvies, calcium en Vit D-suppletie en bifosfonaat.
Bericht aan de huisarts ter overname behandeling en follow up.

Glucocorticoïden geïnduceerde osteoporose.

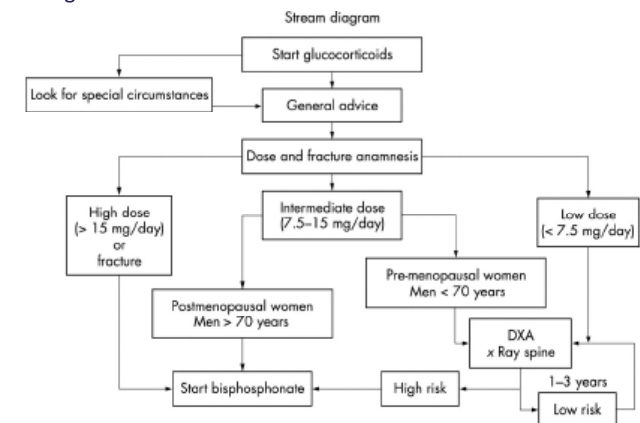
Het beleid bij de combinatie van een fractuur en het gebruik van glucocorticoïden is als volgt:

Factoren, die van invloed zijn op het nemen van beslissingen ten aanzien van therapie en diagnostiek, zijn onder andere de startdosering van glucocorticoïden, fracturen in het verleden, leeftijd, geslacht, hormonale status van de vrouw (pre- of postmenopauzaal)

en de BMD. Er werden vier groepen patiënten onderscheiden:

- a. Een groep patiënten, ongeacht leeftijd en geslacht, die starten met een hoge glucocorticoïd dosering van > 15 milligram (prednison equivalenten) per dag of een fractuur in het verleden hadden (bij leeftijd van 50 jaar en ouder). Deze groep dient direct bij aanvang van de glucocorticoïden-therapie te starten met een bisfosfonaat. Een BMD-meting in deze groep is niet noodzakelijk voor het besluit al dan niet over te gaan tot het instellen van therapie; wel kan een BMD-meting zinvol zijn als uitgangswaarde.
Advies start calcium en vitamine D-suppletie, tevens start bisfosfonaat.
- b. Vrouwen na de menopauze en mannen ouder dan 70 jaar met een glucocorticoïd dosering tussen de 7.5 en 15 milligram (prednison equivalenten) per dag. Ook deze groep dient direct bij aanvang van de glucocorticoïden-therapie te starten met een bisfosfonaat. Een BMD-meting in deze groep is niet noodzakelijk voor het besluit al dan niet over te gaan tot het instellen van therapie; wel kan een BMD-meting zinvol zijn als uitgangswaarde.
Advies start calcium en vitamine D-suppletie, tevens start bisfosfonaat.
- c. Premenopauzale vrouwen en mannen < 70 jaar met een glucocorticoïd dosering tussen de 7.5 en 15 milligram (prednison equivalenten) per dag. Advies BMD meting. Bij een T-score tussen -2 en -2,5: start calcium en vitamine D-suppletie, tevens start bisfosfonaat. Bij een T-score tussen -1 en -2: start calcium en vitamine D-suppletie, een bisfosfonaat is niet nodig.
- d. Patiënten met een glucocorticoïd dosering lager dan 7,5 mg (prednison equivalenten) per dag. Kijk naar de risicofactoren, tevens een BMD-meting. Bij een T-score tussen -2 en -2,5: start calcium en vitamine D-suppletie, tevens start bisfosfonaat. Bij een T-score tussen -1 en -2: start calcium en vitamine D-suppletie, een bisfosfonaat is niet nodig.

Zie figuur 1.



