

(Nieuwe) Multidisciplinaire Richtlijn Osteoporose en Fractuurpreventie

Dr Hanna C. Willems
Amsterdam UMC

Disclosures Hanna Willems

Lecturefee AMGEN en UCB

Wat is nieuw? Highlights....

- Identificatie van hoog fractuurrisico
 - Andere indeling, plaatsing glucocorticoid gebruik
- Aanvullende diagnostiek
 - VFA altijd, terminologie in verslag
 - Inschatten valrisico
- Start behandeling
 - Nieuwe medicatie romosozumab
- Follow up en evaluatie & Beleid (na) staken
 - Timing, schema denosumab
- Organisatie van zorg in aparte module

Mooie flowcharts!

Hoe identificeer je personen bij wie aanvullend onderzoek naar fractuurrisico is geïndiceerd?

1. Personen ≥ 50 jaar met een recent doorgemaakte fractuur
2. Personen die behandeld worden met glucocorticoiden
3. Personen ≥ 60 jaar met risicofactoren voor een fractuur, zonder recent doorgemaakte fractuur en zonder gebruik van glucocorticoiden

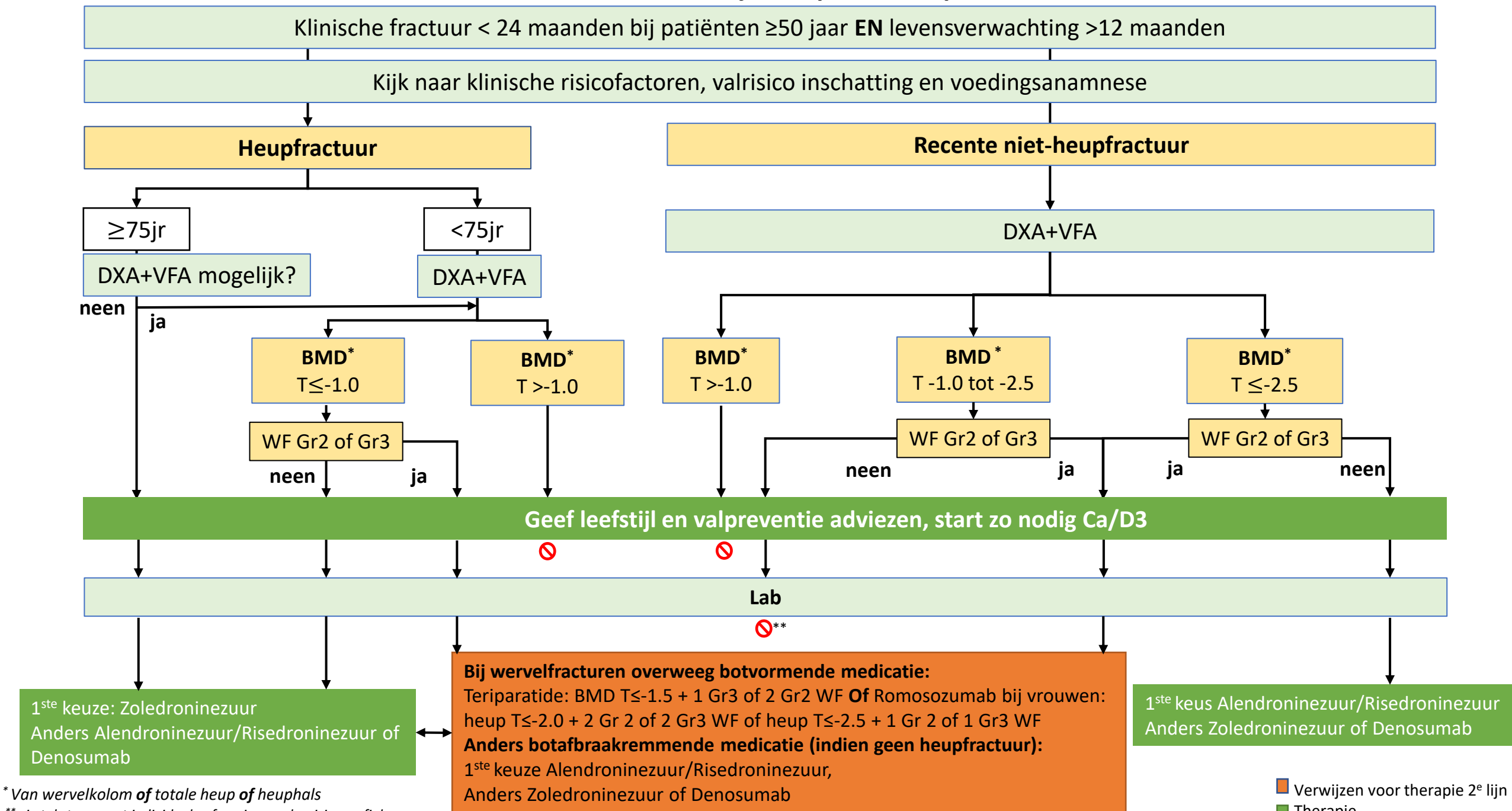
Te weinig DXA + VFA aangevraagd in NL

Tabel 2.1 | Percentage patiënten ≥ 50 jaar met een botbreuk in 2016, die in een jaar voor tot een jaar na die botbreuk wel of geen Dexa-scan hebben gehad (exclusief mensen met hoofd- en aangezichtsfracturen).

Bron: Declaratiegegevens⁽¹⁾

Wel/geen Dexa-scan gehad 2016	Aantal patiënten	Percentage
Dexa-scan gehad, in jaar voor tot jaar na botbreuk	31.750	26,3%
Geen Dexa-scan gehad, in jaar voor tot jaar na botbreuk	88.759	73,7%
Totaal aantal patiënten ≥ 50 jaar met een botbreuk	120.509	100%

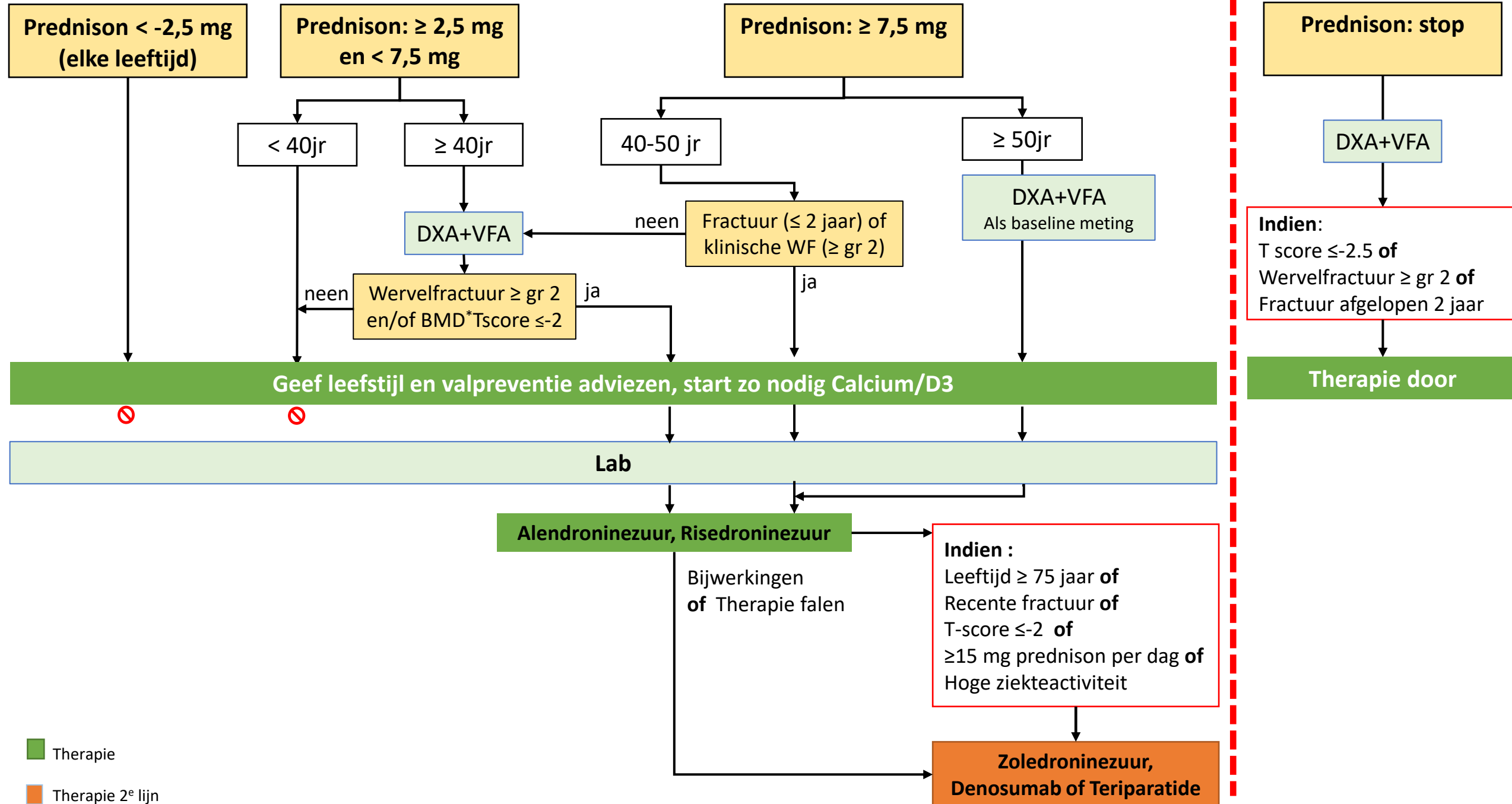
Eerste evaluatie na fractuur bij therapie naïeve patiënt



