

Publiekssamenvattingen Wetenschapsfonds 2021-2022

In het Amphia ziekenhuis vindt veel wetenschappelijk onderzoek plaats, dat uitgevoerd wordt door een groot aantal professionals, zoals arts-assistenten, medisch specialisten, (research) verpleegkundigen en paramedische en niet-medische beroepsgroepen. Om de patiëntenzorg op hoog niveau te houden en verder te verbeteren, investeert Amphia in wetenschappelijk onderzoek. Amphia heeft een eigen Wetenschapsfonds opgericht dat zelf-geïnitieerd onderzoek in het ziekenhuis stimuleert. In dit document staan enkele samenvattingen van onderzoeksprojecten die mede mogelijk gemaakt worden door financiering uit het Wetenschapsfonds van Amphia. De kennis en inzichten die deze onderzoeken opleveren dragen direct bij aan de kwaliteit van onze patiëntenzorg.

Leren van het verleden:

Vermijdbare oorzaken voor een revisie unicompartimentele knieprothese

Hoofdonderzoeker: Dr. R.C.I. van Geenen (Orthopedie)

Projectnummer: 2022-01-005

Status: Aanvang project (2022)

Aanleiding

Het Amphia ziekenhuis is een expertisecentrum voor hemi knieprothesen, die geplaatst worden bij mensen die maar aan één kant (binnenkant of buitenkant) van hun knie slijtage hebben. Wanneer een hemi knieprothese niet goed wordt geplaatst moeten patiënten opnieuw worden geopereerd: een revisieoperatie. De uitkomsten van zo'n revisieoperatie zijn vaak minder goed dan van de eerste operatie.

Doel

Het doel van dit project is te onderzoeken of een deel van de revisieoperaties voor hemi knieprothesen kan worden voorkomen door de patiëntselectie en chirurgische techniek verder te verbeteren.

Onderzoeksvraag

Welk deel van de revisieoperaties voor hemi knieprothesen is potentieel vermijdbaar en wat kunnen wij daarvan leren voor de toekomst?

Onderzoekopzet

Van de patiënten in het Amphia ziekenhuis die tussen 2007 en 2020 een hemi knieprothese kregen en daarna een revisieoperatie ondergingen, zullen wij de pre- en postoperatieve röntgenfoto's beoordelen.

Op deze röntgenfoto's bekijken wij of patiënten voor de operatie voldeden aan de eisen voor het plaatsen van een hemi knieprothese. Ook kijken wij op de postoperatieve foto's of er technische oorzaken aan te wijzen zijn waardoor de hemi knieprothese mogelijk niet optimaal functioneert. Tot slot kijken wij of er op basis van de postoperatieve röntgenfoto's wel of geen aanwijsbare oorzaak te zien is die een revisie operatie nodig maakt. Na dit project hopen wij onze patiënten beter te kunnen informeren over voor- en nadelen van een hemi knieprothese. Ook hopen wij onnodige revisieoperaties in de toekomst te voorkomen. Tot slot hopen wij met onze resultaten collega's in het land te helpen bij het selecteren van de juiste patiënten voor een hemi knieprothese.

PALLIHIP

Hoofdonderzoeker: Drs. M. van der Velden (Anesthesiologie)

Projectnummer: 2021-02-001

Status: Aanvang project (2021)

Aanleiding

Een gebroken heup is een van de meest voorkomende breuken bij ouderen. Het is vaak een uiting van de kwetsbaarheid van ouderen. Ongeveer 36-55% van de patiënten overlijdt in de eerste 6 maanden na de breuk. De standaard behandeling van een gebroken heup is een operatie. Het doel van opereren is pijnstilling, betere verzorgbaarheid en de mogelijkheid om snel weer te kunnen lopen.

Vaak krijgen hele kwetsbare ouderen met ernstige lichamelijke beperkingen die bedlegerig zijn of amper nog lopen, ook een operatie. Voor deze specifieke groep is een ziekenhuisopname en met name een operatie zeer risicovol en is de kans dat zij na de operatie weer gaan lopen heel minimaal. Het is dan de vraag of een operatie wel de meest wenselijke behandeling is. Het belangrijkste doel van een behandeling bij deze patiënten is immers pijnstilling, dit zou ook met andere behandelingen dan een operatie kunnen. Doorgaans worden sterke pijnstillers gegeven. Nadeel hiervan is dat veel kwetsbare ouderen hierbij een hoge kans hebben op het ontwikkelen van verwardheid en bijwerkingen krijgen, bijvoorbeeld misselijkheid, met als gevolg een langere opname in het ziekenhuis en verminderde kwaliteit van leven. Ook blijken pijnstillers in de praktijk vaak niet voldoende pijnstilling te bieden voor de pijn die ontstaat bij verplaatsingen van bed naar stoel of rechtop zitten. Patiënten blijven daardoor veelal alsnog bedlegerig. Vaak hebben patiënten ook zoveel pijn dat ze er niet goed van kunnen slapen. De anesthesiologen van Amphia hebben een nieuwe methode ontwikkeld om kwetsbare ouderen die een heupfractuur hebben en die voor de breuk bedlegerig waren of amper nog liepen, pijnvrij te maken. Het gaat om een eenmalige ruggenprik waarbij een medicijn genaamd 'fenol' ingespoten wordt. De patiënt is daarbij in een lichte slaap en voelt niets van de prik. Het medicijn fenol zorgt ervoor dat de werking van de zenuwen onderdrukt wordt en de patiënten geen pijn meer voelt van de breuk. De patiënt hoeft dan geen pijnstillers te slikken en heeft dus geen last van bijwerkingen. Een patiënt is direct hierna pijnvrij en kan volledig rechtop zitten, maar kan het been niet bewegen. De patiënt kan dezelfde dag naar huis ontslagen worden.

