

Stappenplan voor fractuurpreventie in de eerste lijn op basis van de NHG-standaard

Dit werkblad is een compacte versie van de NHG-standaard fractuurpreventie. Het is bedoeld voor huisartsen en praktijkondersteuners om snel en overzichtelijk te kunnen bepalen welke behandeling bij de patiënt past.

Het primaire doel van de eerstelijnsbehandeling van osteoporosepatiënten is fractuurpreventie. Dit heeft te maken met de mogelijk sterk verhoogde kans op een nieuwe fractuur binnen twee jaar. De in te zetten medicatie is effectief, goedkoop en kent relatief weinig bijwerkingen. Sinds de multidisciplinaire richtlijn de verantwoordelijkheid voor diagnostiek en behandeling grotendeels bij de tweede lijn heeft neergelegd, is de rol van de eerste lijn samen te vatten in vijf taken:

1 Controle en nazorg

Patiënten die zijn gedocumenteerd (na diagnostiek en instellen behandeling) en die na het 50e levensjaar een fractuur hebben (gehad), worden uit de tweede lijn terugverwezen naar de eerste lijn. Dit met de expliciete vraag om de patiënten in controle te houden en eventueel terug te verwijzen na het verstrijken van de behandeltermijn. De patiënten die de eerstelijnszorgverlener in eigen beheer diagnosticeert en behandelt, vallen binnen dezelfde controle en nazorg.

2 Case Finding

Aandacht voor patiënten boven de 60 jaar die geen fractuur hebben, maar bij wie multiële risicofactoren, polymorbiditeit en/of mogelijke secundaire osteoporose spelen. Deze groep is vaak al onder de aandacht/controle van de POH ouderenzorg

3 Aandacht voor wervelfracturen

Dit is de meest voorkomende fractuur bij patiënten boven de 50 jaar. Deze fractuur heeft een zeer sterk voorspellende waarde voor nieuwe (vaak invaliderende) fracturen. Een deel van deze patiënten moet worden verwezen naar de tweede lijn.

Classificatie van de wervelfractuur die door de radioloog moet worden gebruikt

Genant classificatie hoogteverlies wervel	20-25% = Graad 1 25-40% = Graad 2 > 40% = Graad 3
--	---

Behandelindicaties op basis van aanwezigheid wervelfractuur en/of T-score

Leeftijd	Wervelfractuur	T-score	Behandelindicatie
≥ 50 jaar	één graad 2	-1 tot -2,5	Start medicatie
≥ 50 jaar	één graad 3	-1 tot -1,5	Start medicatie
≥ 70 jaar	nee	≤ -2,5	Start medicatie
60-70 jaar	nee	≤ -2,5	Overweeg medicatie

Samengesteld door
dr. L.W.F. Maartens, huisarts,
lid richtlijnencommissies
NHG en MDR Osteoporose en
Fractuurpreventie

BRON: NHG-STANDAARD (2024)

Verwijzen naar tweede lijn op basis van T-score bij aanwezigheid wervelfractuur

Leeftijd	Wervelfractuur	T-score	Behandelindicatie
≥ 50 jaar	één graad 2	≤ -2,5	Start medicatie 2e lijn
≥ 50 jaar	twee graad 2 of één graad 3	≤ -1,5	Start medicatie 2e lijn
Of bij contra-indicatie voor bisfosfonaat			

BRON: NHG-STANDAARD (2024)

4 Glucocorticoïdgebruik

Patiënten die langdurig glucocorticoïden gebruiken vormen een aparte categorie. Voor hen is er in een aantal specifieke gevallen een indicatie voor bisfosfonaten. De arts die deze GC voorschrijft is hiervoor verantwoordelijk.

Indicaties voor bisfosfonaten bij patiënten met systemisch GC-gebruik

Leeftijd	Dosering systemische glucocorticoïden (mg prednison/dag) > 3 maanden	Behandelindicatie
≥ 40 jaar	> 2,5 mg en < 7,5 mg of > 4 stootkuren (= 900 mg) per jaar	Wervelfractuur > graad 2 of laagste T-score heup of wervelkolom < -2,0
40-50 jaar	> 7,5 mg	Recente fractuur (< 2 jaar) / wervelfractuur > graad 2 of laagste T-score heup of wervelkolom < -2,0
≥ 50 jaar	> 7,5 mg	Behandeling altijd geïndiceerd

BRON: NHG-STANDAARD (2024)

Patiënten die glucocorticoïden gebruiken moeten worden doorverwezen naar de tweede lijn als een of meer van de volgende factoren op hen van toepassing zijn:

- Behandeling met denosumab (via huisarts of tweede lijn)
- ≥ 15 mg prednison
- laagste T-score van heup of wervelkolom ≤ -2,0
- recente fractuur (< 2 jaar)
- hoge ziekteactiviteit waarvoor glucocorticoïden nodig zijn en geen tweedelijnsbehandeling plaatsvindt
- ≥ 75 jaar
- Contra-indicatie voor bisfosfonaten

5 Informatie en gemeenschappelijke besluitvorming

Huisarts en patiënt (50+) zijn, vooral na een eenvoudige fractuur, meestal niet alert op een mogelijk verhoogd fractuurrisico. Aanvullende diagnostiek via een DEXA/VFA is daarom een vereiste.

Voor diagnostiek, behandeling en therapietrouw is het van belang dat de patiënt zich bewust wordt van het risico op korte (< 2 jaar) en langere termijn van ernstige fracturen in o.a. wervels en heup.

Adviseer patiënten daarom thuisarts.nl en/of osteoporosevereniging.nl

Voor zorgverleners: zie osteoporosezorg.nl

Meer informatie

NHG standaard Fractuurpreventie:
[richtlijnen.nhg.org/standaarden/
fractuurpreventie](https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/fractuurpreventie)

osteoporosezorg.nl

Disclaimer

Dit werkblad is geen advies voor een individuele patiënt of zorgverlener, maar een korte samenvatting van het gewenste beleid, bedoeld als algemene achtergrondinformatie. Omdat in het gesprek van de behandelaar met de patiënt soms belangrijke aanvullende gegevens naar voren komen, en omdat de individuele mening en voorkeur van zowel de patiënt als de behandelaar ook van belang zijn, kan de gezamenlijke besluitvorming van behandelaar en patiënt afwijken van deze algemene opmerkingen.



osteoporosevereniging.nl
en osteoporosezorg.nl