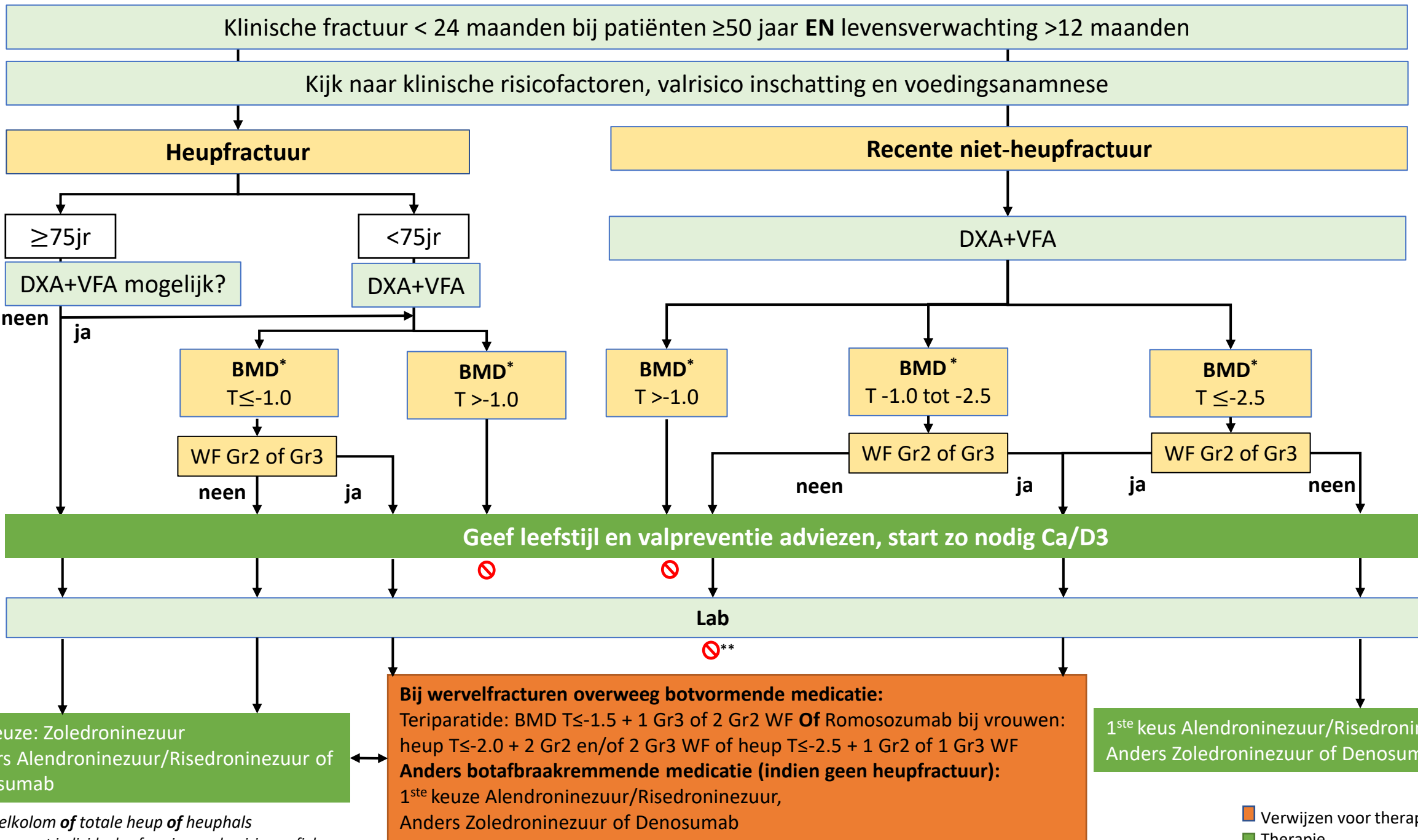


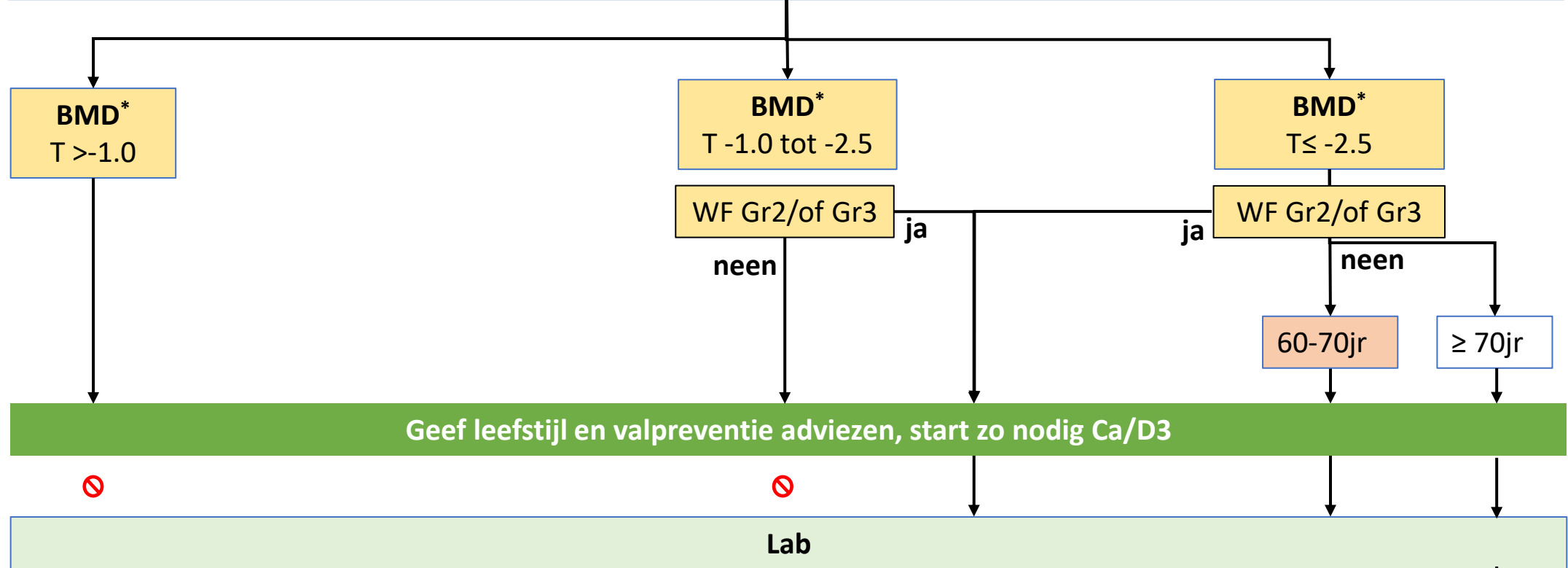
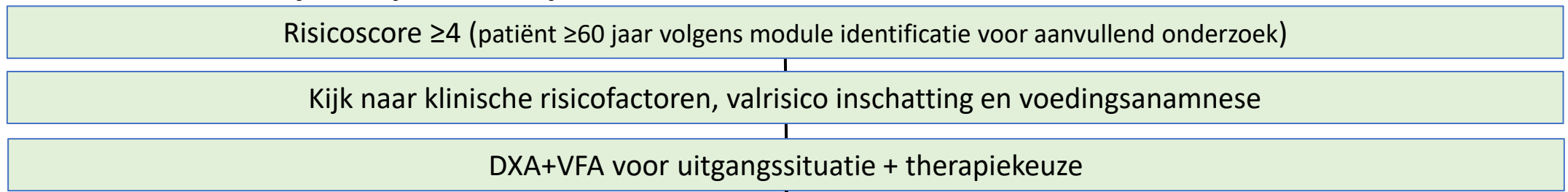
Eerste evaluatie na fractuur bij therapie naïeve patiënt



* Van wervelkolom **of** totale heup **of** heuphals
 ** zie tekst voor evt individuele afwegingen obv risicoprofiel

Evaluatie bij therapie naïeve patiënt met risicofactoren (zonder recente fractuur of glucocorticoïden)

