

Complicaties bij griep

Nicole Kraaijvanger, SEH-arts KNMG Rijnstate



Rijnstate

(Potentiële) belangenverstrengeling	Geen
<i>Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven</i>	• <i>Geen</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sponsoring of onderzoeksgeld</i> • <i>Honorarium of andere (financiële) vergoedingen</i> • <i>Aandeelhouder</i> • <i>Andere relatie</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Geen</i> • <i>Geen</i> • <i>Geen</i> • <i>Geen</i>

Inhoud

- Symptomen en complicaties van griep
- Complicaties van griep op organisatorisch niveau

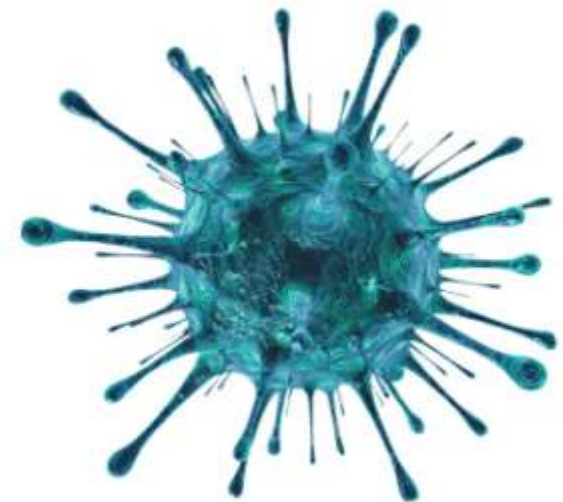


Symptomen van griep

- Incubatieperiode: meestal 3-4 dagen
- Trias ziektebeeld:
 - (1) acuut begin
 - (2) hoesten, neusverkoudheid, niezen, pijn achter het borstbeen, zere keel
 - (3) koorts tot 39 °C of hoger, artralgie, hoofdpijn, koude rillingen, malaise, moeheid en myalgie
- Minder typisch bij ouderen / kinderen

Complicaties bij de patiënt

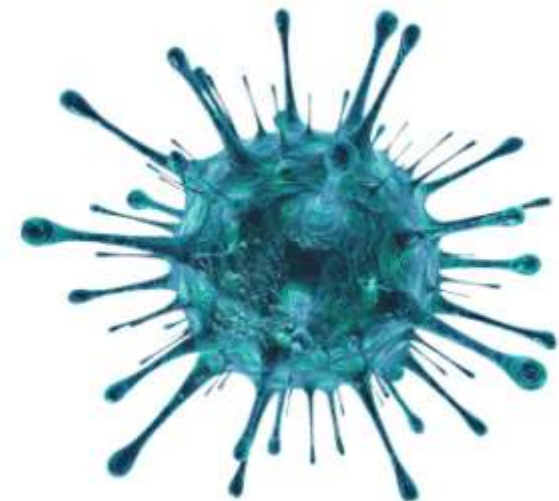
- Meestal zelfbeperkend
- Vaak beter na 2-5 dagen, volledig herstel binnen 1 tot 3 weken



Complicaties

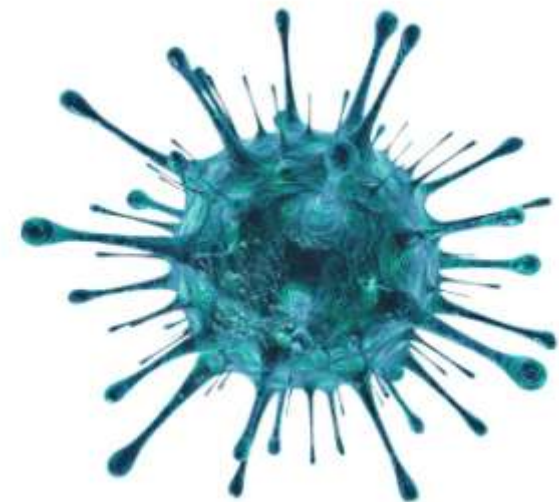
Mn bij risicogroep:

- Kinderen, mn < 2 jaar, volwassenen > 65 jaar
- Onderliggende aandoeningen: COPD, astma, cardiaal, nier-/leverziekten, etc
- Immuunsuppressie (HIV, maligniteit, gebruik corticosteroiden)
- Zwangeren
- Verpleeghuisbewoners