De behandeling met het medicijn fenol wordt fenolisatie genoemd.

Doel van het onderzoek

Onderzoeken of fenolisatie bij kwetsbare ouderen met een gebroken heup waarbij operatie niet meer wenselijk is, een goede behandeling is tegen pijn vergeleken met pijnstillers die gebruikelijk gegeven worden.

Op de korte termijn wordt verwacht dat dit onderzoek bijdraagt aan de kwaliteit van leven van patiënten. Op de lange termijn kan dit de basis vormen voor andere behandelrichtlijnen voor kwetsbare oudere patiënten met een heupfractuur in Amphia en in Nederland.

Opzet van het onderzoeksproject

Twee groepen van 10 patiënten worden vergeleken waarin het effect van fenolisatie wordt vergeleken met behandeling met pijnstillers.

DiMAS-3:

Patients' and professionals' perceived and preferred participation in shared decision making regarding the treatment of severe aortic stenosis

Hoofdonderzoeker: Drs. J. van Beek-Peeters (Cardiochirurgie)

Projectnummer: 2021-02-005

Status: Aanvang project (2021)

Achtergrond van het onderzoek

Het implementeren van Shared Decision Making (SDM) in de behandeling van symptomatische patiënten met ernstige aortaklepstenose (AS) is een uitdaging. De behandel mogelijkheden van ernstige AS zijn de laatste 10 jaar uitgebreid: zowel chirurgische aortaklepvervangende (SAVR), transcatheter aortaklepvervangende (TAVR) als medicamenteuze behandeling (MT) zijn behandelopties. Daarnaast benadrukken patiëntkarakteristieken (multimorbiditeit, kwetsbaarheid, verminderde cognitie) en voorkeuren van patiënten en hun mantelzorgers ten aanzien van participatie in besluitvorming het belang van het zorgvuldig nemen van besluiten.

SDM is het proces dat plaatsvindt wanneer professionals en patiënten samen besluiten over zorg en behandeling bespreken en wanneer patiënten participeren door het bespreken van hun eigen voorkeuren en persoonlijke doelen. Hoewel bekend is dat SDM een dynamisch proces is met rollen voor zowel patiënt, mantelzorger als professional, weten we nog weinig over hoe oudere patiënten met ernstige AS en hun mantelzorgers SDM ervaren en wat hun voorkeuren en behoeften voor SDM zijn bij de behandeling van ernstige AS.

Hoofdvraag

Welke ervaringen met SDM en welke voorkeuren en behoeftes voor SDM hebben oudere patiënten met ernstige AS en hun mantelzorgers?

Methode

Retrospectieve mixed methods studie. Door middel van vragenlijsten op twee meetmomenten na het

besluit voor behandeling van ernstige AS, zullen oudere patiënten met ernstige AS en hun mantelzorgers gevraagd worden naar hun ervaringen, voorkeuren, behoeftes en gezondheidsuitkomsten zoals kwaliteit van leven, angst en depressie. De vragenlijst op meetmoment 1 zal ongeveer 20 minuten in beslag nemen, op meetmoment 2 ongeveer 10 minuten. In twee aparte focusgroepen (1 met patiënten en 1 met mantelzorgers) zullen de ervaringen, voorkeuren en behoeftes voor SDM dieper worden verkend.

Belang

De kennis uit dit onderzoek kan worden opgenomen in de training van professionals in SDM en gebruikt worden om interventies in te zetten om de rol van patiënten in SDM bij ernstige AS te ondersteunen.

