

Postprint Version	1.0
Journal website	http://www.mfm-online.nl/tijdschriftenarchief.php
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Osteoporose in de huisartsenpraktijk

JOKE C. KOREVAAR¹, IRINA STIRBU-WAGNER¹, IRMA SMEENK^{1,2}

1 NIVEL, Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg, Utrecht

2 IVM, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, Utrecht

De prevalentie van osteoporose is licht toegenomen in de afgelopen 5 jaar, vooral in de groep vrouwen van 75 jaar en ouder. Osteoporose ontstaat met name op latere leeftijd af. Tijdens de groei neemt de botaanmaak toe. Op 25 tot 30-jarige leeftijd wordt de zogeheten piekbotmassa bereikt. Deze piekbotmassa wordt overwegend bepaald door genetische factoren. Daarnaast spelen voeding en leefwijze (lichaamsbeweging) een belangrijke rol. Na het veertigste jaar gaat de afbraak overheersen. Mannen verliezen na hun veertigste levensjaar geleidelijk aan 20 tot 30% van hun botmassa. Bij vrouwen is het botverlies rond de menopauze gedurende enkele jaren versneld. Bij een aantal vrouwen loopt het totale verlies aan botmassa op tot 40 à 50%¹.

INCIDENTIE EN PREVALENTIE

De prevalentie van osteoporose bij vrouwen van 75 jaar en ouder die bij de huisarts komen is de afgelopen 5 jaar toegenomen, van 70 per 1000 vrouwen in 2006 tot 80 per 1000 vrouwen in 2010 (Figuur 1). De prevalentie bij vrouwen onder de 75 jaar laat een stabiel beeld zien; bij vrouwen tussen 65 en 74 jaar schommelt de prevalentie rond de 50 per 1000 vrouwen, en bij vrouwen tussen 45 en 64 jaar rond de 15 per 1000. De prevalentie bij mannen laat een stabiel beeld zien over de periode 2006-2010. Bij mannen is de prevalentie rond de 5 per 1000 mannen voor de leeftijdsgroep 45-64 jaar en rond de 20 per 1000 voor mannen van 75 jaar en ouder.

De incidentie laat een stabiel beeld zien over deze periode. Deze schommelt rond de 15 per 1000 mensen bij vrouwen uit de bovenste 2 leeftijdsgroepen. Bij mannen en jongere vrouwen varieert de incidentie tussen de 2 tot 5 per 1000 mensen. Deze prevalentie en incidentie cijfers betreffen alleen de patiënten die gediagnosticeerd zijn bij de huisarts. Mogelijk is het werkelijk aantal mensen met osteoporose hoger, aangezien personen zonder klachten misschien niet bij de huisarts langskomen.

Het is denkbaar dat de toename in prevalentie bij vrouwen boven de 75 jaar komt door een toename van het aantal oudere patiënten, de groep 75 jaar en ouder wordt

gemiddeld steeds ouder. In andere landen, waaronder Zweden en de VS is eveneens een toename gevonden in prevalentie bij oudere vrouwen welke is toe te schrijven aan een demografische verandering van de populatie²⁻³. Daarnaast is er een trend dat oudere mensen in Nederland steeds later in verpleeghuizen terecht komen, waardoor ze langer blijven thuis wonen en langer gebruik blijven maken van de huisarts.

[FIGUUR 1]

DE NHG-STANDAARD

De NHG-standaard Osteoporose uit 2005 (welke op dit moment in revisie is) adviseert ter preventie van osteoporotische fracturen om (1) inactiviteit zoveel mogelijk te vermijden, dus om voldoende lichaamsbeweging te hebben, (2) om voldoende calcium te consumeren, dat wil zeggen 4 zuivelconsumpties per dag, en (3) om vitamine D deficiëntie te voorkomen, derhalve voldoende naar buiten te gaan en gedeelten van de huid bloot te stellen aan de zon.

Preventieve medicamenteuze behandeling bestaat uit calciumsuppletie voor personen die minder dan 2 zuivelconsumpties per dag nemen en voor personen die langdurig corticosteroiden gebruiken. De behandeling kan ook bestaan uit Vitamine D suppletie voor personen die nooit of zelden in de buitenlucht komen of die een vitamine-D-deficiëntie hebben. Daarnaast worden de bisfosfonaten alendronaat of risedronaat als preventieve medicamenteuze behandeling aanbevolen¹.

