Adaptatie van de DUODECIM-richtlijn: ‘Osteoporose’

Haio: VAN THUYNE Lotte , U.G.
Promotor: DERESE Anselme , U.G.
Praktijkopleider: DEPREZ Pieter , HOEBEECK Liesbeth

Context: Het doel van deze masterproef is een adaptatie en actualisering van de Duodecim-richtlijn ‘Osteoporose’, waarbij de focus ligt op risicofactoren, diagnostiek en medicamenteuze preventie van fracturen. Het initiatief voor dit project ligt bij Ebpracticenet, de Belgische organisatie die evidence based informatie online beschikbaar maakt voor zorgverleners. Deze EBM informatie betreft onder andere de Finse Duodecim-richtlijnen. Deze zijn echter niet aan de Belgische context aangepast. De organisatie zorgt voor een stapsgewijze adaptatie van de richtlijnen, o.a. door de mogelijkheid om deze adaptatie uit te voeren als onderdeel van een masterthesis. Mijn collega Laurens Deceuninck en ik werkten samen aan adaptatie van de richtlijn Osteoporose. De klinische vragen die in deze masterproef beantwoord worden zijn: “Welke patiënten hebben een verhoogd risico op osteoporotische fracturen?”, “Welke diagnostische tests zijn aangewezen bij een verhoogd risico op fracturen?” en “Welke patiënten worden best behandeld met calcium en vitamine D ter preventie van osteoporotische fracturen?”.

Onderzoeksvraag: Welke patiënten hebben een hoog risicoprofiel voor osteporotische fracturen? Welke diagnostische test zijn aangewezen bij de bevestigingvan het vermoeden osteoporose? Welke patiënten woden best behandeld met Ca en Vit D met oog op preventie van osteoporose?

Methode: Voor de adaptatie van de richtlijn aan de Belgische context, werd de handleiding van Ebpracticenet gevolgd, gebaseerd op de methodiek van ADAPTE. Er werden in totaal 6 klinische vragen gedefinieerd, waarvan de eerste 3 behandeld zullen worden in deze masterproef. Vervolgens werden relevante richtlijnen opgezocht en gescreend. Hierna gebeurde een evaluatie van deze richtlijnen volgens AGREE. Elke aanbeveling uit de geselecteerde richtlijnen werd opgelijst in een matrix en beoordeeld op samenhang, courantheid en toepasbaarheid door middel van een matrix. De matrix werd vervolgens nagelezen door een lid van de leescomissie van Ebpracticenet. Voor de implementatiefase werden de geadapteerde aanbevelingen voorgesteld aan de collega’s in de opleidingspraktijken en artsen in de omgeving, om zo mogelijke barrières voor implementatie in kaart te brengen. Hiernaast werd ook een flowchart opgesteld die eenvoudig gebruikt kan worden in de huisartsenpraktijk bij de aanpak van osteoporosepatiënten.

Resultaten: Er werden verschillende factoren aangehaald die een verhoogd risico gaven, wat na kritische evaluatie leidde tot een uitbreiding en aanpassing van de huidige aanbeveling. De eerste aanbeveling was volgens de peer review te uitgebreid en gaf niet duidelijk weer welke patiënten het grootste risico liepen en dus baat hadden bij screening. Op basis hiervan werd de aanbeveling nog aangepast. Bij de 2e vraag wordt aanbevolen om bij patiënten met aanwezige risicofactoren een risicoanalyse uit te voeren a.d.h.v. FRAX of QFracture en op basis van deze score een BMD meting uit te voeren vooraleer een medicamenteuze behandeling te overwegen. Als antwoord op de 3e klinische vraag wordt substitutie met calcium en vitamine D aangeraden bij personen onder behandeling voor osteoporose en preventief bij geïnstitutionaliseerde patiënten, maar niet in de algemene populatie. De 8 bevraagde huisartsen vonden deze aanbevelingen over het algemeen toepasbaar.

Conclusie: Dankzij ons onderzoek kon de Duodecim-richtlijn ‘osteoporose’ o.b.v. de meest recente wetenschappelijke kennis worden vertaald in concrete aanbevelingen voor de Vlaamse

huisartsen. De evidentie die we in de literatuur vonden als antwoord op de derde klinische vraag was niet steeds consistent, maar volgens de meest recente evidentie was substitutie in de groep van geïnstitutionaliseerde patiënten wel aan te raden. Als voornaamste punt van discussie in het implementatieonderzoek bleek bij de eerste klinische vraag vooral de lange lijst aan factoren waarmee rekening gehouden moest worden een probleem. Voor een algemene implementatie in de Belgische praktijk zou vooral de integratie van een risicoberekening in het medisch programma van de huisarts een meerwaarde betekenen. Dit om meer personen met een verhoogd risico te kunnen identificeren en o.b.v. een BMD al of niet tot een evidence-based behandeling voor osteoporose te kunnen beslissen.