?Een vergelijking van drie potenti?le methoden om patiënten met verhoogd osteoporoserisico op te sporen in de huisartspraktijk. Welke methode levert de beste resultaten op??

Haio: DE VIL Lien , U.A.
Promotor: Verhoeven Veronique , U.A.
Praktijkopleider: PEELMAN Inge

Context: Osteoporose is een frequent voorkomende aandoening in de huisartspraktijk met een incidentie van 6,97 per 1000 patiëntenjaren bij vrouwen van 65 tot 74 jaar en 6,92 bij vrouwen van meer dan 75 jaar. De aanwezigheid van osteoporose vergroot het risico op fracturen en de daarmee gepaard gaande morbiditeit en mortaliteit. In de praktijk hebben we het gevoel dat we een groot aantal patiënten met osteoporose over het hoofd zien door gebrek aan een gestructureerde aanpak wat betreft de opsporing ervan. Het doel van dit praktijkproject is het formuleren van een gestructureerde aanpak die kan toegepast worden in de eigen praktijk en tevens zo mogelijk in andere huisartspraktijken.

Onderzoeksvraag: Er werd een antwoord gezocht op de volgende vraagstellingen: Wat is de beste manier om in de praktijk risicopatiënten op te sporen, en dit zowel eenvoudig toepasbaar in de dagelijkse praktijk als met een gunstige kosten-baten verhouding? Worden risicopatiënten inderdaad gemist?

Methode: Het praktijkproject werd uitgevoerd in een huisartspraktijk in Boom bij vrouwelijke patiënten van 60 jaar en ouder. Het gaat om een prospectief observationeel onderzoek waarbij gegevensverzameling gebeurde op basis van EMD en vragenlijsten die op drie verschillende manieren en in drie tijden werden bekomen en vervolgens vergeleken werden wat betreft verschillen in repons en resultaten. Bij alledrie de methoden werd aan patiënten gevraagd een vragenlijst in te vullen, gebaseerd op de scorelijst zoals beschreven in de NHG Standaard M69 Osteoporose (2005). Bovendien werd beknopt literatuuronderzoek uitgevoerd (voornamelijk Nederlandstalige richtlijnen).

Resultaten: De totale respons van het onderzoek bedroeg 50,7%, met de grootste respons (47,1%) in de tweede fase. In deze fase van het onderzoek werden patiënten per brief aangeschreven om de vragenlijst terug te bezorgen. Per patiënt werd de totale risicoscore op de aanwezigheid van osteoporose berekend aan de hand van de antwoorden op de vragenlijst. In totaal behaalden 18 patiënten (25,4%) een risicoscore van 4 of hoger. Dit is een indicatie voor botdichtheidsmeting. Aanwezigheid van een fractuur na het vijftigste levensjaar was de meest frequent voorkomende risicofactor bij de patiënten met een positieve risicoscore. In de groep met een positieve risicoscore bleken significant meer patiënten behandeld te worden dan in de totale groep van responders. Van de 18 patiënten met positieve risicoscore onderging slechts 50% reeds een botdichtheidsmeting. Dit wil zeggen dat door de huidige aanpak in deze praktijk de helft van de mogelijke risicopatiënten gemist wordt.

Conclusie: De beste methode om zoveel mogelijk patiënten uit onze doelgroep op een korte tijdspanne te bereiken bestond uit het aanschrijven van deze patiënten via een persoonlijke brief met gefrankeerde retourenveloppe. Om een snelle inschatting te doen naar het risico op osteoporose kan een aanbeveling voor de praktijk bestaan uit het polsen naar een fractuur na de leeftijd van 50 jaar bij vrouwen van 60 jaar en ouder. Anderzijds blijkt uit de literatuur dat screening naar osteoporose geen plaats heeft in de huisartspraktijk.