

KNGF-Richtlijn Fractuurpreventie en Osteoporose

Raamwerk

Initiatief

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

In samenwerking met

Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)

Algemene gegevens

Het richtlijnproject is gefinancierd vanuit het programma Paramedische Zorg van ZonMw. De subsidieverstrekker heeft geen invloed op de inhoud van de richtlijn.



Inleiding Richtlijn Fractuurpreventie en Osteoporose

1. Aanleiding

Het jaarlijks aantal van ca. 100.000 fragiliteitsfracturen neemt naar verwachting toe in de toekomst (Willers 2022). De kosten t.a.v. fracturen worden geschat op 1,4 miljard en bestaan grotendeels uit ziekenhuisopnames, verpleeghuisopnames en invaliditeit (Willers 2022). Beweging is belangrijk in het verlagen van het fractuurrisico. Met name gewichtdragende activiteiten zoals wandelen, traplopen, springen, hardlopen en opstaan uit zit versterken de botten. Daarnaast zorgt bewegen voor een betere spierkracht en balans waardoor het fractuur- en valrisico afneemt. Om deze positieve effecten te waarborgen, hebben fysio- en oefentherapeuten behoefte aan een actuele richtlijn die hen praktische handvatten biedt en aansluit op de richtlijnen van andere zorgprofessionals.

De huidige osteoporose KNGF en VvOCM richtlijnen zijn echter verouderd en de aanbevelingen zijn erg algemeen geformuleerd (KNGF 2011, NVOM 2001, VBC 2004). Een nieuwe richtlijn is nodig om te voorzien in een duidelijke indicatiestelling, waarmee zorgprofessionals kunnen bepalen welke patiënten met een verhoogd fractuurrisico in aanmerking komen voor fysio- of oefentherapie. Daarnaast is er behoefte aan actuele aanbevelingen voor verschillende vormen van oefentherapie, waaronder high-impact oefeningen en krachttraining, evenals voor de behandeling van patiënten met wervelfracturen.

2. Doel van de richtlijn

De richtlijn richt zich op de fysio- en oefentherapeutische zorgverlening aan patiënten met een verhoogd fractuurrisico en heeft als doel concrete handvatten te bieden voor het leveren van de juiste zorg. De richtlijn beoogt transparantie te bieden over de fysio- en oefentherapeutische behandeling, ongewenste praktijkvariatie te verminderen en bij te dragen aan een betere interdisciplinaire samenwerking.

Hoewel osteoporose of een verhoogd fractuurrisico op zichzelf niet altijd een directe verwijzindicatie voor fysio- of oefentherapie vormen, kunnen de hiermee samenhangende problemen, bijvoorbeeld pijn, bewegingsangst, houdingsproblemen, verminderde spierkracht of een afgenomen balans, aanleiding geven tot behandeling door een fysio- of oefentherapeut. Daarnaast kunnen fysio- of oefentherapeuten patiënten behandelen voor andere gezondheidsproblemen, waarbij mogelijk ook sprake is van (of het risico op) osteoporose of een verhoogd fractuurrisico.

3. Onderwerp en afbakening van de richtlijn (incl. doelpopulatie)

Deze richtlijn betreft de fysiotherapeutische en oefentherapeutische zorg voor patiënten met een verhoogd fractuurrisico, waaronder personen met primaire of secundaire osteoporose. De richtlijn heeft betrekking op de preventie van fracturen bij patiënten ≥ 40 jaar bij wie het risico op fracturen verhoogd is ten opzichte van de fractuurkans in de algemene bevolking. De richtlijn zal ingaan op de fysiotherapeutische en oefentherapeutische behandeling voor o.a. het verbeteren van de botkwaliteit om fractuurrisico te verkleinen.

