

Formulier voor het aanbieden van een stage voor Studenten

Titel			
STEPWISE treatment of uncontrolled HyperTensioN in primary care: a cluster randomised trial			
Onderwerp stage *			
<p>Ongecontroleerde hypertensie -waarbij een patiënt een bloeddruk > 140/90 mmHg houdt ondanks gebruik van 3 of meer bloeddrukverlagers- komt vaak voor. Deze patiënten hebben een extra hoog risico op hart- en vaatziekten. Een stapsgewijze en structurele behandeling van deze groep in de huisartsenpraktijk kan mogelijk leiden tot betere bloeddrukbehandeling in deze groep en daarmee verlaging van risico op hart- en vaatziekten.</p> <p>In de STEPWISE-HTN trial wordt een stapsgewijze behandeling in de huisartspraktijk t.o.v. gebruikelijke zorg geëvalueerd.</p>			
Speerpunt *			
Geef aan binnen welk speerpunt de stage valt (indien van toepassing)			
Circulatory Health			
Specialisme			
Huisartsgeneeskunde			
Geef aan bij welke afdeling de stage is*			
Julius Centrum			
Contact *			
Vul hieronder de contactgegevens in van de coördinator(begeleider) en de aanbieder			
Coördinator/begeleider/aanbieder			
Naam:	Dr. Monika Hollander	Naam:	Prof. dr. Frans Rutten
Divisie:	Julius Centrum	Divisie:	Julius Centrum
Afdeling:	Huisartsgeneeskunde	Afdeling:	Huisartsgeneeskunde
Telefoon**:	06-28038693	Telefoon**:	06-51071850
E-mailadres:	M.Hollander@umcutrecht.nl	E-mailadres:	F.H.Rutten@umcutrecht.nl

Huispostnummer:	6.134	Huispostnummer:	6.134
<p>Inleiding *</p> <p>Geef een korte beschrijving van het onderzoek</p>			
<p>Momenteel loopt er vanuit de afdelingen Huisartsgeneeskunde van het Julius Centrum van het UMC Utrecht in samenwerking met het Radboud UMC Nijmegen een klinische trial in de huisartsenpraktijk waarbij patiënten met ongecontroleerde hypertensie (d.w.z. bloeddruk boven 140/90 mm Hg ondanks gebruik van 3 of meer bloeddrukverlagers) gerandomiseerd zijn naar een stapsgewijze behandeling waarbij alle aspecten van bloeddrukbehandeling systematisch worden nagelopen in een vaste volgorde, of gebruikelijke zorg. De stapsgewijze benadering bestaat uit 1) 24 uurs bloeddrukmeting 2) structureel nalopen van leefstijlfactoren en zoutinname 3) vaststellen en bespreken van therapietrouw 4) aanpassen van medicatie 5) verwijzen naar de specialist. De hypothese is dat een gestructureerde benadering van ongecontroleerde hypertensie na 8 maanden tot een betere bloeddruk behandeling leidt dan gebruikelijke zorg.</p> <p>Momenteel zijn er 110 deelnemers ingesloten in de trial en komen de eindpunten in beeld.</p>			
<p>Doel van het onderzoek *</p> <p>Geef aan wat het doel van het onderzoek is</p>			
<p>Primaire doel van het onderzoek is om vast te stellen of een stapsgewijze behandeling in de huisartsenpraktijk van ongecontroleerde hypertensie tot betere bloeddruk-controle leidt dan gebruikelijke zorg. Daarnaast willen we onderzoeken welke stappen de patiënten in de interventiegroep doorlopen.</p> <p>We zoeken een student geneeskunde die minimaal 24 weken beschikbaar is vanaf najaar 2020/ begin 2021. Hij of zij werkt binnen het studieteam aan het verzamelen van gegevens uit de STEPWISE studie. Deze gegevens komen uit het online dataverzameling-programma, uit de automatische extracties van het Radboud UMC Nijmegen. Als er gegevens missen wordt er contact gelegd met de betreffende huisartspraktijken om de gegevens compleet te maken. De student beantwoordt de wetenschappelijke vraag aan de hand van de gegevens die verzameld zijn en schrijft hierover een wetenschappelijk verslag/artikel.</p>			
<p>Methoden *</p> <p>Geef aan welke onderzoeksmethoden gebruikt worden</p>			

De vraag wordt onderzocht in een klinische trial waarbij op praktijkniveau patiënten worden gerandomiseerd naar de stapsgewijze behandeling of gebruikelijke zorg. Na 8 maanden wordt d.m.v. regressiemodellen gekeken wat het verschil is in 24-uurs bloeddrukmeting tussen de interventie en controlegroep. De procesanalyse zal via beschrijvende methoden worden uitgevoerd.

