

Amsterdamse Acute aneurysma studie

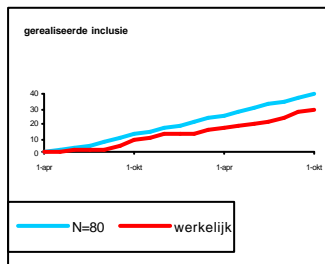
In deze 2e nieuwsbrief brengen wij u na 18 maanden patiënten-inclusie in de AJAX trial op de hoogte van een aantal kerngetallen.

In de afgelopen 18 maanden zijn in de regio 106 patiënten met een geruptureerd aneurysma geregistreerd. Dit aantal komt overeen met de vooraf ingeschatte incidentie. Hiervan zijn 12 patiënten in een perifere ziekenhuis behandeld. De overige 94 patiënten zijn volgens het vooraf opgestelde studieprotocol behandeld in het AMC, VUMC of OLVG

Van deze 94 patiënten zijn er 30 gerandomiseerd voor open of endovasculaire behandeling. Het doel van de trial is om totaal 80 patiënten te randomiseren. De huidige inclusie komt neer op gemiddeld 1.7 patiënt per maand. De inclusie loopt daarmee achter op schema (zie grafiek). Dit kan onder andere verklaard worden doordat er minder patiënten geschikt blijken te zijn voor de endovasculaire behandeling dan wij aanvankelijk ingeschat hadden en slechts indien de patiënt zowel voor de open als voor de endovasculaire behandeling geschikt is kan er gerandomiseerd worden.

Graag attenderen wij u op onze website: www.amc.nl/ajax. Daar kunt u onder andere het studieprotocol, de dienstroosters, de patiënteninformatie en de gerealiseerde inclusie terug vinden.

Met vriendelijke groeten, Liselot Hoornweg



Contactpersonen

AMC
R. Balm

VUMC
W. Wisselink

OLVG
A. Vahl

Slotervaart Ziekenhuis
T. Nagy

Lucas/Andreas
A. Voorwinde

Ziekenhuis Amstelveen
J. Lawson

Boven IJ Ziekenhuis
A. Wiersema

Ziekenhuis de Heel
R. Cohen

Waterland Ziekenhuis
Th. vd. Broek

Spaarne Ziekenhuis
D. Nio

trialcoördinatie

Liselot Hoornweg
Arts-onderzoeker
L.L.Hoornweg@amc.uva.nl
020-5665953

Marja Storm-Versloot
Onderzoeks-
verpleegkundige



Hoeveel RAAA patienten kunnen endovasculair behandeld worden en hoe zijn de resultaten in vergelijking met de conventionele procedure?

Wanneer wij patiënten met een geruptureerd aneurysma endovasculair willen gaan behandelen moeten zij stabiel genoeg zijn om een CT-angiografie te ondergaan en moeten zij anatomisch geschikt zijn voor het plaatsen van een endoprothese. J.-M. Alsac et al. hebben bekeken wat de bij hoeveel van de patiënten met een geruptureerd aneurysma een endovasculaire behandeling mogelijk is en daarnaast hebben zij de resultaten van de endovasculaire procedure (EP) vergeleken met die van patiënten die met de conventionele open procedure (OP) zijn behandeld.

Alsac J.-M., Desgranges P., Kobeiter H., Becquemin J.-P. Emergency endovascular repair for ruptured abdominal aortic aneurysms: Feasibility and comparison of early results with conventional open repair. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery 2005; jul 30

