

Van de commissie

Door: Lokien van Nunen
(Radboudumc, Nijmegen)



Recent heeft de commissie Wetenschap & Innovatie in het kader van het NVVC Verenigingsplan 2024-2027 de toekomstvisie gepresenteerd. De kerntaak van de commissie is en blijft om wetenschap en innovatie in de cardiologie, zowel technisch als organisatorisch, te stimuleren en faciliteren. Hierdoor hoopt de commissie nieuwe ontwikkelingen op snelle, transparante en goede wijze richting de dagelijkse praktijk te begeleiden. Dit draagt ons inziens bij aan betere cardiologische zorg voor hartpatiënten en preventie van hart- en vaatziekten onder de Nederlandse bevolking. Om dit te stroomlijnen werkt de commissie met de Kennisagenda, Innovatieagenda, en steunbrieven.

Kennisagenda


Voor de aankomende Kennisagenda is er veel animo, resulterend in een fors aantal aangedragen onderwerpen welke recent zijn geprioriteerd. De commissie wil voor deze zorgevaluatieprojecten nauwer gaan samenwerken met de Nederlands Hart Registratie. Er lopen diverse wetenschappelijke onderzoeken ondersteund door de commissie. Een goed voorbeeld van groot lopend wetenschappelijk onderzoek is de CLEAR-CAD studie. Zorgevaluatie in de cardiologie vindt ook plaats op initiatief van externe partijen, zoals het Zorginstituut (indicatie ICD bij NICM), de NIV 2-DECIDE/CVRM) of de FMS (richtlijnduizeligheid en vallen)). In de toekomst wil de commissie het rendement van het opstellen van de Kennisagenda vergroten door actiever de onderwerpen op de Kennisagenda bij de diverse betrokken werkgroepen onder de aandacht te brengen.

Innovatieagenda

Op innovatiegebied zaten er begin 2024 elf innovaties in de pijplijn richting mogelijk reguliere zorg. Deze procedures zijn erg arbeidsintensief, vandaar dat de commissie heeft besloten op dit moment restrictief te zijn ten aanzien van zowel het aanmelden van nieuwe innovaties (tot nu toe 1x per jaar) als het aannemen van nieuwe innovaties op de Innovatieagenda. In de toekomst wil de commissie innovaties op het gebied van artificial intelligence ook graag gaan begeleiden, waar alle innovaties nu zeer device-gerelateerd zijn.

Redactie:

Lokien van Nunen (voorzitter)
Karin Jansen (senior beleidsadviseur NVVC)

 wetenschapinnovatie@nvv.nl
www.nvv.nl, kies thema wetenschap en innovatie

Steunbrieven

Er is een sterke groei van de vraag om steunbrieven bij subsidieaanvragen. De commissie gaat kaders bepalen hoe de procedure omtrent het verstrekken van steunbrieven te verbeteren. Het is aannemelijk dat de scope voor een steunbrief verbreed zal worden. Momenteel wordt alleen een steunbrief verstrekt voor onderwerpen op de Kennis- of Innovatieagenda, maar het doel is om deze volgens meer liberale regels te gaan verstrekken. Consequentie van deze keuze is dat ook de gevolgen van een dergelijke steunbrief in het kader van steun en begeleiding vanuit de commissie zal veranderen.

Kennisagenda

Door:

Steven Hageman
(UMC Utrecht)



Jan Hein Cornel
(Radboudumc,
Nijmegen)



Frank Visseren
(UMC Utrecht)



Fabrice Martens
(UMC Amsterdam)



2-DECIDE: Effectiviteit van beslissingondersteuning voor CVRM bij mensen met hart- en vaatziekten



Kennisvraag NIV kennisagenda: Geeft 'Samen Beslissen' gericht op adherentie, behandeltargets, patiëntgerelateerde uitkomsten, medicatiebeoordeling (zoals starten, stoppen of wisselen) en leefstijlinterventies betere therapie-adherentie bij cardiovasculair risicomangement?

Kennisvraag NVVC kennisagenda: Hoe moet eHealth ingezet worden binnen de cardiovasculaire (na)zorg?

In het Cardiovasculair RisicoManagement (CVRM) bij mensen met eerdere hart- en vaatziekten vindt vaak een 'one-size-fits-all' benadering plaats, met als gevolg dat de patiënt onvoldoende mee kan beslissen, maar ook met als gevolg dat sommige geneesmiddelen niet gebruikt worden door de mensen die hier het meeste baat bij hebben. Met 2-DECIDE willen we het kiezen van welke behandeling het beste past in het kader van preventie verbeteren met een interventie die bestaat uit vier pijlers: 1. betere communicatie naar patiënt en huisarts, 2. training van de zorgverlener op gemeenschappelijke besluitvorming, 3. eenmalig dubbel consult om voldoende tijd te hebben om ook echt samen te beslissen, 4. individualiseren van de behandeling middels bestaande CE-gemarkeerde beslissingsondersteuning (www.U-Prevent.nl).

Betere zorg voor hartpatiënten door wetenschappelijk onderzoek en innovatie. Dit gebeurt door het stimuleren van klinisch toegepast wetenschappelijk onderzoek, door het bevorderen van innovatie (technisch/organisatie van zorg) en door het doorgeleiden van beide naar de cardiologische praktijk.

