Een kwaliteitsverbeterend project om de detectiegraad van osteoporose te verhogen: de rol van een positieve familiale voorgeschiedenis van een heupfractuur bij vrouwen ouder dan 65 jaar.

Haio: BERTELS Marianne , U.A.
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: DI GIACINTO Debora , DIEUDONNÉ Tessa , GYSELAERS Jan , MARTENS Marcus , VAN BALLAER Paul , VANDERVELDEN Johan , VANRUSSELT Wim

Context: Osteoporose is een veelvoorkomende aandoening in de huisartsenpraktijk met een prevalentie van 600 000 Belgische 50-plussers in 2010. Het verhoogd voorkomen van fracturen gaat gepaard met een oplopende maatschappelijke kostprijs en ziektelast. De aanwezigheid van een (osteoporotische) heupfractuur bij familieleden van 1e of 2de graad is een risicofactor die zowel terugkomt in de FRAX score als in de terugbetalingscriteria voor de DXA scan. In de praktijk wordt deze risicofactor zelden bevraagd.

Onderzoeksvraag: Dit kwaliteitsverbeterend project in de eerste lijn heeft als doel osteoporose en zijn risicofactoren op te sporen bij vrouwen 65-85 jaar. Door gebruik van de FRAX score willen we meer aandacht vestigen op deze risicofactoren en op de indicatiestelling voor een DXA scan. Volgende onderzoeksvragen worden geformuleerd: 1. Wordt osteoporose als zorgelement in een medisch dossier van een GMD-patiënt systematisch geregistreerd? 2. Hoeveel vrouwen 65-85 jaar kunnen we binnen onze steekproef verwijzen voor een DXA scan aan de hand van hun FRAX score?

Methode: Literatuur bevestigt de relevantie van een familiale voorgeschiedenis van een heupfractuur als risicofactor. Wetenschappelijke evidentie is echter nog steeds onvoldoende en verouderd. Een veldonderzoek werd door twee HAIO's in twee praktijken uitgevoerd bij vrouwen van 65-85 jaar. Om te beginnen werd de registratie van osteoporose als zorgelement en de voorafgaande diagnostiek bekeken in 100 random dossiers. Vervolgens werd getracht om patiënten met deze risicofactor zonder voorafgaande diagnostiek te verwijzen voor een DXA scan. Daar deze strategie na enkele maanden zeer weinig tot geen resultaten opleverde werd na evaluatie overgegaan op een andere aanpak. De oorspronkelijke 100 dossiers werden herbekeken en de FRAX score werd bij elk van deze berekend. Verder werden patiënten met een huidige indicatie voor een DXA scan volgens de terugbetalingscriteria verwezen. Het resultaat van de DXA scan werd met de betreffende onderzoeker (HAIO) of behandelende huisarts besproken. Afsluitend werd in elke praktijk een gesprek gevoerd en werden de voornaamste aandachtspunten geformuleerd.

Resultaten: 38 vrouwen ondergingen in het verleden reeds een DXA scan. 24 van de 38 vrouwen kregen hierdoor de diagnose osteoporose. Bij 20 van deze vrouwen stond osteoporose correct geregistreerd als zorgelement. De voornaamste reden van doorverwijzing bleek buiten de terugbetalingscriteria te zijn. De mediane FRAX score van de steekproef bedroeg 13.5%. Bij 41 van de 100 patiënten werd geen informatie omtrent gewicht en/of lengte gevonden waardoor de score niet berekend kon worden. 15 van de 62 vrouwen zonder voorafgaande DXA scan hadden tijdens de interventie een indicatie voor een DXA scan. De meest voorkomende indicatie bleek een perifere low impact fractuur (8/15). De mediane FRAX score van deze groep bedroeg opnieuw 13.5%. 35 van de 62 dossiers bevatten geen informatie omtrent gewicht en/of lengte. 10 van de 15 vrouwen ondergingen een DXA scan op onze verwijzing. Zes vrouwen werden gediagnosticeerd met osteopenie, vier met osteoporose. Concluderend werden in beide praktijken volgende aandachtspunten geformuleerd. Ten eerste het meten en noteren van gewicht en lengte.

Vervolgens het correct coderen van diagnose osteoporose en osteopenie en ten slotte het bevragen en documenteren van het al dan niet familiaal voorkomen van een heupfractuur. In een evaluerend gesprek werden ook richtlijnen voor verwijzing en behandeling in de praktijk besproken.

Conclusie: We concluderen dat er een rol voor een familiale voorgeschiedenis van een heupfractuur weggelegd is als risicofactor voor een osteoporotische breuk bij vrouwen ouder 65 jaar. Wetenschappelijke evidentie is voorhanden, maar blijft gedateerd en over het algemeen toch niet eenduidig in conclusie. In de praktijk moet het initiatief voor het bespreken van deze, alsook andere risicofactoren, vooral van de arts komen. De FRAX-tool kan hierbij een waardevol hulpmiddel zijn. In ons kwaliteitsverbeterend project werden deze risicofactoren en verdere richtlijnen omtrent diagnose en behandeling besproken in de praktijk om als basis te dienen voor een meer gestructureerd beleid rond osteoporose. Ons project kon bij een aantal patiënten na verwijzing osteoporose of osteopenie vaststellen waar dit momenteel nog niet het geval was ondanks de aanwezigheid van risicofactoren.