Klinische risicofactoren in screening naar osteoporose.

Haio: DEPESTEL Jeroen , U.G.
Promotor: DERESE Anselme , U.G.
Praktijkopleider: DE ROO Geert

Context: Voor mijn masterproef koos ik een praktijkverbeterproject dat meer aandacht had voor osteoporose. Het is een diagnose die we vaak pas laattijdig kunnen stellen nadat de gevolgen van een osteoporotische breuk al opgetreden zijn (vooral dan functieverlies).

Onderzoeksvraag: Kan het implementeren van klinische risicofactoren ervoor zorgen dat we de diagnose van osteoporose vroeger kunnen stellen?

Methode: Aan de hand van de NHG en de NICE standaarden werd een vragenlijst opgesteld die we bij patiënten die kwamen in het kader van opvolging van het cardiovasculair risico, afgenomen hebben. Bij vrouwen ouder dan 50 en mannen ouder dan 75 jaar werd het BMI bepaald. Er werd een inschatting gemaakt van het valrisico door eerdere vallen en breuken te onderzoeken. Het familiaal voorkomen van osteoporose werd bepaald. Er werd gekeken of er bepaalde chronische aandoeningen aanwezig waren die het risico op osteoporose verhoogden. Er werd ook nagegaan of ze langer dan 3 maanden corticosteroïden genomen hadden. Tot slot werd er naar de rookgeschiedenis en het alcoholgebruik gevraagd. Die vragen gaven een risicoscore weer. Bij een hoog risico werd er een botdensitometrie aangevraagd om osteoporose al dan niet te bevestigen. Indien aanwezig werd er medicatie gestart. Bij matig risico werd er calcium en vitamine D gestart om het bot voldoende stevig te houden. Bij een laag risico werd er levensstijladvies gegeven.

Resultaten: Gedurende de maand dat we dit project laten lopen hebben, kwamen 37 mensen in aanmerking om de risicoscore te bepalen. Vijf daarvan waren hoog risico, waarvan 4 de diagnose van osteoporose kregen na het uitvoeren van een botdensitometrie. 16 waren matig risico en 16 waren laag risico.

Conclusie: We kunnen dus besluiten dat het gebruik van klinische risicofactoren kan leiden tot vroegere opsporing van osteoporose. Er dient echter aandacht te zijn voor de haalbaarheid om dit in te voeren voor iedere patiënt. Er zijn echter mogelijkheden om het voor de praktijk in te voeren. Hetzij via speciale consulten voor preventie, hetzij via een verkorte vragenlijst als eerste stap.