

Consortium Transfusiegeneskundig Onderzoek: Najaarssymposium 2016

Samenwerken in het optimaliseren van de
bloedtransfusieketen

Deel II: Ontwikkelen van nieuw transfusie gerelateerd
onderzoek

Inleiding op de kennishiaten

En

Introductie workshops

NIV wetenschapsagenda

Prioriteren van kennishiaten

19 oktober 2016

Situatieschets

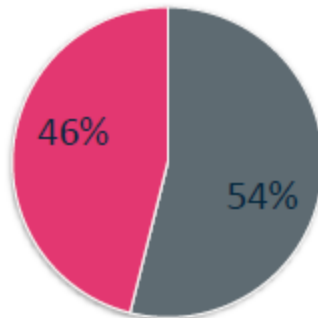
- Zorgkosten groeien (tot recentelijk) exponentieel
- Vanuit politiek en samenleving een roep om doelmatiger geneeskunde te bedrijven, toename gezondheidswinst is daarbij essentieel
- De focus van onderzoek binnen de geneeskunde is gericht op innovatie, minder op evaluatie
- Voor ca. 50% van huidige geleverde zorg ontbreekt de wetenschappelijke onderbouwing.

Bron: ZonMw, 2012, Verstandig kiezen: kostenbesparing door bepaalde interventies niet of minder te doen

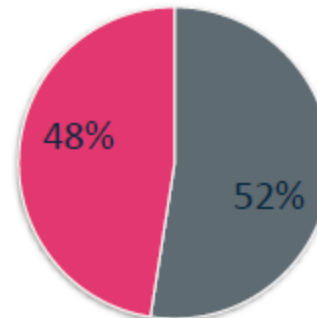
Kennisinstituut **Medisch Specialisten**

Kennishiaten in richtlijnen

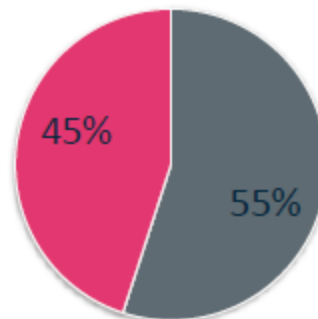
Richtlijnen NOV



Richtlijnen NVN



Richtlijnen NVOG



■ Conclusies niveau 1/2

■ Conclusies niveau 3/4

Kennisinstituut Medisch Specialisten

Initiatieven



Lobby stuurgroep Zorgevaluatie

- SEENEZ –project (6 studies; 3 miljoen financiering, 50% ZonMw, 50% ZN)
- K&D agenda (30 onderwerpen, 9 miljoen financiering door VWS en ZonMw)
- Leading the change (13,2 miljoen, financiering door zorgverzekeraars)

Kennisinstituut **Medisch Specialisten**

Essentiële randvoorwaarden

- Efficiënte infrastructuur & consortiumvorming
- Structurele financiering

Kennisinstituut **Medisch Specialisten**

Inventarisatie Kennishiaten NIV

Bijeenkomsten:

26 mei 2016

21 september 2016

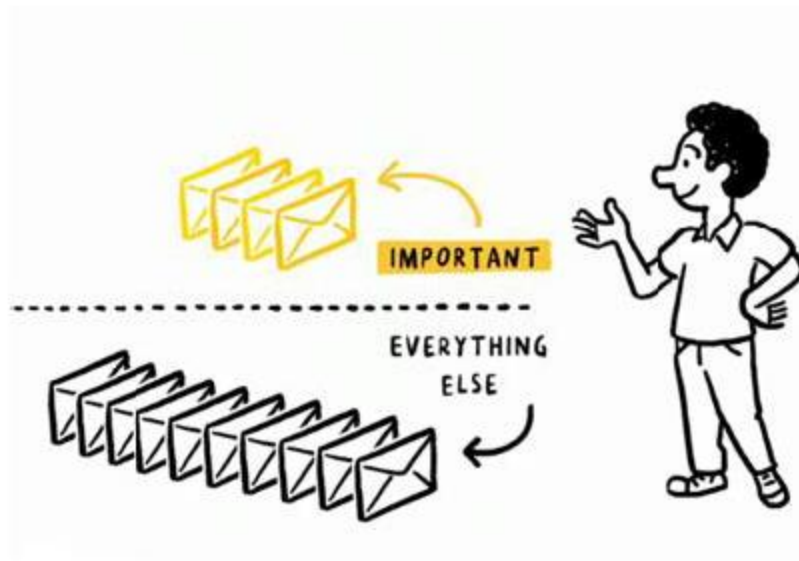
19 oktober 2016

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

Prioritering

- Criteria:
 - Onderzoekbaarheid/haalbaarheid
 - Relevantie (ernst, prevalentie, kosten)
 - Urgentie
 - Impact op vakgebied/maatschappij
 - Sluit aan bij patiënteninbreng

Focus op laaghangende fruit:

Eenvoudig onderzoekbaar

Grote impact op zorg: groot volume, hoge kosten

Kennisinstituut **Medisch Specialisten**

NIV: 14 deelgebieden

In 5 groepen

#	Deelgebied
1	1. Endocrinologie en 2. Diabetes
2	3. Infectieziekten, HIV en 4. Intensive care en 5. Acute geneeskunde
3	6. Oncologie en 7. Hematologie en 8. Bloedtransfusie
4	9. Nefrologie en 10. Vasculair en 11. Klinische Farmacologie en Biofarmacie
5	12. Algemene en 13. Ouderengeneeskunde en 14. Allergologie

19 oktober 2016: prioritering
Elke groep maximaal 15 kennishiaten

Groep 3 - Oncologie, hematologie en bloedtransfusie

#3 Hematologie (RL antitrombotisch): Wat is het beste beslismodel om te besluiten tot stoppen of continueren van antistollingsbehandeling na een veneuze tromboembolie?

