

Fragiliteitsfracturen bij geriatrische patiënten

10 juni 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat doe je zeker na een negatieve röntgenfoto bij persisterende pijnklachten bij een geriatrische patiënt?

- a. Enkel geruststellen en afwachten
- b. Pijnmedicatie voorschrijven, bij chronische pijn zeker een chronisch opioïd
- c. Verdere oppuntstelling met een CT-scan of een MRI

Osteoporose is een vaak voorkomende pathologie vanaf de leeftijd van 65 jaar. In 2019 was er in België een hoge prevalentie met 9,3 osteoporosepatiënten per 1.000 mannen en 48,8 per 1.000 vrouwen. Naast leeftijd, zijn er bepaalde risicofactoren waarbij men alert moet zijn voor de ziekte: vroege menopauze, roken, ethylisme, hyperthyreoïdie, familiaal voorkomen van osteoporose, maternale/paternale heupfractuur en corticosteroïdengebruik. Het is duidelijk dat men tot op heden te weinig screent naar osteoporose, waardoor er sprake is van onderbehandeling van dit medische probleem.

De screening naar osteoporose start bij de huisarts en bestaat uit 'case finding': enerzijds patiënten boven 50 jaar met een recente fractuur niet veroorzaakt door een majeur trauma en anderzijds patiënten boven 50 jaar zonder recente fractuur, maar met de bovenstaande risicofactoren. Daarnaast is ook screening ter primaire preventie aangeraden, hierbij gaat het om een screening bij iedere vrouw boven 65 jaar en iedere man boven 70 jaar, ongeacht of er risicofactoren aanwezig zijn. Een uiteindelijke diagnose van osteoporose kan op verschillende manieren worden gesteld: wanneer er een fragiliteits- of een osteoporotische fractuur aanwezig is, gedefinieerd als "een breuk die het gevolg is van mechanische krachten die normaal gesproken niet resulteren in een breuk", bekend als een fractuur die spontaan kan optreden zonder uitlokkend trauma of die het gevolg is van een laagenergetisch trauma, zoals een val van beperkte hoogte (bv. struikelen).

Bij oudere patiënten met persisterende pijnklachten is het aangewezen om waakzaam te zijn voor dergelijke fracturen, die optreden zonder de

aanwezigheid van een (hoogenergetisch) trauma. Gezien de mogelijkheid van occulte fracturen is het belangrijk om bij negatieve klassieke beeldvorming middels een normale radiografie en bij persisterende pijnklachten aan verdere op puntstelling te doen met een CT-scan of een MRI.

Na de diagnose volgt de behandeling, die start met een niet-farmacologisch gedeelte bestaande uit een gezonde levensstijl, voldoende fysieke activiteit en vitamine D- en calciumsubstitutie. Daarnaast zal men, afhankelijk van het risico op fracturen, starten met antiresorptieve (bisfosfonaten of denosumab) of anabole therapie (teriparatide, abaloparatide en romosozumab).



'Multislice'-CT-onderzoek van de lumbale wervelkolom, sagittale reconstructie in het botvenster. Sclerotische afwijkingen onder de dekplaat van wervelcorpus L3 (pijl), duidend op een (semi)recente indeukingsfractuur. Eveneens oude indeukingsfractuur op niveau L1.

Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Valkuilen in de diagnostiek van fragiliteitsfracturen bij geriatrische patiënten](#)

Auteur(s): E. VERKINDEREN, G. MOORKENS, E. DE SMET, I. HUYGHE, V. MERTENS
DOI: 10.47671/TVG.77.21.185

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.