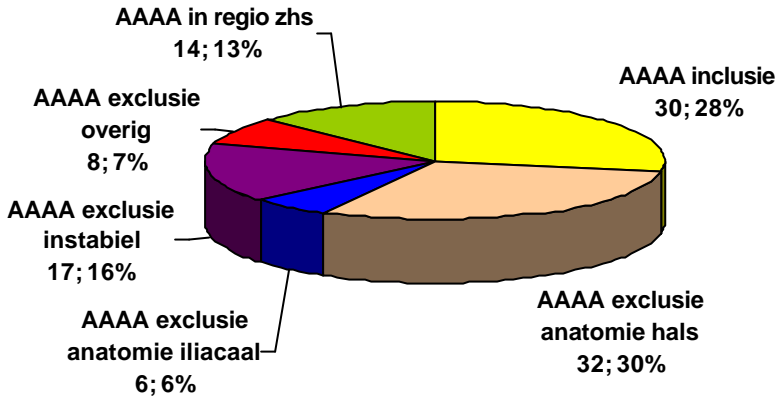
Tussen januari 2001 en juli 2004 zijn 37 patiënten met een RAAA geïncludeerd. Exclusiecriteria waren een asymptomatisch aneurysma, symptomatisch niet-geruptureerd aneurysma, mycotisch aneurysma, geïnfecteerde of valse aneurysmata en thoraco-abdominale aneurysmata. Een ruptuur werd gedefinieerd als een op CT gedocumenteerde bloeding buiten de aortawand. Patiënten met een systolische bloeddruk <80 en/of hartstilstand gingen direct naar de o.k. voor een OP. Bij een proximale nek lengte <15mm, een nek diameter >32mm of een nekangulatie >90° vonden men patiënten anatomisch ongeschikt voor een EP en werden zij met een OP behandeld. Tevens werden patiënten die wel geschikt waren voor EP maar waarvoor geen passende prothese op voorraad was met een OP behandeld. Van de 37 patiënten zijn er 17 met EP en 20 met OR behandeld. Tweeëntwintig procent van de patiënten was instabiel en kreeg de OP en 76% was anatomisch geschikt voor een EP. Van de 20 patiënten die een OP kregen waren er 8 instabiel, 7 anatomisch ongeschikt voor EP en voor 5 was er geen geschikte prothesemaat. Op morfologische en hemodynamische gronden was EP geschikt voor 59%.

Het totale aantal anatomische geschikte patiënten voor EP was 73%.

De auteurs zien een significante vermindering in peroperatieve operatietijd, bloedtransfusie en IC verblijf bij de EP groep. Terecht concluderen de auteurs dat gezien het studieontwerp de groepen niet homogeen zijn en vergelijkingen tussen deze groepen daardoor onbetrouwbaar zijn.

AJAX trial — AJAX trial — AJAX trial

Stand van Zaken



Kijk ook eens op onze website

www.amc.nl/ajax

AJAX trial — AJAX trial — AJAX trial

EVEN VOORSTELLEN....

Marja Storm-Versloot

onderzoeksverpleegkundige AJAX-trial

Voor de AJAX-trial kent iedereen Liselot als de artsonderzoeker. Niet iedereen kent mij, omdat ik meer op de achtergrond werk voor deze trial. Ik wil mij in deze nieuwsbrief kort introduceren en vertellen welke werkzaamheden ik doe voor de AJAX trial.



Na 16 jaar als verpleegkundige op de verpleegafdeling vaatchirurgie/traumatologie gewerkt te hebben, heb ik in 1999 de overstap gemaakt naar wetenschappelijk onderzoek. In 2004 heb ik dan ook de Universitaire Masterstudie Evidence Based Practice afgerond. Vanaf 1999 heb ik in een aantal projecten geparticipeerd als mede onderzoeker en als onderzoeksverpleegkundige. Toen we nog met de laatste inclusie en follow-up van de Smoke-trial (een stoppen met roken onderzoek bij cardiovasculaire poliklinische patiënten) werd ik gevraagd om te participeren in de AJAX trial als ondersteuning voor Liselot. Het eerste jaar werkte ik 2 dagen per week voor de trial en daarna nog maar 1 dag.

Ik werk voor deze trial vooral op de achtergrond. Bij de start van de studie werd het medische deel van het CRF door Liselot opgesteld, maar we wilden ook de KvL (Kwaliteit van Leven) en kosten meten bij de patiënten. De algemene KvL meetinstrumenten zijn weliswaar bekend, maar bestonden er ook gevalideerde ziektespecifieke vragenlijsten? Ik heb een inventarisatie gemaakt van verschillende mogelijkheden, maar alleen de SF36, de Euroqol en een gevalideerde 5 vragenlijst over seksueel functioneren bleven over. Het versturen en terug ontvangen van de lijsten aan de patiënten hou ik bij.

We willen in deze trial ook het gehele cohort van AAAA in de regio kunnen beschrijven. Hiervoor worden zowel bij de RAV als bij de participerende ziekenhuizen gegevens opgevraagd. Deze verwerk ik dan in ons bestand, zodat we weten welke gegevens compleet zijn en welke niet en hoe de stand van zaken is. Deze gegevens zijn ook nodig om te rapporteren aan de safety monitoring.



Tot slot

De nieuwsbrief wordt regionaal verstuurd aan specialisten, arts-assistenten en geïnteresseerden in print en elektronisch. U kunt zich aan- en afmelden bij de trial coördinatie.

AJAX trial — AJAX trial — AJAX trial