

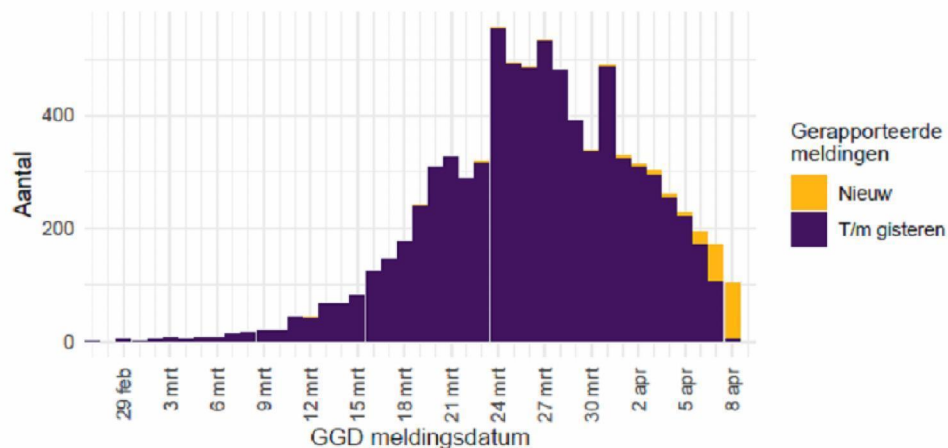
Conceptverslag Signaleringsoverleg week 15, 09 april 2020

3517 Toename van patiënten met COVID-19 in Nederland (vervolg)

Sinds 27 februari tot en met 9 april 10.00 uur zijn 21.762 patiënten met COVID-19 gemeld in Nederland. Hiervan zijn 7.972 patiënten opgenomen (geweest) in een ziekenhuis en 2.396 overleden. Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag toont een afvlakking (Figuur 1). Er zijn grote regionale verschillen in de epidemie. De meeste mensen die positief zijn getest op het nieuwe Coronavirus wonen in de provincie Noord-Brabant. Bijna een kwart van het totaal aantal bevestigde besmettingen in Nederland betreft inwoners van de provincie Noord-Brabant (5.011 bevestigde besmettingen, 23%). De provincie Groningen is met 236 positief geteste personen de provincie met het minste aantal besmettingen, 1,1% van het totaal aantal besmettingen, op de voet gevolgd door de provincies Drenthe (249, 1.1%), Friesland (297, 1,4%) en Flevoland (303, 1,4%). Deze verschillen zijn te verklaren doordat de verspreiding van het nieuwe coronavirus niet overal in Nederland gelijk is. In Noord-Brabant lijkt de epidemie af te vlakken. Het aantal meldingen in het noorden van Nederland is stabiel laag.

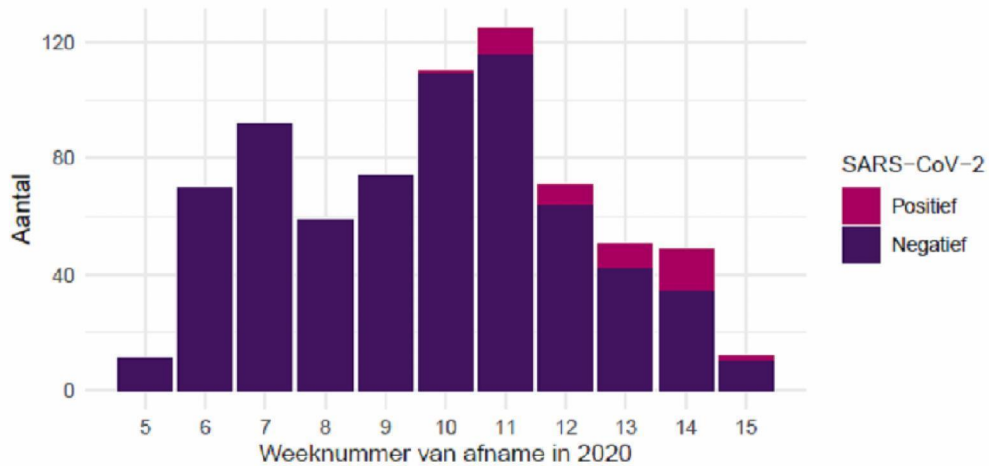
Er wordt sinds 6 april meer getest. De uitbreiding van het testen is bedoeld voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis en patiënten met een hoog risico op ernstig verloop van een coronavirusinfectie, zoals ouderen en mensen met een bestaande ziekte of aandoening.

