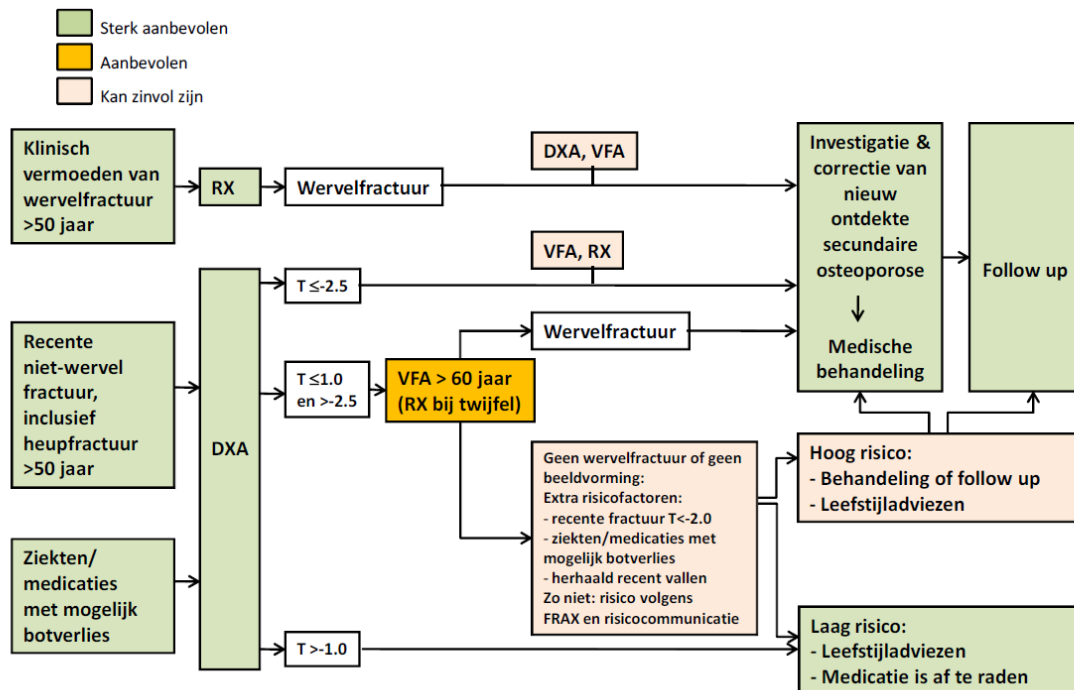


Stroomdiagram van diagnostiek, behandeling en follow-up bij patiënten van 50 jaar en ouder met (het vermoeden van) een recente fractuur of ziekten/medicatie met mogelijk botverlies.



Toelichting:

DXA: botdichtheidsmeting ter hoogte van de lumbale wervelkolom en heup

VFA: vertebral fracture assessment met DXA

RX: radiologie van de thoraco-lumbale wervelkolom

Voor mannen: dient de T-score van vrouwen als afkappunt te worden gebruikt. Indien de T-score van mannen wordt gebruikt, wordt aanbevolen om het afkappunt te leggen bij -2.8 en niet -2.5.

Definitie wervelfractuur: met radiologie: > 25% hoogteafname , met VFA >40%

hoogteafname Bij hoogteafname VFA tussen 25 en 40% (graad 2 inzakking): Rö-foto beslist met criterium > 25% hoogteafname

Medicatie met mogelijk botverlies:

Antihormonale therapie bij mamma- en prostaatacarcinoom, thiazolidinedionen, protonpompremmers,

antidepressiva, anti-psychotica, anti-epileptica, benzodiazepinen

Vallen: Het verdient aanbeveling om bij patiënten > 50 jaar met een fractuur, die zich melden met een val of een valletsel, een nadere evaluatie van het valrisico te verrichten (nagaan van het aantal valincidenten in het afgelopen jaar (≥ 1x) en beperkingen in de mobiliteit)

Fractuurrisicoscore berekening; bij 4 punten of meer is nader onderzoek geïndiceerd

Risicofactor	Risicoscore
Gewicht <60 kg en/of BMI < 20 kg/m ² \$	1
Leeftijd > 60 jaar	1
Leeftijd > 70 jaar (dan risicoscore > 60 jaar niet extra meetellen)	2
Eerdere fractuur na het 50e levensjaar [#]	1
Heupfractuur bij een ouder	1
Verminderde mobiliteit**	1
Reumatoïde artritis	1
Meer dan 1 keer vallen in het laatste jaar [@]	1
Aandoening of situatie geassocieerd met secundaire osteoporose*	1
Gebruik van glucocorticoïden (>3 maanden; ≥7,5 mg/dag)	4