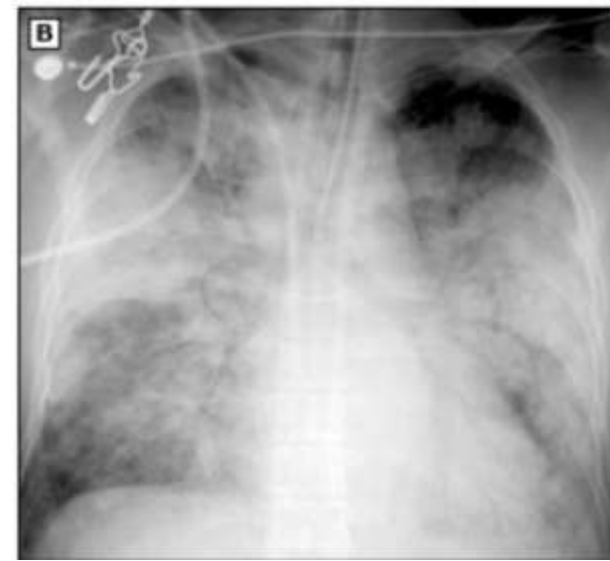


Complicaties

- Sterfte mn bij influenza risicogroep:
 - +/- 90% is 65 jaar of ouder, overlijden 0.5 - 3.1%



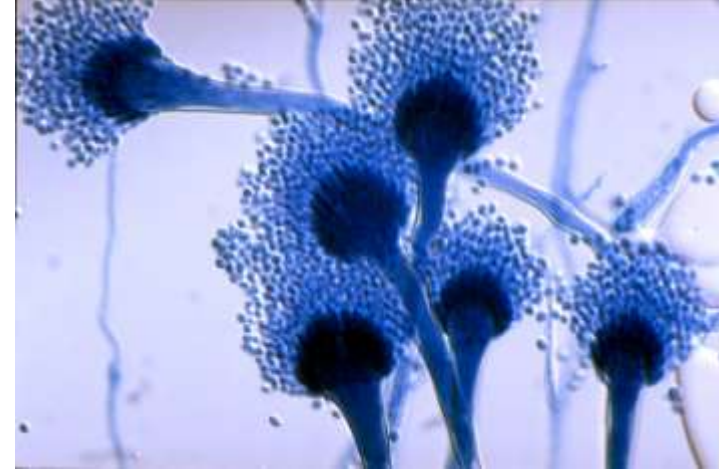
Complicaties



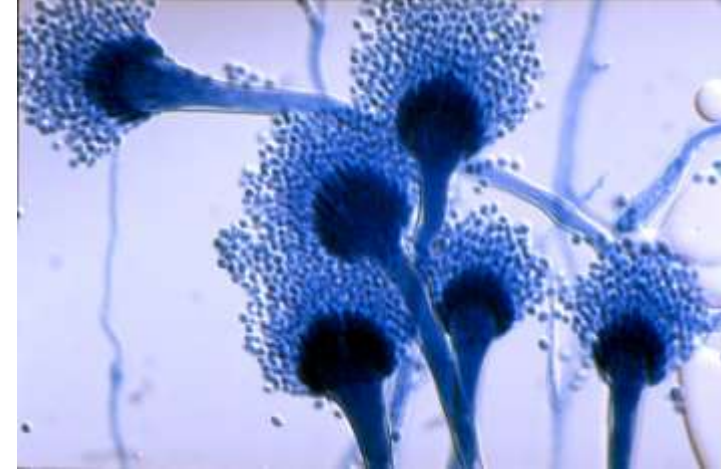
- Pneumonie
 - Primair viraal
 - Relatief zeldzaam, kan ernstig verlopen
 - Niet opknappen na influenza
 - Secundair bacterieel
 - Mn bij ouderen
 - Toename van klachten, na initiële verbetering
 - Meestal Streptococcus Pneumoniae
 - Combinatie

Complicaties

- Invasieve aspergillose
 - Aspergillus = schimmel
- Mn bij immuunsuppressie / corticosteroiden
- Afgelopen jaren wereldwijd meerdere publicaties geweest tav associatie tussen griep en aspergillose



Complicaties



- Van de Veerdonk et al, 2017:
 - 8 academische IC's in NL, 2015-2016
 - 144 ptn met influenza, waarvan 16% met aspergillose
 - Ook voorheen gezonde ptn, zonder gebruik corticosteroiden
 - Hoge mortaliteit, 61%
 - Delay in diagnose / anti-fungale therapie
- > Bewustwording van deze complicatie van belang

