

Sophie Broersen

s.broersen@medischcontact.nl

@medischcontact

Discussie over preoperatieve coronascreening

Moeten we patiënten voorafgaand aan een operatie niet testen op SARS-CoV-2, vroegen de chirurgen zich tijdens de oploeiende coronacrisis af. Er kwam een leidraad, maar die werd in de ziekenhuizen niet met gejuich ontvangen.



ROBIN UTRECHT/HOLLANDE HOOGTE

Het was de bedoeling om de emotie uit het debat te halen. Dat is niet helemaal gelukt, stelt Roel Bakx vast, kinderchirurg in het Amsterdam UMC en voorzitter van de commissie die binnen twee weken een leidraad opstelde over preoperatieve screening op corona. Heel kort gezegd stond daarin dat preoperatief, bij patiënten zonder klachten die duiden op covid-19, een PCR en een CT-scan moet worden uitgevoerd. Bakx: ‘We hebben extreem veel kritiek gekregen. Sommigen zeiden dat we de leidraad alleen uit emotie hebben geschreven. Wij hebben het tegenovergestelde geprobeerd.’ Bakx is voorzitter van de richtlijncommissie van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en maakt deel uit van de adviescommissie richtlijnen van de Federatie Medisch Specialisten (FMS). Ruim een maand geleden kwam tijdens een videovergadering van die laatste commissie de vraag naar voren wat zij in de op dat moment oploeiende coronacrisis voor het veld kon betekenen. Voor de heelkunde kwamen daar een paar vragen uit naar voren, zegt Bakx: ‘Bijvoorbeeld of het op dit moment veilig is om laparoscopisch te opereren, omdat dit een potentieel aerosolproducerende ingreep is. Maar ook in hoeverre het nodig is om patiënten voorafgaand aan een operatie te testen op SARS-CoV-2. Dat kwam onder meer voort uit webinars die wij met Italiaanse chirurgen hebben gehouden. Die vertelden dat zij hun patiënten zonder klachten preoperatief screenen met een CT, en dat bij wel 15 procent afwijkingen waren die konden passen bij covid-19. We lazen berichten uit China, over patiënten die geopereerd waren en postoperatief coronapositief bleken, en kwamen te overlijden. In Nederland circuleerden vergelijkbare berichten op de Siilo-app, en dat leidde tot onrust. Ik vond het een goed idee om de emotie uit het debat te halen, te kijken welk wetenschappelijk bewijs wij konden vinden voor een testbeleid, en op basis daarvan een leidraad op te stellen. Daar heb ik steun voor gekregen vanuit de FMS, waardoor wij ondersteuning vanuit het Kennisinstituut kregen. We hebben

een commissie opgesteld en daar de relevante beroepsgroepen bij betrokken – waarbij ik de anesthesiologen was vergeten, waar ik terecht voor op mijn lazer heb gekregen – en binnen twee weken hadden we de leidraad klaar.’

Complicaties

Die leidraad – die in zijn geheel terug te vinden is op de website van de FMS – berust op drie pijlers, zegt Bakx: ‘Het belangrijkste is dat we willen voorkomen dat patiënten die al besmet zijn, maar geen klachten hebben, na de operatie complicaties ontwikkelen. Een operatie is een aanslag op het immuunsysteem, dus het liefst zou je de ingreep bij deze groep uitstellen. Daarnaast weten we dat besmette patiënten anderen kunnen besmetten voordat ze klachten ontwikkelen. Dat risico is vooral voor zorgmedewerkers, die bijvoorbeeld intuberen, extra hoog. Dat wil je voorkomen. En je wilt niet dat deze patiënten andere opgenomen patiënten aansteken. Daarom was ons advies: test deze mensen met zo mogelijk een PCR middels een keelneus- en een CT-scan van de longen. In de leidraad zetten wij uiteen wat de onderbouwing daarvan is. En we hebben in een disclaimer geschreven dat als een multidisciplinair team binnen een ziekenhuis tot het besluit komt dit advies niet te volgen, bijvoorbeeld omdat de testcapaciteit er niet is, of de prevalentie van covid-19 heel laag is, dan kan dat ook. Als laatste adviseren wij iedereen om mee te doen aan het onderzoek dat is opgezet om dit beleid te evalueren. Hoe meer ziekenhuizen meedoen, hoe meer gegevens we hebben en hoe sneller we kunnen nagaan of we de leidraad moeten aanpassen.’