Versie jan '23 RCOP



Geef leefstijl en valpreventie adviezen, start zo nodig Ca/D3

Lab

Bij wervelfracturen overweeg botvormende medicatie:
 Teriparatide: BMD $T \leq -1.5$ + 1 Gr3 of 2 Gr2 WF **Of** Romosozumab bij vrouwen:
 heup $T \leq -2.0$ + 2 Gr2 en/of 2 Gr3 WF of heup $T \leq -2.5$ + 1 Gr2 of 1 Gr3 WF
Anders botafbraakremmende medicatie:
 1^{ste} keuze Alendroninezuur/Risedroninezuur,
 Anders Zoledroninezuur of Denosumab

1^{ste} keus Alendroninezuur/Risedroninezuur
 Anders Zoledroninezuur of Denosumab

- Therapie
- Aanbevolen voor gedeelste besluitvorming
- Verwijzing voor therapie 2^e lijn

* Van wervelkolom **of** totale heup **of** heuphals

Evaluatie patiënt op therapie na: Alendroninezuur/Risedroninezuur 5 jaar, Zoledroninezuur 3 jaar

Klinische risicofactoren, Lab, DXA+VFA voor beslissing stoppen/continueren/switchen van therapie

T-scores >-2.5, geen botverlies >5% tov baseline **en** geen nieuwe fracturen/prevalente WF **of** risicofactoren

Ja

Neen

⊘ Stop bisfosonaat

Follow up:
Alendroninezuur/Risedroninezuur: 2 jaar,
Zoledroninezuur: 3 jaar

Indien:
T-score ≤-2.5
Of botverlies >5% tov baseline
Of nieuwe fractuur
Of nieuwe risicofactoren

Indicatie voor switch:
Bijwerkingen tabletten:
naar drank of parenteraal
Therapiefalen
• van tabletten naar zoledroninezuur of denosumab
• van zoledroninezuur naar denosumab of botvormende medicatie
Anders continueer:
Alendroninezuur/Risedroninezuur 5 jaar, Zoledroninezuur 3 jaar

Redenen voor switch naar botvormende medicatie: **therapiefalen en**

Heup BMD
T ≤ -2.0 + 2 Gr2 en/of 2 Gr3 WF
of
T ≤ -2.5 + 1 Gr2 of 1 Gr3 WF

***BMD**
T-score ≤ -1.5 +
1 Gr3 en/of
2 Gr2 WF

Romosozumab 1 jaar

Teriparatide 2 jaar

DXA+VFA+Lab

Start voor minimaal 2 jr botafbraakremmende medicatie

Na maximaal 2 behandelcycli van 3-5 jaar

Ja

Neen

Herstart therapie

Follow up om de 2-3 jaar met DXA+VFA

Therapie 2^e lijn

* Van wervelkolom of totale heup of heup hals

Evaluatie patient op therapie op Denosumab na 3 jaar

Klinische risicofactoren, Lab, DXA+VFA voor beslissing stoppen/continuëren/switchen van therapie

T-scores >-2.5 , **geen** botverlies $>5\%$ tov baseline + geen nieuwe fracturen of risicofactoren

Ja

Ja

Neen

of

of

Stop behandelingschema bij <3 jaar gebruik

Behandel 6 maanden na laatste injectie direct met Zoledroninezuur of Alendroninezuur*

Stop behandelingschema bij ≥ 3 jaar gebruik

Behandel 6 maanden na laatste injectie direct met Zoledroninezuur tenzij redenen voor Alendroninezuur*

Na 6 maanden Lab + kliniek

Herhaal altijd direct Zoledroninezuur of zet de Alendroninezuur door

12 en 24 maanden na start vervolgbehandeling: follow up met DXA+VFA

18 maanden na start vervolgbehandeling: follow up met DXA+VFA

Continueer bij nog niet behaald behandeldoel

Na maximaal 10 jaar

Levenslang zie tekst voor uitleg

Switch naar Bisfosfonaat

Voor evaluatie therapie zie schema <3 jaar

Voor beslissing herstart/continuering/switch therapie

Herstart therapie indien:
T-score ≤ -2.5
Of botverlies $>5\%$ tov baseline
Of nieuwe fractuur
Of nieuwe risicofactoren

