

To: [19/2e] (10)(2e) [(10)(2e)] @rivm.nl]
From: RIVM Labinf@ct
Sent: Fri 4/3/2020 3:23:39 PM
Subject: Labinf@ct: Signalen van secundaire aspergillose bij COVID-19-patiënten op de IC
Received: Fri 4/3/2020 3:23:50 PM

[Bekijk online](#)

Labinf@ct: Signalen van secundaire aspergillose bij COVID-19-patiënten op de IC

3 april 2020

Bericht:

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 *Aspergillus fumigatus* en bij drie was de galactomannan-index >1 op BAL. Bij de patiënt zonder *Aspergillus*-groei van de BAL was de index 3,8. Drie patiënten hadden onderliggend COPD/astma, maar geen van hen voldeed aan de EORTC/MSG gastheer factoren. Secundaire aspergillose trad op na een mediaan van 9 dagen na start van COVID-19-klachten en 5 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 Brabantse ziekenhuizen wordt ook secundaire invasieve aspergillose gezien bij COVID-19-patiënten opgenomen op de IC. In het Amphia Ziekenhuis zijn inmiddels drie nieuwe COVID-19-patiënten met aspergillose op de IC geïdentificeerd, echter is de noemer onduidelijk gezien vele in- en overplaatsingen.

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 deze waarnemingen beter te kunnen duiden, is meer informatie nodig, waaronder het aantal patiënten met secundaire aspergillose in deze COVID-19-patiëntenpopulatie (incidentie schatting), achtergrond incidentie in andere jaren, het interval met eerste ziektedag en IC-opnamedag, onderliggend lijden, leeftijd, co-medicaties, etc.

Het laagdrempelig inzetten van Aspergillus-diagnostiek bij klinische verdenking is hierbij van toegevoegde waarde, evenals het gericht starten van gerichte therapie, mede gezien het mogelijk ernstige beloop.

Auteurs: (10)(2e) (Amphia Ziekenhuis Breda), (10)(2e) (RIVM-IDS), (10)(2e) (RIVM-IDS / Radboud UMC), (10)(2e) (ETZ Tilburg), (10)(2e) (RIVM-IDS), (10)(2e) (RIVM-IDS), (10)(2e) (RIVM-IDS).

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via [profiel bewerken](#). Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via <https://www.rivm.nl/abonneren>.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het [archief](#). Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via 912@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres (10)(2e)@rivm.nl, omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

[Aanmelden](#) | [Wijzig voorkeuren](#) | [Direct afmelden](#)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen.

De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
