

## **Advies inzake opname Oncologische en Hematologische patiënten op ICU als gevolg van respiratoire insufficiëntie ten gevolge van een infectie met COVID-19**

Met het verder ontwikkelen van de COVID-19 epidemie komen de NVMO, NVvH, NVALT, NVRO, NIV sectie IC en NVIC met de volgende adviezen voor oncologische en hematologische patiënten.

### **Huidige situatie**

Wanneer patiënten met een Covid-19 virusinfectie worden opgenomen in het ziekenhuis leidt dit bij 20% van de patiënten tot IC-opname en is beademing noodzakelijk is. De gemiddelde beademingsduur is 2-3 weken en de mortaliteit is hoog. De verwachting is daarnaast dat patiënten na een langdurige IC-opname geruime tijd nodig hebben om te herstellen van het Post-Intensive Care syndroom (PICS).

In deze periode is oncologische behandeling met systeemtherapie niet mogelijk.

Zo lang er nog geen sprake is van fase 3 geldt dat volgens de reguliere wijze (volgens bestaande richtlijnen en protocollen) het gesprek wordt gevoerd over wel of geen opname op de IC. Indicatiestelling vindt altijd plaats in overleg met de hoofdbehandelaar. Wij adviseren daarom met klem niet eerder op deze fase 3 vooruit te lopen in de huidige zorg.

### **Fase 3 Crisissituatie**

In het draaiboek van Pandemie deel 1 (versie 1.3) van de NVIC is, als er sprake is van fase 3; een landelijke crisissituatie en wordt triage als maatregel door intensivisten toegepast hierbij zijn de volgende exclusiecriteria opgenomen voor IC opname:

<b>Korte levensverwachting</b>	
Gemetastaseerde maligne aandoening	Omdat de prognose zeer uiteenloopt moet in samenspraak met de (internist) oncoloog zorgvuldig worden gekeken naar ingeschatte prognose, huidige fase van ziekte en conditie van de patiënt
Hematologische maligniteiten met slechte prognose	Betrek hierbij een inhoudsdeskundige collega (meestal internist-hematoloog)

Het advies is om in elk centrum een triageteam te formeren (inclusief intensivist) en in afstemming tussen het triageteam en de hoofdbehandelaar (internist-oncoloog, internist-hematoloog of longarts) zorgvuldig te overwegen of een behandeling op de IC medisch zinvol is. Hierbij moet er redelijkerwijs een levensverwachting van een jaar zijn. In de afweging die gemaakt moet worden aangaande levensverwachting is het belangrijk dat de internist-oncoloog, internist-hematoloog of longarts zich baseert op objectieve criteria:

- Wat was de WHO performance status voordat de infectie met COVID-19 ontstond?
- Is er bij de (gemetastaseerde) maligniteit nog curatie mogelijk?
- Hoe wordt de oncologische levensverwachting van de patiënt op het moment van eventuele IC opname ingeschat?
- Kan de oncologische behandeling 3-4 maanden uitgesteld worden (behandelduur COVID-19 infectie met IC opname en evt. complicaties)?

Bovenstaande maakt dat de NVMO, NVvH, NVALT en NVRO in overleg met de NIV sectie IC en NVIC tot volgende richtlijnen komt:

1. De behandelcode van alle oncologie en hematologie patiënten is vastgelegd in het EPD.
2. Bij alle (hemato)-oncologische patiënten staat in het EPD vermeld of de behandeling curatief dan wel palliatief van aard is en wat de prognose is.
3. Bij een curatieve behandeling wordt patiënt in principe opgenomen op de ICU.
4. Bij een patiënt met gemetastaseerde ziekte wordt een actuele inschatting van de levensverwachting gemaakt door de oncologisch hoofdbehandelaar; indien deze langer dan 1 jaar is, wordt opname op de IC overwogen; bij een geschatte levensverwachting van minder dan 1 jaar wordt afgezien van IC opname.
5. In fase 3, bij de triage voor opname op een IC, wordt altijd overlegd met een oncologisch hoofdbehandelaar die 24/7 bereikbaar moet zijn.
6. Om efficiëntie en volledigheid van triage (MDO) gesprek te laten plaatsvinden kan gebruik gemaakt worden van een checklist. ([Zie voorbeeld](#)).