#7 Hematologie (RL antitrombotisch): Wat is het risico op overlijden na herstarten van antistollingstherapie in vergelijking met niet herstarten na een gastro-intestinale bloeding tijdens het gebruik van antistolling?

#5/6 Hematologie (RL antitrombotisch): Wat is de gewenste farmacologische strategie voor couperen in geval van bloeding/ingreep bij LMWH/ongefractioneerde heparine? + Farmacologische strategie voor couperen in geval van bloeding bij trombocytenaggregatieremmers.

#10 Hematologie (NwH): Wat is het beste peri-partumbeleid bij vrouwen met congenitale stollingsstoornissen om bloedingen te voorkomen? Innovatie

#13/14 Hematologie (NwH): Wat is de optimale behandelvolgorde met bestaande en nieuwe behandelingen voor hematologische maligniteiten? Zorgevaluatie + Kan betere diagnostiek van hematologische maligniteiten leiden tot een “personalized” behandeling, die effectiever en doelmatiger is? Innovatie

#17 Hematologie (NwH): Hoe kunnen we ouderen met hematologische maligniteiten het beste behandelen? Innovatie

#12 Hematologie (NwH): Kan de behandeling van chronische hematologische aandoeningen (MPN), die frequent voorkomen, worden verbeterd? Innovatie

#19 Hematologie (NIV-lid, overlap met endocrinologie #37): Wat is de waarde van vitamine B12 suppletie bij mild vitamine B12 tekort?

#55 RL mammacarcinoom, oncologie: Wat is de waarde van routine poliklinische controle na behandeling van een maligniteit (QoL)? Routinematige frequente poliklinische controle levert aan de ene kant geruststelling op, maar aan de andere kant induceert het ook angst en stress.

#7 Leven met kanker: Wat zijn de lange termijn effecten of late effecten van oncologische behandeling (nadruk op QoL)?

De top 10 kennishiaten:

A1	Welke patiënten krijgen wanneer, hoe vaak en met welk bloedproduct een transfusie? Doel: het verkrijgen van basisinformatie van het bloedverbruik door ziekenhuisgegevens en donorgegevens in één nationale Databank voor Bloedtransfusie (data warehouse for blood transfusion) te verzamelen. Op basis van de gegevens in het data warehouse kunnen analyses plaatsvinden ter verbetering van transfusiebeleid bij specifieke patiëntgroepen
A2	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.
A3	Welke genetische en omgevingsfactoren zijn betrokken bij de activatie van T en B-cellen, en memory cellen tijdens de zwangerschap en na bloedtransfusie die leiden tot antistofvorming gericht tegen epitopen van erytrocyten of trombocyten en die de complexe pathofysiologie van de alloimmun en de tolerogene respons op alloantigenen en de mate hiervan verklaren.
B1	Welke (transfusie)triggers en targets bij chronische anemie in het algemeen en in specifieke groepen zoals patiënten met hemoglobinopathieën, hemolytische anemieën of MDS zijn optimaal in termen van QoL en toereikende weefseloxygenatie.
B2	Welke alternatieve strategieën voor bloedtransfusies bij chronische anemie zijn (kosten)effectief en veilig met betrekking tot Hb behoud en of -stijging.
C1	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?
D1	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).
D2	Wat is de 'timing and dosing' van plasmaproducten bij plasmaferese procedures.
E1	Zijn er bij hematologische patiënten die behandeld worden met intensieve chemotherapie en/of stamceltransplantatie aanvullende veiligheidsmaatregelen nodig om het risico van bloedoverdraagbare infecties te verminderen (e.g. HEV en parvoB19)?
E2	Hoe kan de succesvolle implementatie van evidence-based richtlijnen (zoals de richtlijn Bloedtransfusie) worden geborgd met instellen van een PDCA cyclus met kwaliteitsindicatoren en (bij)scholing van artsen, verpleegkundigen, analisten en hemovigilantiemedewerkers?

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

Deze betreffen zowel erythrocytenproducten, 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)?

Vervolg

- Commentaar gelegenheid voor alle NIV -leden
- Binnengekomen commentaar wordt door werkgroep besproken
- Onderzoeksvragen worden verder uitgewerkt
- Oriënterende search uitvoeren
- Koppeling maken met richtlijnen (zo mogelijk)
- Maart '17: ter bespreking bij bestuur
- April '17: accordering/presentatie rapport op ALV

Kennisinstituut **Medisch Specialisten**

Conclusie:

Opdracht van vanmiddag:

3 thema's kennishiaten

Start uitwerking

Plenaire terugkoppeling

Input voor de volgende bijeenkomst:

uitwerking thema's met onderzoeksvragen
top 15 (let op criteria)