

Geachte collega,

Op 2 april 2020 is de Leidraad: "Preoperatieve diagnostiek naar COVID-19 bij asymptomatische patiënten" gepubliceerd. Een van de voorgenomen acties zoals opgenomen in de leidraad was een continue evaluatie van de literatuur en registratie van de waarde naar het advies. Hiervoor is de SCOUT-1 studie opgezet om de klinische waarde van deze preoperatieve screening met CT-thorax en PCR op korte termijn te evalueren. De waarde van deze screening wordt in instantie beoordeeld aan de hand van de opbrengst van waarschijnlijke COVID-19 diagnoses. Binnen de SCOUT studiegroep is van tevoren besloten dat een opbrengst van grofweg 2% in de eerste 1000 geïnccludeerde patiënten voor gecombineerde screening met CT-thorax en PCR voldoende zou zijn om screening volgens de Leidraad te continueren.

Sinds de start van SCOUT-1, na invoer van de Leidraad, nemen 15 centra deel aan deze studie. Er is besloten om de eerste resultaten te delen vóórdat de beoogde 1000 inclusies zijn bereikt. Dit heeft zowel te maken met de grote vraag naar deze resultaten, als met de aard van deze uitkomsten. We presenteren hier de voorlopige resultaten van de eerste 900 patiënten. De resultaten kunnen nog veranderen bij het analyseren van het volledige cohort. De belangrijkste bevindingen worden uiteengezet.

Er is een interim analyse gedaan van het cohort dat gedurende afgelopen weken in 15 verschillende Nederlandse centra volgens de Leidraad zijn gescreend. Dat betekent een cohort met een goede anamnese op COVID-19 klachten en bij patiënten zonder klachten (asymptotisch/presymptotisch) een screening met CT-thorax en PCR. Hierbij zijn de volgende resultaten gezien:

- Bij de gecombineerde preoperatieve screening van asymptomatische patiënten met CT-Thorax en PCR wordt nu een percentage tussen 1.5 en 2% patiënten gezien met een waarschijnlijke COVID 19 diagnose (i.e. CO-RADS 4-5 en/of positieve PCR)
- Het percentage positieve patiënten die alleen op basis van een CT-thorax worden geïdentificeerd ligt laag.

Uit bovenstaande resultaten blijkt dat de toegevoegde waarde van CT-thorax zeer laag is ten opzichte van screening met alleen PCR, namelijk een aanvullende opbrengst van 0.1-0.3%.

De absolute opbrengst van de preoperatieve screening wordt uiteraard beïnvloed door de achtergrondprevalentie van COVID-19. De huidige data zijn verzameld gedurende een periode in april waarin deze prevalentie dalende was. Er kan worden uitgegaan van een hogere opbrengst op moment dat de achtergrondprevalentie weer toeneemt. De verwachting is dat deze toename géén invloed heeft op de verhouding in opbrengst tussen CT-thorax versus PCR.

Een screeningsopbrengst tussen 1.5 en 2.0% lijkt wellicht bij eerste beschouwing weinig, maar ook de cumulatieve blootstelling van zorgmedewerkers bij meerdere risicovolle of aerosol genererende handelingen per dag en van medepatiënten gedurende de opname moet worden meegenomen in de overwegingen. Een onbekende factor is nog de transmissiegraad van deze patiënten. In de literatuur ligt deze lager dan bij symptomatische patiënten, maar wordt deze op zichzelf als voldoende beschouwd om de epidemie in stand te houden.

Op basis van deze resultaten wordt het advies in de leidraad **om de preoperatieve screening op COVID-19 bij asymptomatische patiënten voort te zetten zónder het gebruik van CT-thorax, maar wel met het gebruik van PCR**. Gezien de duidelijke resultaten met betrekking tot de CT-thorax, is ervoor gekozen deze informatie vroegtijdig kenbaar te maken.

De commissie realiseert zich dat voor patiënten die met grote spoed geopereerd moeten worden er nu geen preoperatieve screeningsuitslag meer mogelijk is. De patiënten die binnen 6 uur moeten worden geopereerd kunnen niet wachten op de uitslag van de PCR.

De commissie adviseert daarom het volgende:

- Zorg voor een goede indicatiestelling ten aanzien van de spoedclassificatie (gebruik bij voorkeur de richtlijn “beleid rondom spoedingrepen”
https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/beleid_rondom_spoedoperaties/startpagina_-_beleid_rondom_spoedoperaties.html)
- Neem in vroeg stadium (bijvoorbeeld direct bij presentatie in het ziekenhuis en hoge kans op operatie) een swab voor PCR bepaling
- Bekijk de mogelijkheden om tot een snellere PCR uitslag te komen (gebruik van snellere diagnostische platforms)
- Beschouw spoedchirurgie patiënten die niet kunnen wachten op PCR uitslag als COVID positief bij aerosol genererende procedures en andere risicovolle handelingen. De logistiek daarvan zal per ziekenhuis anders zijn.

Bijgevoegd vindt u ook een aan de nieuwe situatie bijgewerkte flowchart.

De leidraad-tekst zal begin volgende week in aangepaste vorm worden gepubliceerd. Gezien het belang echter van het bijgestelde advies, heeft de commissie besloten op deze manier de aanpassing van het advies te communiceren.

Wij hopen u op deze manier voldoende te hebben geïnformeerd.

Namens de leidraad commissie “preoperatieve screening op COVID 19”.

24 april 2020