



**“WE WILLEN VOORAL EEN  
POSITIEVE BOODSCHAP  
BRENGEN.”**

Prof. dr. Michiel Thomeer  
en dr. David Ruttens, Pneumologie



## Pneumologie

De pneumologen hebben, samen met onder andere de zorgverleners van de Kritieke Diensten, in de frontlinie gestaan bij de opvang van COVID-19-patiënten. Drs. Michiel Thomeer en David Ruttens waren, samen met hun collega's, actief betrokken bij het beleid dat werd gevoerd. "Wij zijn ervan overtuigd dat we door onze 'less is more' aanpak hebben kunnen voorkomen dat veel patiënten op IZ zijn terechtgekomen."

### Wat houdt COVID-19 in?

Prof. dr. Michiel Thomeer en dr. David Ruttens: "Bij COVID-19 hebben we te maken met viruspartikels die in de luchtwegen komen en voor een ontstekingsreactie zorgen. Een ontstekingsproces is moeilijk te behandelen. Er is op dit moment geen goede standaardtherapie en er zijn geen goede antivirale middelen. Als de ontstekingsreactie zich verspreidt over de beide longen komt de patiënt in zuurstofnood en belandt hij in het ergste geval op Intensieve Zorgen (IZ)."

### Hoe hebben jullie de behandeling aangepakt? Er waren immers nog geen duidelijke richtlijnen?

"Bij de behandeling van COVID-19 hebben wij vooral voor supportieve therapie gekozen, om het lichaam van de patiënt de tijd te geven om het virus te overwinnen en te klaren. Daarnaast gaven we antibiotica om eventuele bijkomende bacteriële bijbesmetting te voorkomen. We hebben veel belang gehecht aan de mobilisatie en revalidatie van de zieken omdat we weten dat wanneer stukken van een long te lang slecht geventileerd zijn, dit verdere ontsteking en verlittekening geeft."

"We kregen in het begin van de pandemie richtlijnen via allerlei kanalen dat we COVID-19-patiënten snel naar IZ moesten laten gaan, hen beademen en hen op hun buik moesten draaien om de genezing te bewerkstelligen. Samen met de collega's van Intensieve Zorgen waren wij van mening dat we bij velen dit effect ook met kinesitherapie en zuurstoftoediening op een niet-invasieve manier konden bereiken. Uiteindelijk geloven we dat we door onze supportieve en actieve aanpak hebben kunnen voorkomen dat veel patiënten op IZ zijn terechtgekomen."

En dat we daarmee hun vlottere genezing bewerkstelligd hebben."

### Was dit een bezorgdheid in het begin? Een nieuw virus: hoe gaan we tewerk, wat is de beste therapie?

"Omdat we niet goed wisten wat op ons afkwam, was goede communicatie en het delen van kennis en samenwerking enorm belangrijk en nodig."

"Vanaf het begin hebben we met een aantal artsen zoals drs. Michiel Thomeer, David Ruttens, Xavier Willaert, Margot Vander Laenen, Tom Fivez, Kim Engelen en Dieter Mesotten alle casussen individueel besproken, steeds opnieuw. We hebben permanent overlegd over onze aanpak. Wat is het beleid op IZ, wat is ons beleid op de afdeling? Wij hebben er ook voor gekozen om op zaal geen hydroxychloroquine te geven. Daar is heel veel om te doen geweest in de media. Onze strategie van 'less is more' bleek een goede aanpak te zijn."

"Daarnaast organiseerden we een dagstart met alle artsen, verantwoordelijk voor de verschillende niet-intensieve opnameafdelingen. Problemen van de dag ervoor werden besproken, verbeteringen overlegd. Een goede communicatie met management en hoofdverpleegkundigen was zo nodig dagelijks, tot meerdere keren per week. De dienst ICT, met Noëlla Pierlet, zorgde voor een dashboard - met data die om de vier uren verversst werden - met een overzicht hoeveel opnames er waren en op welke locatie. Op regelmatige basis was er ook overleg met prof. dr. Vanelderden en dr. Van Boxstael van Spoed, apr. dr. Steensels en dr. Oris van Microbiologie en medisch directeur dr. Vander Velpen."



Dr. David Ruttens en prof. dr. Michiel Thomeer

De artsen, inclusief de nefrologen, cardiologen en endocrinologen, konden beschikken over een vergaderzaal. We noemden deze de 'Situation Room'. Een bord met het overzicht van patiënten die problemen hadden was zichtbaar, met tevens planning en verwachtingen voor de volgende dag. Naast de Situation Room was er een andere vergaderzaal waar zowel divisie- en programmamanager als hoofdverpleegkundigen aanwezig waren. Achteraf zijn we erg trots op deze geoliede machine!

