

VOORSTEL VOOR EEN MASTERONDERZOEK

Titel
Risicostatificatie bij intermediair hoogrisico longembolieën: kunnen we beter voorspellen welke patiënten echt intensieve monitoring nodig hebben?
Korte naam studie en intern studienummer (PaNaMa)
PREDICT-PE, Panama nummer: 2594
Naam begeleider(s)
Dorien Kiers, internist-intensivist
Contact details
d.kiers@franciscus.nl
Start onderzoek
Februari – mei 2026, eventueel latere start in overleg.
Locatie
Franciscus Gasthuis en/of Vlietland als uitvalsbasis, maar ook dataverzameling in Maastad ziekenhuis en Albert Schweitzer ziekenhuis.
Tijdsduur onderzoeksstage
20 weken, eventueel aan te passen in overleg.
Achtergrond en probleemstelling (indicatie: 150 woorden)
<p>In Nederland krijgen jaarlijks circa 12.000 mensen een longembolie. De ESC 2019 richtlijn adviseert gemonitorde opname voor alle patiënten met intermediair hoogrisico longembolie (IMHR-PE) vanwege risico op hemodynamische verslechtering. In de praktijk worden deze patiënten vaak preventief op de IC opgenomen, terwijl circa 90% geen IC-interventies nodig blijkt te hebben. Deze op beperkt bewijs gebaseerde richtlijn leidt tot overbehandeling (onnodige IC-opnames met psychologische belasting, hoge kosten van €1.700/dag, personeelsdruk) én onderbehandeling (missen van hoogrisicopatiënten die juist vroege reperfusie nodig hebben).</p> <p>IC-opnames voor longembolie stegen van 900-1.000 jaarlijks (2016-2018) naar 1.610 in 2024. Bestaande scores (sPESI, BOVA, CAPE) voorspellen mortaliteit (3-10%), maar laten 90% van patiënten onzeker over triage. Deze studie ontwikkelt voorspelmodellen specifiek voor IC-interventienood, waarmee veilige reguliere afdelingsopname én tijdige intensieve behandeling beter voorspeld kunnen worden.</p>
Doel van Onderzoek
Het verzamelen en analyseren van klinische, laboratorium- en beeldvormende gegevens van IMHR-PE patiënten in drie regionale ziekenhuizen om bij te dragen aan de ontwikkeling van voorspelmodellen die identificeren: (1) welke patiënten veilig op een reguliere afdeling behandeld kunnen worden, en (2) welke patiënten vroege reperfusiebehandeling nodig hebben. Dit als onderdeel van het grotere PREDICT-PE consortium van 22 Nederlandse ziekenhuizen.
Concrete onderzoeksvraag

VOORSTEL VOOR EEN MASTERONDERZOEK

Welke combinatie van klinische presentatie, cardiale biomarkers (troponine) en beeldvormende kenmerken (RV-dysfunctie op echo/CT) bij IMHR-PE patiënten is geassocieerd met de noodzaak tot IC-interventies (composite endpoint: invasieve beademing, vasopressoren, reperfusiebehandeling, reanimatie, of overlijden binnen 30 dagen)?

Werkzaamheden student

- Retrospectief verzamelen van gegevens van IMHR-PE patiënten uit elektronische patiëntendossiers van drie ziekenhuizen
- Invoeren van data in gestandaardiseerd elektronisch Case Report Form (CastorEDC) volgens PREDICT-PE protocol
- Datakwaliteitscontrole: controleren op volledigheid, inter-rater reliability checks
- Bijdragen aan optimalisatie van datacollectie-methodologie tijdens pilot fase
- Beschrijvende analyses van lokale cohort karakteristieken
- Optioneel: formuleren van eigen onderzoeksvraag binnen dataset (bijv. subgroepanalyses, vergelijking tussen ziekenhuizen)
- Meeloopmogelijkheid op de Intensive Care
- Presenteren van bevindingen aan lokaal en mogelijk regionaal onderzoeksteam

Referenties

- Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). *Eur Heart J.* 2020;41(4):543-603. doi:10.1093/eurheartj/ehz405
- Mirambeaux R, Rodríguez C, Muriel A, et al. Comparison of various prognostic scores for identification of patients with intermediate-high risk pulmonary embolism. *Thromb Res.* 2023;223:61-68. doi:10.1016/j.thromres.2023.01.019
- Jiménez D, Bikdeli B, Muriel A, et al. Contemporary Management and Clinical Course of Acute Pulmonary Embolism: The COPE Study. *Thromb Res.* 2023;224:77-85. doi:10.1016/j.thromres.2023.02.013
- Zondag W, Mos ICM, Creemers-Schild D, et al. Outpatient treatment in patients with acute pulmonary embolism: the Hestia Study. *J Thromb Haemost.* 2011;9(8):1500-7.
- Rivera-Lebron B, McDaniel M, Ahrar K, et al. Diagnosis, Treatment and Follow Up of Acute Pulmonary Embolism: Consensus Practice from the PERT Consortium. *Clin Appl Thromb Hemost.* 2019;25:1076029619853037. doi:10.1177/1076029619853037