

Zakkaartje Fractuurpreventie

1. Wat & waarom?

- **Osteoporose** = botontkalking: lagere botdichtheid en zwakker bot → meer kans op fracturen. Geeft zélf geen klachten.
- **Osteoporotische fractuur**: hangt samen met lage botdichtheid; incidentie stijgt vanaf 50 jaar (vooral wervel, heup, pols, bovenarm).
- **Doel**: nieuwe fracturen (vooral heup/wervel) voorkomen. 1 op de 3 mensen ≥ 50 jaar met een fractuur heeft osteoporose.
- Let op onderdiagnostiek en onderbehandeling – de huisarts heeft hier een sleutelrol.

2. De 3 risicogroepen

- ≥ 50 jaar met een fractuur < 2 jaar geleden (vaak zelf gediagnosticeerde wervelfractuur).
- ≥ 40 jaar met systemisch glucocorticoïd ≥ 3 maanden óf ≥ 4 stootkuren/jaar.
- ≥ 60 jaar met vragen/risicofactoren + risicoscore ≥ 4 (scorelijst).
- **Buiten scope**: < genoemde leeftijden en secundaire osteoporose door andere oorzaken (2e lijn). 50-59 jr: leefstijladvies + evt. vitamine D.

3. Anamnese & valrisico

- **Risicofactoren**: heupfractuur bij ouder, roken en alcohol, langdurig glucocorticoïd, aantal keer gevallen afgelopen jaar.
- **Bij ≥ 2x gevallen: valrisico uitvragen** – mobiliteit (balans, lopen, kracht), valangst, valrisico-medicatie (benzo's, bloeddruk-verlagers, opioïden, TCA).
- **Comorbiditeit**: visus/gehoor, duizeligheid (orthostase), voetproblemen, incontinentie, stemming, cognitie.

4. Scorelijst risicofactoren (groep 3)

- **Tel de punten (elk verdubbelt ± het risico)**:
- BMI < 20 = 1 · leeftijd ≥ 60 = 1 (≥ 70 = 2) · niet-recente fractuur (> 2 jr) ná 50e = 1 · ouder met heupfractuur = 1 · > 1x gevallen/immobiliteit = 1 · roken én/of alcohol ≥ 3 E/dag = 1 · risicomedicatie/chronische ziekte onvoldoende onder controle = 1.
- **Score ≥ 4** → aanvullend onderzoek (DXA/VFA). **Score < 4** → geen verder onderzoek, wel leefstijladvies.

5. Lichamelijk onderzoek

- **Beoordeel postuur**: versterkte thoracale kyfose of lengteverlies kan wijzen op een wervelfractuur.
- **Meet lengte en gewicht → BMI**. Meet lengte jaarlijks (lengteverlies voorspelt fracturen).
- **Bij verhoogd valrisico**: beoordeel mobiliteit (opstaan, looppatroon, balans, transfers); evt. mobiliteitstest (4-meter looptest, stoeltest, SPPB).

6. Aanvullend onderzoek: DXA & VFA

- **DXA** (heuphals, totale heup, LWK). T-score: ≤ -2,5 = **osteoporose**; -1,0 tot -2,5 = osteopenie; ≥ -1,0 = normaal.
- **VFA** (wervelhoogtemeting Th4-L5, gelijktijdig met DXA). Wervelfractuur = hoogteverlies ≥ 25% (≥ graad 2).
- **Indicatie**: risicogroep 1; risicogroep 2 (afh. dosis/leeftijd); risicogroep 3 bij score ≥ 4. Alternatief VFA = röntgen TWK/LWK.

7. Laboratorium

- **Alleen aanvragen bij een indicatie voor medicatie óf vermoeden secundaire osteoporose**.
- **Bepaal**: vitamine D, calcium (albumine-gecorrigeerd), TSH, creatinine/eGFR.
- Verhoogd calcium → PTH; afwijkend TSH → vrij T4.
- **Vermoeden secundaire osteoporose = meestal verwijzen** (uitzondering: enkel vitamine D-gebrek zonder osteomalacie én normaal calcium).

8. Behandelindicatie & besluit

- **Op basis van DXA/VFA (samenvattend)**:
- wervelfractuur ≥ graad 2 + T-score ≤ -1 → behandelen;
- ≥ 70 jr + T-score ≤ -2,5 → behandelen (60-70 jr: overweeg);
- glucocorticoïd: prednison ≥ 7,5 mg/dag ≥ 3 mnd bij ≥ 50 jr → altijd behandelen.
- **Gezamenlijke besluitvorming**: bespreek voordeel (minder fracturen) en nadelen (jarenlang gebruik, inname-regels, therapietrouw).

9. Leefstijl, vitamine D & calcium

- **Leefstijl voor iedereen in scope**: ≥ 2,5 u/week bewegen (botbelastend + balans/kracht), stoppen met roken, max 1 E alcohol/dag.
- **Vitamine D3 800 IE/dag** bij een medicatie-indicatie (in principe levenslang).
- **Calcium**: 1000-1100 mg via voeding (~4 zuivelporties). Supplement (500-1000 mg) alleen als voeding onvoldoende; kwetsbare ouderen max 500 mg.
- **Geén magnesium- of vitamine K-supplementen**.

10. Medicatie: bisfosfonaten (1e keus)

- **Alendroninezuur 70 mg** of **risedroninezuur 35 mg**, 1x per week.
- **Inname**: 's ochtends nuchter met een groot glas kraanwater; daarna 30 min rechtop én nuchter blijven. Behandelduur 5 jaar (evt. + 5).
- **Maag-/slokdarmklachten**: switch of alendroninezuur in drankvorm (geén PPI nodig).
- **Bijwerkingen**: bot-/spier-/buikklachten; zéér zeldzaam kaaknecrose/atypische femurfractuur. Gebitssanering bij slecht gebit of geplande extractie/implantaat.

11. Denosumab & let op vitamine D

- **Bij eGFR < 30 (Cl bisfosfonaat) of intolerantie**: zoledroninezuur i.v. (2e lijn) of denosumab s.c.
- **Denosumab (facultatief huisarts)**: alleen bij > 75 jr of beperkte levensverwachting, bij wie levenslang gebruik te verwachten is (60 mg s.c., 2x/jaar).
- **Denosumab niet zomaar stoppen – reboundeffect → wervelfracturen; bij staken nabehandeling met bisfosfonaat nodig**.
- **Vitamine D < 30 nmol/L**: start bisfosfonaat pas ná 6 weken suppletie; bij verlaagd calcium → verwijs (osteomalacie).

12. Controle & verwijzen

- **Controle bisfosfonaat (evt. POH)**: na 3 mnd, daarna jaarlijks – tolerantie, therapietrouw, inname, vitamine D/calcium, nieuwe fracturen; jaarlijks lengte meten.
- **Ná 5 jaar**: herevaluatie met DXA/VFA → stoppen, continueren of verwijzen.
- **Verwijs internist bij**: meerdere/ernstige wervelfracturen, vermoeden secundaire osteoporose, indicatie zoledronaat/denosumab, zeldzame bijwerkingen of na max behandelduur.
- **Geriatr/valpoli** bij multifactorieel valrisico; fysiotherapie bij beweegangst/valrisico. Verwijs naar thuisarts.nl.