

Covid-19 FMS webinar 18-03-2020 19:00 uur

Intensivist Breda: Nardo van der Meer

Intensivist JBZ: Peter de Jager

Intensivist Erasmus: Diederik Gommers

Microbioloog LUMC: Ann Vossen

RIVM/ hoofd centrum landelijke infectieziektebestrijding: Aura Timen

Inspecteur-generaal Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd: Ronnie van Diemen

Intensivist Bernhoven: Mark van der Kuil

Internist-infectioloog Twee-Steden ziekenhuis Tilburg: Marvin Berrevoets

Longarts Amphibia: Simone van der Sar

Afdelingshoofd radiologie LUMC: Mark van Buchem

Afdelingshoofd radiologie Radboud: Mathias Prokop

Algemene informatie:

- Incubatietijd: 6 dagen (range 2-12 dagen)
- 80% milde klachten, 20% opname, 5% zeer ernstig
- 2,3% sterftcijfer China, maar is waarschijnlijk een overschatting (omdat niet alle mensen met milde klachten worden getest)
- $R_0 = 2,5$ (reproductiegetal), ter vergelijking: mazelen, $R_0 = 18$
- Italië inmiddels > 27.000 gevallen
- Nederland:
 - 12.081 monsters, 7.8% positief
 - 2051 bevestigde gevallen gemeld in OSIRIS
 - 408 patiënten opgenomen (20%)
 - 485 zorgmedewerkers (24%)
 - 506 (25%) besmetting in het buitenland
 - 58 (2.8%) overleden
 - Mediane leeftijd overledenen 84 jaar (jongste 63 - oudste 95)
 - Hoogste incidentie tussen 40 en 60 jaar, opgenomen groep gemiddeld ouder
- Evt. Lock-down:
 - Zal aanvankelijk helpen, maar verwachting is dat opheffen hiervan leidt tot een heropleving
- Inspectie geeft ruimte om zorg anders in te vullen en richtlijnen anders toe te passen
- Lancet studie van gisteren: mortaliteit Wuhan patiënten aan de beademing:
 - 97% (31 van de 32)
 - 81% ander centrum in Wuhan
- Ervaringen Italië, mortaliteit beademde patiënten: 50%
- Zaterdag 21 maart Webinar NVALT/NIV over behandeladvies
- RCT remdesivir/lopinavir/ritonavir/IFN beta-1A WHO endorsed, coördinatie UMCU Marc Bonten

IC landelijk:

- Maandag 96 patiënten in heel NL op IC, dinsdag 135 patiënten, vandaag 177 patiënten op IC
 - Kleine 50% ligt in Limburg en Brabant
 - Langzaam ook in de rest van NL toename, behalve in Friesland en Groningen (totaal 1 pt), regio Apeldoorn (2-5 patiënten)
 - Snelle stijging naar 500-1000 patiënten op IC verwacht volgende week!
 - Ruimte maken in het zuiden van NL wordt heel belangrijk
 - Morgen vergadering door NVIC hierover
 - Op dit moment 1150 IC-bedden, opschaling komende tijd richting 1500

- Voor verder opschalen wordt geprobeerd meer materiaal aan te schaffen

Vergelijking met griep epidemie van 2017/2018

- In 2017/2018 overleden er ongeveer 9000 ouderen aan de griep
- Laagste schattingen van aantal overleden ouderen en aan Covid-19 komen uit op 30.000
- Komt niet door ernst van ziektebeeld, maar door aantal besmettingen

Microbiologische informatie:

- Relatie tussen viral load en ernst van ziekte is nog niet bewezen, maar wel aannemelijk
- Binnenkort schaarste verwacht moleculaire diagnostiek, er wordt naar oplossingen gezocht

Radiologie:

- LUMC benadering: twee identieke, afdelingsbrede teams vanwege infectiegevaar voor personeel
- Interstitiële pneumonitis, die in beginstadium nog niet op thoraxfoto terug te zien is
- CT in China eerste stap in diagnostiek
 - Piek in incidentie in China door nieuwe definitie: anamnese + kliniek + lab + CT
- 4 CT stadia
 - Unilaterale en multifocale matglasafwijkingen
 - Bilaterale of diffuse matglasafwijkingen
 - Consolidaties
 - Resorptiefase
- Rol van CT in NL nog niet overal gelijk, binnenkort komt er meer duidelijkheid hierover
- Mogelijk grotere rol voor CT bij schaarste moleculaire diagnostiek