Dagelijks wordt een rapport van de epidemiologische situatie rond COVID-19 in Nederland op de [RIVM website](#) gepubliceerd. De [virologische dagstaten](#) laten zien dat tot en met 8 april 108.856 personen zijn getest door de rapporterende laboratoria, en dat het percentage positieve uitslagen deze week rond de 22% bedraagt. Stichting NICE <https://www.stichting-nice.nl/> meldt een totaal aantal bewezen COVID-19 opnames in de Nederlandse IC's van 2.096 (peilmoment 9 april 11.09 uur), waarvan op dit moment nog 1.214 op de ICs aanwezig zijn. De actuele LCI richtlijn voor COVID-19, met de meest actuele casusdefinitie en informatie over diagnostiek, behandeling en maatregelen, is [hier](#) te vinden en wordt regelmatig geactualiseerd.

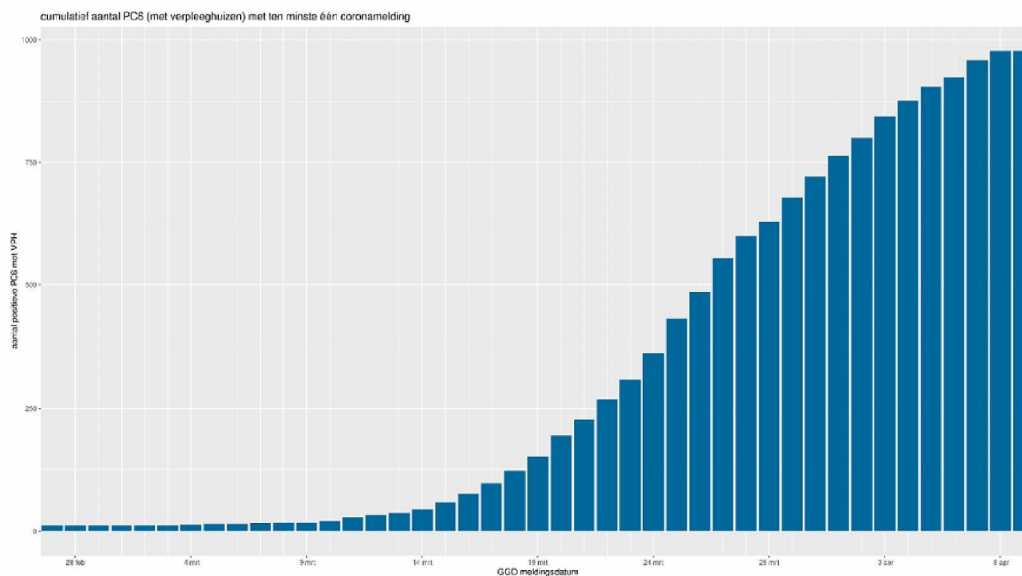


Figuur 1. Aantal gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar melddatum aan de GGD, tot en met 9 april. Meldingen in osiris tot en met 8 april 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 8 april 10:01 uur tot en met 9 april 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Bron: Osiris

Afgelopen week werd in 13 van de 46 (28%) monsters afgenomen door huisartsen van de Nivel/RIVM-Peilstations SARS-CoV-2 aangetoond (figuur 2). In week 14 werd SARS-CoV-2 voor het eerst aangetoond in een monster afgenomen in de regio Noord. De overige positieve SARS-CoV-2 monsters waren afkomstig uit de regio's West (Utrecht/Noord-Holland/ Zuid-Holland) en Zuid (Zeeland/Noord-Brabant/Limburg), van patiënten in de leeftijdsgroepen van 45-64 jaar (10 maal) en 65 jaar of ouder (3 maal). Verder werd in deze monsters eenmaal (2%) RSV en tweemaal (4%) rhinovirus gevonden. Het Influenzavirus werd niet meer aangetroffen in deze samples.



Figuur 2. Aangetoonde SARS-CoV-2 bij Peilstation huisarts patiënten met influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) of andere acute respiratoire infectie (ARI) per week, seizoen 2019/2020, Nederland. Bron: RIVM, Nivel.

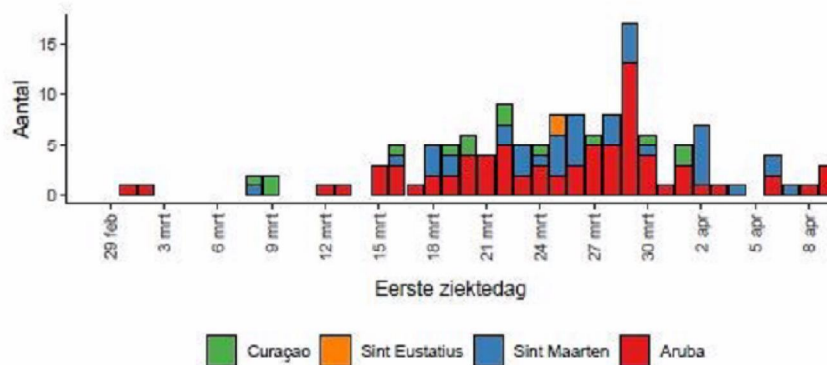


Figuur 3. Geschat aantal verpleeghuislocaties per regio met tenminste 1 bevestigde COVID-19 patiënt. Verdere toelichting bij deze figuur volgt nog vandaag.