Een patiënt heeft een verhoogd fractuurrisico wanneer hij/zij behoort tot één van de volgende 3 groepen (NHG, 2024):

- Risicogroep 1: patiënten ≥ 50 jaar met een (wervel)fractuur < 2 jaar geleden
- Risicogroep 2: patiënten ≥ 40 jaar met gebruik van glucocorticoiden (≥ 4 stootkuren per jaar of systemisch gebruik ≥ 3 maanden)
- Risicogroep 3: patiënten ≥ 60 jaar met vragen/risicofactoren voor een fractuur

Naast het verbeteren van de botkwaliteit speelt ook valpreventie een belangrijke rol bij het verlagen van het fractuurrisico. Valpreventie is echter geen onderdeel van deze richtlijn. Hiervoor verwijzen wij u naar de aandoeningsoverstijgende multidisciplinaire handreiking Valpreventie (in ontwikkeling) voor fysio- en oefentherapeuten, ergotherapeuten en diëtisten. De handreiking Valpreventie omvat concrete en praktische aanbevelingen over beweging, omgeving en voeding, met als doel het aantal valincidenten te verminderen en de interdisciplinaire samenwerking tussen paramedische disciplines te versterken. Andere documenten die mogelijk belangrijk zijn bij de behandeling van patiënten met een verhoogd fractuurrisico, waaronder patiënten met primaire of secundaire osteoporose, zijn bijvoorbeeld de KNGF-richtlijn Zelfmanagement en de richtlijnmodule Balanstraining bij kwetsbare ouderen evenals de externe richtlijnen Osteoporose en Fractuurpreventie (FMS-NIV) en NHG-standaard Fractuurpreventie.

4. Participatie van de patiënten aan de ontwikkeling van de richtlijn

Perspectief, ervaringen, verwachtingen en voorkeuren van de patiënten worden tijdens het richtlijnproject zorgvuldig en meermaals nagegaan en meegewogen. In samenwerking met de Osteoporosevereniging is in de voorbereidingsfase een patiëntenraadpleging georganiseerd in de vorm van een focusgroepdiscussie met patiënt(vertegenwoordigers). De knelpunten die uit deze patiëntenraadpleging naar voren kwamen zijn in de knelpuntenanalyses meegenomen en meegewogen bij het vormgeven van het raamwerk.

Twee patiëntvertegenwoordigers van de Osteoporosevereniging zijn lid van de werkgroep. Zij zijn betrokken bij het opstellen van het raamwerk van de richtlijn en de verdere ontwikkeling van de richtlijn waaronder het bepalen van de belangrijkste uitkomstmaten, het beschrijven en wegen van de verschillende overwegingen en de formulering van de aanbevelingen. Ook worden patiënten via de Osteoporosevereniging geraadpleegd in de commentaarronde en wordt nauw samengewerkt met de Osteoporosevereniging bij het ontwikkelen van de patiëntinformatie.

Naast de Osteoporosevereniging werken ook ReumaNederland, ReumaZorgNederland en de Patiëntenfederatie Nederland mee aan de richtlijn via inbreng in de knelpunteninventarisatie (RZN) en deelname aan de commentaarronde (RN, RZN, Patiëntenfederatie NL).

5. Beoogde gebruikers van de richtlijn

De richtlijn Fractuurpreventie en Osteoporose is primair bedoeld voor fysiotherapeuten en oefentherapeuten. Daarnaast is de richtlijn ook relevant voor patiënten met een verhoogd fractuurrisico, andere zorgprofessionals betrokken in de zorg voor patiënten met een verhoogd fractuurrisico zoals huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, klinisch gerieters, diëtisten, internisten, orthopedisch chirurgen, reumatologen, ergotherapeuten, verpleegkundigen en verzorgenden, radiologen en beleidsmakers.

De aanbevelingen in de richtlijn zijn geschikt voor zowel fysiotherapeuten als oefentherapeuten, tenzij anders aangegeven.

6. Uitgangsvragen* richtlijn Fractuurpreventie en Osteoporose (concept)

In de richtlijn Fractuurpreventie en Osteoporose worden zeven uitgangsvragen uitgewerkt. In veel gevallen zullen deelvragen volledig meetellen.