Een breed consortium van diverse academische en niet-academische ziekenhuizen met zowel cardiologen als vasculair internisten is momenteel in een vergevorderd stadium van een aanvraag voor het ZonMw-programma 'ZE&GG Ronde 2023 - Vragen van kennisagenda's voor medisch specialistische zorg'. De volledige aanvraag is het resultaat van een co-creatie van de projectgroep met vertegenwoordigers van onder andere zorgverzekeraars, patiënten en het Zorginstituut. Indien de aanvraag wordt goedgekeurd, zal in de herfst van 2024 het 2-DECIDE-onderzoek starten, met als onderzoeksvraag: *Leidt de 2-DECIDE-interventie bij personen met eerdere hart- en vaatziekten tot beter cardiovasculair risicomanagement vergeleken met de huidige zorg, op de enkele co-primaire uitkomsten (o.a. voorspeld 10-jaars CVD risico, adherentie van therapie en ervaren shared decision making)?* De co-primaire uitkomsten worden gemeten op één jaar na inclusie.

De studie richt zich op mensen met stabiel vaatlijden, waaronder coronairlijden, cerebrovasculair lijden en perifeer vaatlijden die een afspraak hebben op de polikliniek vasculaire geneeskunde of cardiologie. De studie zal een 'stepped-wedge' design hebben, waarbij alle centra eerst controle patiënten includeren en later met gebruik van de 2-DECIDE-interventie. Het plan is dat er in totaal zo'n 1200 mensen geïnccludeerd zullen worden in maximaal 16 centra. Voor meer informatie of interesse voor deelname (afdeling cardiologie en/of interne geneeskunde) kan contact worden opgenomen met: dr. Steven Hageman.

✉ S.H.J.Hageman-4@umcutrecht.nl

Innovatieagenda

Door:

Tessel Vossenber
(Medisch Centrum Leeuwarden)



Pieter Vriesendorp
(Maastricht UMC+)



Functionele mitralisklepinsufficiëntie (MI) is een aandoening die voorkomt in het kader van hartfalen, en een negatieve invloed heeft op de prognose. De rol van geïsoleerde mitralisklepchirurgie is beperkt. Voor patiënten die ondanks optimale medicamenteuze therapie belangrijke symptomatische MI houden lijkt derhalve een rol voor percutane mitralisklepplastiek weggelegd.



Momenteel is de meest toegepaste behandeling de transcatheter edge-to-edge repair (M-TEER), maar voor patiënten die niet geschikt bevonden worden voor M-TEER, bijvoor-

beeld omwille van anatomische contra-indicaties, kan indirecte mitralisannuloplastiek via de sinus coronarius een alternatieve behandeloptie bieden.

In Nederland is hiervoor het Carillon® device beschikbaar. Dit is een nitinol-implantaat dat bestaat uit twee ankers verbonden met een lintconnector. Het implantaat kan via de vena jugularis in de sinus coronarius geplaatst worden langs het posterolaterale aspect van de mitralisklepanulus. Door het implantaat aan te snoeren tussen de ankers wordt de annulus vervormd, om zo de annulusdilatatie en MI te verminderen.

De REDUCE-FMR-trial uit 2019, een gerandomiseerde, sham-gecontroleerde studie met 120 patiënten met een symptomatische MI, toonde een significante reductie in regurgiterend volume en linker ventrikelvolumina na implantatie van de Carillon®.¹ Helaas was de studie niet gepowerd op klinisch eindpunten zoals mortaliteit of hartfalen hospitalisaties. De opvolger van deze studie, de EMPOWER-trial, zal naar verwachting verdere inzichten bieden in deze klinische uitkomsten. Een interessante kanttekening hierbij is de verbreding van inclusiecriteria: het betreft symptomatische patiënten met een LVEF <50% en LVEDD 60-70mm, en MI vanaf graad 1+. De resultaten worden in 2028 verwacht.

De recent gepubliceerde langetermijnresultaten van de CINCH-FMR registry toonden significante verbetering van ernst van MI en NYHA-klasse. In deze registry zijn in tegenstelling tot de eerdere studies ook patiënten met atriale functionele MI en patiënten met HFpEF geïnccludeerd. Ook bij deze categorie patiënten lijkt deze therapie mogelijk baten te hebben.²

Samenvattend lijkt op basis van de huidige stand van de wetenschap de indirecte annuloplastiek een behandeloptie voor patiënten met symptomatische, ernstige mitralisklep-insufficiëntie, die niet in aanmerking komen voor chirurgie of M-TEER, en zou het een rol kunnen spelen in de behandeling van atriale functionele MR. In de huidige situatie kan een Carillon® dan ook alleen in deze patiënten gebruikt worden. Het indicatie en implementatieprotocol is online beschikbaar op de website van de NVVC. De uitkomsten van de behandelingen met het Carillon device worden geregistreerd via de Nederlandse Hartregistratie.

Referenties

1. Witte KK, Lipiecki J, Siminiak T, et al. The REDUCE FMR Trial: A Randomized Sham-Controlled Study of Percutaneous Mitral Annuloplasty in Functional Mitral Regurgitation. *JACC Hear Fail.* 2019;7:945-55.
2. Yildiz M, Haude M, Sievert H, et al. The CINCH-FMR postmarket registry: Real-world long-term outcomes with percutaneous mitral valve repair with the Carillon Mitral Contour System®. *Cardiovasc Revascularization Med.* 2024;60:35-40.