

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

Sinds 6 februari 2020 berichten wij u over de COVID-19 (Coronavirus Infectious Disease 2019) pandemie. De laatste handreiking verscheen op 30-04-2020, nu we een tweede golf ingaan volgt hier een nieuwe handreiking met de laatste inzichten en adviezen.

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

Triage criteria

De NVIC heeft samen met andere partijen het [draaiboek pandemie](#) opgesteld. Met verschillende wetenschappelijke verenigingen onder leiding van de FMS zijn zorgvuldige afwegingen gemaakt die hebben geleid tot heldere aanbevelingen voor opschaling; en voor triage in fase 3a en 3b. Voor fase 3c (trriage op niet-medische gronden) bij COVID is eveneens [een document](#) opgesteld. Op dit moment gaat FMS in meerdere bijeenkomsten in gesprek met medisch specialisten en bestuurders. Tijdens deze bijeenkomsten zal het draaiboek triage op niet-medische gronden op draagvlak en toepasbaarheid worden getoetst. NVIC-bestuursleden en leden van de Taskforce zijn hier ook bij betrokken.

Ondersteunende therapie

Ondertussen zijn er meerdere richtlijnen en handleidingen ontwikkeld die kunnen helpen bij het behandelen van patiënten met COVID. Dit gaat o.a. over beademing, tracheostoma plaatsing, antistolling, reanimatie en nazorg bij COVID-19 patiënten. Zie hiervoor het overzicht op de [NVIC website](#).

Medicamenteuze behandeling

De belangrijkste nieuwe aanbeveling t.b.v. de medicamenteuze behandeling van COVID-19 is voortgekomen uit de RECOVERY studie en ondertussen ook meerdere andere studies, samengevat in een meta-analyse (WHO REACT working group *JAMA*. 2020;324(13):1330-1341): het gebruik van dexamethason 6 mg IV/PO gedurende 10 dagen bij patiënten die zo ziek zijn dat ze zuurstof behoeftig zijn. We gaan uit van een klasse-effect, waarbij ook vergelijkbare doses hydrocortison of prednison gebruikt kunnen worden.

Het starten van Remdesivir wordt op de IC niet aanbevolen. Ons advies is om het middel te staken als een patiënt van de afdeling wordt overgenomen. De achterliggende gedachte is vooral dat het middel niet bijdraagt in patiënten die HFNP ondersteuning of “meer” krijgen. Daarnaast is de kans op bijwerkingen op IC groter, vanwege het frequent gebruik van andere middelen die via CYP3A worden gemetaboliseerd. Zeker in de huidige situatie van schaarste kan gebruik van dit middel op de IC niet verantwoord worden. Dit advies is in lijn met de meest recente [SWAB adviezen](#).

Overige richtlijnen

In samenspraak met FMS wordt gewerkt aan een makkelijk toegankelijk platform waarop voor alle verschillende specialismen hun richtlijnen plaatsen (bijv. bronchoscopie richtlijn van NVALT) en inzichtelijk zijn. Ook wordt gewerkt aan een gezamenlijk behandeladvies dat gesteund wordt door alle betrokken partijen onder leiding van de FMS.

Op dit moment zijn via de [NVIC website](#) alle Nederlandse adviezen en richtlijnen benaderbaar. Wij adviseren u daarvan gebruik te maken totdat de FMS richtlijn gereed is.

Er is een zogenaamde "[living guideline](#)" voor COVID-19 opgesteld door de Australische taskforce COVID-19, gerelateerd aan de Cochrane groep. Deze "living guideline" geeft een breed overzicht van de nieuwe ontwikkelingen en geeft *evidence based* aanbevelingen die goed zichtbaar en helder zijn. Voor aanvullende informatie en advies adviseren wij hiervan gebruik te maken. Zie via deze link.

- De aanbevelingen die betrekking hebben op **volwassen IC-patiënten** worden ondersteund door de taskforce acute infectiologische bedreigingen van de NVIC.
- De inhoud van de Australische richtlijn wordt wekelijks beoordeeld en gemonitord door de taskforce acute infectiologische bedreigingen van de NVIC. Desalniettemin kan de NVIC niet garanderen dat de inhoud te allen tijde volledig en up-to-date is.

NICE

Op <https://stichting-nice.nl> staan de meest recente gegevens vanuit de NICE-registratie. Een keer per week wordt het rapport geüpdatet.

Onderzoek

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 een enorm belang aan dit initiatief tot landelijke samenwerking omdat het belang van goed uitgevoerde, adequaat gepowerde onderzoeken juist nu van het grootste belang zijn. 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?

- Realtime update online van de Nederlandse situatie via www.stichting-nice.nl
- NVIC webinars via de [FMS website](#)
- <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/>
- Via ESICM kun je je ziekenhuis opgeven voor het C19 SPACE project: een samenwerking met de EU waarin gratis basale IC vaardigheden- training wordt aangeboden voor artsen en verpleegkundigen. Zie voor meer informatie <https://www.esicm.org/covid-19-skills-preparation-course/#1599827968328-95d75292-d643> Opgeven kan via eu_covid19@esicm.org



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

de 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