Huidige situatie ziekenhuizen Brabant en omstreken/IC behandelingen

- Amphia per 18-03-20
 - 37 patiënten waarvan 16 op de IC, afgelopen 24 uur 7 ontslagen
 - 7 patiënten overleden
 - geleidelijke opnamestroom
 - ligduur van 1^e opgenomen patiënt op IC: 10 dagen, is nog niet aan detubatie toe
 - tot nu toe nog geen detubatie succesvol, wel aantal patiënten in weaningsfase
 - leeftijd 44-80 (40-50: 3, 50-60: 4, 60-70: 4, 70-80: 5)
 - man/vrouw 14:3 (1 pt is een verdenking)
 - lage lymfocyten, hoog LDH
 - indien keelwat 2x negatief, dan diep materiaal verkrijgen, indien negatief dan klinisch beeld belangrijkste sturende factor
 - chloroquine meest gebruikte medicament, daarna lopinavir/ritonavir, overige medicamenten is te weinig over bekend
 - Steroïden alleen bij indicatie anders dan bij Covid-19 (bijv exacerbatie COPD)
 - Gegevens eerste 29 patiënten:
 - 65% man
 - 60% is 50+,
 - 20% diabetes, 14% astma, 17% COPD

- op IC met name obese en pre-obese patiënten
 - weinig actieve rokers (10%)
 - 75% malaise, 80% koorts, 60% hoesten, 50% dyspnoe, 17% bovenbuikspijn, 20-25% braken en diarree
 - Lymfopenie (60%), verhoogd CRP (86%), verhoogde transaminasen (ASAT 90%), verhoogd LDH
 - Triage op SEH: Hoge verdenking in strikte isolatie, lage verdenking in druppelisolatie in afwachting van diagnostiek.
 - Geen herhaling van PCR diagnostiek na positieve uitslag maar > 24 uur klachtenvrij [?] uit isolatie
 - Laagdrempelig overplaatsing niet-Covid gerelateerde zorg naar revalidatiecentra
- IC Bernhoven N = 15 (13 overgeplaatst) (per 17-03)
 - 270.000 mensen in adherentiegebied
 - Eerste patiënt op 2 maart, snelle stijging van patiënten
 - 110 Covid positieve patiënten gezien, 60 opgenomen geweest
 - 15 IC-behoefstig, gemiddeld na 5-7 dagen opname
 - 8 overleden patiënten
 - Elke 2-3 dagen een verdubbeling van het aantal patiënten
 - IC JBZ N = 12 (per 17-03)
 - Gemiddelde leeftijd 67 jaar (54-82)
 - Man 63%
 - 1 overleden
- Groot deel snel IC-behoefstig, slechts enkele dagen ziek
 - Langere opnameduur
 - Lastige diagnose, diagnostiek duurt lang
 - Aanvankelijk redelijk stabiel met zuurstof, maar snelle verslechtering
 - Snelle intubatie
 - Eerste dagen mono-orgaanfalen, lage stand vasopressie
 - Vanaf dag 4-8 problemen: vasopressie, positieve vochtbalans, nierfunctievervangende therapie
 - Geen goede klinische parameter waarop de behandeling kan worden getitreerd
 - Flinke belasting van het team, weinig tijd voor scholing
 - Enorme psychische belasting voor familie (maak dedicated team)
 - Overname patiënten om druk te verdelen over het land (vanuit het zuiden naar rest van NL)
 - Mediane ligduur Covid-19 patiënten in Italië 10-15 dagen (tegenover mediane ligduur 1-2 dagen voor reguliere patiënten in NL)

ETZ Tilburg

- 46 bewezen patiënten, 26 patiënten waarbij verdenking nog bevestigd moet worden
- 8 overleden, waarvan 1 op IC, 7 op afdeling met beperkt beleid
- EPD ingericht: bij MEWS van 7 inlichten intensivist over achteruitgang
- gescheiden route bij binnenkomst SEH
 - bij verdenking in druppel-isolatie op 1-p kamer
 - bij positieve uitslag naar cohort-afdeling (60 bedden)
(afdeling orthopedie en chirurgische short stay zijn leeggemaakt hiervoor)
- C-team: microbioloog, infectioloog, longarts; intensivist, SEH-arts, apotheker en geriater
- Joint venture op afdeling: interne geneeskunde en longgeneeskunde met aparte poule assistenten voor de cohort-afdeling (beschouwende poule), snijdende specialismes worden gevraagd te assisteren, worden reeds ingezet in de diensten
- Bij toenemende zorgzwaarte: ook specialisten inzetten
- Morele ondersteuning belangrijk voor assistenten!

- Bij hoog-risicopatiënt overweeg: chloroquine en 2e keuze lopinavir/ritonavir, combinatie van beide middelen is 1e keuze op IC.

Materialen

- landelijke inkoop van materialen, verspreiding via ROAZ-structuur
- hergebruik van mondkmaskers: uitdampen met waterstofperoxide maakt dat een masker 1x opnieuw te gebruiken is
- Gamma-straling om maskers te kunnen hergebruiken wordt getest, resultaten na dit weekend
- FFP2-maskers alleen voor de IC en voor aerosolvormende handelingen
- FFP1 alleen voor de bewezen patiënten
- Chirurgisch masker voor verdenkingen en voor patiënten met influenza
- Leidraad over gebruik maskers volgt binnenkort

Belangrijke adviezen

- Waarschuwing: NIV en Optiflow niet gebruiken bij patiënten met een beperkt beleid op de afdeling. Heeft (waarschijnlijk) geen effect en leidt tot aerosolvorming! Overweging is bij drukplekken door NRB-masker om optiflow te gebruiken.