Complicaties

- Myositis
- Rhabdomyolyse

- Mn bij kinderen
- Extreme pijn in spieren (meestal benen)
- Verhoogd CK, myoglobinerie met nierfalen



Complicaties

- Cardiaal
 - Myocarditis / pericarditis
 - Associatie met myocardinfarct

- CZS
 - Associatie met encephalopathie, encephalitis, aseptische meningitis, Guillain-Barre

Complicaties

- Bij kinderen:
 - Otitis media, 10-50%
 - Pneumonie
 - Exacerbatie astma, laryngotracheitis / tracheobronchitis (croup), respiratoir falen

Zelden:

- Myositis, CZS, myocarditis / pericarditis

Behandeling

- Over het algemeen niet nodig
- Symptomatisch / ondersteunend
- Antivirale middelen bij patiënten met een zeer hoog risico op complicaties, met bewezen/vermoedelijk influenza
 - Neuraminidaseremmers (bijv Tamiflu)
 - M2-ionkanaalremmers (alleen voor influenza A)

Behandeling

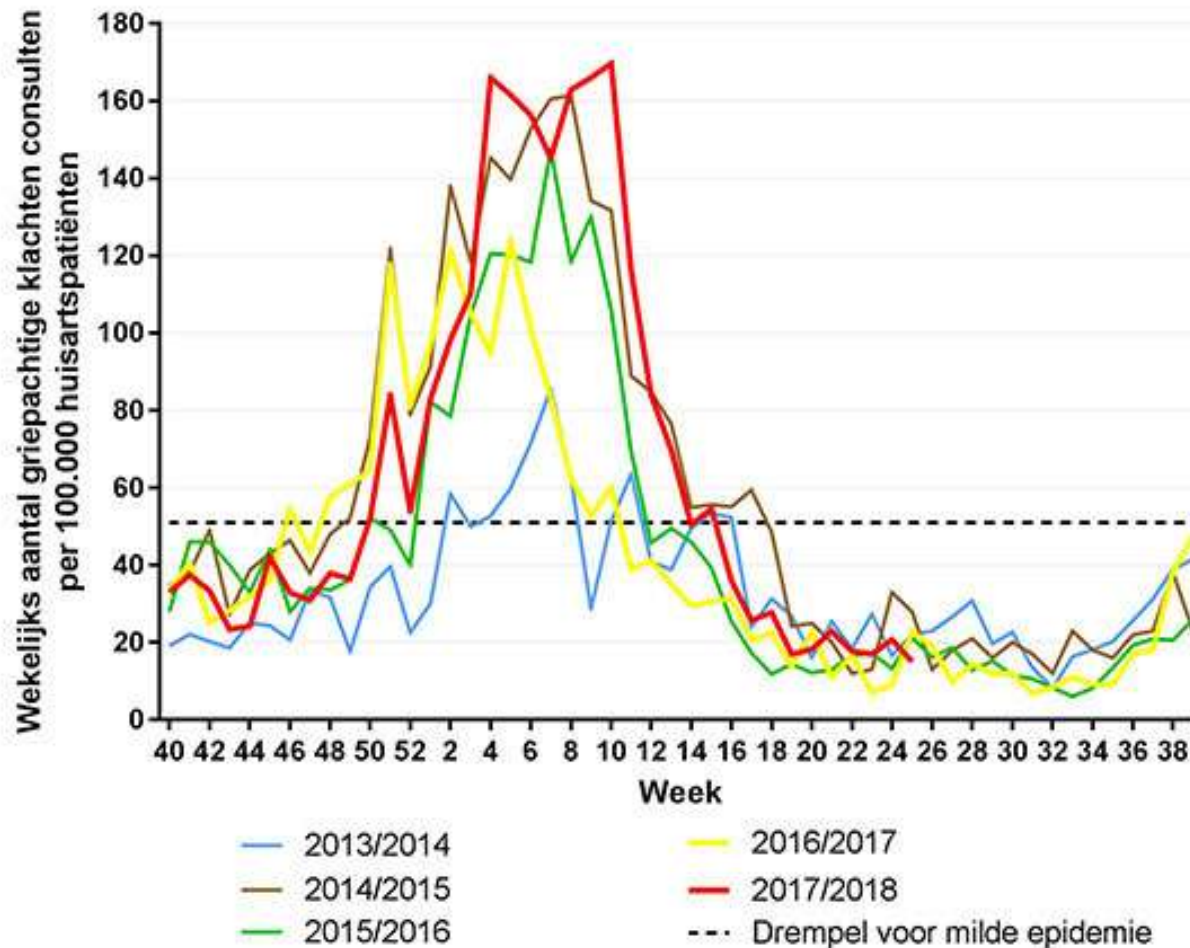
- Isolatie-maatregelen
 - Eenpersoonskamer / samen met andere influenza patiënten
 - Mond-neus masker