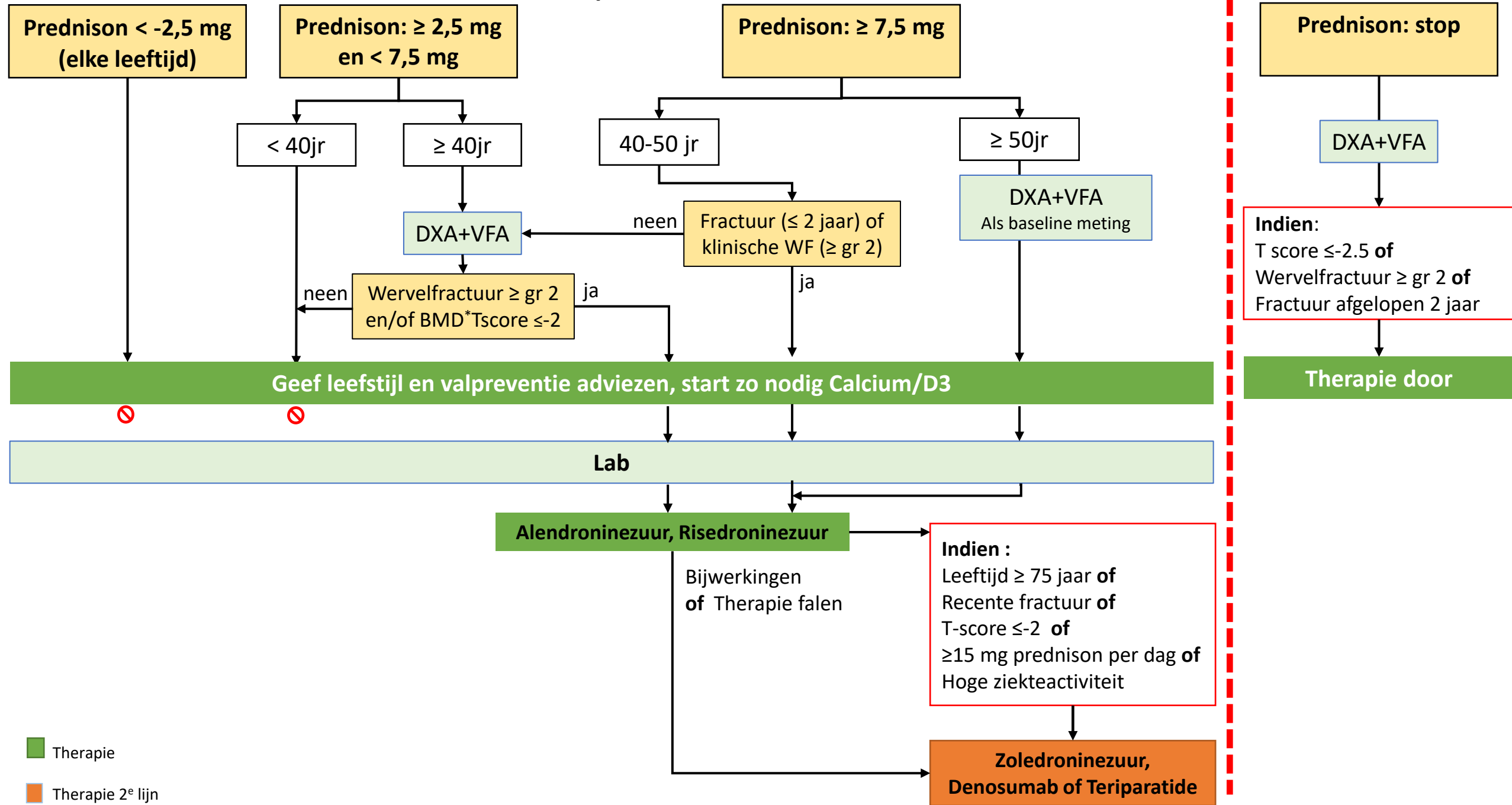
Therapie

Therapie 2^e lijn

*3^e en 4^e keuze Risedronaat, Raloxifeen

Behandelschema patiënten met Glucocorticoiden ≥ 3 maanden

Versie jan '23 RCOP



*Van wervelkolom of totale heup of heuphals