

Consortium Bloedtransfusie November 2017

Kennisagenda NIV
Bijdrage vanuit NVB

Maastricht UMC+



Dr. Erik AM Beckers
Internist-Hematoloog/Transfusiespecialist

**Disclosure belangen spreker bijeenkomst
Consortium Transfusiegeneskundig Onderzoek 17-11-2017**

Naam: dr. Erik AM Beckers, internist-hematoloog/transfusiespecialist

**Voor bijeenkomst mogelijk
relevante relaties**

- Sponsoring of onderzoeksgeld
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding

Bedrijfsnamen

- Bayer
- Roche, Pfizer, Bayer, Sanquin, CSL Behring.
(Transparantieregister)



Gepresenteerd 3 november 2017

Initiatieven



Inventarisatie Kennishiaten NIV

Bijeenkomsten:

26 mei 2016

21 september 2016

19 oktober 2016



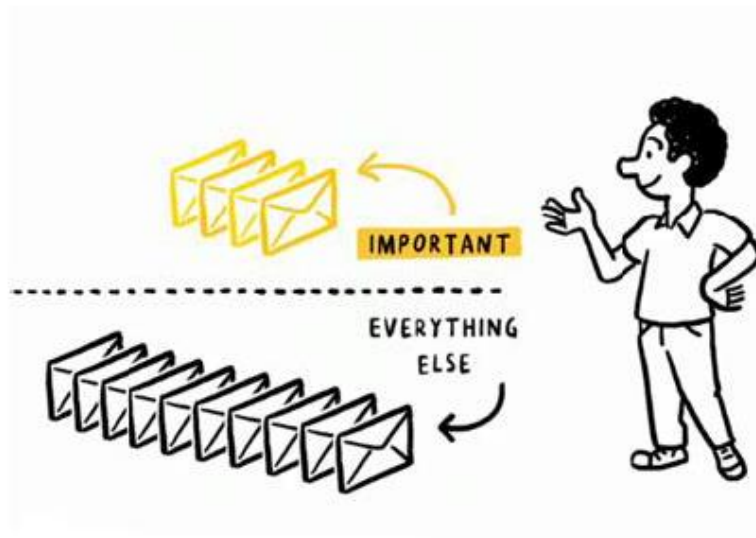
20 april ALV NIV Internisten dagen

Inventarisatie kennishiaten

- NIV -leden
 - 86 kennishiaten van 55 leden
- Deelspecialistische verenigingen
 - 100 kennishiaten van 11 verenigingen
- Patiëntenorganisaties
 - 46 kennishiaten van 9 organisaties
- Richtlijnanalyse
 - 387 kennishiaten uit 8 richtlijnen
- Totaal: 619
 - Door werkgroep gereduceerd naar 215 kennishiaten voor prioritering
 - Grove selectie op basis van ontdubbeling/ onderzoekbaarheid/ implementatieprobleem

Kennisinstituut **Medisch Specialisten**

Prioritering



Kennisinstituut Medisch Specialisten

#2 Bloedtransfusie (NVB): **Welke biomarkers** voorspellen de individuele behoefte van een patiënt aan bloedproducten en kunnen het effect van bloedtransfusie monitoren?

Deze betreffen zowel erytrocytenproducten, trombocytenproducten als plasmaproducten met als doel de ontwikkeling van personalized blood management?

#6 Bloedtransfusie (NVB): Hoe kunnen bloedingen worden voorkómen en **trombocytenconcentraten** veilig worden toegediend (cave allo-immunisatie en tromboserisico) in patiënten met **trombocytopathie en trombocytopenie** en welke voorspellende risicofactoren voor klinisch relevante bloedingen kunnen worden geïdentificeerd?

#7 Bloedtransfusie (NVB): Wat is de plaats van **plasmatransfusie** bij de behandeling of preventie van bloedingen bij patiënten met verbruikscoagulopathie (diffuse intravasale stolling, verbruik bij acute promyeelocyten leukemie, bij massaal bloedverlies)?

Bloedtransfusie

- Welke biomarkers voorspellen de individuele behoefte van een patiënt aan bloedproducten en kunnen het effect van bloedtransfusie monitoren met als doel de ontwikkeling van personalized blood management? In Nederland worden elk jaar circa 550.000 eenheden erythrocytenconcentraat en 55.000 eenheden trombocytenconcentraat toegediend. Veel onderzoek is gewijd aan acute anemie door bloedverlies. Bij chronische anemie bestaan kennishiaten over effectiviteit van erythrocytenconcentraten, zoals verhogen van zuurstoftransport capaciteit in relatie met verbetering van kwaliteit van leven. Bij tijdelijke hypoproliferatieve trombocytopenie, wordt een profylactisch transfusiebeleid aanbevolen op basis van alleen het trombocytenaantal, gemeten in de ochtend. Dit blijkt echter een slechte voorspeller te zijn voor het optreden van bloedingen

Onderzoeksvragen:

- Kunnen bij patiënten met chronische anemie non-invasieve metingen de mate van zuurstoftransport capaciteit vaststellen en daarmee de bijdrage van erythrocytenconcentraten aan een verbetering hiervan voorspellen? Uitkomstmaat: kwaliteit van leven.
- Is het bepalen van microalbuminurie (of andere markers van endotheelschade) bij patiënten met chemotherapie-geïnduceerde trombocytopenie voorspellend voor optreden van bloedingen?
- Is de mate van fibrinolytische activiteit in trombocytopenische patiënten voorspellend voor het optreden van bloedingen?