GRIEPVIRUS
ACTIEF
(GELIEVE NIET TE NIEZEN)



Complicaties op organisatie-niveau

- *Griep epidemie 2017-2018*: duur 18 weken



Gevolgen voor SEH Rijnstate

- Grote toestroom van (vaak kwetsbare) patiënten
- Uitval van personeel op SEH/afdelingen
- Extra werk door isolatiemaatregelen
- Afwachten van influenza diagnostiek: langere ligduur
- Ook ziekenhuizen in omgeving last van toegenomen drukte: overplaatsen moeilijk

> Toegenomen drukte

Landelijk hetzelfde beeld

Enquête Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen onder 35 ziekenhuizen

79%



Ziekenhuizen met opnamestop



Gemiddeld duurde een opnamestop niet langer dan 24 uur

- ✓ — 52% van de ziekenhuizen hebben dit meer dan 5x moeten doen



Bij een opnamestop bleef de SEH meestal wel open



86%

Ziekenhuizen met personele problemen t.g.v. ziekteverzuim

Hoge verzuim leidde i.c.m. bestaande tekorten o.a. tot sluiting van bedden en verhoging van druk op overig personeel



Beperkte uitstroom vanaf SEH en uit ziekenhuis

31%



**Slechts 31% van de
ziekenhuizen kan 24/7
een ELV-bed organiseren**



Coördinatiepunt is niet overal
24/7 bereikbaar

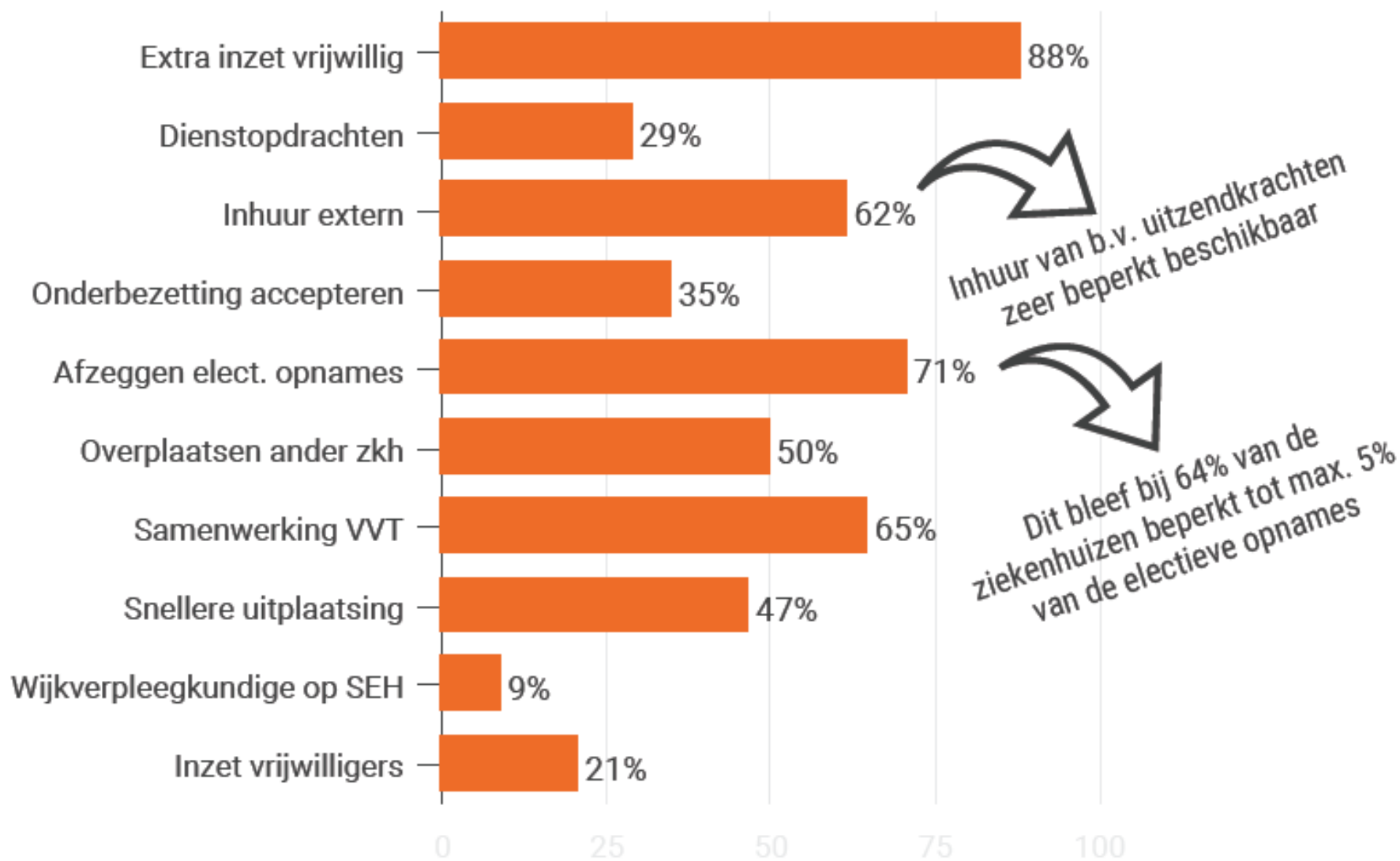


ELV-bedden zijn niet beschikbaar

Genomen maatregelen tav drukte Rijnstate

- Inzetten influenza sneltesten, keelwab (doel uitslag 1,5 uur na inzetten. Extra diensten MIL, inzet bodes)
