

Handreiking COVID-19 op de intensive care – de tweede golf

Sinds 6 februari 2020 berichten wij u over de uitbraak van een nieuw type coronavirus (nu aangeduid als SARS-CoV-2) dat COVID-19 (Coronavirus Infectious Disease 2019) wordt genoemd. Nu we midden in de tweede golf zitten hebben we besloten om op regelmatige tijden weer een handreiking te verstrekken waarin de belangrijkste recente gegevens op een rijtje worden gezet.

DISCLAIMER Deze handreiking heeft als doel leden van de NVIC en anderen te informeren over de zorg voor COVID-19 patiënten op de Intensive care. De adviezen zijn waar mogelijk gebaseerd op literatuur en richtlijnen, maar soms ook experience of opinion-based, derhalve kunnen aanbevelingen niet juist zijn, of veranderen met voortschrijdend inzicht. Suggesties of verbeteringen zijn welkom via covid-19@nvc.nl

Vaccinatie

Vaccinatie van zorgmedewerkers is cruciaal om deze COVID crisis te doorstaan. Momenteel is een levendige discussie gaande op de werkvloer en in de [media](#) over het nut, de bijwerkingen en de veiligheid van vaccinatie. Verscheidene intensivisten hebben zich hierover in de pers uitgelaten. Wij verwijzen voor een helder en rationeel stuk over COVID-vaccinatie naar het opiniestuk van Armand Girbes: [Laat u zich ook vaccineren? \(artsenauto.nl\)](#) en de recente column van de Utrechtse IC verpleegkundige [Linda de Roos](#). Betrouwbare informatie is eveneens beschikbaar op de [RIVM website](#).

Bespreek vaccinatie dus met uw collega's!

Tocilizumab en Ivermectine

Het voorlopig advies blijft om tocilizumab niet als standaard behandeling te geven. Als u toch overweegt om tocilizumab te geven, doe dat dan alleen aan patiënten die worden opgenomen op de Intensive Care binnen 24 uur na opname op de IC, en als zij niet vallen onder de exclusiecriteria zoals in de REMAP-CAP studie gebruikt. Een recente NEJM publicatie bij 243 matig zieke afdelingspatiënten liet geen effect zien op het starten van invasieve beademing noch op de mortaliteit. We hopen tegen het einde van dit jaar een meer definitieve update te kunnen geven.

DISCLAIMER: De taskforce heeft dit advies opgesteld zonder de voorzitter (Lennie Derde) als hoofdonderzoeker van de REMAP-CAP studie hierbij te betrekken.

Ook voor ivermectine, een anti-parasitair middel, is de laatste weken nogal wat aandacht geweest. Door de SWAB zijn de studies, die gepubliceerd zijn over ivermectine, tegen het licht gehouden. De SWAB vindt dat er onvoldoende bewijs is om ivermectine te adviseren. Off label gebruik wordt afgeraden en alleen in studieverband kan behandeling met ivermectine worden overwogen ([zie link](#)) Ook Vitamine D en Vitamine C worden op dit moment niet aanbevolen als standaard therapie bij COVID.

Nosocomiale infecties

Vanuit de Nederlandse ICs krijgen we veel signalen over een toename in nosocomiale bacteriëmieën met Enterococconen, coagulase negatieve Staphylokokken (CNS) maar ook Gram negatieve bacteriën. Eveneens wordt een toename in lijninfecties gerapporteerd in meerdere centra. Het is op dit moment nog onduidelijk of de toename van infecties te maken heeft met de complexe patiëntengroep met veel buikligging of met het verlenen van suboptimale zorg bij een tekort aan personeel en/of een afname van de nurse/bed ratio (bijvoorbeeld door het minder adequaat en minder frequent toedienen van SDD pasta, het minder kunnen verzorgen van lijnen/ insteekopening). Ook de rol van het SARS-CoV-2 virus zelf bij deze predispositie tot nosocomiale infecties en de rol van dexamethason hierin is nog onduidelijk. Naast nosocomiale bacteriële infecties lijken eveneens *Aspergillus fumigatus* infecties vaker voor te komen. De COVID Associated Pulmonary Aspergillosis (CAPA) wordt in sommige observationele onderzoeken bij COVID-19 IC patiënten in 20-30% van de gevallen beschreven. De SWAB heeft een commissie ingesteld die de diagnostiek en behandeling van deze CAPA gaat analyseren.

Daarnaast is het heel belangrijk om betere informatie te gaan verzamelen over CAPA. Met behulp van RCCNet zal vanuit Nijmegen een observationele studie uitgevoerd worden naar het vóórkomen van CAPA in Nederland. Als u hierin interesse hebt kunt zich daar nu reeds voor aanmelden via nico.janssen@radboudumc.nl.

Van nosocomiale infecties vindt op de IC geen standaard landelijke registratie plaats (m.u.v. lijninfecties) derhalve vragen wij u dergelijke infecties goed te documenteren om data extractie te vergemakkelijken.

