

Best practices voor behandeling van Covid-19 in Euregio

Vanuit de dienst Intensieve Zorgen van ZOL, ondersteund door het Future Health Platform en de dienst Centrale Datacoördinatie, werd aan het einde van de eerst coronagolf het Corona Data driven interventions & data Platform (CoDaP) project opgestart. Opzet was om vooraf gedefiniëerde datapunten met betrekking tot Covid-patiënten op intensieve diensten in de Euregio Rijn-Maas in kaart te brengen en te vergelijken en zo de best practices voor de hele regio aan het licht te brengen ten voordele van toekomstige Covid-19-patiënten, aldus hoofdonderzoeker en anesthesist prof. dr. Dieter Mesotten. Om gegevens vlot te kunnen delen, werd een nieuw dataplatform gebouwd.

Het project is een samenwerking tussen de intensieve diensten van Ziekenhuis Oost-Limburg Genk, het Jessa ziekenhuis Hasselt, Maastricht UMC+, Uniklinik RWTH Aachen en Groupe Santé CHC Luik. ZOL is de coördinator van dit door Interreg gesubsidieerde project.

Uniek is dat de onderzoekers – rekening houdend met GDPR en andere gevoeligheden – data van de verschillende centra überhaupt in een korte tijdspanne hebben kunnen poolen. Prof. dr. Mesotten: "ZOL was voor de eerste keer de lead partner van een Interreg project en de verantwoordelijke voor 'data sharing'. Naast het klinische verhaal zijn wij ook in dit project gestapt als data sciences groep. De klinisch-wetenschappelijke verwerking van de data heeft voornamelijk het Maastricht UMC+ op zich genomen."



"We hebben geleerd dat het perfect mogelijk is om met verschillende ziekenhuizen data uit te wisselen op een legale manier in overeenstemming met de ingewikkelde regelgeving."

Noëlla Pierlet
Klinisch datamanager



We zijn gestart met het bepalen van de datapunten die door de verschillende partners moesten verzameld worden. Daar zijn duidelijke definities rond afgesproken. Hier vonden we al snel overeenstemming. Het ging immers om één pathologie – nl. een virale longinfectie – en een nauwe patiëntenpopulatie. Iedereen keek sowieso naar dezelfde parameters om zijn patiënten te behandelen. "

Klinisch datamanager Noëlla Pierlet: "Het was voor de deelnemende ziekenhuizen wel een technische uitdaging om de juiste data te extraheren uit de verschillende computersystemen. Uiteindelijk is dat nog redelijk vlot gegaan omdat iedereen tijdens die eerste covid-golf al bezig was met het opvolgen van covid-gerelateerde data voor de dagelijkse rapportering. Daarnaast hebben we met het team een gemeenschappelijk dataplatform gebouwd waarbij via datavisualisatie de demografische en de klinische gegevens van de patiënten van de deelnemende ziekenhuizen vlot met elkaar vergeleken konden worden. De klinische analyse van de gegevens toonde tot onze verbazing dat er zeer diverse praktijken gehanteerd werden in de verschillende ziekenhuizen. "

"Het blijkt bijvoorbeeld dat onze patiënten minder ziek waren dan de Nederlandse. Dit is te wijten aan het gegeven dat er in Nederland minder intensieve bedden zijn. En hoe later op intensieve, hoe slechter de prognose. In Duitsland zijn er meer intensieve bedden dan bij ons maar daar werd dan weer sneller overgegaan tot zeer invasieve behandelingen. Door de context of de beschikbare infrastructuur maken zorgverleners andere behandelingskeuzes. Ook de gezondheidszorgsystemen en de opnamecriteria verschillen. Deze systeemfactoren maken het moeilijk om ziekenhuizen met elkaar te vergelijken maar zijn daarnaast ook bijzonder leerrijk. Intussen zijn we ook bezig met de benchmarking tussen de ziekenhuizen in België, maar dit loopt niet van een leien dakje zoals je in de media kon lezen. Wij kunnen dankzij dit project wel al vergelijkingen maken in de Euregio."

"Voor Covid-19 bestaat er geen magic bullet. Vaccineren is de boodschap, want de mortaliteit is zeer hoog bij Covidpatiënten die op intensieve zorgen terechtkomen"

**Prof. dr. Mesotten
anesthesist**

Prof. dr. Mesotten: "Maar ook behandelingsstrategieën zelf waren zeer divers: al dan niet invasief beademen, al dan niet anti-malariamidde-len toedienen, al dan niet steroïden toedienen enz..."

Noëlla Pierlet: "In de eerste plaats hebben we met dit project geleerd dat het perfect mogelijk is om met verschillende ziekenhuizen data uit te wisselen op een legale manier in overeenstemming met de ingewikkelde regelgeving. We konden zinvolle data vergelijken en tot dezelfde datapunten en -definities komen, over de grenzen heen."

"Hiermee is opnieuw aangetoond dat de inspanning van de artsen om data in het EPD in te voeren, loont. We krijgen intussen steeds meer vragen van artsen om gestructureerde datasets op te zetten. Want hoe beter de datakwaliteit, hoe beter ook de kwaliteit van de studies en uiteindelijk ook de patiëntenzorg."

Prof. dr. Mesotten: "Het hangt inderdaad af van de mindset van de artsen. Als artsen al gestructureerd werken en bereid zijn om data te delen, dan kan het snel gaan. Het was een voordeel voor ons project

dat dataverzameling op diensten intensieve zorgen al langer goed uitgebouwd is met voor iedere patiënt een opnamestatus en een dagstatus. Zo start je al van een bruikbare structuur. Wij hopen deze aanpak in de toekomst trouwens ook op andere diensten te kunnen uitrollen, ook op chirurgische diensten."

Noëlla Pierlet: "De vragen van artsen stromen inderdaad bij ons binnen, en ook extramuraal wordt er al heel wat overlegd en ervaring gedeeld. Onze datacel heeft daardoor het laatste jaar een hele vlucht genomen en ook binnen ICT is men heel hard aan het werken om dossiers meer gestructureerd op te zetten."

Ook op klinisch vlak heeft het CoDaP-project tot zeer leerrijke conclusies geleid. Prof. dr. Dieter Mesotten: "De behandelingen in de verschillende ziekenhuizen waren verschillend en gingen gepaard met lokale 'flavours'. Dit onder andere omdat het om een nieuwe ziekte ging. Er waren nog niet echt richtlijnen en iedereen was op zoek naar een goede praktijk. We hebben geleerd dat we in de toekomst nog korter op de bal moeten kunnen spelen. Dan zie je bijvoorbeeld sneller dat anti-malariamedicamenten voor covid-19 niet werken, hoewel dit eerder gedacht werd."

"Analyse van de praktijk heeft uitge-wezen dat je eigenlijk niet veel kan doen voor covidpatiënten die heel erg ziek zijn. Je kan wel steroïden geven maar het belangrijkste blijft goede intensieve zorgen en ondersteunende therapie. Zo moet je ervoor zorgen dat de patiënt geen doorligwonden krijgt, goed gevoed wordt, niet te veel maar ook niet te weinig antibiotica krijgt, geen bijkomende infecties oploopt en dat de bloedstolling goed geregeld is. Voor Covid bestaat er geen magic bullet. Zorgen dat je niet (te) ziek wordt en daarom vaccineren is de boodschap, want de mortaliteit is zeer hoog bij Covid patiënten die op intensieve zorgen opgenomen moeten worden. Oudere mensen overlijden sneller en we konden vaststellen dat ook mannen relatief een hogere overlijdenskans hebben." ■