* Van wervelkolom **of** totale heup **of** heuphals

** zie tekst voor evt individuele afwegingen obv risicoprofiel

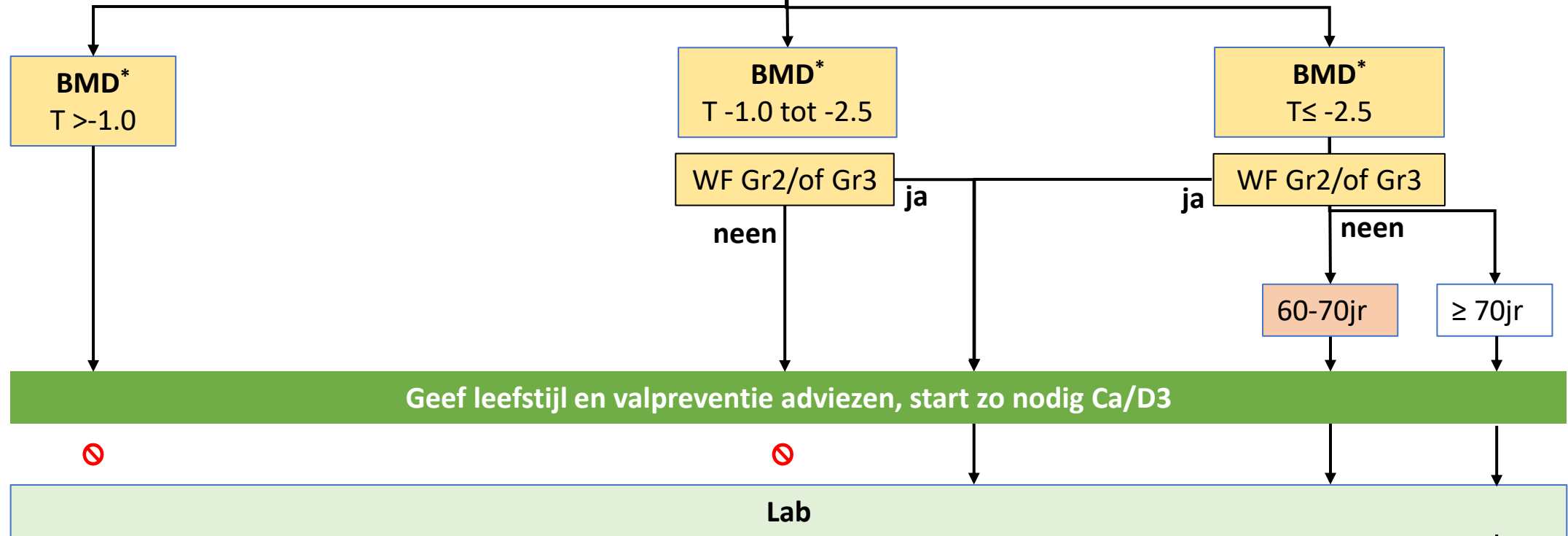
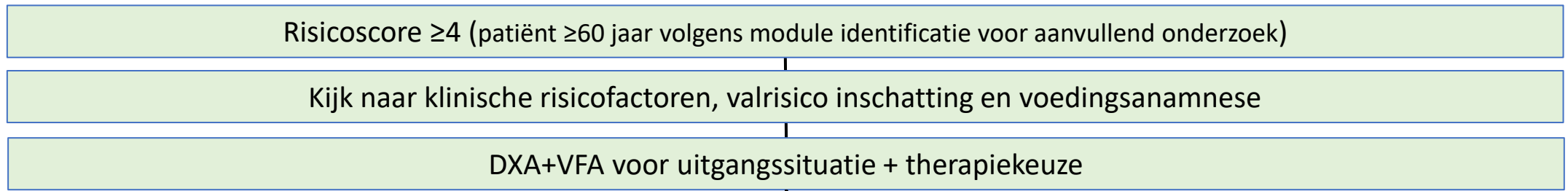
Behandelschema patiënten met Glucocorticoiden ≥ 3 maanden



■ Therapie
■ Therapie 2^e lijn

*Van wervelkolom of totale heup of heuphals

Evaluatie bij therapie naïeve patiënt met risicofactoren (zonder recente fractuur of glucocorticoïden)



Bij wervelfracturen overweeg botvormende medicatie:
Teriparatide: BMD T \leq -1.5 + 1 Gr3 of 2 Gr2 WF **Of** Romosozumab bij vrouwen:
heup T \leq -2.0 + 2 Gr2 of 2 Gr3 WF of heup T \leq -2.5 + 1 Gr 2 of 1 Gr3WF

Anders botafbraakremmende medicatie:
1^{ste} keuze Alendroninezuur/Risedroninezuur,
Anders Zoledroninezuur of Denosumab

1^{ste} keus Alendroninezuur/Risedroninezuur
Anders Zoledroninezuur of Denosumab

- Therapie
- Aanbevolen voor gedeelste besluitvorming
- Verwijzing voor therapie 2^e lijn

* Van wervelkolom **of** totale heup **of** heuphals

1. Personen ≥ 50 jaar met een recent doorgemaakte fractuur

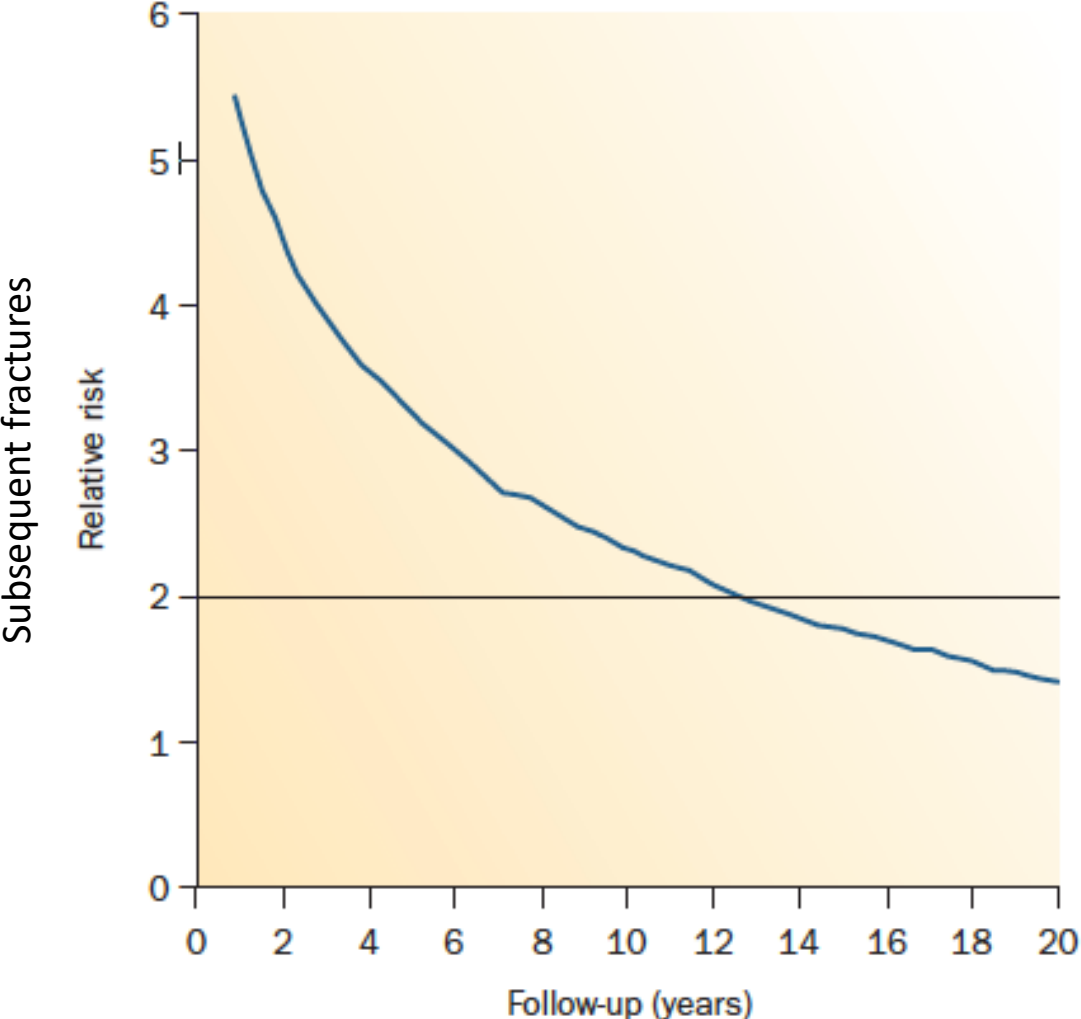
Verricht zo spoedig mogelijk aanvullend onderzoek door middel van een DXA en VFA, laboratoriumonderzoek en evalueer het valrisico bij vrouwen en mannen ouder dan 50 jaar met een recente fractuur