VOORSCHRIFTEN

Het overgrote deel van de patiënten met osteoporose krijgt medicamenteuze behandeling van de huisarts. Dit percentage blijft stabiel over de jaren. In 2006 kreeg 87% van de prevalentie patiënten met osteoporose een prescriptie en in 2010 88% van de prevalentie patiënten. Het behandelbeleid is niet verschillend tussen mannen en vrouwen en is niet verschillend voor de verschillende leeftijdsgroepen.

Het absolute aantal voorschriften voor osteoporose is in de afgelopen 6 jaar stabiel gebleven en schommelt zo rond de 4,5 voorschriften per patiënt per jaar. De verdeling over de verschillende geneesmiddelen laat wel een verschuiving zien, zo schreven huisartsen relatief vaker calcium in combinatie met vitamine D en/of ander middel voor. Het aandeel bedroeg 18% in 2006 en is gestegen naar ruim 30% in 2011. Er is een kleine afname te zien in het relatieve aantal voorschriften voor alleen calcium. Vitamine D preparaten laten een hele lichte stijging zien. Alle bisfosfonaten tezamen laten een relatieve afname zien, van 46% van de voorschriften voor osteoporose naar 41% van de voorschriften in 2011. Dit is voor alendroninezuur een afname van 33% naar 28%.

In 2010 kregen 52% van de patiënten met osteoporose die medicamenteuze behandeling kregen, één type geneesmiddel. Vierendertig procent kreeg 2 typen geneesmiddelen, dit betrof in alle gevallen een combinatie van een bisfosfonaat en calcium (al dan niet in combinatie met Vitamine D en/of ander middel). De overige 14% kregen meer dan 2 verschillende middelen voorschreven.

[FIGUUR 2]

Vrouwen van 75 jaar en ouder

Ruim veertig procent van alle medicatie voorschriften is voor de groep vrouwen van 75 jaar en ouder. Van alle voorschriften voor calcium in combinatie met vitamine D en/of ander middel ging in 2006 34% naar de groep vrouwen van 75 jaar en ouder en dit nam toe tot 42% in 2010. De voorschriften voor alleen Vitamine D laten een omgekeerde trend zien, een afname van 52% in 2006 naar 43% in 2010.

Tot slot

Osteoporose komt veel voor, en lijkt toe te nemen in de groep vrouwen van 75 jaar en ouder. Dit komt mogelijk door een verschuiving in de demografie. Bijna alle patiënten krijgen medicamenteuze behandeling.

LINH

De cijfers in dit artikel zijn gebaseerd op gegevens van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH)⁴. Dit is een landelijk representatief netwerk van 84 huisartspraktijken met meer dan 335.000 ingeschreven patiënten (juli 2010). Het doel van LINH is het leveren van representatieve, kwantitatieve en kwalitatieve informatie over de door Nederlandse huisartsen geleverde zorg. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de gegevens uit de elektronische patiënten dossiers (EPD's) van de deelnemende praktijken. Het gaat hierbij om aantallen contacten, geneesmiddelvoorschriften, verwijzingen en morbiditeit. Diagnoses worden door de huisartsen gecodeerd volgens de ICPC (International Classification of Primary Care) codering. LINH verzamelt continue gegeven. Frequent krijgen huisartsen feedback informatie. Dit bestaat uit spiegel-informatie (het vergelijken van de eigen praktijk met andere praktijken) EPD-scan (informatie over de kwaliteit van registreren), kwaliteitsindicatoren en informatie voor het NHG jaarverslag. LINH is een samenwerking van de LHV, het NHG, IQ Healthcare en het NIVEL. Zie voor meer informatie www.linh.nl
Praktijken die belangstelling hebben om eventueel mee te doen aan LINH kunnen contact opnemen via linh@nivel.nl

REFERENTIES

Elders PJM, Leusink GL, Graafmans WC, Bolhuis AP, Van der Spoel OP, Van Keimpema JC, Van Balen JAM. NHG-Standaard Osteoporose (Eerste herziening). Huisarts Wet 2005;48(11):559-570

HG Ahlborg, BE Rosengren, TL Järvinen, C Rogmark, J Nilsson, I Sernbo, MK Karlsson. Prevalence of osteoporosis and incidence of hip fracture in women - secular trends over 30 years. BMC Musculoskelet Disord. 2010; 11: 48.

