

COVID-19 – Italië was onze wake-upcall

Alex Friedrich, Andreas Voss, Jan Kluytmans

Italië

Op 16 februari stapt een 38-jarige zakenman de SEH binnen van het ziekenhuis in Codogno, een stad met 16.000 inwoners in het zuiden van de regio Lombardije. Hij heeft dyspneu en wil een middel tegen zijn vermoedelijke astma. De SEH-arts wil hem in het ziekenhuis opnemen maar de man gaat weer naar huis. Op dat moment weet Europa niet dat dit het begin is van een nieuwe pandemie van SARS-CoV-2/COVID-19.

Op 19 februari wordt de jonge man in ernstig verslechterde respiratoire toestand opgenomen, binnen een paar uur ligt hij geïntubeerd op de intensive care (IC). Het nieuws van patiënt 1 gaat de wereld rond, en alleen experts herkennen direct wat het betekent dat patiënt zero niet direct onderkend is. Infectiepreventie-maatregelen worden genomen, mensen gescreend. En gelukkig zijn door microbiologisch onderzoek al primer-sequenties bekend, die het opsporen van het virus op dit moment al mogelijk maken. In één weekend stijgt het aantal gediagnosticeerde gevallen in Italië al boven de honderd. Op dat moment hebben zij allen geen contact met een risicogebied (toen China) gehad.

Vier weken later (medio maart) zijn er ruim 30.000 Italianen besmet met het virus; hiervan zijn meer dan 12.000 mensen opgenomen, liggen er meer dan 2000 op de IC en zijn 2500 mensen al overleden. Meer dan 2000 verpleegkundigen en artsen zijn in thuisisolatie of quarantaine.

Het land is volledig platgelegd door een lock-down, alleen apotheken en supermarkten zijn geopend. Het rijke Noord-Italië is in de greep van COVID-19. Elke dag stromen golven van patiënten met COVID-19 de ziekenhuizen binnen, die hun bedrijfsvoering helemaal moeten aanpassen: eerst splitsen de ziekenhuizen zich op in een gedeelte voor COVID-19-patiënten en een deel voor andere patiënten, totdat er hele COVID-19-ziekenhuizen ontstaan en de andere zorg vanuit de hotspots van de pandemie moet worden verplaatst naar elders. Kortom, een noodtoestand.

Nederland

In Nederland neemt men in het carnavalsweekend kennis van wat in Italië gebeurt, maar het lijkt dan nog heel ver weg. Dat is echter niet het geval, omdat ruim 38.000 Nederlanders jaarlijks een wintersportvakantie in Italië doorbrengen. Ook buiten de wintersportgebieden komen veel toeristen en zakelijke reizigers naar het noorden van Italië. Milaan is het centrum van de modewereld, waar op dat moment de voorjaarsshows zijn.

De ontwikkelingen daarna hebben waarschijnlijk een belangrijke invloed op het verloop van de epidemie in Nederland. De eerste golf vakantiegangers vanuit Nederland komt uit het noorden van het land. Deze noorderlingen hebben geluk. In de week voor carnaval zijn er nog niet zo veel geïnfecteerden in Noord-Italië en zijn twee kleine steden door de Italiaanse overheid afgesloten. Maar de week daarna gaan de midden- en zuid-Nederlanders op vakantie. Geschat wordt dat rond 6000 Nederlanders in deze twee cruciale weken in het gebied verblijven waar de epidemie is toegeslagen. Een deel van hen heeft aantoonbaar het virus mee teruggebracht, naar het zuiden van Nederland, waar in dezelfde week het carnavalsfeest gevierd wordt. Een combinatie van omstandigheden zal het verloop van de epidemie in de beginfase beïnvloeden. De terugkomst van mensen uit wintersportgebieden in Oostenrijk is op dat moment nog toekomst.

Universitair Medisch Centrum Groningen, Medische Microbiologie en Infectiepreventie, Alex W. Friedrich, hoogleraar medische microbiologie en infectiepreventie;

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen, Medische Microbiologie, Andreas Voss, arts-microbioloog en hoogleraar infectiepreventie;

Universiteit Medisch Centrum Utrecht, Amphia Ziekenhuis Breda/Oosterhout, Microvida, Jan Kluytmans, arts-microbioloog en hoogleraar epidemiologie en zorggerelateerde infecties.

Correspondentieadres: alex.friedrich@umcg.nl.

Al op 23 februari is duidelijk dat van de eerste 100 in Italië bekendgemaakte COVID-19-gevallen, geen enkele door de dan in Nederland gehanteerde casusdefinitie opgespoord had kunnen worden. Het risicogebied is niet langer meer alleen China en Azië, maar verplaatst zich nu naar Noord-Italië en snel daarna ook naar Noord-Brabant. Op 27 februari wordt de eerste patiënt in Brabant geïdentificeerd, drie weken later zijn in Nederland meer dan 1700 mensen aantoonbaar besmet. Waarschijnlijk is dat een fractie van het daadwerkelijke aantal besmette mensen.