Spoedig mogelijk!

En VFA!

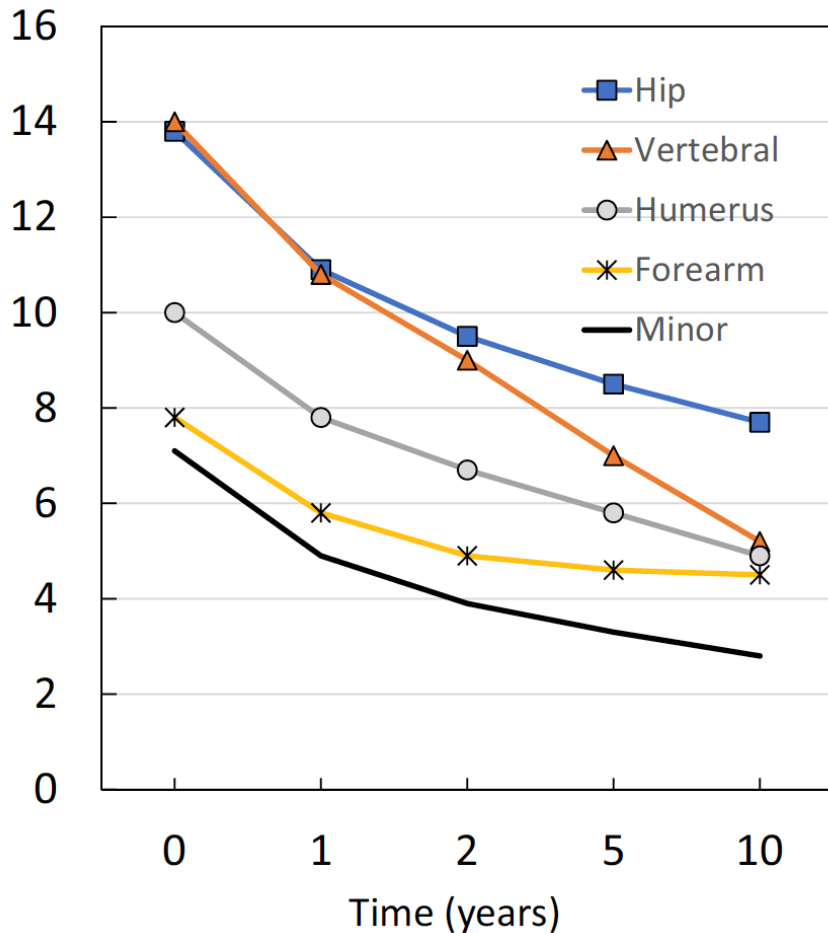
Evalueer het valrisico!

Imminent subsequent fracture risk after a sentinel fracture

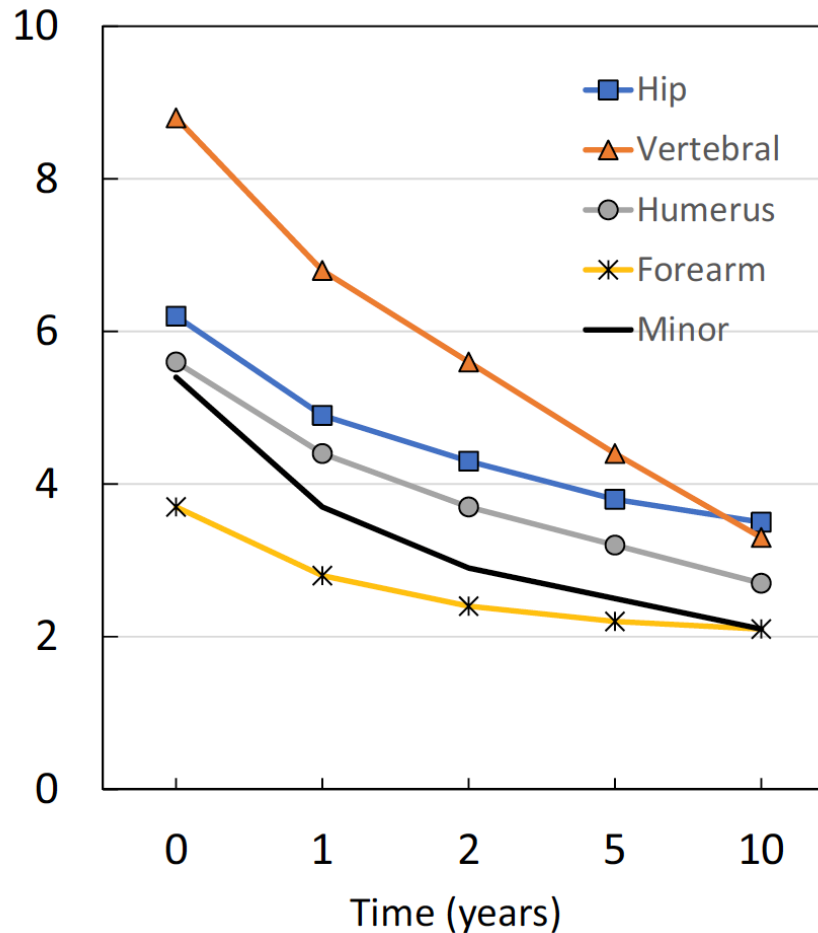


Hazard ratio (vs general population of same age and sex) for a MOF after a sentinel fracture for men and women at the age of **60 years** at the time of the sentinel fracture

