

Onderlinge variatie in ziekenhuizen uit Euregio is rijke bron voor onderzoek naar succesvolle behandelingen

Uit de CoDap-studie* met betrekking tot Covid-19-patiënten op intensieve diensten in de Euregio blijkt dat in de twee grote Belgisch Limburgse ziekenhuizen 22 percent van de Covid-19-patiënten stierf op intensieve, terwijl dat in Nederlands Limburg 42 percent en in het universitaire ziekenhuis van Aken 44 percent was. Dat lagere sterftecijfer in België kunnen we vooral verklaren omdat Covid-19-patiënten in ons land in een vroeger stadium van de ziekte werden opgenomen op Intensieve Zorgen en bij opname dus minder ernstig ziek waren, zegt hoofdonderzoeker en anesthesist prof. dr. Dieter Mesotten.

Het Interreg Euregio Maas-Rijn project werd door de dienst Intensieve Zorgen van ZOL opgestart met ondersteuning van het Future Health Platform en de dienst Centrale Datacoördinatie om de heterogeniteit bij Covid-19-patiënten op de Intensieve Zorgen verder in kaart te brengen in de Euregio Rijn-Maas.

Binnen deze samenwerking tussen Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) Genk, het Jessa ziekenhuis Hasselt, Maastricht UMC+, Uniklinik RWTH Aachen, Groupe Santé CHC Luik en het Duitse data science bedrijf RapidMiner was er vooral aandacht voor de gehanteerde interventies en zorguitkomsten tijdens de eerste coronagolf. De resultaten werden gepubliceerd in Critical Care Medicine.

De onderzoekers vergeleken in totaal 551 Belgische, Nederlandse en Duitse Covid-19-patiënten die tijdens de eerste coronagolf – van 2 maart tot 12 augustus 2020 – werden opgenomen op een Intensieve Zorgen-unit.

Ondanks een vrij homogene populatie binnen deze Euregio, werden er toch opmerkelijke verschillen vastgesteld. "Zo liepen de behandelingen erg uiteen en zijn de zorgstelsels, ziekenhuisinfrastructuur en de criteria voor opname op de intensieve zorgen anders. Die onderlinge variatie was een rijke bron voor onderzoek naar succesvolle behandelingen", aldus prof. dr. Mesotten.

Prof. Dr. Mesotten: "In ZOL zijn we al redelijk snel in de eerste golf afgestapt van een invasieve mechanische beademing voor alle Covid-19-patiënten op Intensieve Zorgen. Uit de cijfers blijkt ook dat de Belgische patiënten in het algemeen minder snel aan de beademingsmachine werden gelegd. In Nederland daarentegen gingen enkel patiënten die beademing nodig hadden naar Intensieve. Dat is natuurlijk ook een gevolg van het aantal beschikbare intensieve bedden in Nederland. Nederland heeft met 6,4 op 100.000 inwoners immers veel minder intensieve bedden dan ons land (15,9 op 100.000). Hierdoor kunnen patiënten in een vroeger ziektestadium en dus minder ernstig ziek op de intensieve zorgen opgenomen worden."

Dit kan ook verklaren waarom niet alleen de mortaliteit maar ook de opnameduur in België korter was. "In ons land lagen Covid-19-patiënten gemiddeld 10 dagen op Intensieve Zorgen, ten opzichte van 14 dagen in Nederland en 33 dagen in Duitsland."

Ook wat betreft het toedienen van medicatie zijn er grote verschillen tussen de landen. "In België kreeg 39 procent van de intensieve Covid-19-patiënten bloed-druk ondersteunende medicatie, terwijl dat in Nederland en Duitsland respectievelijk 74 en 97 percent was. Ook dat komt omdat patiënten bij hun opname op Intensieve Zorgen minder ziek waren bij ons", aldus prof. dr. Mesotten.

"We kunnen zeker besluiten op basis van deze studie dat we het goed gedaan hebben tijdens de eerste golf in Limburg, toen we echt overspoeld werden met Covid-19-patiënten. We hebben op tijd onze capaciteit op Intensieve Zorgen kunnen verhogen, we hebben mensen snel op intensieve gekregen en ervoor gekozen om patiënten niet allemaal mechanisch te ventileren, wat achteraf een goede beslissing bleek," besluit prof. dr. Mesotten.

Ook na de coronapandemie willen de ziekenhuizen blijven samenwerken, ook voor niet-Covid-patiënten, "omdat veel geleerd kan worden uit deze vergelijkende studies". ■

**Cross-border clinical-practice-variation-based development of Covid-19 Data-driven consensus treatment guidelines and the creation of an Euregio Covid-19 data Platform to anticipate a new wave*



“

"Op basis van de studie kunnen we besluiten dat we het goed gedaan hebben in Limburg."

Prof. dr. Dieter Mesotten