Dramatisch

Italië maakt ondertussen een dramatische periode door en leert ons dat COVID-19 geen gewone seizoensgriep is. Niet alleen ouderen en immuungecompromitteerden overlijden, maar ook veel jongeren, onder wie zorgverleners. Door het grote aantal infecties in korte tijd en het gebrek aan gerichte behandeling en preventie wordt het zorgsysteem overvraagd, lopen de intensievecarebedden vol en komen mensen te overlijden. Deels vermijdbaar, omdat in ziekenhuizen met COVID-19-patiënten niet voldoende beademingsmogelijkheden beschikbaar zijn. In sommige ziekenhuizen wordt getriageerd, waarbij een leeftijdsgrens van jonger dan 70 jaar als toegangscriterium voor de IC wordt gehanteerd. In Italië is ruim 20 procent van de mensen op de IC jonger dan 60 jaar en niet bekend met onderliggend lijden. Dit is een ander beeld dan epidemiologische

gegevens laten zien: het probleem in Italië is niet de infectie maar het gebrek aan IC-capaciteit. Dit is relevant omdat Nederland tot de landen behoort met een relatief laag aantal intensievecarebedden ten opzichte van het aantal inwoners (6/100.000). Italië en België hebben ruim tweemaal zo veel (12,6 respectievelijk 15,3), Duitsland zelfs viermaal zo veel (29,6) intensievecarebedden per 100.000 inwoners. Nederland is daarmee een kwetsbaar land, dat een massale toestroom van COVID-19-patiënten, in het bijzonder de ernstig zieke patiënten, niet in zijn ziekenhuizen zou kunnen opvangen. Daarom is de juiste strategie om het ontstaan van de piek van de epidemie zo goed en lang mogelijk te vertragen. De hoop is dat in de overgang naar het voorjaar en de zomer het respiratoire seizoen geremd wordt en Europa een half jaar extra de tijd krijgt om zich dan echt voor te bereiden. We weten dit natuurlijk niet zeker, maar het is wel onze belangrijkste hoop.

Maatregelen

De gekozen strategie vraagt om ingrijpende maatregelen. We moeten geïnfecteerde personen opsporen en transmissie voorkomen. De diagnostiek is hierbij het belangrijkste wapen. Nu in de beginfase al lijkt er echter niet voldoende diagnostiekcapaciteit aanwezig om screening op dezelfde schaal als in Zuid-Korea of Duitsland te realiseren.

Laagdrempelig testen is juist cruciaal in deze fase, onder andere om te begrijpen hoe deze epidemie verloopt, om besmette zorgmedewerkers te herkennen, om te weten in welke mate



kinderen meedoen in deze epidemie, enzovoort. Italië heeft ons ook geleerd dat juist ziekenhuizen lokaal de 'turbines' van de epidemie kunnen zijn. Snelle herkenning van (mogelijk) besmette patiënten en medewerkers is essentieel om een effectieve bestrijding te kunnen uitvoeren. In een eerste studie is in Brabant 3 tot 10 procent van de medewerkers met veelal milde klachten positief. De meesten lijken buiten het ziekenhuis besmet geraakt te zijn, vooral doordat zij carnaval hebben gevierd. Zij kunnen het virus echter weer verder verspreiden in de ziekenhuizen als er geen goede infectiepreventiemaatregelen zijn.

Terwijl ziekenhuizen zich zo goed mogelijk moeten voorbereiden op de toestroom van patiënten, moet het afremmen van de epidemie geheel buiten de ziekenhuizen gebeuren. Ongekend ingrijpende maatregelen worden nu over de hele wereld genomen. Grote evenementen, beurzen, congressen worden afgelast. Scholen, universiteiten, horeca, musea enzovoort gaan dicht. Mensen wordt met klem verzocht om 'sociale onthouding' toe te passen. Een nieuwe term die aanvankelijk maar moeizaam werd opgepakt. We nemen deze maatregelen om te voorkomen dat we aan patiënten die urgente zorg nodig hebben, geen zorg meer kunnen leveren en moeten triageren, wat dan 'code zwart' wordt genoemd, ook een nieuwe term die inmiddels breed wordt gehanteerd.

Wees voorbereid!

De maatregelen zijn extreem en toch denken nog veel mensen dat het een soort van griepje is. Dit is het niet! De impact is onvergelykbaar. We moeten dan ook snel handelen. Het doel is om de piek te vertragen en te verminderen, om elke overdracht die kan worden voorkomen, ook te voorkomen. Het is belangrijk dat we ons hierbij realiseren dat de maatregelen om besmetting onder de bevolking te voorkomen, pas na twee weken effect hebben op de belasting van de ziekenhuizen.

De ziekenhuizen in Brabant zien nu al een grote ziektelast maar de rest van het land kan zich nog verder voorbereiden op de opvang van enorm veel patiënten. De IC-capaciteit moet worden verhoogd, de teams op de SEH en acute-opnameafdelingen moeten worden voorbereid. Normale afdelingen moeten zich nu voorbereiden op de opvang van COVID-19 patiënten, en de capaciteit van CPAP-beademing,

laboratoriumtesten en beschermingsmiddelen moet worden opgeschaald en regionaal worden gecoördineerd. Kritische goederen moeten scherp worden bewaakt op verbruik en voorraad. Een consequente, 'soort' militaire operationele structuur moet worden opgezet. Het is nu het moment om toe te passen wat we in de zorgregio's aan de hand van BRMO's de afgelopen jaren hebben mogen oefenen. Met elkaar moeten we de burgers in onze zorgregio's beschermen. Wees nu voorbereid en zorg dat je goed georganiseerd kunt handelen, met een duidelijke toewijzing van taken en verantwoordelijkheden. Het systeem is zo sterk als de zwakste schakel. De medische microbiologie in ons land kan het verschil maken. Wees alert en snel! Italië was onze wake-upcall.

Veel van deze aanbevelingen zijn inmiddels door het RIVM/CiB en VWS omgezet in beleid, en maatregelen zijn gestart, waarvoor onze dank aan de collega's die ongekend moeilijke besluiten hebben moeten nemen. Er zullen nog andere besluiten volgen, en daarmee groeit het besef van de ernst van deze situatie bij iedere professional, waar dat nog niet duidelijk was.

Last but not least, zorg goed voor jezelf en elkaar.