HR for men



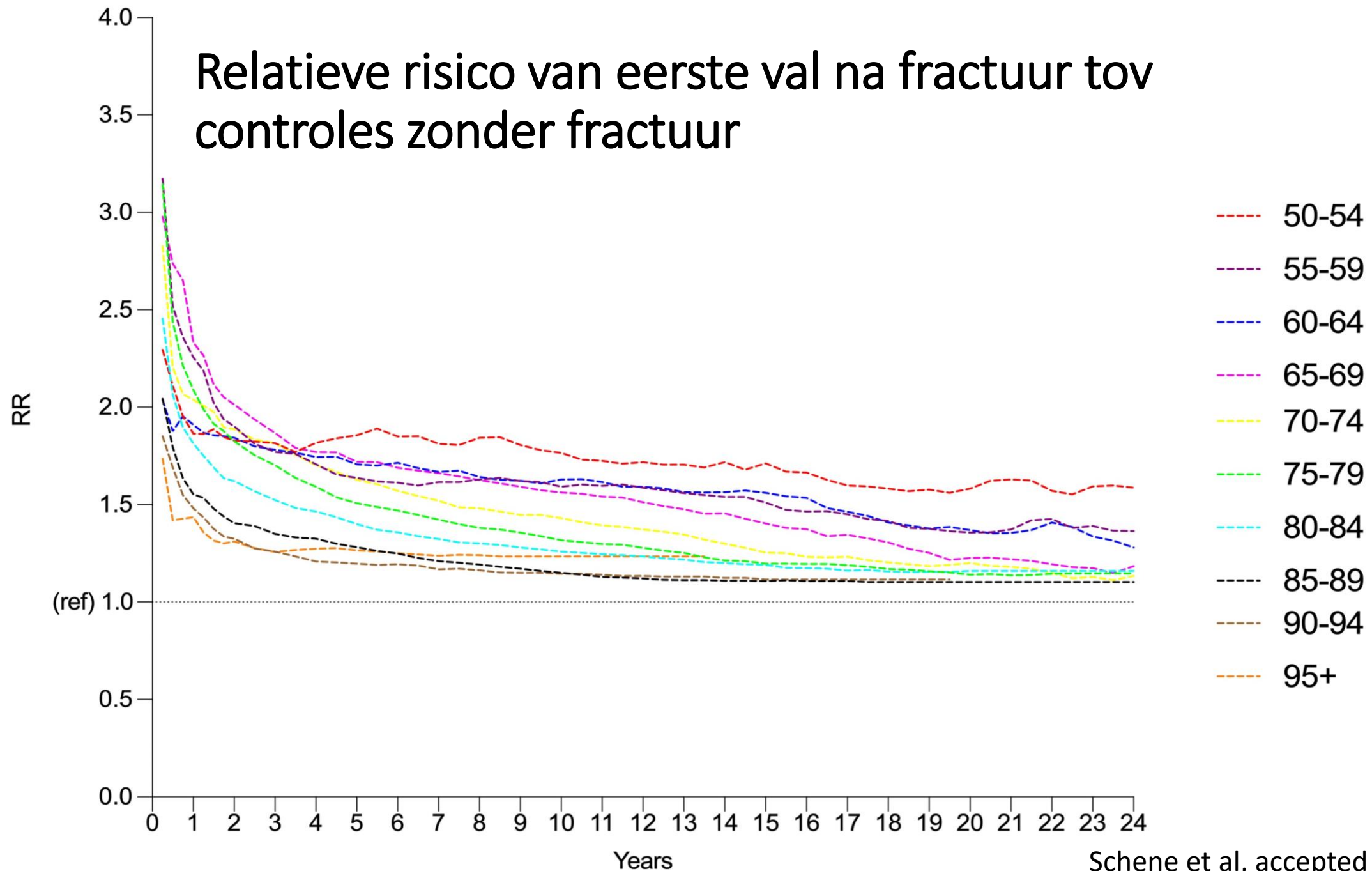
HR for women

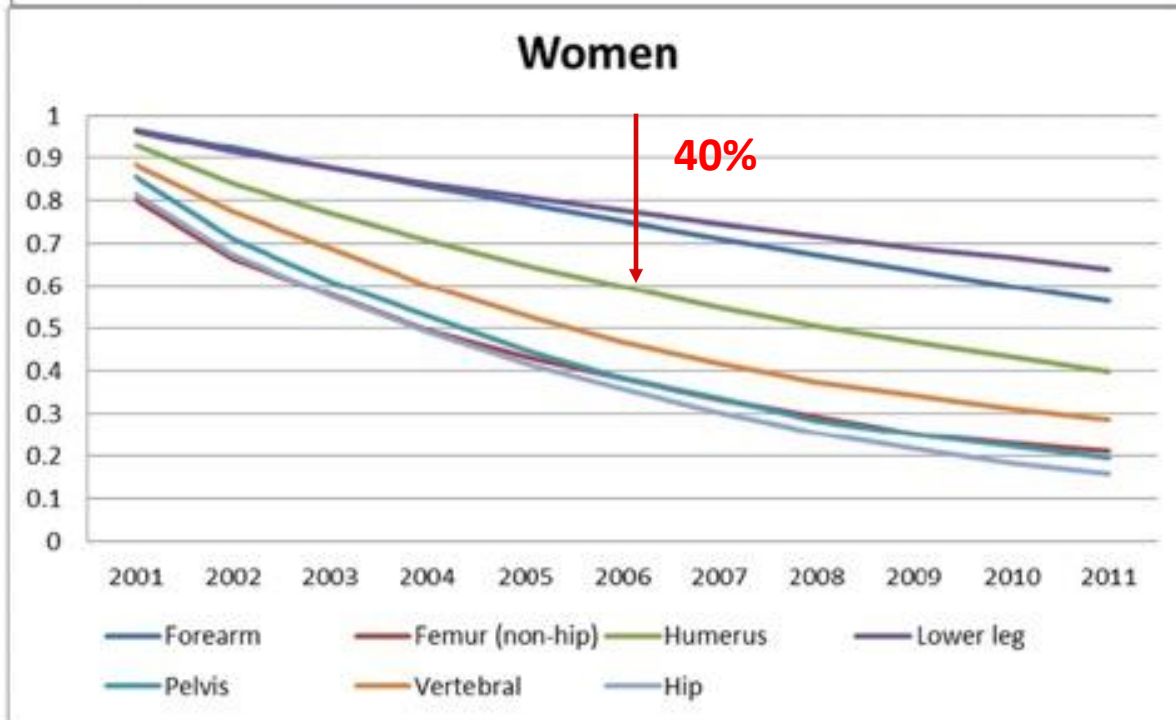
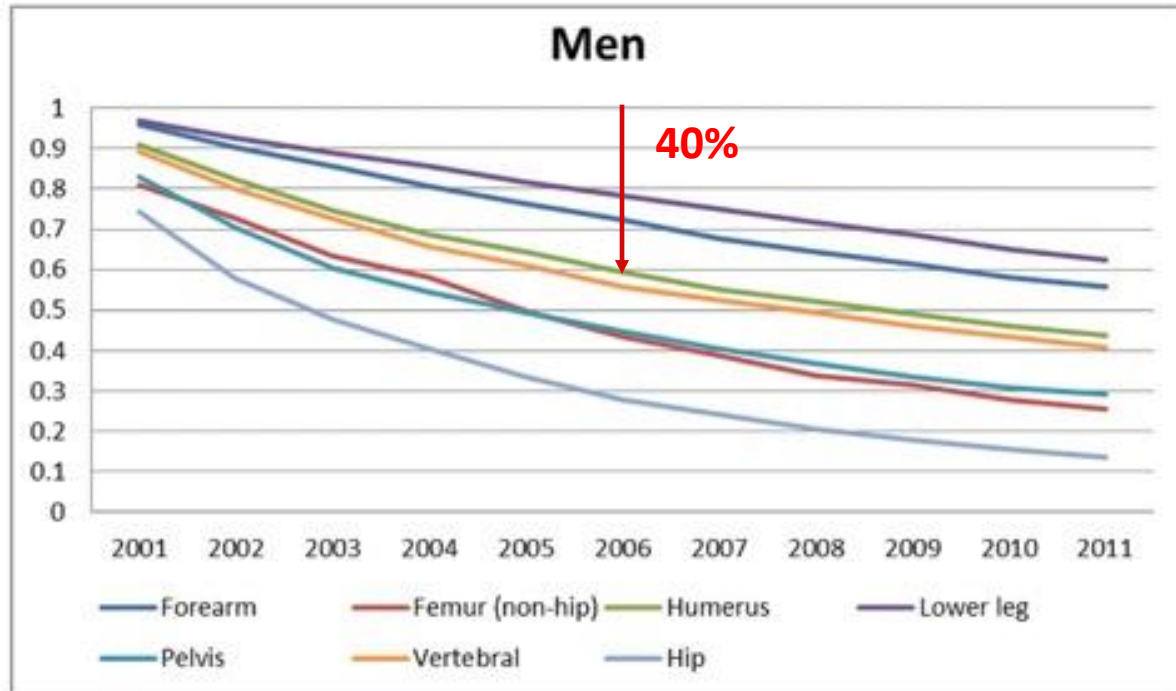


“Minor fractures”: ribs, pelvis, midshaft and distal femur, distal humerus, proximal forearm, tibia and fibula (in women), clavicle, scapula, and sternum

Excluded fractures: ankle, face, foot, hand, patella, and skull

Relatieve risico van eerste val na fractuur tov controles zonder fractuur





Cumulative survival rate following seven index fractures

Welke personen met een recente fractuur moeten worden gescreend?

- Wie?

- Mannen en vrouwen ≥ 50 jaar
- Exclusie:
 - fracturen van aangezicht, schedel, vingers, tenen, cervicale wervelkolom
 - pathologische fracturen
 - na ernstig ongeval (zoals multitrauma, val van grote hoogte)
 - levensverwachting korter dan een jaar

- Wanneer?

- Zo spoedig mogelijk

- Wie is verantwoordelijk?

- De tweede lijn

Wat is nieuw? Highlights....

