



Medische registraties COVID-19

Marlies Noordzij, (freelance-)wetenschapsjournalist en epidemioloog afdeling Klinische Informatiekunde, Amsterdam UMC, locatie AMC

De kans om COVID-19 op te lopen, is voor patiënten die dialyseren of een niertransplantatie hebben ondergaan, net zo groot als voor ieder ander. Maar als patiënten met chronische nierschade eenmaal zijn besmet met het virus, hebben zij wel meer risico om ernstige klachten te ontwikkelen. Medische registraties zijn belangrijk om inzicht te krijgen in de verspreiding van het virus en de uitkomsten ervan in verschillende populaties.

Bij de verhoogde kans om ernstige klachten te ontwikkelen, speelt mee dat veel patiënten ouder dan 70 jaar zijn en bijkomende chronische ziekten hebben, zoals hartfalen of diabetes. Bovendien kan het virus ernstiger verlopen bij patiënten die immunosuppressiva gebruiken. De huidige COVID-19-pandemie is daarom een lastige uitdaging voor behandelaars binnen de nefrologie.

Om zo snel mogelijk inzicht te krijgen in de verspreiding van het virus en de uitkomsten ervan in verschillende populaties, zijn medische registraties essentieel. Hoewel het registreren van gegevens de centra extra inspanning

kost, is deze informatie juist nu onmisbaar bij het bestrijden van de pandemie.

Momenteel brengt Nefrovisie de impact van COVID-19 op de reguliere zorg in kaart. Dit gebeurt in samenwerking met medische kwaliteitsregistraties als het Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA), de Nederlandse Intensive Care Evaluatie (NICE) registratie en de Nederlandse Hart Registratie (NHR). Daarnaast zijn verschillende nationale en internationale initiatieven opgestart om gegevens te verzamelen over COVID-19 bij patiënten die nierfunctievervangende therapie krijgen.

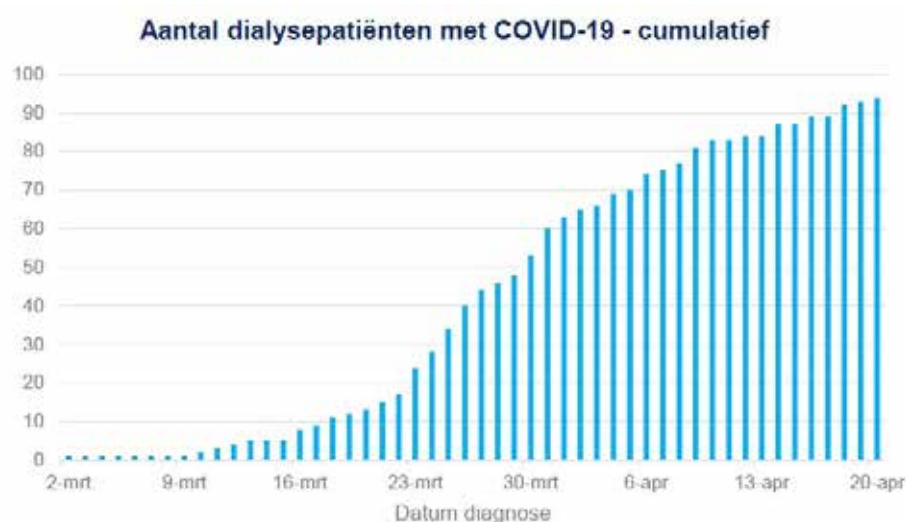
Renine

Renine, de Nederlandse kwaliteitsregistratie voor dialyse- en niertransplantatiepatiënten, verzamelt normaal gesproken een vrij beperkte dataset. Recent is de dataverzameling echter uitgebreid met vijf items voor dialysepatiënten met COVID-19. Het doel hiervan is om de incidentie van het virus en de gevolgen ervan voor de dialysepopulatie in Nederland in kaart te brengen. Sinds op 2 maart voor de eerste keer COVID-19 bij een dialysepatiënt werd vastgesteld, nam dit aantal snel toe. Op 26 april waren er 94 dialysepatiënten met het virus geregistreerd in Renine (zie figuur 1). Van deze patiënten is 60 procent man, bijna 70 procent is ouder dan 65 jaar en veruit de meeste patiënten worden behandeld met hemodialyse (89 procent). Na de COVID-19-diagnose moest ongeveer de helft van de patiënten opgenomen worden in het ziekenhuis. Vier procent is opgenomen op de intensive care (IC)-afdeling.

gegevens kunnen vervolgens bijdragen aan een betere prognose voor patiënten doordat interventies gericht kunnen worden op risicofactoren die te behandelen zijn. Voor Nederland zijn de gegevens uit Renine en de ERACODA-registratie complementair. Ze vormen samen een compleet beeld van het voorkomen en het verloop van het nieuwe coronavirus bij dialyse- en niertransplantatiepatiënten.