\$ Bij een lengte < 1.73 meter is de BMI te prefereren boven het absolute gewicht van 60 kg (bij een

lengte > 1.73 meter heeft iedereen met een gewicht < 60 kg een BMI < 20 kg/m²)

Bij recente fractuur (korter dan 1 jaar geleden) zie subvraag 1 CBO-richtlijn

** gedefinieerd als hulpmiddel bij lopen of > 4 weken niet lopen in het laatste jaar

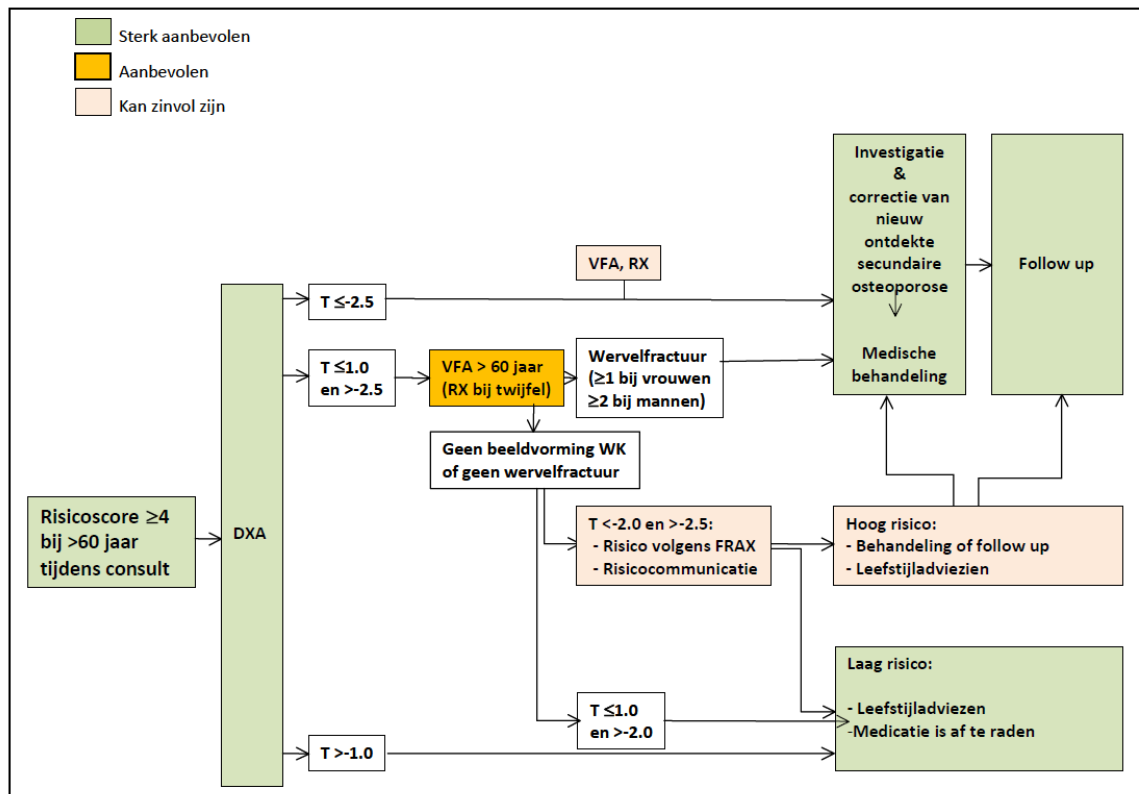
@ Bij regelmatig vallen (> 1 keer in het laatste jaar): zie hoofdstuk 3 voor nadere toelichting

* Aandoening of situatie geassocieerd met secundaire osteoporose:

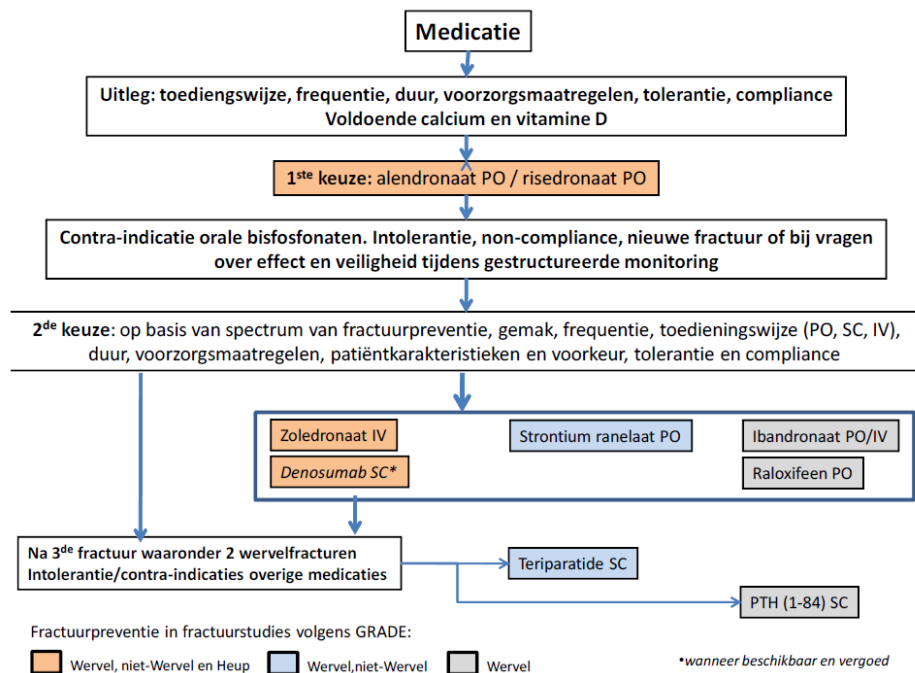
Onbehandeld hypogonadisme bij mannen en vrouwen:

- bilaterale orchidectomie en ovariectomie
- anorexia nervosa
- in het kader van behandeling van borstkanker en prostaatkarcinoom
- hypopituitarisme
- Inflammatoire darmziekten: Ziekte van Crohn en colitis ulcerosa
- Chronische malnutritie, malabsorptie, coeliakie
- Andere chronische inflammatoire aandoeningen zoals reumatoïde artritis, spondylartropathie (Ziekte van Bechterew), SLE, sarcoidose
- Orgaantransplantatie
- Type I Diabetes Mellitus
- Schildklieraandoeningen: onbehandelde hyperthyreoïdie of overgesubstitueerde hypothyreoïdie
- Gebruik van anti-epileptica
- Onbehandelde hyperparathyreoïdie
- COPD
- M. Cushing
- Pernicieuze anemie, lage zonlichtexpositie, diabetes mellitus type 2
- Gebruik van glucocorticoïden

Stroomdiagram van diagnostiek, behandeling en follow-up bij patienten >60 jaar zonder een recente fractuur met een risicoscore ≥ 4



Stroomdiagram voor de medicamenteuze behandeling van osteoporose ter preventie van fracturen



Toelichting:

1ste keuze: alendronaat of risedronaat

2de keuze : op basis van aangetoonde fractuurpreventie in primaire analyses (zie a t/m d) en gebruiksgemak:

a) Reductie heup, wervel en niet-wervel fracturen: zoledronaat, denosumab*

b) Reductie wervel en niet-wervel fracturen: strontium ranelaat

c) Reductie wervelfracturen: raloxifen, ibandronaat

d) Bij 3de fractuur, waaronder 2 wervelfracturen: teriparatide (2de keuze PTH)

* Als vergoed

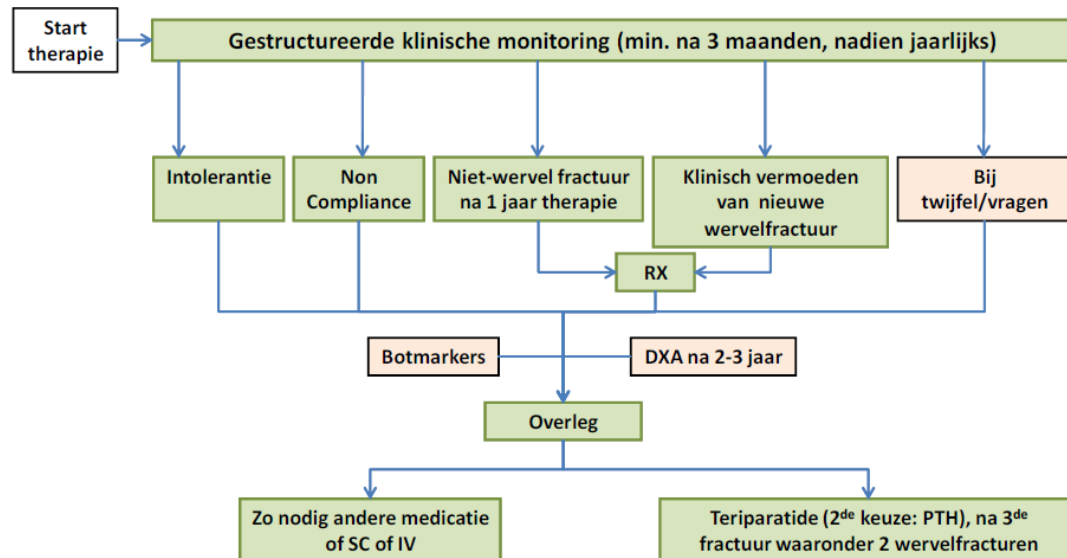
Naast deze medicatie:

- dagelijks 800 IE vit D; bij ernstig vitamine D-gebrek (25-OH D < 15 nmol/l) kan tijdelijk een hogere dosis vitamine D3 overwogen worden een calciumsupplement van 500 mg per dag wanneer de inname van calcium met de voeding lager is dan 1000-1200 mg per dag. Suppletie van 1000 mg per dag geldt wanneer de patiënt geen zuivelproducten gebruikt.

Controles na instellen medicamenteuze behandeling

 Sterk aanbevolen

 Kan zinvol zijn

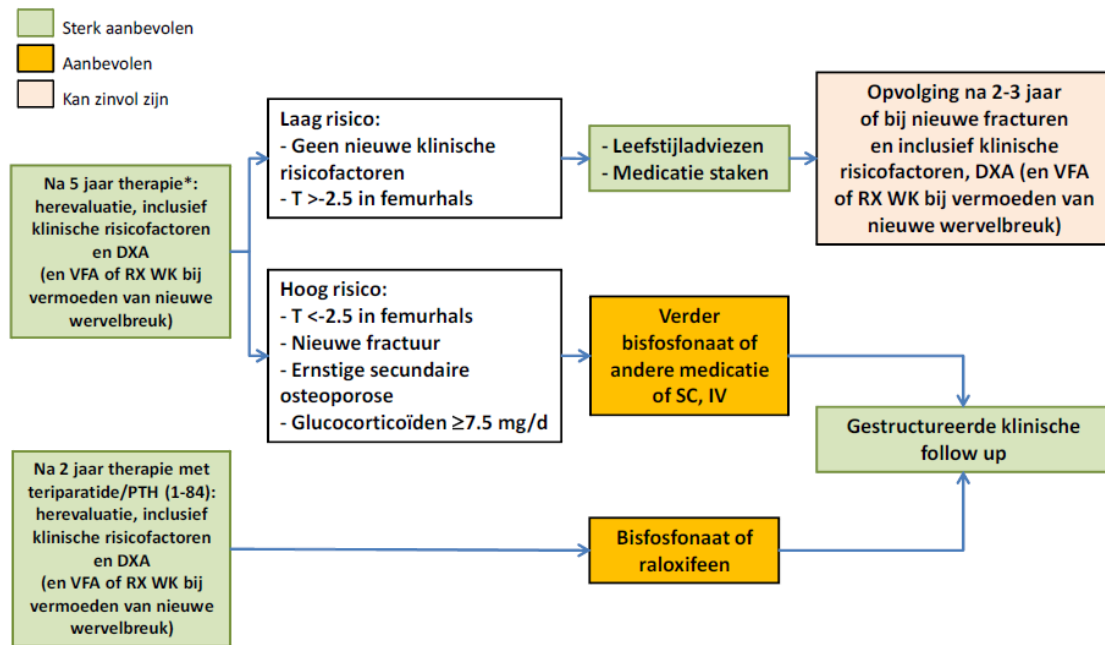


Toelichting:

Eerste jaar: na 3 maanden en nadien jaarlijks

- Therapietrouw en – tolerantie; bij vermoeden nieuwe fractuur: Röntgenfoto
- Eventueel volgende therapiestap als nieuwe fractuur ondanks meer dan 1 jaar behandeling
- Dxa kan zinvol zijn na 2-3 jaar

Beleid na 5 jaar medicamenteuze behandeling



*Bisfosfonaten, strontium ranelaat, raloxifeen

Toelichting:

Evalueer noodzaak voortzetting door nieuwe risicoschatting aan de hand van:

- Klachtenpatroon, DXA, VFA en risicofactoren voor secundaire osteoporose
- Stel vast of het om een blijvend hoog risico gaat of niet:
 - Bij blijvend hoog risico (*T score < -2.5, actieve ziekten die sec. osteoporose veroorzaken, recente nieuwe fractures, glucocorticoïden > 7.5 mg per dag*): medicatie continueren
 - Bij afwezigheid daarvan: specifieke anti-osteoporotische medicatie staken

Na staken therapie na 5 jaar

Diagnostische herevaluatie (*klachtenpatroon, DXA, VFA en risicofactoren voor sec. osteoporose*) na:

- Nieuwe fractuur
- 2-3 jaar zonder medicatie

Behandel een hoog risico opnieuw met medicatie.