

28

februari

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (20)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

Na (Lab)Inf@ctbericht (19) van woensdag 26 februari ontvangt u bij deze een (Lab)Inf@ct bericht (20) met informatie over de volgende onderwerpen:

Eerste twee bevestigde patiënten in Nederland

Aanpassing casusdefinitie

Diagnostiek intramuraal

Behandeling van COVID-19

Aparte brieven voor hoog-risico- en laag-risico-contacten

In voorbereiding

BERICHT:

Eerste twee bevestigde patiënten in Nederland

Gisteravond werd bij de eerste patiënt in Nederland COVID-19 met laboratoriumonderzoek bevestigd. Het betreft een man, opgenomen in het Elizabeth Twee Stedenziekenhuis in Tilburg. Hij is in Noord Italië besmet geraakt. GGD Hart voor Brabant is bezig met het contactonderzoek rondom deze patiënt.

Vannacht werd een tweede patiënt met COVID-19 gediagnosticeerd. De infectie werd vastgesteld in het AmsterdamUMC, waarna het resultaat door het RIVM werd bevestigd. De patiënte verblijft in thuisisolatie. Zij is ook in Noord-Italië besmet geraakt, maar heeft geen link met de eerste patiënt. De GGD Amsterdam brengt in kaart met wie deze patiënt contact heeft gehad.

Aanpassing casusdefinitie

Gezien de ontwikkelingen in Noord-Italië en de importgevallen uit Noord-Italië in Nederland wordt de casusdefinitie opnieuw aangepast en zijn de gehele provincies Lombardije, Veneto, Emiglia Romagna en Piëmonte opgenomen als gebieden met wijdverspreide transmissie. Daarnaast is er op Taiwan sprake van lokale transmissie in plaats van wijdverspreide transmissie.

Casusdefinitie verdacht geval (gewijzigd):

Een persoon met:

Koorts* (ten minste 38 graden Celsius) én ten minste één van de volgende respiratoire verschijnselen: hoesten, kortademigheid

EN

de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na terugkomst uit een land/regio met wijdverspreide transmissie.

of:

de klachten zijn ontstaan binnen 14 dagen na contact met een patiënt met een bevestigde infectie met SARS-CoV-2

*Of koortsig gevoel bij ouderen, aangezien zij niet altijd koorts ontwikkelen.

Ook een immuun gecompromitteerde patiënt met luchtwegklachten, die aan de epidemiologische criteria voldoet, kan laagdrempelig getest worden op SARS-CoV-2.

** Landen/regio's met wijdverspreide transmissie zijn: China (inclusief Hong Kong en Macau), Singapore, Zuid-Korea en Iran en in Noord-Italië de provincies Lombardije, Veneto, Emilia Romagna en Piëmonte.

Lokale transmissie is vastgesteld in de volgende landen: Taiwan Japan, Maleisië, Thailand, Verenigde Arabische Emiraten en Vietnam. Hier is echter nog geen wijdverspreide transmissie. Voor de gebieden met lokale transmissie geldt dat patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen met respiratoire verschijnselen én in de 14 dagen voorafgaand aan het ontstaan van de klachten in een gebied met lokale transmissie zijn geweest getest kunnen worden om COVID-19 uit te sluiten.

Casusdefinitie bevestigd geval (ongewijzigd):

Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 vastgesteld, ongeacht of deze persoon voldoet aan de klinische en epidemiologische criteria voor een verdenking.

Toelichting casusdefinitie:

Bij patiënten die voldoen aan de casusdefinitie voor een verdacht geval moet diagnostiek worden ingezet (zie het Triage en diagnostiek algoritme) en zij moeten direct gemeld worden bij de GGD (meldingsplicht groep A). Daarnaast kunnen ziekenhuizen laagdrempelig testen indien zij dit voor de patiëntenzorg noodzakelijk achten.

GGD'en worden verzocht om de huisartsen in hun regio op de hoogte te stellen van de herziene casusdefinitie. Artsen-microbioloog worden verzocht om de relevante specialismen in hun ziekenhuis hierover te informeren.

Diagnostiek intramuraal

De NVMM, in overleg met EMC en RIVM-IDS, gaat haar leden adviseren m.b.t. tot de diagnostiek voor cases buiten de casusdefinitie. Dit zal separaat worden gecommuniceerd.

Naast de aangewezen diagnostiek op SARS-CoV-2 bij patiënten die aan de LCI casusdefinitie voldoen, adviseert de NVMM haar leden om uit hoofde van hun medische verantwoordelijkheid* ook diagnostiek naar SARS-CoV-2 uit te (laten) voeren bij patiënten, zoals hieronder beschreven. Dit beleid is vastgesteld in overleg met het RIVM en Erasmus MC. Om een verantwoordelijk gezamenlijk diagnostisch beleid uit te zetten, zullen de laboratoria op korte termijn een stappenplan ontvangen, uitgewerkt door RIVM-IDS, Erasmus MC en de WMDI.