Bron: Nederlandse Vereniging voor Bloedtransfusie (NVB)



- Hoe kunnen bloedingen worden voorkómen en trombocytenconcentraten veilig worden toegediend (cave allo-immunisatie en tromboserisico) in patiënten met trombocytopathie en trombocytopenie en welke voor spellende risicofactoren voor klinisch relevante bloedingen kunnen worden geïdentificeerd?

Onderzoeksvragen:

Groep van patiënten met trombocytopathie door TARs (trombocytenaggregatie remmers) met trombocyten aantal $> 100 \times 10^9/L$.

- Bij welke patiënten met medicatie geïnduceerde trombocytopathie is het toedienen van trombocytenconcentraat geïndiceerd (graad bloeding/aard bloeding/trauma/ingrepen)?
- Is er, gezien het multifactorieel bepaald risico op bloedingen, een patiëntrisicoprofiel op te stellen?
- Hoe kan de mate van trombocytopathie worden bepaald en is er een relatie met klinische bleedingsneiging?

Groep van patiënten met trombocytopathie door TARs en met trombopenie van $< 50 \times 10^9/L$.

- Dient de toediening van TARs te worden gestaakt bij profylactische trombocytentransfusies?
- profylactische trombocytentransfusies worden verhoogd van 10 naar 20/30/50 $\times 10^9/L$?
- Welk trombocytenaantal geldt als target (of als drempelwaarde) bij uitvoeren van invasieve ingrepen (in brengen centrale lijn, uitvoeren liquor punctie, abdominale operaties)?

Groep van patiënten met therapeutische antistolling en met trombopenie van $< 50 \times 10^9/L$.

- Indien de therapeutische antistolling niet kan worden gestaakt, moet dan de transfusiedrempel voor profylactische trombocytentransfusies worden verhoogd van 10 naar 20/30/50 $\times 10^9/L$?
- Welk trombocytenaantal geldt als target (of als drempelwaarde) bij uitvoeren van invasieve ingrepen (inbrengen centrale lijn, uitvoeren liquor punctie, abdominale operaties)?

Bij trombocytopenie patiënten met bloeding graad 2:

- Welke trombocyten target dient te worden gehaald?
- Hoe lang dient een trombocyten target te worden nagestreefd?

Bron: Nederlandse Vereniging voor Bloedtransfusie (NVB)



- Wat is de plaats van plasmatransfusie bij de behandeling of preventie van bloedingen bij patiënten met verbruikскоagulopathie (diffuse intravasale stolling, verbruik bij acute promyeelocyten leukemie, bij massaal bloedverlies)?

Sedert 1 april 2015 is het standaard product Omniplasma, dat geregistreerd staat als geneesmiddel. Het gebruik van plasma is de laatste jaren sterk gereduceerd vooral door kritisch perioperatief gebruik. Als indicatie blijft staan suppletie van stollingsfactoren bij zeldzame stollingsfactoren deficiënties (bijvoorbeeld FV-deficiëntie); en suppletie van plasmaeiwitten bij Trombotische Trombocytopenische Purpura, eveneens te beschouwen als een zeldzame aandoening.

Door de professionals werkzaam binnen het veld van bloedtransfusie worden als kennishiaten genoemd: De plaats van plasma-eenheden bij massaal (=levensbedreigend, hypotensief) bloedverlies en het voorkomen van hyperfibrinolyse. Sanquin Bloedbank is voornemens om in navolging van Duitsland gevriesdroogd plasmaproduct in te voeren voor gebruik bij acute opvang van traumapatiënten.

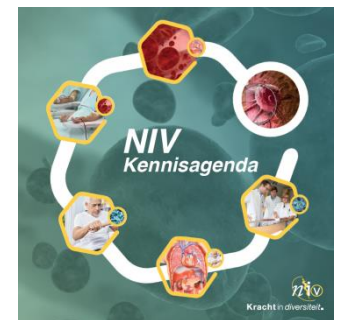
Onderzoeksvragen:

Groep van traumapatiënten buiten het ziekenhuis met levensbedreigend bloedverlies en risico op trauma coagulopathie:

- *Voorkomt het direct toedienen (op plek van trauma, in trauma helikopter, in ambulance) van plasma-eenheden in een ratio van 1:1 (= erythrocytenconcentraat : plasma eenheid) het optreden van hyperfibrinolyse?*
- *Wordt de mortaliteit door verbloeding binnen 24 uur verminderd door vroegtijdige toediening van plasma eenheden in een 1:1 ratio?*
- *Hebben point-of-care testen een rol in het transfusiebeleid na eerste opvang?*
- *Is het gebruik van gevriesdroogd plasma (=nieuw product) bij levensbedreigende bloedingen buiten het ziekenhuis haalbaar?*

