



4 oktober
2023

Wetenschapsdag

programma & abstracts

Operatieve versus conservatieve behandelingen bij kwetsbare ouderen met een heupfractuur: een klinische vignettenstudie en structured expert judgement onder artsen

Ir. M. Bui¹, Dr. J.H. Hegeman^{2,3}, Dr. A. Witteveen³, Dr. C.G.M. Groothuis-Oudshoorn¹

¹Afdeling Health Technology and Services Research, Technisch Medisch Centrum, UT, ²Chirurgie, ZGT, ³Vakgroep Biomedische Signalen en Systemen, Faculteit van Elektrotechniek, Wiskunde en Informatica, UT

Doelstelling

Heupfractuurpatiënten met een beperkte levensverwachting hebben mogelijk baat bij een conservatieve behandeling. Echter bieden de klinische richtlijnen beperkte beslissingsondersteuning voor deze overweging. Het doel van deze studie was om de besluitvorming van artsen omtrent conservatieve behandelingen te analyseren. Deze inzichten kunnen bijdragen aan het informeren van de richtlijnen.

Methode

Nederlandse medisch specialisten en arts-assistenten heilkunde werden geïncludeerd in een klinische vignettenstudie en structured expert judgement (SEJ). De preoperatieve besluitvorming van artsen werd bestudeerd voor fictieve patiënten scenario's, ieder bestaande uit 10 klinisch relevante patiëntkenmerken geïdentificeerd middels een systematische review. 16 scenario's werden gegenereerd volgens een D-efficient experimental design. Voor ieder scenario, schatten artsen de kans op 30-dagen mortaliteit en kozen ze tussen operatieve en conservatieve behandelingen. Schattingen voor 30-dagen mortaliteit werden geaggregeerd middels linear opinion pooling met performance-based weights. De invloed van patiëntkenmerken op de keuze voor conservatieve behandelingen werd geanalyseerd met een hiërarchisch Bayesiaans logistisch regressiemodel.

Resultaten

De klinische vignettenstudie en SEJ werden respectievelijk door 14 en 9 artsen voltooid. Vier bestudeerde patiëntkenmerken hadden een significante invloed op de beslissing van een arts om conservatief te behandelen: gemetastaseerde carcinomen (OR: 4.46, 95% CrI: 2.13-9.49), ernstige hartfalen (OR: 3.98, 95% CrI: 1.93-8.11), eindstadium nierfalen (OR: 3.58, 95% CrI: 1.78-7.28) en dementie (OR: 3.32, 95% CrI: 1.61-6.83). De SEJ resulteerde in geaggregeerde kansen voor 30-dagen mortaliteit tussen 11.9-50.8% over alle 16 scenario's. De neiging om conservatieve behandelingen te prefereren nam over het algemeen toe met het geschatte overlijdensrisico. Echter waren de behandelkeuzes en geschatte prognoses uiteenlopend op individueel artsenniveau.

Conclusie

Comorbiditeiten met een risicoverhogend effect op mortaliteit waren het meest invloedrijk bij de beslissing om heupfractuurpatiënten conservatief te behandelen. Echter verschilden de prognoses die artsen gaven voor overlijdensrisico aanzienlijk van elkaar. De klinische praktijk heeft mogelijk baat bij objectieve predictiemodellen voor postoperatief overlijden om de risicopercepties meer te stroomlijnen.