Kwaliteitsverbeterend praktijkproject fractuurpreventie en osteoporose

Haio: VAN DEN BRANDE Anne-Sophie ,
Promotor: VANDEVOORDE Jan , V.U.B.
Praktijkopleider:

Context: Fractuurpreventie in de huisartsenpraktijk vergt een multifactoriële aanpak voor een complexe problematiek. Ondanks het feit dat osteoporose en fracturen bij ouderen een belangrijke morbiditeit en mortaliteit met zich meebrengen, ontbreekt dikwijls een gestructureerde werkwijze in fractuurpreventie, diagnose en behandeling van osteoporose. Met een stapsgewijze risicostratificatie kunnen patiënten met een verhoogd risico worden geïdentificeerd en correct worden behandeld.

Onderzoeksvraag: Kan de kwaliteit van zorg in de praktijk verbeterd worden door implementatie van de bestaande richtlijnen?

Methode: Kwaliteitsverbeterend praktijkproject door implementatie van het praktijkinstrument 'Fractuurpreventie' ontwikkeld door Domus Medica en van de fractuurrisicoscore die gebaseerd is op de richtlijn 'Osteoporose en fractuurpreventie' van de Werkgroep CBO.

Resultaten: Er werden 85 registraties uitgevoerd bij 36 (42%) mannen en 49 (58%) vrouwen. Bij achttien van de 85 patiënten werd een verhoogd valrisico vastgesteld, onder wie zes personen die zich aanmeldden met een valincident, tien personen met twee vallen in het afgelopen jaar en acht personen met een val in het afgelopen jaar en gang- of evenwichtsstoornissen. Bij twaalf patiënten, die voordien nog geen calciumsupplementen hadden, werd calcium opgestart omwille van een verhoogd valrisico. Bij hen werd ook steeds vitamine D opgestart of verdergezet. Bij tien patiënten die nog geen vitamine D-supplementen innamen, werd vitamine D opgestart na vaststellen van een verhoogd valrisico. Bij hen werd ook telkens calcium opgestart of verdergezet. Bij elf van de achttien patiënten werd een botdensitometrie geadviseerd. Bij zeven patiënten was dit omwille van een fractuur na de leeftijd van 50 jaar en bij vier patiënten omwille van een verhoogde fractuurrisicoscore. Van de elf aangeraden botdensitometrieën werden er twee uitgevoerd binnen het tijdsbestek van dit project. Dit werd overwegend veroorzaakt door andere prioritaire gezondheidsproblemen of onvoldoende motivatie bij de patiënt. De uitgevoerde botdensitometrieën toonden geen osteoporose of wervelfractuur. De twee FRAX-risicoanalyses die hierop volgden, toonden een laag fractuurrrisico. Tevens kwam uit dit project naar voor dat de opvolging van osteoporose en de oppuntstelling na een doorgemaakte broosheidsfractuur onvoldoende gebeuren. Daarom zou een kwaliteitsverbeterend project rond opvolging van broosheidsfracturen en osteoporose een nuttig vervolg betekenen.

Conclusie: Dit project werd door de deelnemende artsen nuttig bevonden en mits digitalisering van het registratieformulier binnen het elektronisch medisch dossier kan dit project in de bestaande praktijkvoering worden geïntegreerd. Er werden binnen het tijdsbestek van dit project geen nieuwe diagnoses van osteoporose gesteld. Een kwaliteitsverbeterend project rond opvolging van broosheidsfracturen en osteoporose is een gewenst vervolg op dit project.