Referentie(s)

1. Vaartjes I. art- en vaatziekten in Nederland. In: Koopman C, ed: Hartstichting; 2013:7-26.
2. Sundström J, Arima H, Jackson R, et al. Effects of blood pressure reduction in mild hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2015;162(3):184-191.
3. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 2012;380(9859):2224-2260.
4. Dunlay SM, Weston SA, Jacobsen SJ, Roger VL. Risk factors for heart failure: a population-based case-control study. *Am J Med.* 2009;122(11):1023-1028.
5. Tocci G, Sciarretta S, Volpe M. Development of heart failure in recent hypertension trials. *J Hypertens.* 2008;26(7):1477-1486.
6. Gaziano TA, Bitton A, Anand S, Weinstein MC, Hypertension Iso. The global cost of nonoptimal blood pressure. *J Hypertens.* 2009;27(7):1472-1477.
7. Kotseva K, Wood D, De Backer G, et al. EUROASPIRE III. Management of cardiovascular risk factors in asymptomatic high-risk patients in general practice: cross-sectional survey in 12 European countries. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2010;17(5):530-540.
8. Daugherty SL, Powers JD, Magid DJ, et al. Incidence and prognosis of resistant hypertension in hypertensive patients. *Circulation.* 2012;125(13):1635-1642.
9. Jung O, Gechter JL, Wunder C, et al. Resistant hypertension? Assessment of adherence by toxicological urine analysis. *J Hypertens.* 2013;31(4):766-774.
10. Azizi M, Pereira H, Hamdidouche I, et al. Adherence to Antihypertensive Treatment and the Blood Pressure-Lowering Effects of Renal Denervation in the Renal Denervation for Hypertension (DENERHTN) Trial. *Circulation.* 2016;134(12):847-857.
11. Konings K. NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement. In. Vol 55: Huisarts en Wetenschap; 2012:14-28.
12. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts): Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur J Prev Cardiol.* 2016.
13. Verloop WL, Vink EE, Voskuil M, et al. Eligibility for percutaneous renal denervation: the importance of a systematic screening. *J Hypertens.* 2013;31(8):1662-1668.
14. Low KJ, Pelter MA, Deamer RL, Burchette RJ. Identification and Evaluation of Risk Factors in Patients With Continuously Uncontrolled Hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2015.
15. Mulrow CD, Chiquette E, Angel L, et al. Dieting to reduce body weight for controlling hypertension in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000(2):CD000484.
16. He FJ, Li J, Macgregor GA. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ.* 2013;346:f1325.
17. Cooper AR, Moore LA, McKenna J, Riddoch CJ. What is the magnitude of blood pressure response to a programme of moderate intensity exercise? Randomised controlled trial among sedentary adults with unmedicated hypertension. *Br J Gen Pract.* 2000;50(461):958-962.
18. Koliaki C, Katsilambros N. Dietary sodium, potassium, and alcohol: key players in the pathophysiology, prevention, and treatment of human hypertension. *Nutr Rev.* 2013;71(6):402-411.