*Debulking chirurgie voor eierstokkanker:
Shared decision making en evaluatie van gestructureerde samenwerking tussen
gynaecoloog en chirurg*

Hoofdonderzoeker: Dr. H. Smedts (Gynaecologie)

Projectnummer: 2021-02-010

Status: Aanvang project (2021)

In Nederland wordt jaarlijks bij 1300 vrouwen eierstokkanker vastgesteld. Bij 73% is er dan al sprake van uitzaaiingen. De behandeling bestaat meestal uit chemotherapie en een operatie waarbij zoveel mogelijk zichtbare tumoren worden verwijderd, een zogenaemde debulking operatie. Binnen het Gynaecologisch Oncologisch Centrum Zuid (GOCZ) verband vindt dit plaats in het Amphia en Catharina Ziekenhuis Eindhoven (CZE).

Wereldwijd en ook in Nederland worden debulking operaties voor eierstokkanker meestal uitgevoerd door een gynaecologisch oncoloog en opereert een chirurg alleen mee indien de darmen betrokken blijken te zijn. Omdat dit op beeldvorming vaak moeilijk te voorspellen is, hebben Amphia (2020) en CZE (2015) gekozen voor een model waarbij deze operaties standaard door een gynaecologisch oncoloog en chirurg worden uitgevoerd.

Door meer kennis over het optreden van complicaties en de uitkomst van de debulking operaties (compleetheid, overleving), gerelateerd aan het operatieteam en het voorgaande chemotherapie traject, kunnen we beter voorspellen welke patiënten het grootste risico hebben op complicaties. Het uiteindelijke doel van het onderzoek is het ontwikkelen van een model om beter samen met de patiënt te beslissen welke behandeling het beste is. Ook evalueren we het effect van de structurele samenwerking tussen gynaecoloog en chirurg. Dit gaan we onderzoeken met behulp van dossieronderzoek van alle patiënten met eierstokkanker in deze twee ziekenhuizen in tien jaar tijd (2010-2020). Daarnaast zullen we kwalitatief onderzoek doen in de vorm van semigestructureerde interviews bij gynaecologen en chirurgen ter evaluatie van de ervaren winst en verbeterpunten van de

structurele samenwerking. Ook zullen verschillende patiënten worden geïnterviewd over hun ervaringen in het behandeltraject en de samenwerking tussen de verschillende specialisten.

Effectiviteit van 3D geprinte mondbeschermer

Hoofdonderzoeker: Dr. B. van Oirschot (3D lab)

Projectnummer: 2021-01-002

Status: Lopend

Aanleiding

Radiotherapie (bestraling) vormt een steeds belangrijker onderdeel bij de behandeling van hoofd-hals tumoren. Bij de behandeling van tumoren in het hoofd-halsgebied worden de mondholte en het gebit daardoor blootgesteld aan hoge doses straling. Als gevolg van de radiotherapie kunnen daardoor het gezonde mondslijmvlies, tong, lippen, speekselklieren en tanden en kiezen beschadigd raken. Er ontstaat dan een ontstekingsreactie in de mond: orale mucositis. Orale mucositis gaat gepaard met aanzienlijke klachten zoals pijn, een droge mond en moeite met spraak. Ongeveer 80-100% van de patiënten met een tumor in het hoofd-hals gebied die worden behandeld met radiotherapie heeft last van een vorm van orale mucositis. De ernst van de klachten kan variëren en is naast de dosering van de bestraling ook afhankelijk van de conditie van de tanden en kiezen en het tandvlees. Ondanks de significante impact van orale mucositis op de kwaliteit van leven van de patiënt, zijn er op dit moment weinig beschikbare preventieve en therapeutische behandelingen beschikbaar.

Doel

Het doel van deze studie is onderzoeken of de aanwezigheid van een 3D geprinte gebitsbeschermer tijdens de radiotherapeutische behandeling effectief is in het beschermen van de mondslijmvliesen en tanden en kiezen waardoor orale mucositis klachten verminderd of voorkomen kunnen worden.

Methode

30 patiënten die vrijwillig deelnemen aan het onderzoek en voor het eerst bestraling krijgen voor een tumor in het hoofd-halsgebied, dragen tijdens de bestraling een op maat gemaakte, 3D geprinte mondbeschermer in boven- en onderkaak. Gedurende de periode van radiotherapie en voor een periode van 6 weken post-radiotherapie wordt de mondgezondheid beoordeeld op het ontstaan en de ernst van orale mucositis. De ernst van de OM wordt gescoord met behulp van internationaal vastgesteld criteria (CTCAE systeem: graad I (mild) – IV (zeer ernstig)). Subjectieve pijnklachten zullen worden gescoord middels VAS scores die de patiënt zelf invult.