Commotie

De leidraad verscheen begin april, en leidde direct tot veel commotie en onrust in ziekenhuizen. Een greep uit de reacties: de leidraad is onuitvoerbaar, want levert te veel werk en onduidelijke CT-uitslagen op, terwijl we niet eens de capaciteit hebben om te testen. Onnodig, want op dit moment vinden toch alleen medisch noodzakelijke ingrepen plaats die je niet

kunt uitstellen. Niet goed doordacht wat betreft de praktische gevolgen: iemand die wel positief testte, maar geen klachten ontwikkelde, hoe moeten we die naar huis sturen? We gaan operaties onnodig uitstellen waardoor mensen beschadigd raken. Er is geen bewijs voor de diagnostische waarde van zowel PCR als CT bij mensen zonder klachten. En de prevalentie van covid-19 is zo laag, dat het risico dat een patiënt zonder klachten de ziekte

‘Wij zijn echt geen kruisridders voor testen’

onder de leden heeft, heel klein is. Bakx heeft alle commentaar gehoord en gelezen. ‘Waarbij me wel opviel dat veel mensen de leidraad niet gelezen hadden, maar alleen naar het stroomdiagram hadden gekeken. Soms was er sprake van spraakverwarring. Zo verstaan chirurgen en microbiologen iets anders onder de term asymptomatisch. Wij bedoelen: mensen die geen klachten hebben, waarvan we niet weten of ze wel of niet besmet zijn. Microbiologen doelen op mensen die wel besmet zijn, maar geen klachten hebben.’ Bakx kreeg soms het idee dat het doel van de leidraad niet goed was begrepen: ‘Er is op gewezen dat de negatief voorspellende waarde van dit testbeleid klein is, en je dus covid-19 niet kunt uitsluiten; maar daar gaat het ons ook niet om. Wij willen het juist aantonen als het er wél is. Als commissie denken wij dat de positief voorspellende waarde wel hoog is. We hebben natuurlijk nagedacht over het alternatief: niet testen en elke patiënt als positief beschouwen. Maar daar hebben we veel te weinig beschermingsmiddelen voor. En het zou betekenen dat we minder mensen kunnen opereren, omdat we er dan van uit moeten gaan dat een patiënt positief is, en daarom meer tijd tussen de ingrepen moet zitten om de operatiekamer schoon te krijgen.’ Is het dan niet logischer om er – gezien de lage prevalentie in Nederland – van uit te gaan

dat een patiënt niet besmet is? ‘Maar wat is die prevalentie dan? We testen onvolgende in Nederland om daar met zekerheid een uitspraak over te doen, maar extrapolierend uit verschillende onderzoeken zou het op 1 tot 2 procent kunnen liggen. Wij zijn echt geen kruisridders voor testen, we passen ons advies graag aan. Maar dat willen wij wel gefundeerd doen. Daarom zet het kennisinstituut elke week op een rij welk nieuw onderzoek er

verschijnt. En daarom roep ik ziekenhuizen op om aan het onderzoek mee te doen. Wij hebben transparant weergegeven wat ons doel is, dat er weinig hard bewijs is, wat onze overwegingen zijn en tot welke conclusie we zijn gekomen. Als jij tot een andere conclusie komt op basis van dezelfde gegevens, of vanwege een andere lokale situatie een ander beleid voorstaat, dan kan ik niet zeggen dat je ongelijk hebt.’

Aangepast

Twee dagen nadat Bakx met Medisch Contact sprak over de commotie die door de richtlijn ontstond, liet hij weten dat de leidraad was aangepast. Een interim-analyse van de screeningsresultaten die de studiegroep had verzameld, liet zien dat de preoperatieve screening van asymptomatische patiënten bij 1,5 tot 2 procent een waarschijnlijke covid-19-diagnose opleverde, maar dat de CT-thorax weinig toegevoegde waarde had (0,1-0,3%). De commissie adviseert daarom om de screening voort te zetten zonder CT-thorax, maar wel met gebruik van PCR. ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.