

## Heupfracturen zo snel mogelijk opereren

J.A.N.Verhaar

Zie ook het artikel op bl. 2050.

Naarmate onze bevolking ouder wordt, zullen heupfracturen een groter medisch en maatschappelijk probleem worden. Nu al wordt geschat dat de kans tijdens het leven een heupfractuur te krijgen bij vrouwen 18% is en bij mannen 6%. Het risico in het jaar na de heupfractuur te overlijden ligt rond de 20% en is aanzienlijk hoger dan bij leeftijdgenoten zonder heupfractuur. Van de patiënten die niet overlijden, blijft een aanzienlijk deel aangewezen op meer verzorging dan vóór hun fractuur.<sup>1</sup>

Het staat niet ter discussie dat de meeste patiënten met een heupfractuur een operatieve behandeling moeten krijgen. Zonder operatie moeten zij langdurig in bed blijven met alle daaraan verbonden risico's als trombo-embolieën, luchtweginfecties, decubitus en urineweginfecties.<sup>2</sup> Echter, overhaaste chirurgie kan de perioperatieve risico's vergroten. Of een vroege operatie een beter resultaat geeft dan een late operatie is onopgehelderd. Een aantal onderzoekers komt tot de conclusie dat een vroege operatie leidt tot een lagere sterfte, een korter verblijf in het ziekenhuis en een lager complicatiepercentage.<sup>3</sup> Andere onderzoekers vonden dat uitstel van de behandeling van de fractuur tot 4 dagen na het trauma geen verschillen in complicaties en eindresultaat opleverde.<sup>4</sup> Er is echter geen gerandomiseerd onderzoek beschikbaar. De meeste onderzoeken zijn retrospectief of prospectief observationeel.

De meeste nationale en internationale richtlijnen gaan uit van behandeling binnen 24 uur, zoals bijvoorbeeld die van het British Royal College of Physicians, dan wel binnen 48 uur, zoals die van de Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD; <http://www.oecd.org/dataoecd/1/34/36262514.pdf>). De Nederlandse Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gebruikt de tijd tussen binnenkomst en operatie als prestatie-indicator. Gekozen is voor een termijn van één kalenderdag na de opnamedag, hetgeen neerkomt op opereren binnen 48 uur.

Blom et al. beschrijven in dit nummer een retrospectief onderzoek bij een voor Nederlandse begrippen groot aantal patiënten met een heupfractuur. Er werd bij de 446 patiënten geen significant verband gevonden tussen uitstel van de operatie en het optreden van complicaties. De auteurs geven in de beschouwing aan dat als gevolg van het retrospectief karakter van het onderzoek en de beperkte groeps grootte

voorzichtigheid geboden is bij het aanvaarden van deze conclusie.<sup>5</sup> Eerder verscheen in dit tijdschrift een vergelijkbaar onderzoek waarin werd vastgesteld dat postoperatieve pneumonie minder vaak voorkwam bij patiënten met een heupfractuur die binnen 24 uur waren geopereerd. De postoperatieve sterfte hing niet samen met de tijd tot operatief ingrijpen.<sup>6</sup> In een recent retrospectief onderzoek werden in Israël 4633 patiënten met heupfracturen 5 jaar gevolgd en van alle patiënten waren gegevens ten aanzien van de mortaliteit beschikbaar.<sup>7</sup> Patiënten die later werden geopereerd hadden een langere verblijfsduur in het ziekenhuis en de mortaliteit onder hen was tot één jaar na de heupfractuur verhoogd.