1. Patiënten die (nog) geen koorts hebben, maar verder wel aan de LCI casusdefinitie voldoen.

Ad 1. Deze diagnostiek moet plaatsvinden na overleg met het LCI (meldingsplicht groep A), bij één van de centrale laboratoria (Erasmus MC of RIVM-IDS) of bij de medisch microbiologische laboratoria die een gevalideerde SARS-CoV-2 PCR kunnen uitvoeren, waaronder de regionale opschalingslaboratoria.**

2. Patiënten met een luchtweginfectie en een opname-indicatie, maar zonder epidemiologische link met een SARS-CoV-2-gebied, waarbij geen andere verwekker is aangetoond.

3. Patiënten met een luchtweginfectie en een opname-indicatie die niet reageren op de empirische therapie.

Ad 2 en 3. Deze diagnostiek kan na overleg met de laboratoria plaatsvinden bij één van de centrale laboratoria (Erasmus MC of RIVM-IDS) of bij de medisch microbiologische laboratoria die een gevalideerde SARS-CoV-2 PCR worden uitgevoerd, waaronder de regionale opschalingslaboratoria.

Voor alle andere indicaties is terughoudendheid met diagnostiek geboden en wordt geadviseerd om laagdrempelig te overleggen met een van de centrale laboratoria.

Bij SARS-CoV-2-positieve diagnostiek wordt direct contact opgenomen met het LCI, waarna afspraken over bevestiging worden gemaakt.

* de arts-microbioloog in het medisch microbiologisch laboratorium is verantwoordelijk voor het aanbieden van diagnostiek voor klinische relevante micro-organismen. Uit beschrijvingen van patiëntcohorten met SARS-CoV-2 hebben veel patiënten bij opname een temperatuur < 38 °C. Dit gegeven is dus onvoldoende kritisch om een infectie uit te sluiten. In het kader van infectiepreventie in de klinische setting is laagdrempelige diagnostiek ter uitsluiting van infectie (dus een hoog sensitief beleid) gewenst. (Chen N, et al. Lancet. 2020 Feb 15;395(10223):507-513; Guan et al. medRxiv 2020.02.06.20020974)

** Alle laboratoria zijn inmiddels ingelicht over de laboratoriumdiagnostiek voor SARS-CoV-2 vanuit het RIVM-IDS en Erasmus MC. In deze brieven wordt gewezen op de noodzaak van confirmatie.

Behandeling van COVID-19

Er bestaan nog geen geregistreerde medicijnen voor de behandeling van COVID-19. Volgende week verschijnt op de RIVM-website een voorlopig behandeladvies voor COVID-19 voor opgenomen patiënten met een bewezen infectie. Dit voorlopig advies wordt opgesteld in samenspraak met de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB). Opties worden gegeven die zijn geformuleerd op basis van gepubliceerde data van medicijnen die gebruikt zijn bij SARS en MERS-CoV en de beperkte data verkregen door in vitro onderzoek bij SARS-CoV-2. De clinicus kan dan een afweging maken of behandeling geïndiceerd is en of men daarbij opteert voor chloroquine, lopinavir/ritonavir of remdesivir. Dit laatste antivirale, intraveneuze middel van Gilead is niet geregistreerd, dus kan niet zelfstandig door een arts of ziekenhuisapotheker voor compassionate use bij Gilead worden verkregen. De Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP) van het RIVM heeft ministeriele vrijstelling dit voor individuele patiënten te importeren. Bij een bewezen SARS-CoV-2 infectie zal de behandelend ziekenhuisarts bij de melding hiervan bij het LCI van de RIVM geïnstrueerd worden hoe er toegang tot dit middel verkregen kan worden. Gilead zal dan zelf de indicatie beoordelen, voordat dit medicijn naar Nederland verstuurd wordt. Indien er in de komende weken of maanden onderzoeksresultaten komen van de behandeling van COVID-19 uit de verschillende prospectieve onderzoeken die nu lopen in China en daarbuiten, zal dit behandeladvies worden aangepast.

Brieven voor hoog-risico en laag-risico-contacten

Bij de LCI-richtlijn COVID-19 zijn nu aparte informatiebrieven opgenomen voor hoog-risico-contacten en laag-risico-contacten van bevestigde patiënten.

In voorbereiding

Directe link naar actuele casusdefinitie in LCI richtlijnen app

Contactgegevens

Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer te vinden op www.ggd.nl.

RIVM-LCI tel: [5.1.2e] (ook buiten kantooruren bereikbaar)

RIVM dd. viroloog: [5.1.2e] (ook buiten kantooruren bereikbaar)

Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience [5.1.2e] buiten kantooruren [5.1.2e]

Meer informatie

ECDC

WHO en Dagelijkse WHO situation reports

RIVM (algemene informatie)

LCI-richtlijn COVID-19

Auteurs: [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Erasmus MC), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (GGD Hollands Noorden/RAC), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM), [5.1.2e] (Cib-RIVM)