Het optimaliseren van een screeningsmethode voor osteoporose in de huisartspraktijk

Haio: CIELEN Kathleen , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: SCHRAEPEN Gilbert

Context: De vergrijzing van de populatie en het toenemende belang van preventieve geneeskunde maken dat de huisarts meer geconfronteerd wordt met osteoporose en fractuurpreventie. Voor de diagnostiek van osteoporose is een botdensitometrie (BMD-meting) de gouden standaard, maar dit onderzoek is niet bij iedereen zinvol. Bij oudere patiënten met een recente fractuur of een risico op secundaire osteoporose gebeurt meestal snel een BMD-meting. Voor patiënten die niet tot deze groepen behoren, zijn er echter geen duidelijke richtlijnen wat betreft diagnostiek. Er wordt onderzocht of een risicoscore, gebaseerd op de NHG-standaard 'Fractuurpreventie' van 2012 patiënten met een hoogrisico profiel kan opsporen. Enkel deze groep komt dan in aanmerking voor een BMD-meting.

Onderzoeksvraag: Leidt een goede screeningsmethode voor osteoporose bij vrouwelijke 60-plussers in de huisartspraktijk tot een betere diagnostiek van osteoporose?

Methode: Er werd een uitgebreid literatuuronderzoek uitgevoerd naar een goede screeningsmethode voor patiënten met een hoog fractuurrisico. Voor aanvang van het praktijkproject werd het aantal osteoporosepatiënten via een clinical audit vastgesteld. Vervolgens werden alle vrouwelijke 60-plussers die gedurende een periode van drie maanden consulteerden willekeurig ingedeeld in de screeningsgroep of de controlegroep. Enkel bij de screeningsgroep werd de risicoscore overlopen. Bij vier of meer punten werden ze doorgestuurd voor een BMD-meting, die osteoporose al dan niet bevestigde.

Resultaten: In de onderzochte huisartspraktijk waren voor aanvang 22 van de 590 vrouwelijke 60-plussers gediagnosticeerd met osteoporose (3,73%). Er werd voor 43 patiënten een risicoscore opgesteld, 44 werden in de controlegroep ingedeeld. De socio-demografische gegevens van beide groepen waren niet significant verschillend. Van de 13 hoogrisicopatiënten kregen acht (61,54%) een nieuwe diagnose van osteoporose en werd één (7,69%) wervelfractuur vastgesteld. Dit lag significant hoger dan het aantal nieuwe diagnoses in de controlegroep, waar maar één van de vier onderzochte patiënten osteoporose had (p-waarde 0,0120).

Conclusie: Er werd onderzocht of de fractuurrisicoscore een goed screeningsinstrument kan zijn voor osteoporose in de huisartspraktijk. Deze bevat enkel de risicofactoren met het hoogste niveau van wetenschappelijke evidentie. De risicoscore blijkt in de onderzochte praktijk een performant instrument. Aangezien er voorlopig nog geen gesystematiseerd onderzoek werd uitgevoerd naar het gebruik in de huisartspraktijk kan deze nog niet geïmplementeerd worden. Aangezien het op een kosten- en tijdsefficiënte manier tot fractuurpreventie kan leiden is verder onderzoek zeker te verantwoorden.