PETRI study:

Prehabilitation in the elderly with chronic limb threatening ischemia

Hoofdonderzoeker: Drs. A. Meulenbroek (Chirurgie)

Projectnummer: 2021-01-004

Status: Lopend

Aanleiding

Kritieke ischemie (KI) is een ernstige vorm van perifeer arterieel vaatlijden, die vooral voor bij ouderen ernstige gevolgen heeft. De patiënten hebben last van onbehandelbare rustpijn en/of wonden aan de voet. Deze situatie is zo ernstig dat een boven- of onderbeenamputatie dreigt. Ter voorkoming hiervan wordt geprobeerd de bloeddoorstroming te verbeteren middels een dotterbehandeling of bypassoperatie. Helaas zijn er bij de oudere patiënt 2 nadelen aan deze behandelingen. Ten eerste is er een hogere kans van overlijden naarmate de leeftijd toeneemt. Ten tweede is er tijdens de opname een hoge kans op het krijgen van een delier (18%). Een delier is een ernstige neuro-psychiatrische aandoening. Gevolgen hiervan zijn onder andere een verlengde opnameduur en serieuze gevolgen na een jaar, zoals fysieke achteruitgang en vermindering van de kwaliteit van leven (KvL). Momenteel zijn er nog weinig methoden om een delier te voorkomen. De afdeling chirurgie, in het bijzonder prof. Dr. L. van der Laan, heeft zich afgelopen jaren verdiept in het voorkomen van een delier. Dit team heeft aangetoond dat bij oudere patiënten die een buikoperatie moeten ondergaan, er minder delier optreedt als mensen een trainingsprogramma volgen voor de operatie. Dit trainingsprogramma wordt 'prehabilitatie' genoemd en bevat het optimaliseren van de fysieke en mentale conditie van een patiënt. Dit gebeurt in een team dat bestaat uit de vaatchirurg, diëtist, fysiotherapeut en ouderengeneeskundige.

Onderzoeksvraag

Kunnen we middels het rehabiliteren van patiënten van 65 jaar en ouder met kritieke ischemie, de incidentie van een delier verminderen?

Methoden

Patiënten van 65 jaar en ouder met KI gaan naar de Multidisciplinaire Vaatchirurgische Ouderenpolikliniek (MVO) in het Amphia. Hier worden ze gescreend, er zal een op maat gemaakt behandelplan uitkomen en er zal gestart worden met de prehabilitatie. Naast vermindering van de complicatie delier is er aandacht voor andere complicaties zoals overlijden, en wordt zowel de functionele gezondheidsstatus als de kwaliteit van leven 1 jaar gemonitord.

Het team dat zich inzet voor oudere patiënten met kritieke ischemie bestaat o.a. uit:

Prof. L. van der Laan en A.L. Meulenbroek (afdeling vaatchirurgie), F. Toonders en R. van Gorkom (verpleegkundig specialisten vaatchirurgie), M.C. Faes (geriater), R. van Alphen en T. Jiran (fysiotherapie) en K. van Overveld (diëtiëk).

Behandelbeperkingen bij opgenomen patiënten met COVID-19

Hoofdonderzoeker: Dr. M. Faes (Klinische geriatrie)

Projectnummer: 2021-01-010

Status: Lopend

Aanleiding en doel van het onderzoek

Bij veel patiënten wordt bij opname in het ziekenhuis besproken wat grenzen aan behandeling zullen zijn. Om te voorkomen dat een patiënt blootgesteld zal worden aan zeer ingrijpende interventies met een zeer kleine of afwezige kans op succes kunnen behandelbeperkingen worden afgesproken. Gebruikelijk is te spreken over wel of niet reanimeren, wel of niet beademen en wel of niet opnemen op intensive care (IC) indien noodzakelijk. Deze behandelbeperkingen kunnen worden afgesproken op basis van de lichamelijke, geestelijke en/of functionele status van een patiënt. Daarnaast kan de behandelbeperking voortkomen uit de wens van een patiënt. Idealiter wordt hierin samen beslist met de patiënt. Hierbij leidt de informatie over de te verwachten uitkomsten samen met de voorkeuren van de patiënt tot een beslissing.

Het is onbekend hoe vaak deze behandelbeperkingen in Nederland werden afgesproken bij COVID-19 patiënten ≥ 70 jaar, waarop deze behandelbeperkingen gebaseerd waren en in hoeverre de patiënt of diens vertegenwoordiger betrokken werden bij de besluitvorming.

Het doel van het onderzoek is dan ook om meer inzicht krijgen in het proces van de besluitvorming rondom behandelbeperkingen bij oudere COVID-19 patiënten.

Opzet van het project

Het project wordt uitgevoerd in samenwerking met het Catharinaziekenhuis in Eindhoven.

COVID-19 patiënten ≥ 70 jaar die in de eerste COVID-19 golf zijn opgenomen in het Amphia ziekenhuis of in het Catharinaziekenhuis worden geïnccludeerd. Gegevens die verzameld worden uit het dossier zijn oa: leeftijd, geslacht, behandelbeperkingen, redenen van afspreken behandelbeperkingen. De gegevens worden geanonimiseerd, zodat deze nooit te herleiden zijn naar een individuele patiënt.