19. Meddings J, Kerr EA, Heisler M, Hofer TP. Physician assessments of medication adherence and decisions to intensify medications for patients with uncontrolled blood pressure: still no better than a coin toss. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:270.
20. de Jager RL, de Beus E, Beeftink MM, et al. Impact of Medication Adherence on the Effect of Renal Denervation: The SYMPATHY Trial. *Hypertension.* 2017;69(4):678-684.
21. Van Staveren R. Patient-centred communication can improve adherence to medication. In. Vol 56: Huisarts Wet; 2013:472-475.
22. Steele DJ, Jackson TC, Gutmann MC. Have you been taking your pills? The adherence-monitoring sequence in the medical interview. *J Fam Pract.* 1990;30(3):294-299.
23. Moise N, Schwartz J, Bring R, Shimbo D, Kronish IM. Antihypertensive Drug Class and Adherence: An Electronic Monitoring Study. *Am J Hypertens.* 2014.
24. Weitzman D, Chodick G, Shalev V, Grossman C, Grossman E. Prevalence and factors associated with resistant hypertension in a large health maintenance organization in Israel. *Hypertension.* 2014;64(3):501-507.
25. Balijepalli C, Bramlage P, Löscher C, Zemmrich C, Humphries KH, Moebus S. Prevalence and control of high blood pressure in primary care-results from the German metabolic and cardiovascular risk study (GEMCAS). *Hypertens Res.* 2014;37(6):580-584.
26. Martens RJK, J.P.; Stehouwer, C.D.; Dagnelie, P.C.; Van der Kallen, C.J.; Koster, A.; Kroon, A.A.; Leunissen, K.M.; Nijpels, G.; Van der Sande, F.M.; Schaper, N.C.; Sep, S.J.; Van Boxtel, M.P.; Schram, M.T.; Henry, R.M. Estimated GFR, Albuminuria, and Cognitive Performance: The Maastricht Study. *Am J Kidney Dis.* 2017;69(2):179-191.
27. Wetzels JFK, L.A.; Swinkels, D.W.; Willems, H.L.; Den Heijer, M. Age- and gender-specific reference values of estimated GFR in Caucasians: the Nijmegen Biomedical Study. *Kidney Int.* 2007;72(5):632-637.
28. Teerenstra SE, S.; Graff, M.; De Hoop, E.; Borm, G.F. A simple sample size formula for analysis of covariance in cluster randomized trials. *Stat Med.* 2012;31(20):2169-2178.
29. Miller JN, Berger AM. Screening and assessment for obstructive sleep apnea in primary care. *Sleep Med Rev.* 2015;29:41-51.
30. Kawamura M, Kawasaki T. Clinical application of the second morning urine method for estimating salt intake in patients with hypertension. *Clin Exp Hypertens.* 2015;37(2):89-96.
31. Kawamura M, Ohmoto A, Hashimoto T, Yagami F, Owada M, Sugawara T. Second morning urine method is superior to the casual urine method for estimating daily salt intake in patients with hypertension. *Hypertens Res.* 2012;35(6):611-616.
32. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005;353(5):487-497.
33. Clifford S, Barber N, Horne R. Understanding different beliefs held by adherers, unintentional nonadherers, and intentional nonadherers: application of the Necessity-Concerns Framework. *J Psychosom Res.* 2008;64(1):41-46.
34. Riegel B, Dickson VV. A qualitative secondary data analysis of intentional and unintentional medication nonadherence in adults with chronic heart failure. *Heart Lung.* 2016;45(6):468-474.
35. Lam WY, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. *Biomed Res Int.* 2015;2015:217047.
36. Law MR, Morris JK, Wald NJ. Use of blood pressure lowering drugs in the prevention of cardiovascular disease: meta-analysis of 147 randomised trials in the context of expectations from prospective epidemiological studies. *BMJ.* 2009;338:b1665.

Potentiële begeleiders

Geef aan wie de (potentiële) begeleiders zijn bij de stage (naam, functie, afdeling)

Dr. Monika Hollander, huisarts-onderzoeker, Julius Centrum UMCU

Prof. Frans Rutten, hoogleraar cardiovasculaire ziekten in de huisartsgeneeskunde, Julius Centrum UMCU

Prof. Michiel Bots, hoogleraar klinische epidemiologie, Julius Centrum UMC Utrecht

Dr. Marion Biermans, Epidemioloog, afdeling huisartsgeneeskunde, Radboud UMC Nijmegen

Website:

<https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/programmas/project-detail/huisartsgeneeskunde-en-ouderengeneeskunde/improving-the-management-of->

	uncontrolled-hypertension-in-primary-care-a-cluster-randomized-trial/verslagen/
Combinatie onderzoek/klinisch mogelijk: ja/nee *	Nee
Continu beschikbaar of bepaalde periode (vul begin- en einddatum in): *	Vanaf najaar 2020/begin 2021 , liefst voor minimaal 24 weken. Duur is bespreekbaar.
Aanvullende opmerkingen:	

* Verplichte invulvelden

** Volledig telefoonnummer (10 cijfers)

Dit formulier mailen naar STIP@umcutrecht.nl.

Bij het bereiken van de einddatum een mail sturen met dit formulier naar STIP@umcutrecht.nl.