#### **Julie zijn nu mee ingestapt in verschillende studies, op zoek naar een effectieve therapie?**

"Inderdaad, er lopen een aantal studies, waaronder deze gecoördineerd door prof. dr. Dieter Mesotten samen met longarts prof. dr. Bart Lambrecht van het UZ Gent waarbij medicatie met betrekking tot anti-IL1 en anti-IL6 aan een 12-tal patiënten gegeven is. Ook hebben we een eigen studie opgezet – de SCOUT studie – waar we willen kijken of een echo van de longen een meerwaarde kan betekenen in de diagnose van een COVID-19-pneumonie. Ook zijn we in zee gegaan met een studie van prof. dr. Peter Verhamme van UZ Leuven waarbij men de stolling wil moduleren, omdat vermoed

wordt dat deze een belangrijke invloed heeft op de soms fatale ontstekingsreactie. COVID-19-patiënten starten met een griepaal beeld: keelpijn, spierpijn, hoofdpijn, geurverlies, hoge koorts... Meestal zagen we na een week tot 10 dagen dat patiënten ofwel beter werden, ofwel sterk achteruit gingen met hoge zuurstofnood. Wij noemen dit een cytotoxische storm waarbij in het lichaam allerlei ontstekingsmediatoren overreageren op het initiële virus. Vanuit de oncologie en reumatologie weten we dat we met bepaalde medicaties die overdreven ontstekingsreacties kunnen stilleggen. De studies om dit verder te onderzoeken, gaan nu van start."

#### **Julie hadden ook al snel een publicatie in de European Respiratory Journal. Waarover ging dit?**

"Wij hebben een aantal voorbeelden van moeilijk te behandelen trombo-embolische fenomenen gezien in onze populatie. Om na te gaan hoe reëel dit was, hebben we begin april een screening gedaan zowel op IZ als op de afdelingen. We zagen slechts 2/52 patiënten op de afdeling met een diep veneuze trombose – patiënten voor wie er specifieke verklaringen mogelijk waren – terwijl dit in de IZ-populatie 4/30 bedroeg,

zonder dat er bij hen een duidelijk idee was waarom. We konden concluderen dat die klonters zich vooral voordeden bij patiënten die intensief beademd werden op IZ, op de afdeling was er dus niet zo'n groot probleem. Dat is in het kort de inhoud van ons artikel, dat inderdaad gepubliceerd werd in European Respiratory Journal. Het was een samenwerking tussen de diensten Anesthesie-IZ, Medische Beeldvorming en Pneumologie."

#### **Zijn het uiteindelijk ook vooral de COVID-19-patiënten met tromboses die overlijden?**

"Uit onze bevindingen blijkt hier geen correlatie. Het ontstaan van tromboses is wel een uiting van het feit dat iemand heel ernstig ziek is maar dit is op zich geen reden tot overlijden. Uit studies zien we wel dat in autopsierapporten van mensen overleden aan COVID-19, er een belangrijk aantal trombotische events gerapporteerd werd. Onze intensivisten laten ons ook weten dat het behandelen van de tromboses heel erg moeilijk verloopt en ook in andere centra stelt men dit vast."

**De COVID-19 patiënt heeft een goede opvolging nodig. De longarts heeft hier een**

**coördinerende rol maar ook andere organen dan de longen en het immuunsysteem kunnen aangetast zijn. Er blijkt nu ook dat mensen die overleven vaak nog heel lang last kunnen ondervinden.**

"Dat is een hele moeilijke vraag. COVID-19-patiënten vragen vaak een multidisciplinaire benadering met intensivisten, cardiologen, gastro-enterologen, geriaters, nefrologen, revalidatieartsen... Toch blijkt COVID-19 in essentie toch een mono-orgaan probleem te zijn. Vooral de longen zijn aangetast maar het kan natuurlijk zijn dat iemand die lang op IZ heeft gelegen ook problemen krijgt met bijvoorbeeld zijn nieren. Uiteindelijk zijn er in ons ziekenhuis gelukkig vrij weinig patiënten aan de dialyse geraakt. Wat we wel zien, is een revalidatieprobleem omdat velen last hebben van spierzwakte. Maar ook daar zijn de resultaten vrij gunstig. Ook de vier patiënten die aan een hart-long machine hebben gelegen, zijn nu al allemaal naar huis."