De ECDC stelt in de meest recente risk assessment van 8 april dat transmissie is aangetoond 1 tot 3 dagen voorafgaand aan de start van de symptomen bij een patiënt met COVID-19. Er dient rekening te worden gehouden met de presymptomatische transmissie in dit tijdsbestek. De WHO adviseerde hierover ook al eerder waarbij een termijn van 2 dagen werd aangehaald voor aanvang van klachten. Transmissie vindt plaats via respiratoire druppels en direct contact met geïnfecteerde personen of via indirect contact door middel van oppervlaktes of voorwerpen in de nabije omgeving.

Tot en met 08 april 2020 zijn er op Curaçao, Aruba en Sint Maarten (de CAS-eilanden) en Bonaire Sint Eustatius en Saba (BES-eilanden) in totaal 136 COVID-19 patiënten bevestigd, waarvan 77 op Aruba, 14 op Curaçao, 2 op Sint Eustatius, en 43 op Sint Maarten (Figuur 4). Op Aruba zijn 13 patiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis, waarvan 2 inmiddels zijn ontslagen. Op dit moment zijn 11 patiënten opgenomen in het ziekenhuis, waarvan 8 op een afdeling en 3 op de intensive care. Er zijn op Aruba geen COVID-19 patiënten overleden.

Op Curaçao zijn 3 patiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis, waarvan 1 inmiddels is ontslagen; 1 na IC-opname overleden. Op dit moment is 1 patiënt opgenomen op de IC. Op Sint Maarten zijn 5 patiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis, waarvan 3 inmiddels weer ontslagen en 2 patiënten nog opgenomen zijn in het ziekenhuis, 1 op een afdeling en 1 op de IC. Er zijn 8 COVID-19 patiënten overleden. Op Sint Eustatius zijn 2 patiënten in thuisisolatie, en zijn niet opgenomen (geweest) in het ziekenhuis. Er zijn nog geen bevestigde patiënten gemeld op Bonaire en Saba.



Figuur 4. Aantal gemelde COVID-19 infecties op Aruba, Curaçao, Sint Maarten en Sint Eustatius naar eerste ziektedag tot en met 8 april. Bron: RIVM

Bronnen: [ECDC contact tracing](#), [CDC Presymptomatic transmission](#), [Nivel](#), [WHO technical report](#) <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19> RIVM

(SARS-CoV-2)

Het Amphia Ziekenhuis Breda heeft tijdens de eerste 3 weken van COVID-19 vijf patiënten gediagnosticeerd met aspergillose als secundaire infectie op de intensive care (IC). In totaal waren er 31 opnames op de IC tijdens deze periode. Bij deze patiënten is in 10 gevallen een secundaire infectie gediagnosticeerd, waarvan vijf (16%) een invasieve aspergillose. Bij vier van deze patiënten toonde trachea-aspiraats groei van de schimmel *Aspergillus fumigatus* en bij drie was de *Aspergillus* antigeen gevonden positief in de Bronchusspoeling (GM op BAL >1). Bij de patiënt zonder groei in de kweek was antigeen sterk positief (GM 3,8). Drie patiënten hadden onderliggend COPD/astma, maar geen van hen had een klassiek risicoprofiel voor invasieve aspergillose. Secundaire aspergillose trad op na een mediaan van 9 (range 9-20) dagen na start van COVID-19-klachten en 5 (2-14) dagen na IC-opname. Alle gekweekte stammen waren voriconazol-gevoelig. Gemiddeld waren de patiënten 65 jaar oud en vier patiënten zijn uiteindelijk overleden. In andere ziekenhuizen wordt ook secundaire invasieve aspergillose gezien bij COVID-19-patiënten opgenomen op de IC. Deze observatie roept associaties op met de influenza gerelateerde aspergillose, waarbij ongeveer 20% van patiënten met influenza op de IC een invasieve aspergillose ontwikkelt. Secundair optredende invasieve aspergillose in ernstig zieke patiënten is een bekende complicatie. De internationale literatuur meldt echter nog geen associatie tussen COVID-19 en invasieve aspergillose, wel enkele case reports.