AC Looker, LJ Melton, TB Harris, LG Borrud, JA Shepherd. Prevalence and Trends in Low Femur Bone Density Among Older US Adults: NHANES 2005–2006 Compared With NHANES III. J Bone Miner Res. 2010 January; 25(1): 64–71.

Stirbu-Wagner I; Dorsman SA; Visscher S; Davids R; Gravestijn JV; Abrahamse H; Van Althuis T; Jansen B; Schlieff A; Tiersma W; Walk C; Wentink E; Wennekes L; Braspenning J; Korevaar JC. Landelijk Informatienetwerk Huisartsenzorg. Feiten en cijfers over huisartsenzorg in Nederland. Utrecht/Nijmegen: NIVEL/IQ, 2011. <http://www.LINH.nl>

PERSOONLIJKE GEGEVENS:

Joke (JC) Korevaar, Dr. Ir. Programmaleider huisartsgeneeskunde zorg, NIVEL (Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg), Utrecht.

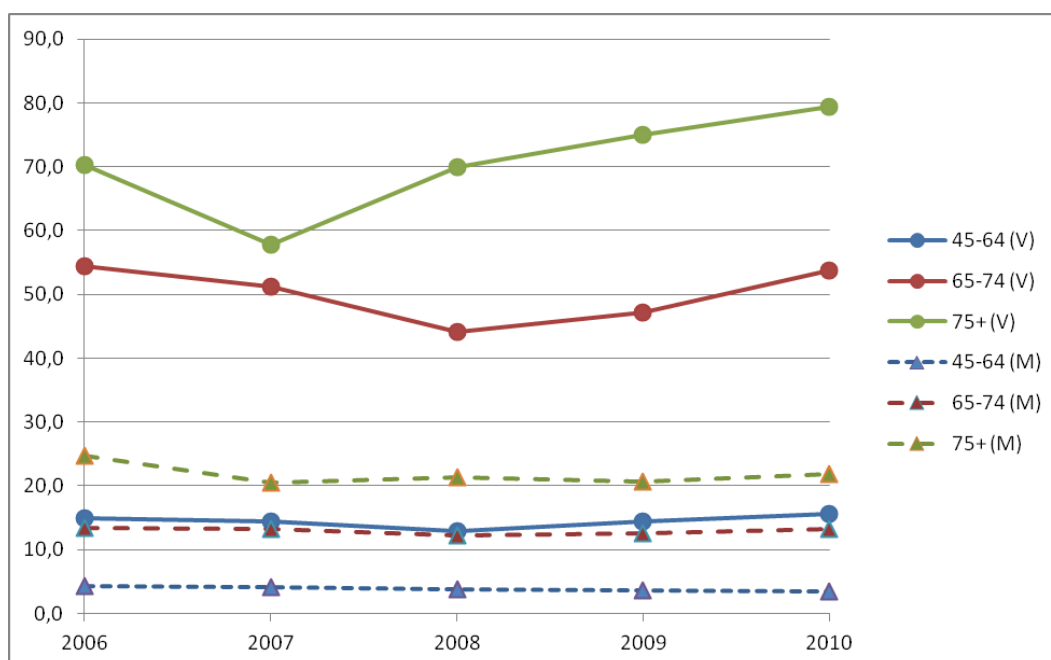
Irina (I) Stirbu-Wagner, Dr. Arts/Onderzoeker, NIVEL (Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg), Utrecht.

Irma (I) Smeenk, Ir. Adviseur, IVM (Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik), Utrecht.

De auteurs Irina Stirbu-Wagner en Irma Smeenk hebben geen relaties met de farmaceutische industrie. De auteur Joke Korevaar heeft voor wat betreft dit onderzoek geen relatie met de farmaceutische industrie. Voor een ander onderzoek heeft deze auteur via een 'unrestricted grant' een relatie met een farmaceutische bedrijf.

FIGUREN

Figuur 1: Prevalentie van osteoporose per 1000 personen voor verschillende leeftijdsgroepen⁴



* 45-64 is de leeftijdsgroep 45-64 jaar; 65-74 is de leeftijdsgroep 65-74 jaar; 75+ is de leeftijdsgroep 75 jaar en ouder. (V) Vrouwen, (M) Mannen

Figuur 2: Voorschriften voor osteoporose, uitgedrukt als percentage van totaal aantal voorschriften voor osteoporose in de periode 2006-2011

