

Voorgeschiedenis van een heupfractuur

Stefan Visscher en Joris IJzermans

Slechts 40% van de mensen die een heup breken is een jaar later weer net zo mobiel als daarvoor. Een kwart van de mensen met een heupfractuur overlijdt binnen een jaar en nog eens een kwart blijft invalide. De incidentie van een heupfractuur bij 65-plussers is 32 per 10.000 mannen en 84 per 10.000 vrouwen (Bron: RIVM). Risicofactoren voor het breken van een heup zijn onder andere: vrouw zijn, osteoporose, ondergewicht (BMI < 19), gebruik van langwerkende benzodiazepinen, evenwichtsproblemen en valfrequentie, fracturen in het verleden, verminderd gezichtsvermogen en heupfracturen in de familieanamnese.

Gerichte preventie

We vroegen ons af of een huisarts op basis van de in het EPD geregistreerde gegevens risicopatiënten kan detecteren, zodat er gerichte preventie kan plaatsvinden. Om dit na te gaan, selecteerden we alle 65-plussers met een heupfractuur (L75) tussen 2002 en 2006. We vergeleken de ziektegeschiedenis van elk van de in totaal 367 patiënten (24% man en 76% vrouw met een gemiddelde leeftijd van respectievelijk 79 en 83 jaar) met die van een controlepersoon van eenzelfde leeftijd en geslacht zonder heupfractuur. Deze analyse herhaalden we tien keer, met elke keer een andere controle, om toeval uit te sluiten.

In de eerste plaats keken we naar ziekten gegroepeerd naar orgaansysteem (zie *figuur 1*). Patiënten met een heupfractuur hadden 1,4 keer zo vaak een aandoening van het bewegingsapparaat in het jaar dat aan de heupfractuur voorafging dan patiënten uit de controlegroep. Vooral eerdere fracturen (radius/ulna, tibia/fibula, hand en voet) bleken hoog te scoren: een op de 20 (5%) patiënten brak iets in het voorafgaande jaar. Daarmee hadden zij een zes keer grotere kans op een andere fractuur in het jaar vóór hun heupfractuur dan patiënten uit de controlegroep (oddsratio 5,79 [1,62-20,7]).

Risicofactoren

Aangezien osteoporose (L95) een belangrijke risicofactor voor een heupfractuur is, gingen we na of de fractuurpatiënten hiermee bekend waren. Dit was nauwelijks het geval: bij slechts 6% van de patiënten met een heupfractuur was deze diagnose geregistreerd. Ze weken hiermee nauwelijks af van de controlegroep, van wie 4% de diagnose osteoporose had (oddsratio 1,13 [0,99-1,28]). Omdat het mogelijk is dat er bij iemand al jaren eerder osteoporose werd gediagnosticeerd, keken we naar het gebruik van bisfosfonaten als indirecte maat voor de aanwezigheid van osteoporose. Echter, ook hierin verschilde de patiëntengroep met een heupfractuur niet significant van de controlegroep: 7% van de patiënten gebruikte een bisfosfonaat, tegenover 5% van de patiënten uit de controlegroep.

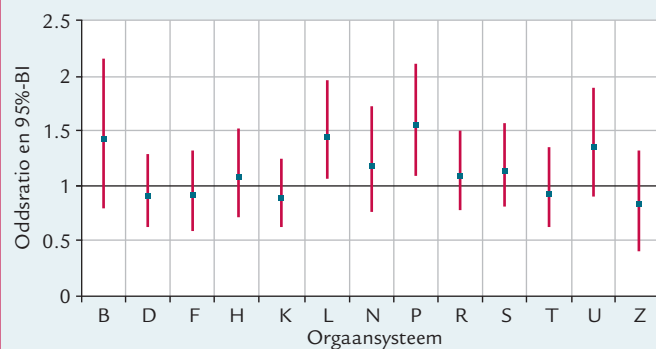
Patiënten met een heupfractuur hadden anderhalf keer zo vaak psychische problemen als de controlegroep (zie *figuur 1*). Dat is overigens geen risicofactor, maar het gebruik van langwerkende benzodiazepines is dat wel. Bijna een kwart van de patiënten met een heupfractuur gebruikte middel- en langwerkende benzodiazepines (23%). Dit was significant meer dan in de controlegroep (18%).

In het algemeen bleek dat huisartsen BMI en valfrequentie niet of nauwelijks registreren in het EPD, en verminderd gezichtsvermogen en heupfracturen in de familieanamnese evenmin. Evenwichtsproblemen bleken niet vaker voor te komen bij mensen met een heupfractuur dan bij mensen zonder.

Conclusie

Het hoge aantal fracturen in het jaar dat aan de heupfractuur voorafgaat, is tekenend voor de onderzochte populatie. Opvallend is het geringe aantal patiënten dat bij de huisarts is geregistreerd met osteoporose: 6% van de 65-plussers (1% van de mannen; 8% van de vrouwen). Op basis van landelijk onderzoek wordt geschat dat van alle 65-plussers 6% van de mannen en 22% van de vrouwen osteoporose heeft (bron: RIVM). Is er bij de huisartsen sprake van onderregistratie of onderdiagnostiek?

Figuur 1 Kans op heupfractuur (vergeleken met controlegroep) op basis van een diagnose in het jaar dat aan de heupfractuur voorafgaat - per orgaansysteem (ICPC-hoofdstuk), uitgedrukt in oddsratio's met betrouwbaarheidsintervallen.



B: Bloed; D: Tractus digestivus; F: Oog; H: Oor; K: Tractus circulatorius; L: Bewegingsapparaat; N: Zenuwstelsel; P: Psychische problemen; R: Tractus respiratorius; S: Huid; T: Metabolisme; U: Urinewegen; Z: Sociale problemen

De hier beschreven analyses betreffen gegevens uit de elektronische patiëntendossiers (EPD's) van huisartsen die deelnemen aan het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). De LINH-huisartsen verzamelen constant productiegegevens over aandoeningen (ICPC-gecodeerde diagnoses), aantallen contacten/verrichtingen, geneesmiddelloosjes en verwijzingen. We hebben gebruikgemaakt van gegevens over de periode 2002-2006, met jaarlijks tussen de 66 en 79 deelnemende huisartsenpraktijken. Zie voor meer informatie: www.linh.nl.