Om laboratoria en behandelaren op deze bevindingen alert te maken is vorige week hierover ook een labinf@ct verschenen. Voor een beter beeld over de incidentie van secundaire aspergillose bij COVID-19-patiënten op de IC is daarin aangegeven welke informatie hierover nog ontbreekt. Daarbij is het laagdrempelig inzetten van *Aspergillus*-diagnostiek bij klinische verdenking van toegevoegde waarde, evenals het gericht starten van gerichte therapie, mede gezien het mogelijk ernstige beloop en hoge mortaliteit. Bronnen: Amphia Ziekenhuis, Labinf@ct, RIVM

(SARS-CoV-2)

XXXXX Tetanus bij een ongevaccineerd kind

Eind maart liep een ongevaccineerd kind tijdens het spelen een wond aan het hoofd op doordat een tak tegen het hoofd kwam. Het gebeurde op een veldje waar voorheen pony's hadden gegraasd. Vijf dagen later kreeg het kind last van toenemende stijfheid in de nek, gevolgd door krampen in het gebied van hoofd (waaronder kaakklem), hals en borst.

Vanwege de klachten werd het kind door de huisarts gezien en is vervolgens verwezen naar het ziekenhuis. Het kind werd opgenomen op een IC en beademd. Het kind heeft hoge doses tetanus immuun-globulinen (TIG), antibiotica en ondersteunende behandeling gekregen. Na ruim een week opname op de IC is de situatie niet veranderd. Er is *Clostridium tetani* uit de wond gekweekt. De tetanospasmine-PCR was negatief.

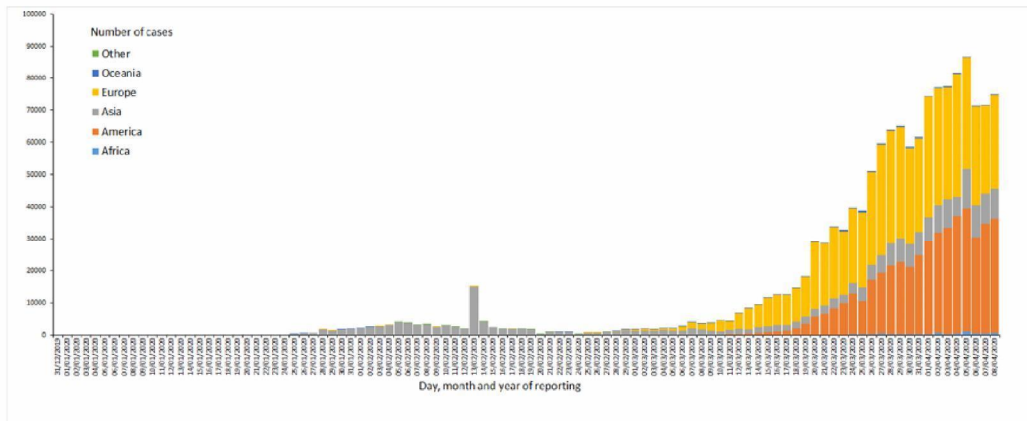
De spastische verlamming bij een *Clostridium tetani* infectie wordt veroorzaakt door het tetanus neurotoxine of tetanospasmine. Het gen dat dit toxine codeert is gelegen op een 74082 nucleotiden groot plasmide. De bacterie kan dit plasmide spontaan verliezen, met als resultaat dat het gen niet met PCR wordt aangetoond in isolaten. Mogelijk wordt de kans op een toxine positieve kweek vergroot door geen reinkweek te maken van slechts één kolonie, maar meerdere verdachte kolonies te nemen. Invloed van eventuele contaminatie met andere bacteriën op de PCR is onwaarschijnlijk. Bron: bij RIVM bekend

(*Clostridium tetani*)

Buitenlandse signalen

3500 Verspreiding SARS-CoV-2 in Europa en wereldwijd (vervolg)

In Europa (EU/EEA en Verenigd Koninkrijk) zijn tot en met 8 april 675.869 bevestigde COVID-19 patiënten gerapporteerd, van wie 56.839 patiënten zijn overleden. Het aantal wereldwijd gerapporteerde patiënten bedraagt tot en met 8 april 1.391.890 waaronder 81.478 sterfgevallen. Europa blijft momenteel het hoogste aantal COVID-19 patiënten van alle continenten rapporteren (Figuur 5). Bronnen: WHO, [ECDC](#)



Figuur 5. Verdeling van wereldwijd cumulatief aantal gerapporteerde COVID-19 patiënten per continent. Data van 8 april. Bron: ECDC