

Informatiefolder voor verwijzers: zenuwblokkade bij de conservatieve behandeling van heupfracturen

Jaarlijks lopen ongeveer 15.000 Nederlanders een heupfractuur op. Het breken van de heup gaat gepaard met een hoge morbiditeit en mortaliteit; ongeveer de helft van de mensen met een heupfractuur houdt een ernstige mobiliteitsstoornis over, en jaarlijks overlijden 15-20% van de mensen met een heupfractuur aan de gevolgen hiervan.

Onderzoek laat zien dat de uitkomst van een operatieve behandeling van een heupfractuur voor een groot gedeelte afhankelijk is van de pre-morbide conditie en mobiliteit van de patiënt. Van de 15.000 patiënten met een heupfractuur die jaarlijks in Nederland worden opgenomen in een ziekenhuis woont 20% in een verpleegtehuis. Een groot gedeelte van deze patiënten is zorgafhankelijk, immobiel en heeft een beperkte levensverwachting. 10% van de patiënten met een heupfractuur overlijdt reeds in de eerste 30 dagen na het oplopen van de fractuur. Bij de patiënten waar op basis van pre-morbide conditie en mobiliteit voor een conservatieve behandeling gekozen wordt, overlijden zelfs 4 van de 5 patiënten binnen 30 dagen, wat een goede weerspiegeling is van hun kwetsbaarheid. Na 6 maanden is ongeveer 95% van de conservatief behandelde patiënten overleden.

In een recente studie werd het effect van een operatie bij kwetsbare verpleeghuispatiënten met een heupfractuur vergeleken met patiënten uit dezelfde groep die niet geopereerd werden. De keuze om niet geopereerd te worden leidde niet tot een slechtere kwaliteit van leven dan in de groep die wel geopereerd wilde worden. Zoals verwacht overleden veel patiënten korte tijd na de val en de heupfractuur, ongeacht de behandeling. De tevredenheid met de gekozen behandeling was voor beide behandelingen hoog en de kwaliteit van het stervensproces werd zowel bij de geopereerde als bij de niet geopereerde patiënten als humaan ervaren door de naasten. Een kwalitatief onderzoek nadien bij de nabestaanden toonde als belangrijkste thema voor comfort de pijnstilling wat met name gericht moet zijn op minder bijwerkingen.

De standaardbehandeling van patiënten met een heupfractuur is, mede door de goede pijnbestrijding, ook voor de meest kwetsbare patiënten altijd een operatie geweest. Het doel hiervan is adequate pijnstilling, herstel van functionaliteit en mobiliteit. Een operatie en het daaropvolgend herstel kunnen echter complex en belastend zijn. Voorheen was het alternatief om sterke pijnstillers te geven (opiaten), wat echter veel bijwerkingen geeft.

Met de ontwikkeling van betere locoregionale technieken zoals de PENG-blokkade (Pericapsulair Nerve Group) met fenol en de SPING blokkade (spinal phenol in glycerol, de intrathecale toediening van fenol) lijkt er meer ruimte te komen voor de niet-operatieve behandeling van zeer kwetsbare patiënten met een heupfractuur. De indicatiestelling voor een bepaald type blok gaat in overleg met de pijnspecialist en is afhankelijk van meerdere factoren waaronder het type fractuur. Doel van de behandeling is het geven van langdurige pijnstilling en het mogelijk maken om geen of draaglijke pijn te ervaren bij verzorging en bij rechtovereind zitten.

Ondanks de veelal positieve resultaten bij dergelijke blokkades dient de behandeling van eerste keus altijd een operatieve behandeling te zijn, tenzij er specifieke relatieve contra-indicaties aanwezig zijn. Er dient een inschatting gemaakt te worden of de patiënt voor een operatie in aanmerking komt of dat een conservatieve behandeling overwogen dient te worden op basis van het pre-morbide functioneren, wat ook een weerspiegeling van de levensverwachting is, in combinatie met de wens van de patiënt/familie. Bij alle

verpleeghuispatiënten dient een conservatieve behandeling overwogen te worden, met name bij patiënten die pre-morbide niet of nauwelijks mobiel waren. Ook dient dit overwogen te worden bij thuiswonenden oudere die ernstige somatische co-morbiditeiten hebben, preoperatief hemodynamisch instabiel zijn, immobiel zijn of een gevorderde dementie hebben. De meest kwetsbare patiënten kunnen tevens geïdentificeerd worden met een CSF score >7 ([Clinical Frailty Score](#)) BMI $\leq$ 18.5 of een ASA $\geq$ 4. Daarnaast kan de Almelo Hip Fracture score gebruikt worden om patiënten die een verhoogd risico hebben op vroegtijdig overlijden na operatief ingrijpen te identificeren.

Logistiek

- Specialist ouderengeneeskunde of huisarts verwijst patiënt naar SEH bij verdenking collumfractuur (bij wel insturen beleid), hierbij wordt een medische overdracht en een proactieve zorgplanning (PZP) meegegeven/gestuurd.
- Specialist ouderengeneeskunde of huisarts overweegt ook bij een niet-insturen beleid of eventuele zenuwblokkade gewenst/geïndiceerd is en overlegt eventueel met de pijnspecialist voor een indicatiestelling. Hiervoor is een ZorgDomein verwijzing beschikbaar. Deze behandeling kan in de toekomst in een ambulante setting plaatsvinden binnen kantooruren.