Waar mogelijk wordt voor de beantwoording van de uitgangsvraag een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd. Hiervoor wordt een reviewvraag geformuleerd.

1. Uitgangsvraag: *Met welke criteria kan bepaald worden of er bij patiënten met een verhoogd fractuurrisico een **indicatie** is voor fysiotherapie of oefentherapie (C/M)? (startcriteria).*
Methode: In overleg met de werkgroep is besloten om voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag geen systematische zoekactie uit te voeren, maar de informatie die nodig is voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag op niet-systematische wijze te vergaren en narratief uit te werken met behulp van de kennis en klinische expertise van de werkgroep.
2. Uitgangsvraag: *Hoe wordt **high impact** training het beste vormgegeven om de botgezondheid te vergroten?*
Methode: In overleg met de werkgroep is besloten om voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag een systematische zoekactie uit te voeren.
Reviewvraag: *Wat is het effect van high-impact oefeningen op de botgezondheid en ongewenste effecten (veiligheid), en op welke wijze kunnen high-impact oefeningen het beste vormgegeven worden voor het verbeteren van de botgezondheid bij patiënten met een verhoogd fractuurrisico?*
3. Uitgangsvraag: *Hoe wordt de **krachttraining** het beste vormgegeven om de botgezondheid te vergroten?*
Methode: In overleg met de werkgroep is besloten om voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag een systematische zoekactie uit te voeren.
Reviewvraag: *Wat is het effect van krachttraining op de botgezondheid en ongewenste effecten (veiligheid), en op welke wijze kan krachttraining het beste vormgegeven worden voor het verbeteren van de botgezondheid bij patiënten met een verhoogd fractuurrisico."*
4. A. Uitgangsvraag: *Wat is de optimale (oefentherapeutische) behandeling voor patiënten met een acute wervelfractuur? Hoe kan de behandeling het beste worden vormgegeven of hoe kan de behandeling worden aangepast voor patiënten met een wervelfractuur?*
Methode: In overleg met de werkgroep is besloten om voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag een systematische zoekactie uit te voeren.
Reviewvraag: *Wat is het effect van de (oefentherapeutische) behandeling bij patiënten met een wervelfractuur op onder andere pijn, mobiliteit en risico op secundaire fracturen?*

B. Uitgangsvraag: *Wat is de optimale (oefentherapeutische) behandeling voor patiënten met een chronische wervelfractuur? Hoe kan de behandeling het beste worden vormgegeven of hoe kan de behandeling worden aangepast voor patiënten met een wervelfractuur?*
Methode: In overleg met de werkgroep is besloten om voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag een systematische zoekactie uit te voeren.
Reviewvraag: *Wat is het effect van de (oefentherapeutische) behandeling bij patiënten met een wervelfractuur op onder andere pijn, mobiliteit en risico op secundaire fracturen?*
5. Uitgangsvraag: *Wanneer wordt de behandeling afgesloten en hoe wordt de patiënt gemonitord?*
Methode: In overleg met de werkgroep is besloten om voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag geen systematische zoekactie uit te voeren, maar de informatie die nodig is voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag op niet-systematische wijze te vergaren en narratief uit te werken met behulp van de kennis en klinische expertise van de werkgroep.
6. Uitgangsvraag: *Welke organisatie van zorg is nodig/randvoorwaardelijk om goede zorg te kunnen verlenen?*
Methode: In overleg met de werkgroep is besloten om voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag geen systematische zoekactie uit te voeren, maar de informatie die nodig is voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag op niet-systematische wijze te vergaren en narratief uit te werken met behulp van de kennis en klinische expertise van de werkgroep.