- Identificatie van hoog fractuurrisico
 - Andere indeling, plaatsing glucocorticoid gebruik
- **Aanvullende diagnostiek**
 - VFA altijd, terminologie in verslag
 - Inschatten valrisico
- Start behandeling
 - Nieuwe medicatie romosozumab
- Follow up en evaluatie & Beleid (na) staken
 - Timing, schema denosumab
- Organisatie van zorg in aparte module

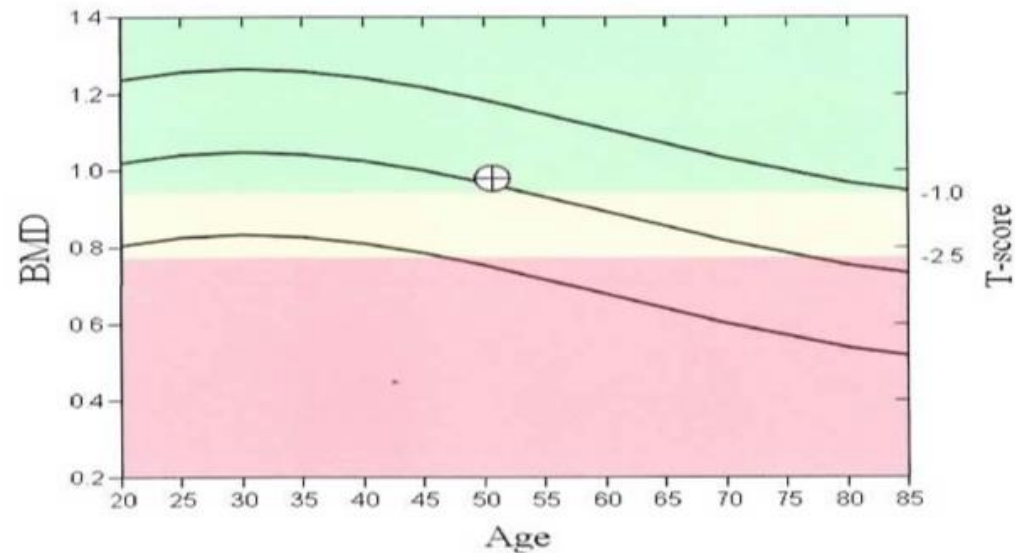
Aanvullend onderzoek

- DEXA + VFA
- Laboratoriumonderzoek
- Valrisico inschatting

DEXA T-scores

lumbale wervelkolom, heuphals, totale heup

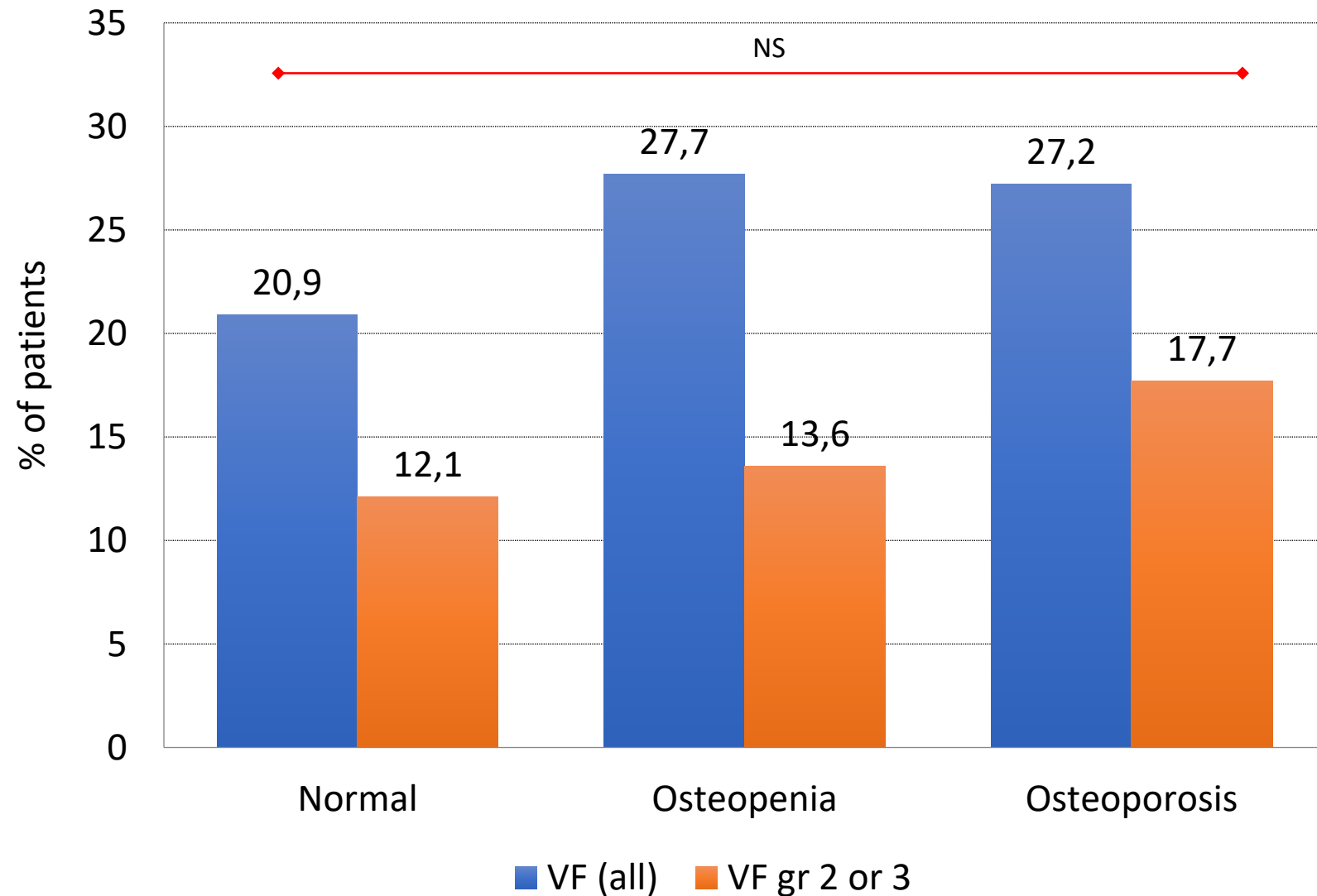
- Normal T-score ≥ -1
- Osteopenie T-score tussen -1 en -2.5
- Osteoporose T-score ≤ -2.5
- Ernstige osteoporose T-score ≤ -2.5 en fractuur