Een prospectief onderzoek in 4 New Yorkse ziekenhuizen bij 1206 patiënten vond net als de beide Nederlandse onderzoeken geen verschil in functie en mortaliteit. Wel vond men bij patiënten die snel behandeld werden minder pijn, een korter verblijf in het ziekenhuis en aanwijzingen voor minder complicaties.<sup>8</sup> Een ander prospectief observationeel onderzoek in Nottingham onder 2903 patiënten toonde bij behandeling 4 dagen na het ontstaan van de heupfractuur een slechter resultaat. Er waren bij behandeling binnen 4 dagen geen verschillen in mortaliteit.<sup>2</sup>

Geen van deze onderzoeken heeft echter enig voordeel van het uitstellen van de operatie laten zien. Mogelijk kan een kort uitstel geen kwaad, maar zelfs daarover bestaat twijfel. In ieder geval heeft de patiënt onnodig lang pijn, bezet hij langer een bed dan nodig is en loopt hij mogelijk een onnodig risico op complicaties, waarvan de grootte in de literatuur bediscussieerd wordt. Het is verstandig geweest van de IGZ om zich druk te maken over de zorg voor deze kwetsbare groep ouderen. Onnodig uitstel van de operatie kan leiden tot een grote afname van de kwaliteit van zorg voor patiënten die minder goed voor zichzelf kunnen opkomen in een steeds commerciële wordende gezondheidszorg.

Gezien het bovenstaande is er alle reden om de prestatie-indicator voor heupfracturen te handhaven. De huidige norm biedt voldoende ruimte om operatieve behandeling uit te stellen als dat om medische redenen wenselijk is. Goed georganiseerde ziekenhuizen zullen zonder problemen aan de IGZ-norm kunnen voldoen.

Erasmus MC-Centrum, afd. Orthopedie, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam.  
Hr.prof.dr.J.A.N.Verhaar, orthopeed (j.verhaar@erasmusmc.nl).

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 2 mei 2007

---

### Literatuur

- 1 Gillespie WJ. Extracts from 'clinical evidence': hip fracture. *BMJ*. 2001;322:968-75.
- 2 Bergeron E, Lavoie A, Moore L, Bamvita JM, Ratte S, Gravel C, et al. Is the delay to surgery for isolated hip fracture predictive of outcome in efficient systems? *J Trauma*. 2006;60:753-7.
- 3 Zuckerman JD, Skovron ML, Koval KJ, Aharnoff G, Frankel VH. Post-operative complications and mortality associated with operative delay in older patients who have a fracture of the hip. *J Bone Joint Surg Am*. 1995;77:1551-6.
- 4 Moran CG, Wenn RT, Sikand M, Taylor AM. Early mortality after hip fracture: is delay before surgery important? *J Bone Joint Surg Am*. 2005;87:483-9.
- 5 Blom BJ, Dis H van, Simons MP, Willems WJ. De samenhang tussen uitstel van operatie bij een heupfractuur en het complicatierisico. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2007;151:2050-4.
- 6 Pillay J, Wouden JC van der, Leenen LPH. De prestatie-indicator 'heupfractuur: opereren binnen 24 uur' retrospectief toegepast bij 217 patiënten in het Universitair Medisch Centrum Utrecht, 2000-2003: postoperatief minder vaak pneumonie, maar niet minder sterfte. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2007;151:967-70.
- 7 Novack V, Jotkowitz A, Etzion O, Porath A. Does delay in surgery after hip fracture lead to worse outcomes? A multicenter survey. *Int J Qual Health Care*. 2007;19:170-6.
- 8 Orosz GM, Magaziner J, Hannan EL, Morrison RS, Koval K, Gilbert M, et al. Association of timing of surgery for hip fracture and patient outcomes. *JAMA*. 2004;291:1738-43.

---

### Abstract

**Timely initiation of hip fracture surgery.** – A recent retrospective study in the Netherlands found no significant association between delayed hip fracture surgery and the occurrence of complications. This argues against the use of the Dutch hospital quality indicator measuring the percentage of patients with hip fracture operated within 24 to 48 hours. However, much larger international prospective studies have shown that delaying surgery results in prolonged duration of pain and hospitalisation and increased rate of complications. There is no evidence that delaying surgery is beneficial for the patient. Therefore, the current Dutch hospital quality indicator for timely initiation of treatment for hip fractures should remain unchanged in the interest of this fragile patient group. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2007;151:2027-8