Om de doelen van het ERACODA-project te bereiken, is een werkgroep opgericht die gevestigd is in Nederland en bestaat uit Luuk Hilbrands (Nijmegen; voorzitter dataverzameling niertransplantatiepatiënten), Casper Franssen (Groningen; voorzitter dataverzameling dialysepatiënten), Kitty Jager (Amsterdam; directeur ERA-EDTA Registry), Marc Hemmeler (Leeuwarden; bestuurder Nefrovisie) en Ron Gansevoort (Groningen; lid ERA-EDTA bestuur). Het team wordt vanuit de ERA-EDTA geadviseerd door een internationale groep experts op het gebied van dialyse en transplantatie.

Figuur 1



Bron: Renine, stichting Nefrovisie, Utrecht.

ERACODA

In de derde week van maart heeft de European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) besloten om ook een internationale registratie op te zetten voor dialyse- en niertransplantatiepatiënten met COVID-19. De ERACODA-registratie is uitgebreider en heeft een ander doel, namelijk om gedetailleerd in kaart te brengen welke factoren een rol spelen in het verloop, de behandeling en de uitkomsten van het virus. Deze

Voorlopige resultaten

Op dit moment (d.d. 4 mei 2020) zijn er 285 gebruikers van de ERACODA-database geregistreerd. Zij komen uit 54 verschillende landen en voerden de gegevens in van in totaal 552 patiënten. De database groeit nog dagelijks en het is belangrijk om voor ogen te houden dat de eerste, voorlopige resultaten nog kunnen veranderen. Er is vooral een flinke kans dat de sterftecijfers hoger of lager zullen uitpakken. Dit komt ten eerste doordat een deel van de

patiënten in de database nog steeds is opgenomen in het ziekenhuis en ten tweede omdat er mogelijk zogenaamde 'reporting bias' optreedt. Dat houdt in dat in deze eerste periode vooral de gegevens van patiënten met de slechtste uitkomsten gerapporteerd zijn. Zo hebben patiënten die langer in het ziekenhuis liggen, waarschijnlijk een grotere kans om opgenomen te worden in de registratie. Bovendien is het nog niet mogelijk om definitieve conclusies te trekken omdat er voor verschillende factoren nog een deel van de gegevens mist.

Tot nu toe zijn de gegevens van de eerste 289 patiënten in de database geanalyseerd. Van hen wordt iets meer dan de helft (55 procent) behandeld met dialyse, terwijl de rest een niertransplantatie heeft ondergaan. Bijna twee derde (64 procent) van de patiënten is man, de gemiddelde leeftijd is 64 jaar en de gemiddelde body mass index 26.2 kg/m². Nadat de diagnose COVID-19 bij deze patiënten was gesteld kon 19 procent thuis herstellen, maar de overige 81 procent moest worden opgenomen in het ziekenhuis. Van de opgenomen patiënten kwam 12 procent op de IC terecht. Van de niertransplantatiepatiënten werd 9 procent behandeld met continue venoveneuze hemofiltratie (CVVH) of hemodialyse tijdens de ziekenhuisopname. Nog eens 7 procent van de getransplanteerde patiënten had deze behandeling eigenlijk ook nodig, maar kreeg deze niet vanwege een te slechte prognose. Deze percentages lijken overeen te komen met percentages die worden gerapporteerd voor de gehele, algemene populatie van COVID-19 patiënten.

Hoge sterfte

Onder de COVID-19 geïnfecteerde dialyse- en niertransplantatiepatiënten is de sterfte hoog. In de ERACODA-registratie overleden 58 van de 289 geanalyseerde patiënten (20 procent). Ondanks dat

dialysepatiënten ouder (gemiddeld 8 jaar) en zieker zijn dan de getransplanteerde patiënten, zit er tot nu toe weinig verschil in sterfte tussen de twee groepen: 23 procent onder dialyse- en 17 procent onder niertransplantatiepatiënten. Uit de gegevens van Renine blijkt dat tot nu toe 29 van de 94 Nederlandse dialysepatiënten met COVID-19 zijn overleden (30,8 procent). Deze aantallen liggen een stuk hoger dan de sterfte bij mensen van dezelfde leeftijd in de algemene populatie en bij mensen met andere comorbiditeiten dan nierziekte.

Lange termijn

Hoewel er wel gegevens verzameld worden over gevolgen van COVID-19 op de langere termijn (zoals de nierfunctie drie maanden na ontslag uit het ziekenhuis), is het nog te vroeg om hierover conclusies te kunnen trekken. Over enkele maanden zal hier meer informatie over beschikbaar komen. Tot die tijd is het van groot belang om alle dialyse- en niertransplantatiepatiënten bij wie COVID-19 wordt vastgesteld, door te geven aan de ERACODA-registratie (zie kader).

Meer informatie?

Op de ERA-EDTA COVID-19 website is elke week een nieuwe versie te vinden van het ERACODA datarapport met de laatste bevindingen. Zie: www.era-edta.org/en/covid-19-news-and-information.



Wil jouw centrum helpen met het invullen van de ERACODA-database? Neem dan contact op via COVID.19.KRT@umcg.nl.

Met dank aan Renine, het ERACODA coördinatieteam (Dr. Lyanne Kieneker, Dr. Michelle Pena en Hanne de Vries) en de ERACODA werkgroep.