

VFA ALS TOEVOEGING AAN DE DEXA-SCAN

‘Wervelfracturen zijn bepalend voor het beleid’



Maartje
Smid-Geirnaerd

Zowel de nieuwe richtlijn Osteoporose en Fractuurpreventie als het verbeteringsignalement Osteoporose van Zorginstituut Nederland schenken aandacht aan de indicatie en verslaglegging van een VFA (Vertebral Fracture Assessment) als toevoeging aan de DEXA-scan. Omdat radiologen en nucleair geneeskundigen een belangrijke rol spelen bij de verslaglegging, vroegen we de ins en outs aan projectleider Zinnige Zorg Osteoporose Zorginstituut Nederland Iris Groeneveld, hoogleraar musculoskeletale beeldvorming Edwin Oei, en hoogleraar Botkwaliteit en Metabole Botaandoeningen en internist-endocrinoloog Joop van den Bergh. Van den Berg was ook voorzitter van de richtlijncommissie.

Wat was de aanleiding om deze richtlijn te vernieuwen?

Iris Groeneveld: ‘Het initiatief voor deze richtlijn is afkomstig van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV). De vorige richtlijn stamt uit 2011. Maar er hebben ook vertegenwoordigers meegewerkt vanuit de klinisch geriater, reumatologen, huisartsen, traumachirurgen, verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten en de Osteoporose Vereniging.

Vanuit het Zinnige Zorg-project van het Zorginstituut over osteoporose hebben we samen met beroepsverenigingen verbeterpunten aangereikt voor de richtlijn-

halveert goede medicatie de kans op een nieuwe botbreuk. Nieuwe fracturen brengen veel kosten met zich mee.’

Voor radiologische beeldvorming wordt VFA (Vertebral Fracture Assessment) in aanvulling op de DEXA geadviseerd. Wat is de meerwaarde van deze beeldvorming?

Joop van den Bergh: ‘Allereerst is het van belang personen met een verhoogd fractuurrisico te identificeren. Daarvoor zijn in de nieuwe richtlijn drie categorieën gedefinieerd:

- Personen ≥ 50 jaar met een recent doorgemaakte fractuur (< 2 jaar geleden),

bij een botdichtheidsmeting met DEXA altijd ook een VFA wordt verricht om wervelfracturen systematisch op te sporen. Dat is van groot belang omdat wervelfracturen een onafhankelijke voorspeller zijn van toekomstige fracturen. Echter, de meeste wervelfracturen, ongeveer 70 procent, gaan niet gepaard met klachten, symptomen en uitlokkend trauma, zoals bij een niet-wervelfractuur. Onderzoek naar wervelfracturen met VFA levert dan ook aanvullende en relevante informatie op over het risicoprofiel op fracturen. Daarbij is het aantal en de ernst van de wervelfracturen van prognostisch belang, zowel voor morbiditeit als mortaliteit. De aan- of afwezigheid van wervelfracturen is daarnaast erg belangrijk voor de beslissing wel of geen medicamenteuze behandeling. Ook wordt het medicament van keuze mede bepaald door de aan- of afwezigheid van wervelfracturen.’

In niet alle ziekenhuizen is de apparatuur en mankracht beschikbaar om een DEXA-VFA uit te voeren. Ook er voor VFA nog geen aparte verrichtingencode opgenomen in de DBC's, en dus is niet na te gaan wie ze wel en niet uitvoert. Hoe kunnen wij radiologen een uniforme communicatie hanteren als er geen uniform onderzoek wordt uitgevoerd?

Groeneveld: ‘Er komt steeds meer aandacht voor beeldvormende diagnostiek bij mensen met een fractuur. Zo is recent een aanvraag bij DHD (Dutch Hospital Data) ingediend om een verrichtingscode

‘Van alle mensen ≥ 50 jaar die met een botbreuk op de SEH komen krijgt 25 procent een DEXA-scan. Driekwart dus niet’

module over organisatie van zorg. Er zijn namelijk veel verschillende beroepsgroepen betrokken bij het zorgtraject en de zorg loopt niet altijd gestroomlijnd. Uit het Zinnige Zorg-onderzoek blijkt dat de diagnose osteoporose vaak wordt gemist. Van alle mensen boven de 50 jaar die met een botbreuk op de SEH komen krijgt 25 procent een DEXA-scan. Driekwart dus niet. Als er sprake is van osteoporose, dan

- Personen die behandeld worden met glucocorticoiden,
- Personen ≥ 60 jaar met risicofactoren, zonder recent doorgemaakte fractuur en zonder glucocorticoïd gebruik.

Op basis van de inventarisatie van het fractuurrisico in deze drie groepen wordt aanvullend onderzoek met DEXA en VFA geadviseerd. Nieuw in de richtlijn is dat

aan te maken voor de VFA gekoppeld aan LVA: skeletdensitometrie met lateral vertebral assessment (LVA). Zo krijgen we meer inzicht in hoe vaak VFA wordt uitgevoerd. Dat kan mogelijk helpen bij betere logistiek en interne verrekening. Verder staat het maken van een DEXA-scan bij mensen met een botbreuk boven 50 jaar op de implementatieagenda van Zorgevaluatie en Gepast Gebruik.'

Edwin Oei: 'Overigens zijn de klinische consequenties van wervelfracturen helder. Wanneer DEXA-VFA nog niet beschikbaar is als een *one-stop-shop*-onderzoek, biedt de richtlijn ruimte om als alternatief conventioneel röntgenonderzoek van de thoracale en lumbale wervelkolom te verrichten. Het is van belang dat er bij de verslaglegging niet wordt gesproken in termen als 'hoogteverlies, afplating, wigvorming of inzakking' maar van 'wervelfractuur'. Een duidelijk verslag met een gemeten percentage hoogtereductie en aantal gebroken wervels is belangrijk voor communicatie tussen alle zorgverleners. Gebruik de criteria van Genant (zie kader). Verder geldt: hoewel dit een landelijke richtlijn is, wordt sterk geadviseerd de communicatie omtrent de diagnostiek regionaal te organiseren.'