- Inrichting influenza-afdelingen, clusteren influenza patiënten
- Cancellen electieve opnames / operaties
- Kortdurende sluiting SEH
- Issueteam capaciteit en influenza opgestart. Dagelijks overleg betrokken afdelingen

Diverse maatregelen worden getroffen om spoedopnames zo veel mogelijk te kunnen garanderen



Leerpunten volgende griep epidemie

- Doorstroom:
 - Overwegen bloedkweekapparaat in Arnhem Noord
- Uitstroom:
 - Capaciteitsverhoging beddenhuis
 - bedden, verpleging, schoonmaak
 - tijdig visite lopen

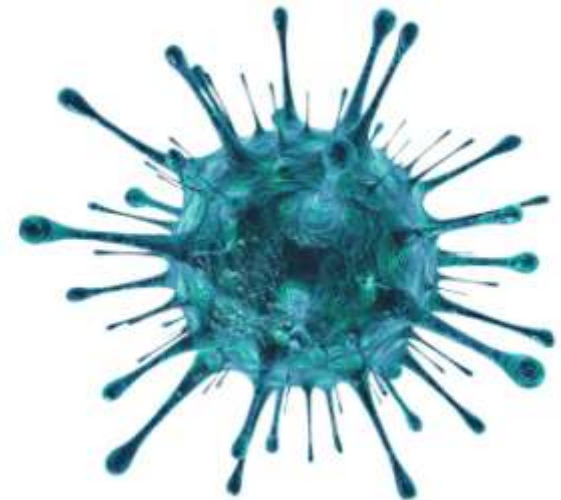
Leerpunten volgende griep epidemie

- Overig:
 - Tijdig opstarten van dagelijks overleg
 - Voldoende isolatiemateriaal op voorraad
 - Promoten griep prik
 - Extra capaciteit binnen regio (ROAZ)
 - Communicatie richting verschillende specialismen

Complicaties van griep

> *Uitdagingen op zowel patiënt- als organisatorisch niveau*

Vragen?



Referenties

- <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/influenza#behandeling>
- <https://www.rivm.nl/Onderwerpen/G/Griep>
- *NVZ: Uitkomsten enquête griep en vooraankondiging Masterclass Griep*
- www.uptodate.com
- *Van de Veerdonk et al. American journal of respiratory and critical care medicine Volume 196, augustus 2017*

Rijnstate

- Gripeepidemie december 2017 – april 2018:
 - Geschat op +/- 600 patiënten (2/3 influenza B)
- Gemiddelde vaccinatiegraad onder alle medewerkers in 2017 was 18%