**Vermoeidheid is blijkaar ook een zware klacht die veel voorkomt?**

"Vermoeidheid kan inderdaad nog maanden blijven bestaan. Adynamie, het niet op gang komen, is een belangrijk probleem. Soms zien we dat ook bij andere virale infecties. Kijk bijvoorbeeld naar klierkoorts, dat kan ook een lange periode van adynamie geven. Die klachten kan je hiermee wat vergelijken."

"Bij de patiënten die we nu terugzien, merken we ook een hele sterke psychologische component. Ze hebben vaak angst door wat ze hebben meegemaakt. Anderzijds ook door het maatschappelijke wat er is bijgekomen. Het is een moeilijk evenwicht."

**Welke uitkomst kunnen COVID-19-patiënten uiteindelijk verwachten?**

"We hebben intussen heel wat mensen teruggezien die nu al opnieuw een perfect normale longfunctie en -capaciteit hebben, ondanks een zware hospitalisatie en een lang verblijf op IZ. En die hun normale leven opnieuw opgenomen hebben."

"We verwachten dat er voor de meeste patiënten vrij weinig blijvende gevolgen zullen zijn. Er wordt vermoed dat patiënten door een ernstige aantasting van hun longen last hebben van verlittekening maar dit zal zeker niet de meerderheid zijn. En er zijn inderdaad nog altijd mensen die blijven

de klachten hebben maar we verwachten niet dat zij chronische problemen zullen ontwikkelen. Daar hebben we momenteel weinig argumenten voor. Het gaat echt om de nasleep van een ernstige aandoening. We weten immers dat iedereen die lang op IZ heeft gelegen en hoge zuurstofnood heeft gehad, een lange revalidatie wacht."

**Hoe gaan jullie de patiënten opvolgen?**

"We zijn nu, samen met collega dr. Daenen, gestart met een post-COVID-19-revalidatieprogramma. Er zijn intussen al acht patiënten in het traject ingestapt. De patiënten die een ernstiger verloop gekend hebben, oriënteren we richting bijkomende beeldvorming indien dit nut heeft, revalidatie, psychologische ondersteuning of andere hulp waar ze nood aan hebben. Patiënten die een milder verloop gekend hebben, vragen we een vragenlijst in te vullen en verwijzen we naar de longfunctie."

"Ik wil vooral een positieve boodschap brengen en de mensen laten weten dat ze goed van COVID-19 kunnen genezen."

**Hoe ziet u de toekomst?**

"Dit virus verspreidt zich enorm snel en heeft een zeer snelle transitie, hetgeen doet vermoeden dat we hier nog wel eens mee geconfronteerd zullen worden. De meeste uitspraken die we in de media horen, zijn gebaseerd op vroegere vergelijkingen. Ze zijn te begrijpen maar we weten het niet."

"Het komt erop neer dat we ons gezond verstand gebruiken en voorzichtig blijven. Maar het is moeilijk om de op de zaken vooruit te lopen. Belangrijk is voorbereid te zijn op wat komt."

**Heeft u veel geleerd uit de ervaringen van de afgelopen maanden?**

"Zeker, en er is ook wel een vorm van voldoening en fierheid over hetgeen we met het hele ziekenhuis – van directie tot schoonmaak – gerealiseerd hebben. Dat we met z'n allen als een goed draaiende machine gewerkt hebben. Dat we konden beschikken over heel goede materialen om ons te beschermen, dat de werkomstandigheden veilig waren, dat er geluisterd werd naar zorgverleners en patiënten. We zijn heel erg trots op de zorgverleners die op de COVID-19-afdelingen gewerkt hebben. En dit ook met hart en ziel hebben gedaan."

"Ook de multidisciplinaire samenwerking verliep erg vlot. Er is veel overlegd, onder andere ook met de geriaters dr. Meeuwissen en dr. Czech toen er plots in de tweede stroom veel geriatrische patiënten bijkwamen. De intensieve samenwerking met andere disciplines als spoed, IZ en microbiologie was van enorm belang. We hebben veel met elkaar samengezeten, soms tot vervelens toe. Dat was nodig om de vielen gelijk te stemmen en het beleid permanent aan te passen aan de nieuwe noden en eisen. Zoals de overheid van dag tot dag dingen aanpaste, gebeurde dit in huis immers ook. Veel mensen vonden dit vervelend maar bij iets nieuws en onbekends is dit nu eenmaal de normale manier van werken."

"Vanuit de dienst Pneumologie willen we iedereen danken voor de fijne en vlotte samenwerking. Ook danken we de gastvrijheid van C20, C25 en K40 waar onze reguliere longpatiënten deskundig zijn opgevangen. Alleen zijn we niets, samen zijn we alles!" ■