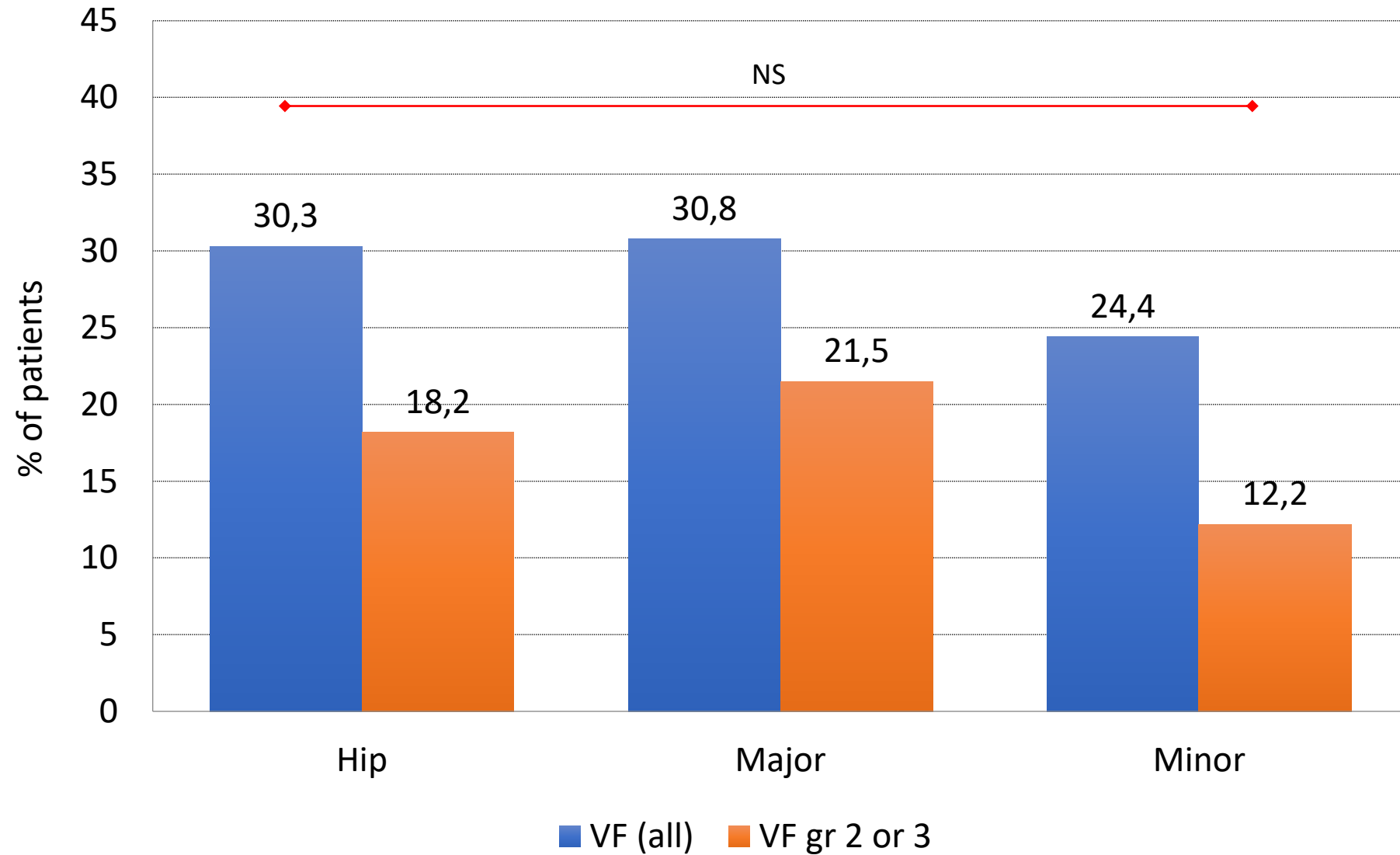
Aanvullend onderzoek: DXA=VFA

- Indien BMD meting: ook **altijd** laterale opname wervelkolom voor VFA
- X-TWK en X-LWK indien laterale DEXA voor VFA niet beschikbaar
- Wervelfractuur is hoogteverlies $\geq 25\%$

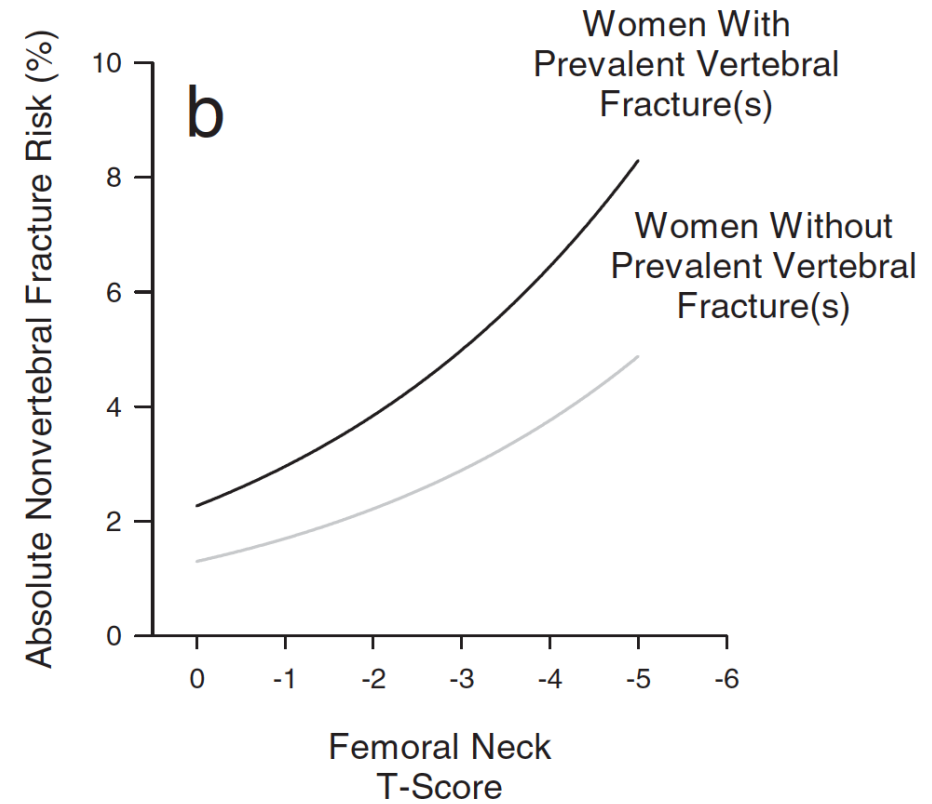
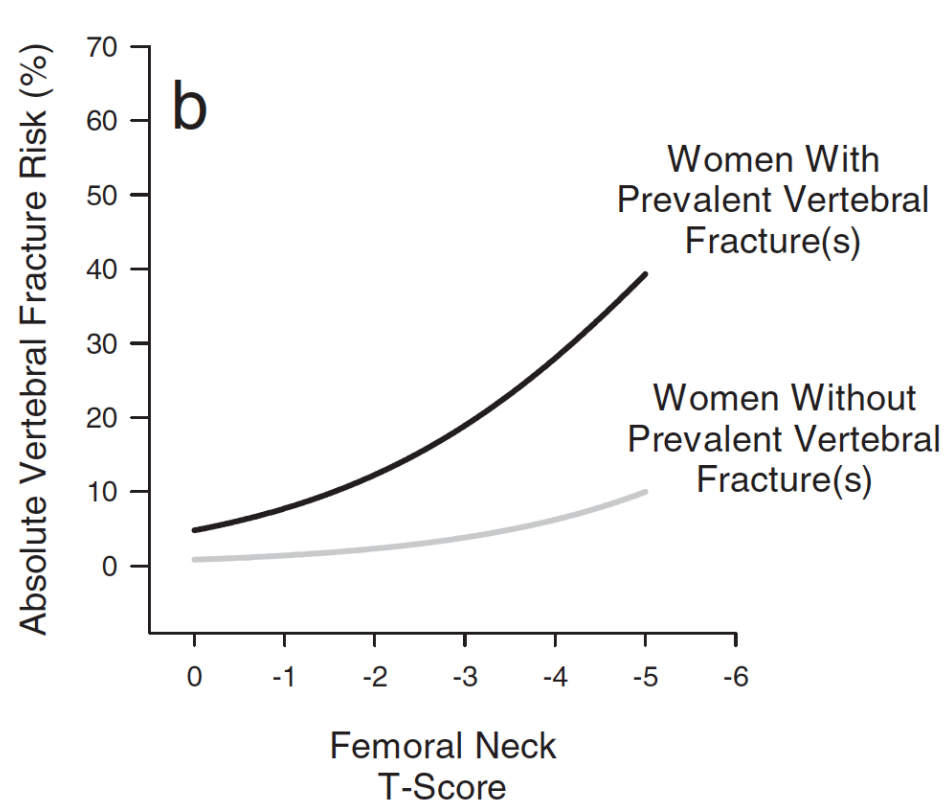
Prevalent vertebral fractures according to BMD in FLS population



