

To: (10)(2e) @vggm.nl (10)(2e) @vggm.nl
From: LCI Voorwacht
Sent: Thur 2/27/2020 1:40:33 PM
Subject: FW: COVID-19 diagnostiek bij onbegrepen pneumonie

Hoi (10)(2e)

Dit was dit derde wil ik je ook even laten zien voordat we algemeen antwoord geven...

Van: LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 27 februari 2020 12:42
Aan: LCI Voorwacht <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: COVID-19 diagnostiek bij onbegrepen pneumonie

Groet,
 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@BovenIJ.nl>
Sent: donderdag 27 februari 2020 12:31
To: LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: COVID-19 diagnostiek bij onbegrepen pneumonie
Sensitivity: Confidential

(10)(2e)

Volgens mij wordt het een uitdaging om COVID-19 diagnostiek te doen bij alle patiënten die ervoor in aanmerking komen. Gisteren kwam het volgende LabInfo@ct bericht binnen

Opschalingslaboratoria actief voor intramurale patiënten én intramurale surveillance onbegrepen pneumonieën

Gezien de recente ontwikkelingen in Europa houden we rekening met de toename van de vraag om diagnostiek. Daarom is besloten dat verzoeken voor diagnostiek bij **intramurale patiënten die voldoen aan de casusdefinitie en intramurale patiënten met een onbegrepen pneumonie** ook bij 1 van de 12 regionale opschalingslaboratoria uitgevoerd kan worden. Dit geldt ook voor diagnostiek bij intramurale patiënten die elders opgenomen zijn en aangeboden worden via andere laboratoria in de regio. Het diagnostisch algoritme voor een **intramurale** verdachte patiënt zal worden aangepast

Dat betekent dat je bij 25-65% van de patiënten met een acute pneumonie op COVID-19 moet gaan testen. Zie onder (uit de SWAB-richtlijn CAP, 2016).

Table 4. Most common aetiologies of community-acquired pneumonia in the Netherlands

	Study population		
	Community	Hospital	Intensive Care unit
	1 study ^{1*}	2 studies ^{2,3,4}	1 study ⁵
<i>S. pneumoniae</i>	6 %	8-24 %	22 %
<i>H. influenzae</i>	9 %	3-5 %	7 %
<i>Legionella spp</i>	0 %	1-6 %	1 %
<i>S. aureus</i>	0 %	1-2 %	10 %
<i>M. catarrhalis</i>	0 %	0-1 %	0 %
<i>Enterobacteriaceae</i>	0 %	2-5 %	8 %
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0 %	0-2 %	5 %
<i>M. pneumoniae</i>	9 %	1-3 %	0 %
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	2 %	0-7 %	0 %
<i>C. burnetii</i>	0 %	0-14 %	1 %
<i>Viral (e.g. Influenza)</i>	37 %	3-5 %	17 %
<i>Other</i>	2 %	2-3 %	10 %
<i>No pathogen identified</i>	33 %	63-65 %	25 %

Data on the hospital and intensive care unit study populations were derived from studies published between 2011 and 2016, data on the community table was derived from a study published in 2004.

*This study included patients with a lower respiratory tract infection in general practice, no standard chest X-ray was performed for the diagnosis of CAP.

Dit wordt m.i. een onwerkbare situatie. Mijn vraag aan de LCI is: wat wordt verstaan onder een onbegrepen pneumonie, vooral omdat bij presentatie alle pneumonieën in principe onbegrepen (=etiologie (nog) niet vastgesteld) zijn.

Het is mogelijk om de definitie te versmallen naar bv:

- Alle gevallen van pneumonie die na X dagen nog geen etiologie hebben opgeleverd en waar geen respons is op de in principe adequate empirische therapie
- Alle gevallen van pneumonie die op de ICU behandeld moeten worden en waar sneldiagnostiek (pneumokokkenantigeen, Legionella-antigeen, influenza-PCR) geen aanknopingspunt heeft opgeleverd
- Andere criteria

Ik hoor graag wat het LCI precies verstaat onder "intramurale patiënten met een onbegrepen pneumonie"

Met vriendelijke groet,

(10)/(2e)
(10)/(2e) OLVG-Labs BV
Amsterdam

This email and any files transmitted with it are strictly confidential and intended solely for the use of the individual or entity to whom they are addressed. If you have received this email in error please notify the sender of this email.

This footnote also confirms that this email message has been swept for the presence of computer viruses.

BovenIJ ziekenhuis Amsterdam <https://www.bovenij.nl>