Het belang van fractuurpreventie en osteoporose behandeling

Onderzoek toont aan dat een fractuurpreventiepoli het herhalingsrisico op een fractuur met 33% en het mortaliteitsrisico met 45% kan verminderen. Fractuurpatiënten blijken vaak een niet ontdekte wervelfractuur te hebben. Bij een kwart van de fractuurpatiënten is er onderliggende pathologie. Het gaat om nier- schildklier- en bijschildklierafwijkingen, minder vaak om hypogonadisme, malabsorbtiesyndroom en hematologische aandoeningen. Ook bij Vit D-waarden onder 40 nmol/l is er bij een kwart een onderliggende oorzaak. Daarom is er naast een DEXA-scan aandacht nodig voor eventuele onderliggende pathologie. De reumatoloog is voor huisartsen en medisch specialisten, bij wie patiënten at risk in behandeling zijn, het aanspreekpunt voor osteoporose en hij verwijst zonodig naar de internist. In het Elkerliek ziekenhuis is dit reumatoloog dr. R. de Nijs.

Vervolgbeleid bij de huisarts

Landelijk is de inname van een bifosfonaat een jaar na het starten van therapie slechts 42%. Om de therapietrouw te verbeteren kan het Servicecentrum Huisartsen van het Elkerliek ziekenhuis patiënten oproepen voor controle bij de huisarts. Inschrijving kan op twee manieren:

- Bij de overdracht van de Fractuurpreventiepoli aan de huisarts wordt de patiënt tevens aangemeld bij het Servicecentrum Huisartsen.
- Huisartsen kunnen patiënten die al langer bij hen bekend zijn met osteoporose via ZorgDomein aanmelden.

De oproep door het Servicecentrum Huisartsen vindt plaats bij één, drie en zes maanden en daarna jaarlijks tot en met 5 jaar. Bij de 5 jaar controle wordt standaard ter afsluiting een DEXA-scan onderzoek ingepland door het Servicecentrum Huisartsen. Afmelding binnen 5 jaar valt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts.

Bij diagnostiek door de huisarts bij verdenking op osteoporose wordt labonderzoek aanbevolen volgens het pakket 'osteoporose' op het labformulier.

Controle bij gebruik van een bisfosfonaat:

Vanaf start medicatie na vier weken, drie en zes maanden en vervolgens jaarlijks controle van:

- 1: Therapietrouw
- 2: Juiste inname en bijwerkingen
 - Bij bijwerkingen de innameninstructie doornemen.
 - Vervang bij gastro-intestinale intolerantie alendroninezuur door risedroninezuur of andersom.
- 3: Naleving adviezen leefstijl / Calcium en vit D intake.
- 4: Lichaamslengte jaarlijks en registreer deze.
 - Bij een lengtevermindering > 5 cm: een X-ThWK en LWK maken.

Bij verzoek van de patiënt om het middel te staken: bespreek desgewenst andere medicatie of een alternatieve toedieningsvorm.

Controle na vijf jaar behandeling met een bisfosfonaat:

- In principe staken van behandelen met bisfosfonaat.
- Drie jaar na het staken van de medicatie of eerder bij een nieuwe fractuur:
 - o NHG stappenplan opnieuw doorlopen.
 - o Overweeg bij persisterend hoog fractuurrisico continueren van de behandeling tot maximaal tien jaar in totaal of medicatieswitch (met name bij nieuwe fractuur).
Eventueel overleg Fractuurpreventiepoli.

Deze Transmurale Afspraak is door de werkgroep vastgesteld in mei 2014, conform de NHG-standaard 'Fractuurpreventie' en de 'Richtlijn Osteoporose en Fractuurpreventie', uitgegeven door CBO en de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR), derde herziening 2011.

