



Werk op de afdeling intensive care van het Elisabeth-TweeStedenziekenhuis in Tilburg.

Foto Maria van der Heyden

ZES VRAGEN OVER INTENSIVE CARE OF NIET

Wat is de winst van behandeling op de ic?

Nu het aantal sterfgevallen onder coronapatiënten oploopt, dringt de vraag zich op hoeveel zij te winnen hebben bij een ic-behandeling. 'Artsen moeten eerlijk zijn over de kansen.'

Hoeveel van de coronapatiënten sterven op de ic? Dat zijn er relatief weinig; volgens de laatste cijfers gaat het om 1 op de 6 sterfgevallen. Het merendeel (ruim 60 procent) van de ic-doden is ouder dan 70. Van alle patiënten die tot nu toe op een ic zijn opgenomen, is iets meer dan 10 procent overleden. Dat percentage zal vermoedelijk oplopen, zegt hoogleraar intensive care Peter van der Voort (UMCG). 'Van ic-patiënten met een ernstige infectie overlijdt 30 à 40 procent, ik denk dat we daarop uit zullen komen. Maar dat weten we pas over een paar maanden.'

Onderzoekers in Wuhan, waar de uitbraak begon, rapporteren een sterftepercentage van 62 procent en ook in de Verenigde Staten is het aantal sterfgevallen op de ic hoog, tot soms tweederde van alle patiënten. Maar China is overvallen door de uitbraak, zegt intensivist Monika Kerckhoffs (UMC Utrecht): 'Het is niet ondenkbaar dat er daardoor extra slachtoffers zijn gevallen. We weten ook niet precies hoe tijdens de corona-uitbraak de kwaliteit van de zorg in andere landen is.' Bovendien, zegt ze, komen in

Nederland heel kwetsbare patiënten meestal niet op de ic terecht en ook dat kan het sterftepercentage hier drukken.

Maar als 40 procent straks alsnog sterft, is een ic-opname dan wel zinnig?

Van der Voort: 'Het zijn hoge aantallen, maar zelfs als het 80 procent zou zijn, zullen artsen een ic-opname niet afwijzen. We gaan in de geneeskunde voor kleinere kansen, er zijn genoeg ingrepen die een hoger sterfterisico met zich meebrengen.'

Het probleem is dat artsen niet altijd goed kunnen inschatten wie er wel en niet goed uitkomen, zegt Kerckhoffs. 'De ene 70-plusser is de andere niet. Het gaat erom hoeveel fysieke reserves iemand heeft om te kunnen herstellen van de aanslag van een ic-opname.'

Hoeveel coronapatiënten zijn er al levend van de ic afgekomen?

Volgens de stichting NICE ging het tot woensdagmiddag om 45 patiënten, een fractie van de ruim 1.400 patiënten die op een ic opgenomen zijn (geweest). In het UMC Utrecht, waar al diverse patiënten van de ic af zijn, is de leeftijdsverdeling gespreid, ziet Kerckhoffs. 'Het gaat zeker niet alleen om jonge mensen.'

i
50

PROCENT van degenen die langer dan twee dagen op de intensive care liggen, komt niet meer op het niveau dat ze voordien hadden.

Maar hoe jonger, hoe groter de kans, blijkt uit een eerste, Britse inventarisatie onder 86 ic-overlevenden.

Wat staat die overlevenden te wachten?

De patiënten die hier van de ic af zijn, liggen vaak nog in het ziekenhuis, omdat ze verzwakt zijn. Wie tien dagen stilligt, is al 10 procent van zijn spiermassa kwijt, en veel coronapatiënten liggen veel langer. Wellicht hebben patiënten ook longschade, zegt Van der Voort, door de ontstekingen en ten gevolge van de beademing. Hun lot is wellicht het best te vergelijken met dat van patiënten met ARDS, een heftige ontsteking in de longen: onderzoek maakt duidelijk dat zij nog lang verzwakt blijven.

Hoe is op de lange termijn hun kwaliteit van leven?

De Britse inventarisatie laat zien dat de helft van alle ic-overlevenden herstelde, maar dat betrof een groep die er maar een paar dagen had gelegen – en van wie de meesten niet waren beademd. Voor veel lang-liggers dreigt een scala aan fysieke, cognitieve en mentale problemen, bekend als het post-intensive-caresyndroom. Van patiënten die langer dan 2 dagen op een ic liggen, komt 50 procent niet meer op het niveau van voordien, zegt universitair hoofddocent Marika van der Schaaf (Amsterdam UMC en HvA), gespecialiseerd in het syndroom. Van de groep overlevenden met een baan is de helft na een jaar nog niet aan het werk, veel ouderen verliezen hun

zelfstandigheid. 'Er komt veel extra leed aan, bij al die mensen die straks thuiszitten en nooit meer de oude worden.'

Patiënten die van de ic komen, kampen vaak met geheugen- en concentratieproblemen en hebben moeite met organiseren. De oorzaak van die cognitieve achteruitgang is niet helemaal duidelijk, zegt Van der Schaaf: het kan komen doordat patiënten niet genoeg zuurstof in hun bloed hebben gekregen of door het gebruik van slaapmedicatie. Een deel krijgt daarnaast angst- of depressieve klachten of ontwikkelt een posttraumatisch stresssyndroom. Vooral de periode van herstel op de ic kan traumatisch zijn: dan zijn ze bij kennis, maar nog met een beademingsbuis in de keel en, uniek voor deze patiënten, zonder hun familie aan het bed.

Herstellen kan, zegt Van der Schaaf, maar vergt langdurige revalidatie. En vergeet de mentale dreun voor de familieleden niet, waarschuwt ze: 'Hun geliefden hebben gevochten voor hun leven en zij mochten daar niet bij zijn.'

Is een ic-opname, alles overziend, dan soms af te raden?

Kerckhoffs: 'Artsen moeten eerlijk zijn over de kansen en patiënten moeten zich afvragen of ze de prijs willen betalen voor een ic-opname. Er is lang niet altijd wat mee te winnen. Het zou helpen als patiënten er vooraf over nadenken en het er met hun familie over hebben. En dat niet pas doen als ze al in het ziekenhuis liggen.'

Ellen de Visser