'Hoewel dit een landelijke richtlijn is, wordt sterk geadviseerd de communicatie omtrent de diagnostiek regionaal te organiseren'

In de praktijk stuurt de eerste lijn frequent patiënten naar de radioloog met de vraag of er sprake is van osteoporose. Vaak wordt een X-TLWK met DEXA-meting van de linkerwervelkolom aangevraagd. Hoe is de connectie en uniforme communicatie met de eerste lijn te maken?'

Van den Bergh: 'Goed om te weten is dat de richtlijn multidisciplinair is en voor de tweede lijn geldt, maar ook een grote inbreng kent vanuit het Nederlands Huisartsen Genootschap – met drie van de tien leden in de richtlijnwerkgroep. Het NHG heeft de richtlijn dan ook geautoriseerd.'

Oei: 'Voor radiologen is mijn advies: betrek de huisartsen vooral in regionaal overleg en het maken van afspraken inzake het aanvragen van een DEXA-VFA-onderzoek op osteoporose. Zie je op een TLWK of DEXA-VFA wervelfracturen, benoem deze dan in aantal en ernst. Zo geef je richting aan de communicatie. De NHG-Standaard bevat heldere criteria voor verwijzing naar een osteoporosepolikliniek

in de tweede lijn. Maak niettemin afspraken met huisartsen rondom eventuele adviezen voor verwijzing in het verslag. Eenduidig heldere communicatie in verslaglegging faciliteert eventuele gerichte verwijzing naar bijvoorbeeld tweede lijn, fysiotherapie of valpreventietraining. En bedenk dat ook de nucleair geneeskundigen vaak betrokken zijn bij de diagnostiek van osteoporose en wervelfracturen. Zij zien veel patiënten die in de risicogroep vallen en maken veel DEXA's. Belangrijk is

dat ook zij overgaan naar VFA en uniform communiceren.'

Groeneveld: 'Steeds meer ziekenhuizen hebben trouwens een osteoporosepolikliniek waar verpleegkundig specialisten of verpleegkundigen in de lead zijn die het radiologieverslag lezen en interpreteren. Na het initiëren van de behandeling wordt de patiënt vervolgens weer verwezen naar de huisarts.'

De diagnostiek wordt nu alleen uitgevoerd bij mensen met risico boven de 50 jaar. Hoe bereiken we mensen die niet in een risicogroep vallen?'

Van den Bergh: 'De leeftijdsgroep onder de 50 jaar wordt in deze richtlijn inderdaad buiten beschouwing gelaten. Daar was helaas nu geen ruimte voor. De wens is om de aanbevelingen voor deze groep in later stadium alsnog uit te werken. Ook de geactualiseerde NHG-Standaard Fractuurpreventie, focust zich op de leeftijdsgroep boven de 50 jaar.'

Aanbevelingen

- Vraag bij elke patiënt die in aanmerking komt voor DEXA altijd gelijktijdig beeldvorming van de wervelkolom aan, bij voorkeur door middel van DXA-VFA.
- Vraag een X-TWK en X-LWK aan van de wervelkolom om een wervelfractuur aan te tonen bij patiënten waarbij DXA/VFA niet haalbaar is of niet goed te beoordelen is.
- Beschrijf in het verslag van de DEXA-VFA welke wervels zijn beoordeeld en welke wervels een wervelfractuur bevatten, volgens de methode van Genant:
 - o milde (graad 1, 20 tot en met 24%);
 - o matige (graad 2, 25 tot en met 39%); of
 - o ernstige (graad 3, \geq 40%) wervelfractuur
- Gebruik de term wervelfractuur en vermijd het gebruik van de termen: inzakking, hoogteverlies of wigvorming.

Groeneveld: 'Verder richt de Osteoporose Vereniging zich, naast de risicodoelgroepen, nu ook op bewustwording met een 'zwakke bottentest'. Deze is gebaseerd op de nieuwe richtlijn Osteoporose en fractuurpreventie en geeft ook informatie voor mensen die jonger zijn dan 50 jaar.'

Hoe zien jullie de rol van kunstmatige intelligentie (AI) in de beeldvormende diagnostiek van osteoporose (en wervelfracturen)?'

Oei: 'AI is niet meer weg te denken in de beeldvormende diagnostiek. Er bestaan algoritmen die wervelfracturen kunnen opsporen en graderen op verschillende beeldmodaliteiten.'

Van den Bergh: 'AI en algoritmen dragen ook bij aan de evaluatie van de behandeling. Als er nieuwe fracturen optreden tijdens de behandeling, is dat een indicatie voor andersoortige medicatie. Met gestandaardiseerde input en verslaglegging is het mogelijk de medicatie tijdig aan te passen.'

Oei: 'Ook is het waardevol dat AI-algoritmen wervelfracturen kunnen opsporen als nevenbevinding, bijvoorbeeld op CT thorax en abdomen gemaakt voor andere doeleinden.'

Van den Bergh: 'Het is nuttig om te weten of er wervelfracturen zijn, ook al gaat de aanvraag over iets anders. Vanuit onder meer de longgeneeskunde en MDL is het bijvoorbeeld van belang om op een CT thorax of abdomen de wervelfracturen op te sporen aangezien patiënten met COPD en IBD een verhoogd risico hebben. Het is dus vaak een belangrijke nevenbevinding die het vermelden waard is met dezelfde duidelijke terminologie, namelijk *wervelfractuur*.'

Maartje Smid-Geirnaerd