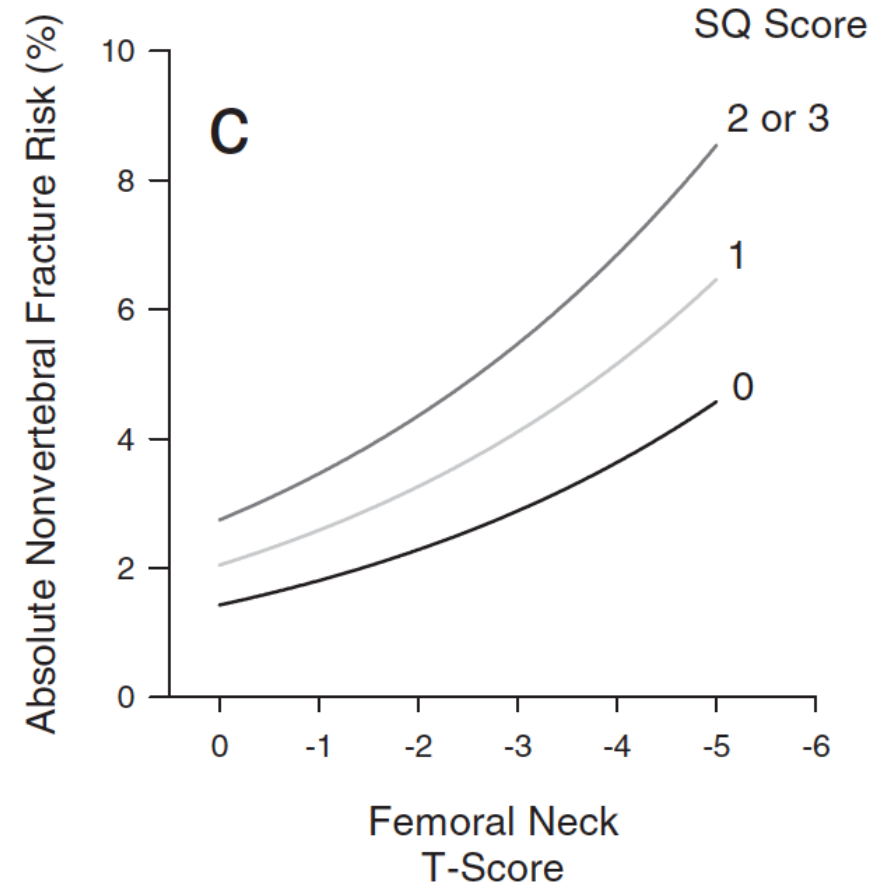
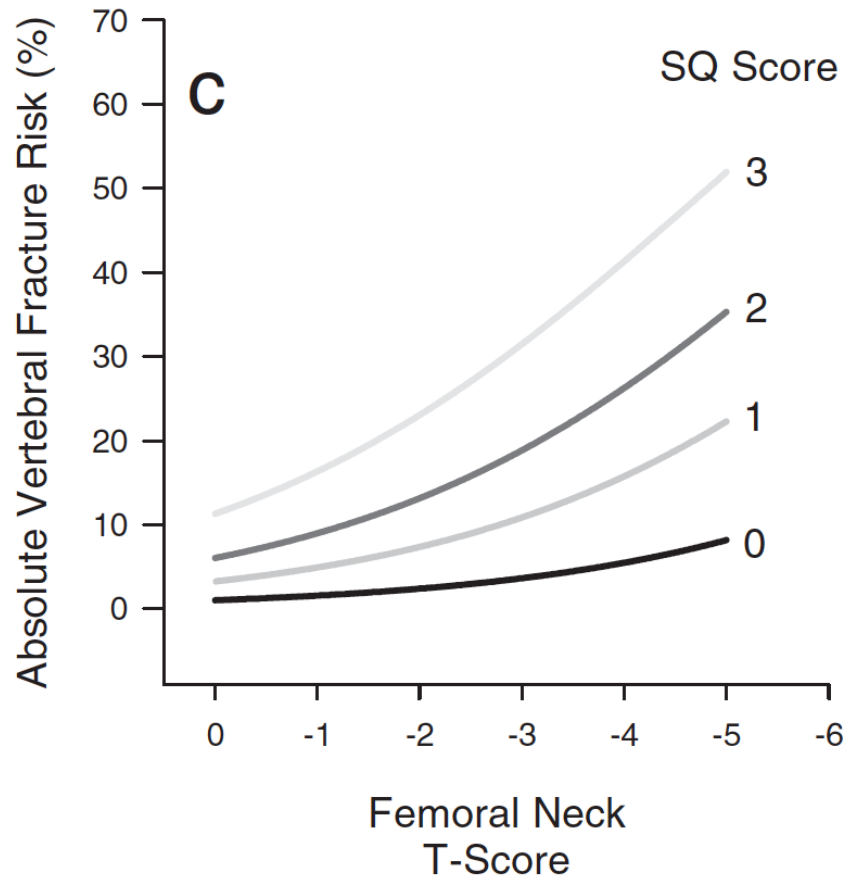
Prevalent vertebral fractures according to sentinel fracture



Incidentie van (niet) wervelfracturen op basis van BMD en prevalentie wervelfracturen



Incidentie van (niet) wervelfracturen op basis van BMD en ernst prevalentie wervelfracturen



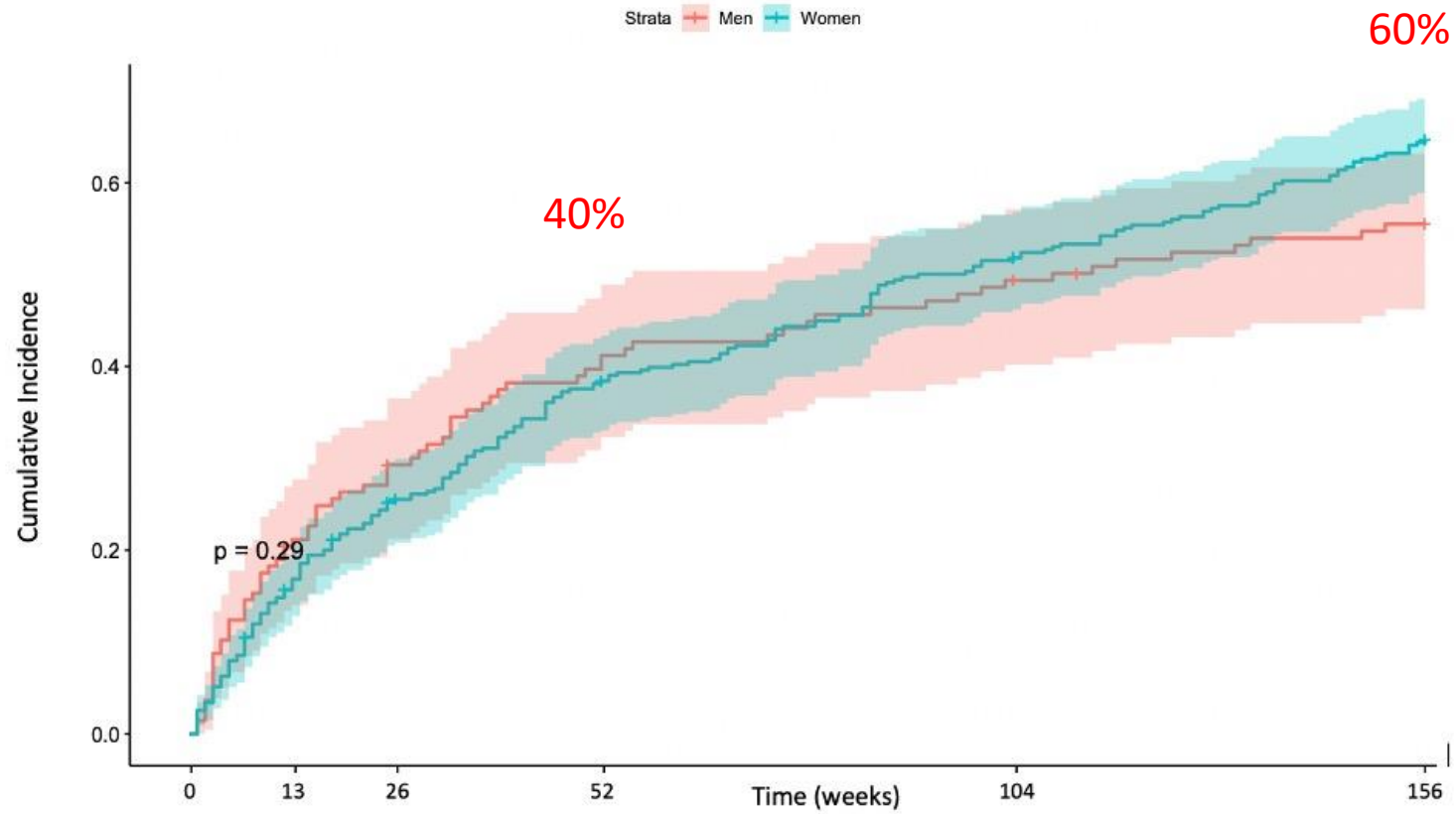
(prevalente) wervelfracturen

- Verhoogd risico op nieuwe fracturen
- Indicatie voor behandeling met botvormende medicatie
 - Combinatie van T-score en aantal / ernst wervelfracturen

Valrisicoinschatting: Rationale

- >90% van de fracturen worden veroorzaakt door een val
- Na eerste fractuur vaak 2^e fractuur
- Dus ook tweede val!

FLS patienten met minimaal 1 valincident



Cumulative incidence		0	13	26	52	104	156
Men (N (%))		0	29 (21.2)	40 (29.2)	56 (40.9)	67 (48.9)	75 (54.7)
Women (N (%))		0	59 (16.8)	89 (25.4)	133 (37.9)	178 (50.7)	221 (63.0)

Selectie op de FLS

- Welke patiënten komen naar een FLS?
 - Na fractuur, 50 jaar en ouder
 - Gemiddeld 30% (variatie)
- Selectie!
- Deze richtlijn module (inschatten valrisico) gaat dus over een selecte groep
- Er is al een valrichtlijn voor >65 jaar

De items voor check:

V: eerdere val en visus

A: alcohol

L: loopstoornissen, kracht en balans

O: orthostase

M: valrisico verhogende medicatie



VAL OM

Aanbevelingen

- Vraag aan patiënten ouder dan 50 jaar met een recente fractuur altijd of zij, naast de huidige val, vaker gevallen zijn het afgelopen jaar.
- Verricht een multifactoriële valanalyse volgens de richtlijn valpreventie of verwijst hiervoor door indien een patiënt ouder is dan 65 jaar en de fractuur voort uit een val.

