Osteoporose in de eerste lijn: hoe haalbaar en efficiënt case-finding toepassen om hoogrisicopatiënten te detecteren binnen de huisartsenpraktijk, een kwaliteitsverbeterproject

Haio: VAN DER GOTEN Kato , U.A.
Promotor: PHILIPS Hilde , U.A.
Praktijkopleider: Mennes Guido , MERGAERTS Els , SCHELLEMANS Michel , STEVENS Johan , VAN ASCH Yves

Context: Osteoporose vormt een belangrijk maar onderkend element van de gezondheidszorg. Een hoge prevalentie bij een asymptomatisch verloop, spelen hier een rol. Osteoporose is een aandoening die veelal pas na een eerste broosheidsfractuur gediagnosticeerd wordt. Broosheidsfracturen zijn geassocieerd aan de morbiditeit en mortaliteit die osteoporose met zich meebrengt. Er ontbreekt een duidelijke richtlijn met betrekking tot de fractuurrisicoberekening bij de populatie zonder recente fractuur.

Onderzoeksvraag: Hoeveel risicopatiënten voor osteoporose kunnen geïdentificeerd worden aan de hand van de CBO-fractuurrisicoscore bij vrouwelijke 50-plussers op een eerstelijnsconsult (d.i. risicoscore van 4 of meer)? Is de implementatie van de CBO-fractuurrisicoscore haalbaar in onze de huisartsenpraktijk?

Methode: Het betreft een kwaliteitsverbeterproject in de huisartsenpraktijk met een prospectieve observationele studieopzet, waarbij alle vrouwelijke 50-plussers opportunistisch gedurende 4 maanden een risicostratificatie ondergaan aan de hand van een vragenlijst gebaseerd op de CBO richtlijn. De patiënten die een hoog risico scoren (d.i. 4 of meer punten), worden beschouwd als de case-findings. Zij worden bijgevolg doorverwezen voor verdere oppuntstelling van hun fractuurrisico door middel van een botdensiteitsmeting (Dual energy X-Ray Absorptiometry, DXA). Er wordt nagegaan hoeveel risicopatiënten op deze manier geïdentificeerd kunnen worden in onze praktijk en hoe de zorg voor deze patiënten geoptimaliseerd kan worden.

Resultaten: Bij 114 vrouwelijke 50-plussers kon een oppuntstelling van het fractuurrisico doorgevoerd worden. 88 van hen (77%) hadden geen verhoogd risico (d.w.z. een risicoscore van < 4). Bij 26 van de 114 patiënten (23%) was er sprake van een verhoogd fractuurrisico (d.w.z. risicoscore van ? 4). Van deze patiënten hebben 5 vrouwen nog nooit een botdensitometrie laten uitvoeren. Bij de 21 overige hoogrisico patiënten zijn er slechts 8 botdensiteitsmetingen die minder dan 5 jaar oud zijn. Bij 43 van de patiënten (38%) kan een aandoening of situatie weerhouden worden die geassocieerd is met secundaire osteoporose, waarvan lage zonlichtexpositie de meest voorkomende is (30%). In de hoog risico groep zonder vooraf gekende osteoporose gaan 11 van de 19 patiënten akkoord met een doorverwijzing voor botdensitometrie. Van hen hebben er vijf een botdensitometrie laten uitvoeren binnen het studieverloop. Bij elk van de uitgevoerde botmetingen wordt een verlaagde botmineraaldichtheid vastgesteld: osteopenie bij 3 patiënten en osteoporose bij 2 patiënten. Aan iedereen (onafhankelijk van de fractuurrisicoscore) werd voedings- en levensstijl advies gegeven in verband met fractuurpreventie. Bij 37 van de patiënten (33%) een aanpassing doorgevoerd van de niet-medicamenteuze fractuur preventie behandeling. Bij 2 patiënten werd een oraal bifosfonaat opgestart na een nieuwe diagnose van osteoporose.

Conclusie: Dit kwaliteitverbeterproject is er in geslaagd om een fractuurrisico-inschatting in de huisartsenpraktijk uit te voeren. De procedure verliep vlot en er konden 2 nieuwe diagnoses van osteoporose gesteld worden. Bovenal kon bij iedere deelnemer levensstijladvies gegeven worden ter optimalisatie van het fractuurpreventie beleid. Het project wordt als een meerwaarde beschouwd

in de praktijkvoering als huisartsen.