Alle vragen vereisen samenwerking met anesthesiologen, traumachirurgen, SEH-specialisten, intensivisten, klinisch chemici en transfusiespecialisten.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Bloedtransfusie (NVB)



Browser address bar: <https://www.internisten.nl/>

NIV | Nederlands internisten...

niv nederlandse internisten vereniging

NIV Kennisagenda

Disclaimers JNIV Contact Zoeken Inloggen

VERENIGING

[Bestuur](#)

[Bureau](#)

[Commissies / secties](#)

[Internistendagen](#)

Meer over vereniging ▶

WERKEN ALS INTERNIST

[Vacaturebank](#)

[Nascholing](#)

[Richtlijnen/indicatoren](#)

[Kwaliteitsvisities](#)

Meer over werken als internist ▶

OPLEIDEN TOT INTERNIST

[Opleidingseisen](#)

[Digitaal Portfolio](#)

[Landelijk verplicht onderwijs \(COIG\)](#)

[Opleidingsklinieken](#)

Meer over opleiden tot internist ▶

NIEUWS

NVK 125 Diabetesregister voor betere zorg

PERSBERICHT Diabetesvereniging Nederland

14 NOV Lees verder »

NIV Kennisagenda

08 NOV Lees verder »

POLL

Gelet op de werkgelegenheid is bij een vacature in de maatschap/vakgroep de jonge klare internist een beter alternatief dan de gepensioneerd internist die nog als waarnemer doorwerkt.

Eens

87% (168 stemmen)

Oneens

7% (14 stemmen)

Neutraal

6% (11 stemmen)

Taskbar: Agenda - eam.be... 20161116 (non)disclosure v... SAP Logon Pad 730 G10020565: begin... NIV | Nederlands i... consortium Bloed... workshops kennis... Tijdtabel Najaarsb... 16:30 14-11-2017

2.3.3 Top 2 onderzoeksvragen per deelspecialistische vereniging

In elk vakgebied is er een veelheid aan kennishiaten en onderwerpen die in wetenschappelijk onderzoek kunnen worden uitgezocht. Het is belangrijk dat de onderwerpen waarmee gestart wordt ook een grote kans op succes hebben en binnen een korte termijn worden uitgevoerd. Daarom is er per deelspecialistische vereniging een top 2 onderzoeksvragen geformuleerd.

2.3.4 Koppeling Nationale Wetenschapsagenda

De geprioriteerde kennishiaten zijn gekoppeld aan de Nationale Wetenschapsagenda. Drie routes van die agenda zijn bij uitstek relevant voor de NIV Kennisagenda:

1. Gezondheidszorgonderzoek, preventie en behandeling
<https://vragen.wetenschapsagenda.nl/route/gezondheidszorgonderzoek-preventie-en-behandeling>
2. Personalised medicine: uitgaan van het individu
<https://vragen.wetenschapsagenda.nl/route/personalised-medicine-uitgaan-van-het-individu>
3. Regeneratieve Geneeskunde: game changer op weg naar brede toepassing
<https://vragen.wetenschapsagenda.nl/route/regeneratieve-geneeskunde-game-changer-op-weg-naar-brede-toepassing>

In bijlage 4 is per deelspecialisme aangegeven welke vragen uit de Nationale Wetenschapsagenda aansluiten bij dat deelgebied.

- 081 - Hoe gaat kennis van genetica een rol spelen in het begrijpen van, screenen op en behandelen van (zeldzame) ziekten?
- 094 - Hoe maken we de gezondheidszorg kwalitatief zo goed mogelijk en houden we haar betaalbaar?
- 095 - Hoe kan de gezondheidszorg, onder andere door gebruik te maken van biomarkers, meer gericht worden op de uniciteit van een persoon?
- 103 - Hoe kunnen we de mogelijkheden en grenzen van de medische vooruitgang begrijpen en beoordelen?
- 104 - Hoe ontwikkelen we minimaal-invasieve technieken en interventies voor de diagnose, prognose en behandeling van patiënten?
- 107 - Hoe kunnen we beter anticiperen op de invloed van nieuwe technologie op de mens en maatschappij, en de invloed van bestaande technologie beter begrijpen en beoordelen?



Resultaten

Bloedtransfusie

- Welke biomarkers voorspellen de individuele behoefte van een patiënt aan bloedproducten en kunnen het effect van bloedtransfusie monitoren met als doel de ontwikkeling van gepersonaliseerd bloedmanagement (personalized bloodmanagement)?
- Hoe kunnen bloedingen worden voorkómen en trombocytenconcentraten veilig worden toegediend in trombocytopenie patiënten met een indicatie voor antistolling, zowel trombocytenaggregatie remmers als antistollingsmedicatie?

