

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

Sinds begin februari 2020 berichten wij u over de pandemie met COVID-19 in Nederland. Ook in de tweede golf brengen wij regelmatig een handreiking uit waarin de belangrijkste recente gegevens op een rijtje worden gezet.

DISCLAIMER Deze handreiking heeft als doel leden van de NVC 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](mailto:covid-19@nvc.nl)

### *Draaiboek Pandemie 2.1*

Aan de hand van commentaren vanuit de wetenschappelijke verenigingen zijn enkele zaken in het draaiboek aangepast in versie 2.1. De wijzigingen staan in detail vermeld op pagina 22 van het draaiboek. Het betreft met name minimale veranderingen om het draaiboek tekstueel overeen te laten komen met het “draaiboek triage op niet-medische overwegingen”.

### *2nd Opinion*

In het draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie staat “Het triage-team neemt in fase 3 stap B (vanaf de vergelijking van overlevingskans) en stap C, de triagebeslissingen. Gezien de hectiek van de situatie in fase 3 en het feit dat handelen geen uitstel duldt, wordt een eventueel verzoek om herziening van het triagebesluit niet gehonoreerd.”

Ten aanzien van het recht op een second opinion op het besluit tot beëindigen van een behandeling omdat dit niet langer medisch zinvol wordt geacht, van een reeds op de IC opgenomen patiënt in fase 3, kan het volgende worden gezegd:

Bij de interpretatie van patiëntrechten zoals bijvoorbeeld een recht op second opinion mag/moet rekening worden gehouden met de omstandigheden die aan de orde zijn bij fase 3 in de COVID-19 pandemie. In fase 3 is er sprake van een zeer hectische situatie, zo niet een situatie van overmacht, waarin veelal de tijd zal ontbreken om zoiets als een second opinion te kunnen uitvoeren. Het is in deze situaties, waarin alle IC's in Nederland bezet zijn en de IC-artsen vol ingezet worden, waarschijnlijk ook praktisch onmogelijk om een onafhankelijke intensivist uit een ander ziekenhuis te vragen om te komen voor een second opinion. Daarvoor tijd inruimen betekent immers dat een vrijkomend IC-bed nog niet kan worden ingenomen door een andere patiënt, die in een levensbedreigende situatie verkeert en nog wel baat heeft bij IC-opname. Onder de omstandigheden die in fase 3 aan de orde zijn is dat niet verantwoord. In een dergelijke noodsituatie mag het recht op een second opinion zo nodig terzijde worden gesteld. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat in het behandelteam op de IC ruime deskundigheid en ervaring beschikbaar is waar het gaat om het beoordelen van medisch zinvol versus medisch zinloos handelen.

### *Hix- en EPIC-triage systemen*

Er zijn modules ontwikkeld voor triage binnen code 3 voor de grote EPD's. Verder zijn er een aantal individuele initiatieven in ziekenhuizen. Het is goed om te weten dat deze bestaan. Informeer ernaar bij uw EPD beheerder. Als u deze modules gebruikt, zorg er dan voor dat de inhoud overeenkomt met de laatste versie van het draaiboek pandemie (2.1) en het draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3c. Dergelijke toepassingen zijn ook ontwikkeld voor het "loten" tussen patiënten tijdens code 3C. De taskforce heeft geen voorkeur voor een of meerdere van deze systemen maar als aparte bijlage bij deze handreiking vind je de tool die gebruikt wordt door Regio IC West

### *SWAB advies tocilizumab*

Naar aanleiding van recente publicaties over de werking van tocilizumab bij patiënten met COVID-19, heeft de SWAB een nieuw advies uitgevaardigd. Het advies is om een eenmalige gift tocilizumab (8 mg/kg tot een maximum van 800 mg) toe te dienen bij:

- Patiënten die tijdens opname persisterend respiratoir verslechteren zodanig dat er noodzaak is tot zuurstofsuppletie via een venturimasker ( $\geq 6L O_2$ ), non-rebreathing masker, NIV of high flow nasal oxygen (Optiflow), en een CRP  $\geq 75$  mg/L en bij wie toename van longinflammatie ten gevolge van COVID-19 hiervoor de meest aannemelijke verklaring is.
- Patiënten met respiratoire insufficiëntie die vanaf de SEH direct op de IC worden opgenomen (en daarom buiten het ziekenhuis al eerder aan de bovengenoemde criteria zouden hebben voldaan). Hierbij wordt geadviseerd de tocilizumab <24 uur na opname op de IC toe te dienen.

Dit is een voorlopig advies omdat de grootste gerandomiseerde studie (RECOVERY), waarop het advies mede is gebaseerd, nog niet peer-reviewed is verschenen.

Er bestaat een vergoedingscode voor tocilizumab: 2868 L04AC07. Deze geldt voor een eenmalige toediening binnen 24 uur na starten van orgaanondersteuning. Waarschijnlijk wordt gebruik van tocilizumab op de afdeling ook onder deze indicatiecode gebracht. Ziekenhuizen moeten hierover wel met de ziektekostenverzekeraar(s) afspraken maken. Tocilizumab wordt als duur geneesmiddel/add-on door alle Nederlandse verzekeraars ingekocht.

### *COVID geassocieerde invasieve Aspergillose (CAPA)*

Aspergillus *fumigatus* infecties lijken in de tweede golf vaker voor te komen als nosocomiale infectie bij COVID-19. De COVID Associated Pulmonary Aspergillosis (CAPA) wordt in sommige series in 20-30% van de COVID-19 IC patiënten beschreven. De diagnostiek en behandeling van deze infecties in Nederland staat (nog) niet beschreven in de landelijke richtlijnen maar ondertussen heeft een ad hoc commissie van de SWAB een advies over diagnostiek en behandeling van CAPA ontwikkeld. Dit

addendum van de SWAB richtlijn Invasieve Mycosen ligt momenteel ter inzage bij de betrokken beroepsverenigingen.

Daarnaast verricht, met behulp van NVIC en SWAB, een groep intensivisten, infectiologen en microbiologen uit het Radboudumc een observationele studie naar het voorkomen van CAPA op Nederlandse IC's en naar de gebruikte diagnostiek en behandeling. Ondertussen doen zo'n 12 centra mee aan deze studie, maar is er is dus nog plaats voor een aantal centra om mee te doen! Als u hierin interesse hebt kunt u zich daar voor aanmelden bij [jeroen.schouten@radboudumc.nl](mailto:jeroen.schouten@radboudumc.nl). Meer informatie kunt u vinden op de [website](#) van het mycologie centrum Radboudumc. De studie is niet-WMO plichtig en er is budget voor lokale ondersteuning beschikbaar.

### ***Brand op COVID IC***

Door het hoge verbruik van zuurstof op ICs tijdens de COVID-19 pandemie is er een verhoogd risico op brand. In [volgend bulletin](#) van het Joint Research Center (JRC) wordt dit risico besproken.

### ***Waar vind ik betrouwbare informatie en updates?***

- [FMS richtlijnen website](#)
- Realtime update online van de Nederlandse situatie via [www.stichting-nice.nl](http://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/>

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