

Advies inzake groeiecho's bij vrouwen die COVID-19 hebben (doorgemaakt) tijdens de zwangerschap. Samenvatting Leidraad "Niet meer besmettelijk na COVID-19 infectie".

Samenvatting van het Standpunt COVID-19 en zwangerschap, bevalling en kraambed.

Versie 14-5-2020, opgesteld door Federatie Medisch Specialisten, NVOG, KNOV, NVA, NVK, NVMM, zelfbewust zwanger, Kind en ziekenhuis en Patiëntenfederatie Nederland.

Het document is ter consultatie voorgelegd aan de volgende wetenschappelijke verenigingen en beroepsorganisaties: NVOG, KNOV, NVA, NVK, Patiëntenfederatie Nederland, Stichting Zelfbewust Zwanger, Stichting Kind en Ziekenhuis, RIVM, NVMM, BO Geboortezorg, NBVK, V&VN, NFU, NVZ, STU.

Advies inzake antenatale controles bij vrouwen die COVID-19 hebben (doorgemaakt) tijdens de zwangerschap.

Tot nu toe is er geen bewijs om aan te nemen dat infectie met SARS-CoV-2 tijdens de zwangerschap leidt tot meer pre-eclampsie, foetale groeivertraging en/of spontane vroeggeboorte.

Ernstige of kritische SARS-CoV-2 infectie bij zwangere vrouwen zou een effect kunnen hebben op de foetale groei. Daarom adviseren wij om de foetale groei in het derde trimester van de zwangerschap te bewaken met tenminste 2 echo's vanaf 28 weken zwangerschapsduur met een interval van 2 weken; indien de uitslag niet verontrustend is vervolgens met langere tussenpozen.

In overeenstemming met het recente advies om alle patiënten die zijn opgenomen vanwege COVID-19 te behandelen met low molecular weight heparin (LMWH), wordt dit ook voor zwangere vrouwen aangeraden.

Na een ernstige of kritische SARS-CoV-2 infectie bij een zwangere vrouw bevelen wij aan om de prenatale zorg in het ziekenhuis te laten plaatsvinden.

Samenvatting Leidraad Niet meer besmettelijk na COVID-19 infectie FMS Versie 03 260520

Inleiding

Tot op heden werd aangehouden dat een COVID-19 patiënt na 24 uur volledig symptomvrij te zijn niet meer geïsoleerd hoeft te worden en volledig kan deelnemen in de samenleving volgens de huidige afspraken. Patiënten die opgenomen zijn (geweest) in het ziekenhuis hebben vaak nog rest (hoest) klachten en dan is het niet duidelijk wanneer isolatiemaatregelen kunnen worden opgeheven. Er is een toenemende behoefte aan criteria om isolatie op te heffen/patiënten COVID-19 vrij te verklaren, en er komt langzaam meer informatie beschikbaar over de 'viral shedding' en de betekenis daarvan voor de besmettelijkheid van patiënten. De duur en de locatie van shedding van nog levensvatbaar virus blijkt afhankelijk te zijn van de ernst van de doorgemaakte ziekte. Een positieve PCR is een indicatie voor de load van nog aanwezig virus, maar wil niet zeggen dat het aangetoonde virus nog infectieus is. Dit kan slechts worden aangetoond met een viruskweek. De termijnen en de marges die in onderstaand standpunt genoemd worden zijn gebaseerd op literatuur en internationale richtlijnen die tot nu toe beschikbaar zijn.

Standpunt

Om een positieve patiënt na een COVID-19 niet meer als besmettelijk te beschouwen (COVID-19 vrij) wordt geadviseerd de volgende overwegingen in acht te nemen:

1. Overwegingen om patiënt vrij te verklaren van COVID-19 als deze geen symptomen meer heeft:
 - Minstens 7 dagen** na eerste ziektedag (bij alleen milde klachten#) **EN** 48 uur* klachtenvrij tot 14 dagen** na eerste ziektedag (bij matig tot ernstige klachten en immuungecompromiteerden) **EN** 48 uur* klachtenvrij
 - Overweeg bij immuungecompromiteerden indien beschikbaar na klachten een PCR nasopharynx/keel-neus.
N.B. Bij her-optreden van symptomen opnieuw testen (i.v.m. mogelijk bifasisch verloop)
2. Overwegingen om patiënt vrij te verklaren van COVID-19 bij aanhoudende hoestklachten/ preexistente klachten:
 - Minstens 14 dagen** na eerste ziektedag **EN** 48 uur* klinisch verbeterd (respiratoir en infectieus en op beeldvorming ter beoordeling klinisch team)
 - Optioneel: 1 maal negatieve PCR test van sputum/nasopharynx/keel-neus
3. Overwegingen om patiënt vrij te verklaren van COVID-19 bij een nog beademde en/of tracheostoma patiënt:
 - Minstens 21 dagen** na eerste ziektedag **EN** 48 uur* klinisch hersteld (ter beoordeling klinisch team) **EN** 2 maal negatieve PCR test van (diep) luchtweg materiaal met minstens 24 uur tussen de 2 afnames.

**48 uur +/- 24 uur aangezien bij gebrek aan evidence hier geen precieze uitspraak over gedaan kan worden.*

***op basis van de tot op heden geringe beschikbare literatuur en preliminaire resultaten is er na lichte klachten geen virus meer aantoonbaar in de kweek na meer dan 7 dagen en bij mildere/ernstige klachten niet meer na 14 dagen en wordt een positieve patiënt op basis daarvan niet meer besmettelijk beschouwd. Bij een nog beademde en/of tracheostoma patiënt kan voor een grotere marge gekozen worden.*

#Op basis van de WHO beschrijving hanteert het expertiseteam voor milde klachten: bovenste luchtwegklachten of aspecifieke klachten zonder aanwijzingen (klinisch of op beeldvorming) van een pneumonie die slechts enkele dagen (max. 5) aanhouden. Voor uitgebreidere beschrijving van klachten en toepassen van categorisering zie document WHO.