Aanbevelingen 2

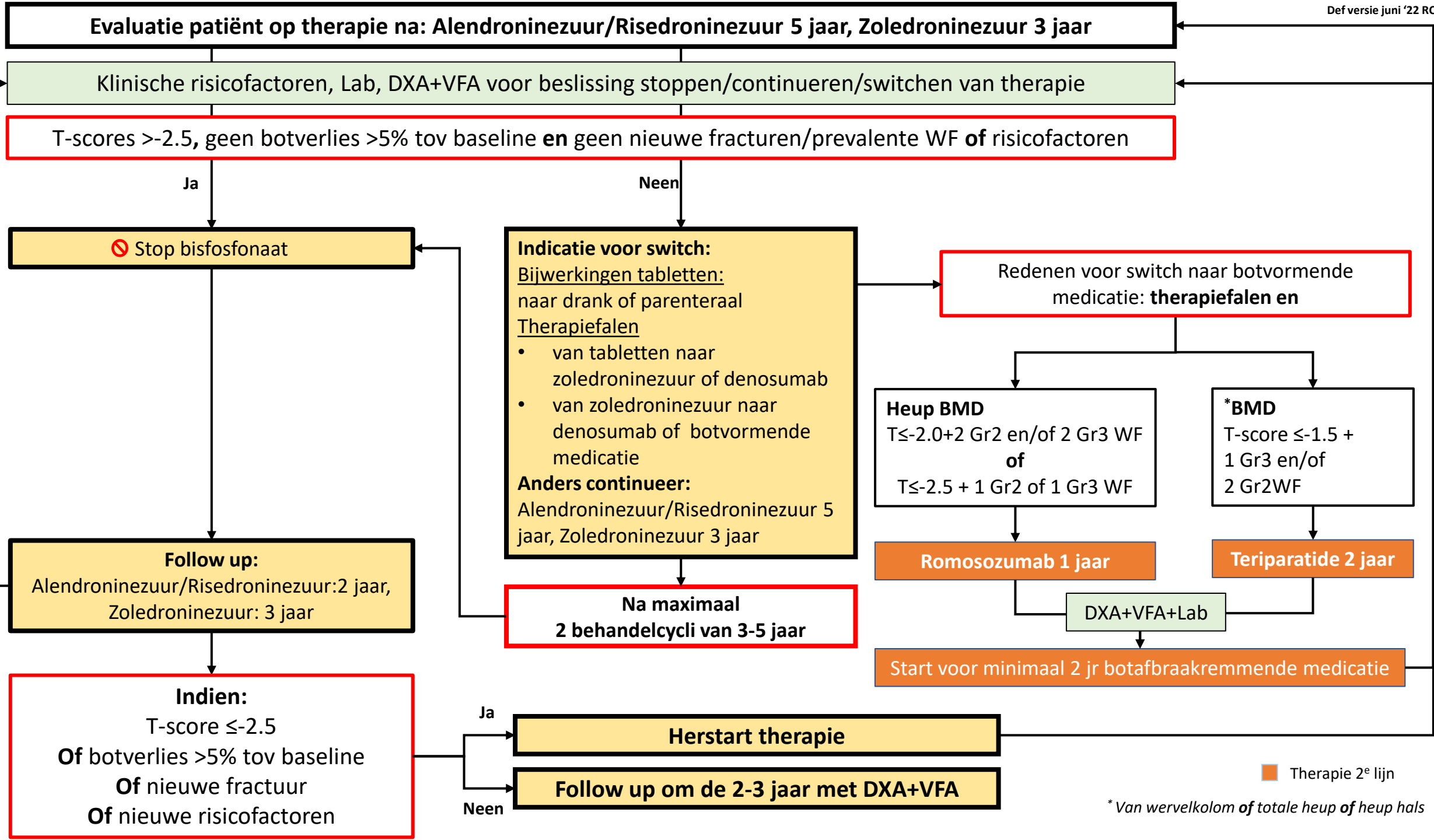
- Bepaal de aanwezigheid van de beïnvloedbare valrisicofactoren bij patiënten (50 tot 65 jaar) die het afgelopen jaar minimaal 2 maal gevallen zijn:
- Beoordeel het alcoholgebruik door het aantal eenheden per week na te gaan.
- Beoordeel de valrisico verhogende medicatie door alle psychofarmaca en cardiale medicatie na te gaan op indicatie.
- Vraag naar klachten wijzend op orthostase. Meet de bloeddruk en verricht eventueel een orthostase-meting.

Aanbevelingen 2 vervolg

- Bepaal of vraag naar de visus en brilgebruik.
- Vraag en beoordeel looppatroon, kracht en balans door hiervoor beschikbare test af te nemen. Bijvoorbeeld de 4 meter looptest, de stoeltest of de Short Physical Performance Battery (SPPB). Zie voor beschikbare tests: [link richtlijnen database](#).

Wat is nieuw? Highlights....

- Identificatie van hoog fractuurrisico
 - Andere indeling, plaatsing glucocorticoid gebruik
- Aanvullende diagnostiek
 - VFA altijd, terminologie in verslag
 - Inschatten valrisico
- **Start behandeling**
 - Nieuwe medicatie romosozumab
- **Follow up en evaluatie & Beleid (na) staken**
 - Timing, schema denosumab
- Organisatie van zorg in aparte module



Therapie 2^e lijn

* Van wervelkolom of totale heup of heup hals

Evaluatie patient op therapie op Denosumab na 3 jaar

Klinische risicofactoren, Lab, DXA+VFA voor beslissing stoppen/continuieren/switchen van therapie

T-scores >-2.5 , **geen** botverlies >5% tov baseline + geen nieuwe fracturen of risicofactoren

Ja

Ja

Neen

of

of

Stop schema bij <3 jaar gebruik

Stop schema bij ≥3 jaar gebruik

Continueer
bij nog niet
behaald
behandeldoel

Levenslang
*zie tekst voor
uitleg*

Switch naar
Bisfosfonaat

Behandel 6 maanden na laatste injectie direct met Zoledroninezuur of Alendroninezuur*

Behandel 6 maanden na laatste injectie direct met Zoledroninezuur tenzij redenen voor Alendroninezuur*

Na maximaal 10 jaar

Voor evaluatie therapie zie schema <3 jaar

Na 6 maanden Lab + kliniek

Herhaal altijd direct Zoledroninezuur, zet Alendroninezuur door

Follow up na 12 maanden na start consolidatietherapie met DXA+VFA

Follow up na 12 maanden na start consolidatietherapie met DXA+VFA

Voor beslissing herstart/continuering/switch therapie

Herstart therapie indien:
T-score ≤-2.5
Of botverlies >5% tov baseline
Of nieuwe fractuur
Of nieuwe risicofactoren

Therapie

Therapie 2^e lijn

*3^e en 4^e keuze Risedronaat, Raloxifeen

Wat is nieuw? Highlights....

- Identificatie van hoog fractuurrisico
 - Andere indeling, plaatsing glucocorticoid gebruik
- Aanvullende diagnostiek
 - VFA altijd, terminologie in verslag
 - Inschatten valrisico
- Start behandeling
 - Nieuwe medicatie romosozumab
- Follow up en evaluatie & Beleid (na) staken
 - Timing, schema denosumab
- **Organisatie van zorg in aparte module**

Organisatie van zorg

- Automatiseer in het EPD de aanvraag voor DXA + VFA voor patiënten van 50 jaar en ouder die op de SEH komen met een botbreuk.
- Het fractuurpreventieteam is verantwoordelijk voor volledige, juiste en gemakkelijk beschikbare informatie over osteoporose en wervelfracturen.
- Verbeter en standaardiseer de informatie over fractuurrisico, osteoporose, wervelfracturen en onderliggende aandoeningen aan patiënten. Verstrek deze informatie (schriftelijk en mondeling) tijdens het eerste bezoek op de SEH (tijdens de fractuur) of op de polikliniek bij de eerste controle na de fractuur.
- Bij de start van een medicamenteuze behandeling is het benoemen van therapietrouw ten aanzien van leefstijl, calcium vitamine-D en medicatie essentieel.
- Bij (vervolg) behandeling in de eerste lijn moet minimaal jaarlijks het belang van therapietrouw samen met de patiënt besproken worden.
- Gebruik de keuzehulp in het gesprek met de patiënt.
- Verbeter de informatievoorziening aan patiënten over het belang van medicatie bij glucocorticoïdgebruik in samenwerking met de Osteoporose Vereniging.

Meer weten?



H.c.willems@amsterdamumc.nl