OSTEOPOROSE OPSPORING EN BEHANDELING IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Haio: AL-QURAISHI Haider , U.A.
Promotor: BOMBEKE Katrien , U.A.
Praktijkopleider: Vandervoort Kris

Context: Osteoporose is geassocieerd met hoge morbiditeit en mortaliteit. De eerstelijn heeft hierin een belangrijke rol te vervullen, waarvan het belang nog zal toenemen door de vergrijzing van onze bevolking. In mijn opleidingspraktijk voelen wij de nood om zowel de opsporing als de behandeling van osteoporose te verbeteren.

Onderzoeksvraag: - Hoe gebeurt de opsporing en behandeling van osteoporose in mijn opleidingspraktijk, en in hoeverre stemt dit overeen met internationale aanbevelingen? - Welke problemen ervaren de collega?s van mijn opleidingspraktijk hierbij, en waar hebben zij nood aan om dit beter te kunnen doen? - Kan een praktijkinterventie afgestemd op deze noden en de literatuur, de aanpak van osteoporose in onze praktijk verbeteren?

Methode: 1. Literatuuronderzoek over osteoporose en bestaande richtlijnen betreffende de opsporing. 2. Interviewstudie met elk van beide praktijkcollega?s over hun beleid rond osteoporose in de praktijk en de moeilijkheden die zij ervaren. Kwalitatieve en thematische analyse op geluid na audio-opname, hiervoor wordt het ASE-model gebruikt (attitude - sociale invloed - eigen effectiviteit). 3. Genereren van patiëntenlijsten op basis van risicofactoren gebruik makend van het EMD, met als doel het opsporen en behandelen van osteoporose in deze opleidingspraktijk te evalueren. 4. Gedurende 1 maand werden aan patiënten met een GMD en boven 50 jaar zowel mannen als vrouwen, die onze praktijk consulteren voor een ander probleem, een vragenlijst met een informatie- en toestemmingsformulier gegeven om deel te nemen aan het onderzoek. De dossiers van de mensen waarvan wij een ingevulde vragenlijst binnen hebben gekregen, werden geraadpleegd. Indien volgens de vragenlijst hoogrisico-patiënten gevonden werden, werden zij gecontacteerd en uitgenodigd voor een osteoporose-consult en eventueel doorverwezen voor botdensitometrie, in overeenstemming met de richtlijnen. 5. Ontwikkeling van praktijkinterventie op basis van de resultaten van literatuuronderzoek, dossieronderzoek, vragenlijstonderzoek en interviews. Na de praktijkinterventie wordt er opnieuw dossieronderzoek gedaan om de aanpak van de huisartsen in de praktijk rond osteoporose na de praktijkinterventie te vergelijken met de aanpak ervoor.

Resultaten: 1. Drie soort factoren be?nvloeden de aanpak van osteoporose in onze praktijk: menselijke factoren (bv. onvoldoende kennis), praktijkfunctionerende factoren (bv. beperkte registratie in het EMD), en externe factoren (bv. tijdsgebrek). 2. Het genereren van patiëntenlijsten op basis van risicofactoren voor osteoporose was echter niet mogelijk omwille van de slechte staat van de medische dossiers. 3. De sensitiviteit van de NHG-fractuurrisicoscore bedraagt in deze studie 66.6%, dus slaagt er in twee derde van de gevallen in om patiënten met osteoporose te detecteren terwijl de specificiteit bedraagt 85.7%, en met dit percentage kan men wel veel patiënten zonder osteoporose identificeren. 4. Een bijscholing en praktijkinterventie werden opgesteld op basis van de resultaten van literatuur-, het interviewstudie-, dossier- en vragenlijstonderzoek via het gebruik van de gezondheidsgids met toegevoegde extra vraagjes over osteoporose op basis van de NHG- fractuurrisicoscore. 5. De haalbaarheid en de effici?ntie van deze interventie kon niet getest worden vanwege beperkte tijd en lage participatie van patiënten.

Conclusie: Dit project heeft me geleerd dat een goed EMD essentieel is voor een goede

praktijkwerking. We besluiten dat het gebruik van de fractuurrisicoscore bij koppelen aan het GMD+ een goede mogelijkheid is en kan helpen voor betere opsporing van patiënten met een verhoogd risico op osteoporose. Verder onderzoek is noodzakelijk. De aandacht voor preventie in de praktijk, en dit niet alleen bij osteoporose is over het algemeen duidelijk toegenomen na deze studie.