Werkgroep Quartz:

De heer dr. R.N.J.T.L. de Nijs, reumatoloog

De heer M. Guijt, traumachirurg

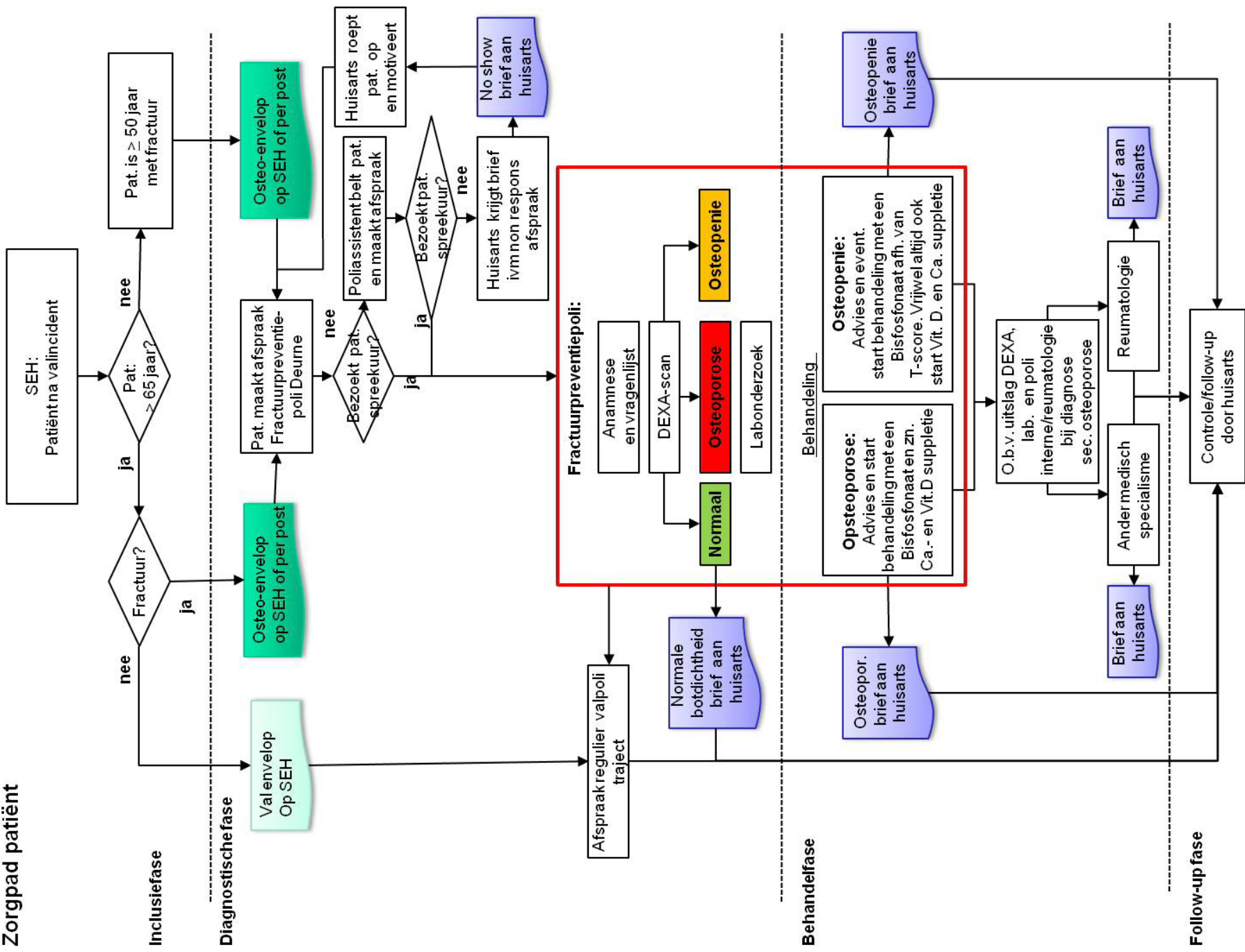
Mevrouw M.A.Foppen, assistent geneeskunde

De heer H.J.H. van Hirtum, huisarts

Mevrouw A.M. Hendriks, medisch coördinator Quartz

De heer P.G.J. Janssen, stafmedewerker Quartz

Zorgpad patiënt



Diagnose en behandeling patiënt