7. Patiëntrelevante uitkomstmaten

Uitkomstmaten die van belang zijn voor de klinische besluitvorming:

Kritieke uitkomstmaten:

- Kwaliteit van leven,
- Botgezondheid (botmineraaldichtheid BMD; botstructuur; botarchitectuur, botgeometrie),
- Fysiek functioneren (ADL, mobiliteit),
- Ongewenste effecten (o.a. fractures door de interventie).
- Fractuurrisico / (secundaire) fractures

Belangrijke uitkomstmaten:

- Vallen/valincidenten/valrisico
- Pijn,
- Kracht,
- Balans,
- Houding/houdingsproblemen
- Participatie

Beoogde samenstelling van de werkgroep en klankbordgroep

De projectgroep voor de ontwikkeling van de richtlijn Fractuurpreventie en Osteoporose bestaat uit een werkgroep en een klankbordgroep. De werkgroep heeft een besluitvormende rol, de klankbordgroep een adviserende rol.

(Beoogde) samenstelling werkgroep

- Ank Mollema, Geriatriefysiotherapeut, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, KNGF-NVFG;
- Mike Hogervorst, geriatrieoefentherapeut, eerstelijnspraktijk, Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck;
- Margriet Dijk, Algemeen oefentherapeut, Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck;
- Nog in te vullen, Algemeen fysiotherapeut, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie;
- Nog in te vullen, Manueel therapeut, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, KNGF-NVMT, Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie;
- Nog in te vullen, Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuis Fysiotherapie (KNGF-NVZF)
- Brenda Ott, Patiëntvertegenwoordiger, Osteoporosevereniging;
- Bernadette Le Doux, Patiëntvertegenwoordiger, Osteoporosevereniging;
- Joop van den Bergh, Internist, NIV;
- prof. Paul Willems, Orthopedisch chirurg, NOV;
- Hennie Raterman, Reumatoloog, NVR;

(Beoogde) samenstelling klankbordgroep

- Aimée Kok-Pigge, huisarts, Nederlands Huisartsen Genootschap;
- Ellen Smulders, geriatriefysiotherapeut, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie;
- Maarten Nijkrake, fysiotherapeut, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie;
- Marlieke van Kooten, oedeem en oncologiefysiotherapeut, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, KNGF-NVFL;
- Natascha Esseveld, geriatrieoefentherapeut, Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck;
- Carolien Strouwen, Kinesitherapeut, Wetenschappelijke Vereniging voor Vlaamse Kinesitherapeuten;
- Prof.dr. E.H.G. (Edwin) Oei, radioloog, Nederlandse Vereniging voor Radiologie
- Geralda Perdon, diëtist, Nederlandse Vereniging van Diëtisten;
- Rutger van Bezooijen, specialist ouderengeneeskunde, Verenso;
- Marsha Oostwaard, verpleegkundig specialist, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland;
- Klaske Jongsma, ergotherapeut, Ergotherapie Nederland;
- Isolde Ooms-Kuijlaars, fysiotherapeut en beleidsmedewerker, Chronisch ZorgNet;
- Maud van de Wiel, Fysiotherapeut voor Verstandelijk Gehandicapten, KNGF-NVFG;
- Trui Hanssen-de Ruyver, Arbeids- en Bedrijfsfysiotherapeut, KNGF-NVBF;

Met ondersteuning van

- Hilde Vreeken, richtlijnadviseur en projectleider, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie;
- Daniëlle Conijn, richtlijnadviseur en projectleider, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie;
- Sander Hendriks, richtlijnadviseur, Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck;
- Daphne Koopmans, richtlijnadviseur, Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck;
- Jasper Huberts, inhoudsdeskundige en geriatriefysiotherapeut, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie;
- Philip van der Wees, onafhankelijke voorzitter vergaderingen werkgroep en klankbordgroep
- Hans Ket, informatiespecialist, Maatschap Van Dusseldorp, Delvaux & Ket,

Belangen

Voorafgaand aan het project hebben alle werkgroepleden en klankbordgroepleden de Gedragscode Belangenverstrengeling (KNAW) gelezen en een belangenverklaring ingevuld. De belangenverklaringen zijn/worden beoordeeld door de richtlijnadviseurs en waar nodig worden passende maatregelen getroffen.