Personeelstekorten in de zorg en aansprakelijkheid

Opnieuw speelt door de opleving van de corona crisis en de dreigende personeelstekorten op IC's de discussie wat de minimaal te leveren zorg moet zijn en de keuzes die daarin gemaakt moeten worden. Ook de verantwoording naar de samenleving is onderwerp van discussie. De IGJ heeft recent in een aanvullend kader voor haar toezicht uiteengezet dat er bij een crisis aangepaste veiligheids- en kwaliteitseisen gelden. Tijdens een crisis zal de IGJ toetsen of de zorg op een professionele en menswaardige wijze wordt geleverd. Dat deze zorg dan deels anders is, door anderen geleverd wordt en in een niet-crisissituatie niet als optimaal kan worden beschouwd, wordt hierbij geaccepteerd.

ECMO

De NVIC ECLS commissie heeft het volgende advies geformuleerd.

In geval van Covid-19 geassocieerd hypoxisch-respiratoir falen heeft VV ECMO een plaats als rescue behandeling na prone positioning in geselecteerde patiënten. Analoog aan de situatie in een niet-COVID periode kan een niet-ECMO centrum binnen de eigen regio overleggen met een ECMO centrum over een patiënt zonder relevante co-morbiditeit, korte duur van mechanische ventilatie met predominant mono-organfalen en een P/F ratio van ≤ 100 onder longprotectieve voorwaarden.

Reanimatie

Recent zijn enkele publicaties verschenen over reanimaties bij COVID-patiënten. Het betrof in deze studies populaties met overwegend niet-schokbare ritmes. Daarbij is de meest voor de hand liggende oorzaak een respiratoir falen (hypoxie/hypercapnie) en mogelijk een COVID-19 geassocieerde myocarditis en/of eindstadium COVID-sepsis, met een slechte prognose bij doorbehandelen.

De situatie die in deze studies wordt beschreven, is niet wezenlijk anders dan bij elke andere ernstige pneumonie met multi-orgaanfalen op de IC. De beslissing om wel/niet te reanimeren/defibrilleren of een andere levensverlengende interventie uit te voeren is aan de behandelend intensivist. In Nederland hebben we doorgaans tijdig de familie geïnformeerd dat reanimatie geen zinvolle interventie is in deze omstandigheden. De NRR acht naar aanleiding van deze publicaties een specifieke aanbeveling niet nodig.

Reanimatie bij buikligging

De NRR acht reanimatiepogingen van een beademende patiënt met COVID-19 in buikligging niet zinvol als het een niet-schokbaar ritme betreft. Als er een schokbaar ritme is en gekozen wordt voor een volledige reanimatie, dan wordt geadviseerd de patiënt op de rug te draaien. Er is geen degelijk wetenschappelijk bewijs om reanimatie in buikligging uit te voeren.

Onderzoek

De REMAP-CAP studie heeft laten zien (zie boven onder het advies over tocilizumab) dat door het gemeenschappelijk verrichten van onderzoek in een dergelijk platform, relevante behandelopties snel kunnen worden onderzocht. RCCNet heeft een landelijk onderzoeksinitiatief gelanceerd bestaande uit 3 onderdelen: twee observationele studies (NICE en Kunstmatige intelligentie) en 1 interventie studie (REMAP-CAP). De Taskforce hecht ook in de tweede golf veel waarde aan dit initiatief aangezien het nut van goed uitgevoerde, adequaat gepowerde onderzoeken juist nu van het grootste belang is. Daarnaast is het een unieke kans om het landelijke netwerk voor IC-onderzoek echt in de praktijk te brengen. We roepen iedereen nogmaals op om hieraan bij te dragen en aan te sluiten.

Voor meer gedetailleerde informatie verwijzen wij naar de [RCC NVIC website](#)

Waar vind ik betrouwbare informatie en updates?

- [FMS richtlijnen website](#)
- Realtime update online van de Nederlandse situatie via www.stichting-nice.nl
- NVIC webinars via de NVIC website (inloggen noodzakelijk)
- Lit. Covid is een goede tip: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/research/coronavirus> met al het gepubliceerde onderzoek over COVID
- ESICM voorziet in een breed scala van webinars, cursussen en richtlijnen <https://www.esicm.org/resources/coronavirus-public-health-emergency/>



Nederlandse Vereniging voor Intensive Care

Bij vragen of opmerkingen over de inhoud van richtlijnen kunt u contact opnemen met de taskforce via: covid-19@nvic.nl

Taskforce Acute Infectiologische Bedreigingen van de NVIC

Lennie Derde (vz)
Ilse van Stijn (vice vz)
Charlotte van den Berg
Jeroen Schouten
Dylan de Lange
Dave Dongelmans
Arend-Jan Meinders
Bastiaan Wittekamp
Dirk Jan Versluis
Job van Woensel