
COVID-19

onder sarcoïdosepatiënten

Begin 2020 is er in de wereld veel veranderd. COVID-19, veroorzaakt door een nieuw coronavirus (SARS-CoV-2), heeft een pandemie veroorzaakt. Ook Nederland bleef niet gespaard. Hoewel de klachten van deze ziekte kunnen lijken op een verkoudheid, kan er ook schade aan vele organen ontstaan. Vooral mensen met bepaalde chronische aandoeningen en ouderen bleken een hoger risico te hebben op een infectie en een ernstiger beloop of zelfs overlijden. Het herstel na het doormaken van een COVID-19 infectie bleek ook regelmatig een lang traject. Toch weten we nog weinig van COVID-19, wat gepaard gaat met angst en onzekerheid.

DOOR: MICHELLE TERWIEL

Het eerste geval van COVID-19 werd in Nederland bevestigd op 27 februari 2020. Sinds die tijd volgt het RIVM het beloop van de pandemie in Nederland op de voet. Begin maart was de eerste persconferentie waar premier Mark Rutte de Nederlandse bevolking toesprak en een aantal maatregelen opgesteld door het Outbreak Management Team presenteerde. Het crisisplan was bedoeld om de verspreiding van het virus maximaal te controleren, de belasting van de zorg zoveel mogelijk te beperken, en kwetsbare mensen in de samenleving te beschermen.

Sinds de uitbraak van COVID-19 is dit onderwerp van

vele studies wereldwijd. Internationaal onderzoek heeft uitgewezen dat mensen die ouder zijn dan 70 jaar en ook volwassenen (ouder dan 18 jaar) met verschillende onderliggende ziekten een verhoogd risico kunnen hebben om ernstig ziek te worden van COVID-19.¹ Hoe zou dat zijn voor sarcoïdosepatiënten? Sarcoïdose is een stoornis van het afweersysteem, een ziekte met ontstekingsachtige verschijnselen, waarbij vrijwel elk deel van het lichaam betrokken kan zijn. In het merendeel is er ook sprake van betrokkenheid van de longen (tot 90% is beschreven). Als medicamenteuze behandeling noodzakelijk is bestaat deze meestal uit medicijnen die het immuunsysteem onderdrukken. Ook kan er sprake zijn van aandoeningen die samengaan met sarcoïdose of de behandeling ervan, zoals suikerziekte, hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten. Dit betekent dat ook sarcoïdose



Michelle Terwiel MSc Clinical Epidemiology, PhD student, is lid van het onderzoeksteam van het expertise centrum voor interstitiële longziekten (ILD) van het St. Antonius ziekenhuis, Nieuwegein, Nederland, onder leiding van Prof. Dr. Jan Grutters, longarts, PhD en Dr. Coline van Moorsel, hoofd onderzoek, PhD. Zij behaalde haar doctoraalexamen Geneeskunde in het Erasmus Medisch Centrum (EMC) in Rotterdam, volgde een jaar coschappen, en behaalde in 2014 haar MSc Clinical Epidemiology, een onderzoeksmaster van the Netherlands Institute for Health Sciences (NIHES) van de Erasmus universiteit, Rotterdam. Zij werkte aan onderzoek binnen de longgeneeskunde, neuro-epidemiologie en gezinsgerichte zorg voor gezinnen met kinderen met cerebrale parese (CP). Sinds 2017 is de focus van haar onderzoek familiale ziekte binnen ILD. Haar interesse gaat met name uit naar de vertaling van epidemiologisch onderzoek naar de klinische praktijk voor patiënten en hun familieleden.
e-mail: m.terwiel@antoniusziekenhuis.nl

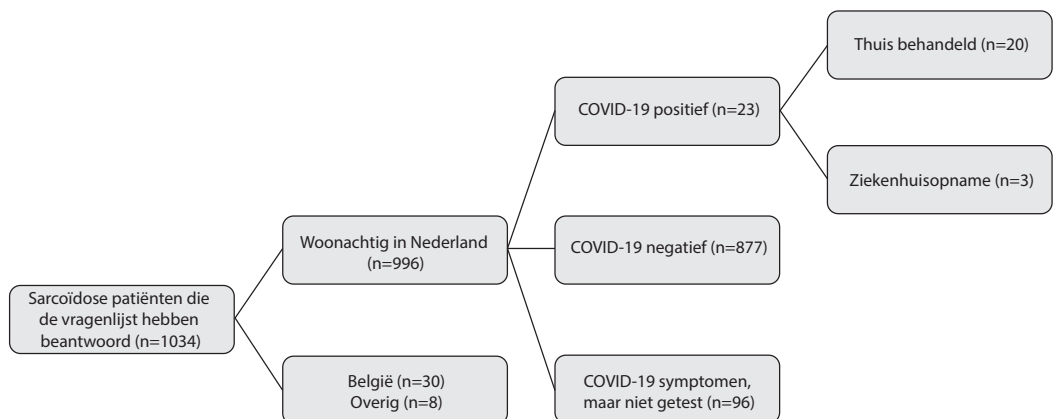
patiënten mogelijk extra risico's lopen om COVID-19 te krijgen en er ernstig ziek van te worden. De vragen die dit oproept zijn ondermeer: Heb ik een verhoogd risico op het krijgen van COVID-19? Kan ik mijn medicijnen blijven gebruiken?²

Vanwege het gebrek aan specifieke informatie over sarcoïdosepatiënten en hun risico op het krijgen van COVID-19 en het beloop ervan is deze studie verricht. Tevens werden aanbevelingen voorbereid voor patiënten en behandelend artsen wat betreft het gebruik van immuunsysteem onderdrukkende medicijnen. Er is een internationaal vragenlijstonderzoek opgezet over het voorkomen, de mogelijke risicofactoren en uitkomsten

van COVID-19 bij sarcoïdosepatiënten. Deze vragenlijst is ontwikkeld door Prof. R.P. Baughman, Prof. E.E. Lower, en Prof. M.A. Judson uit de Verenigde Staten. Naast de Verenigde Staten hebben Italië en Spanje ook deelgenomen. In Nederland heeft de ild care foundation het initiatief genomen en in samenwerking met Sarcoïdose.nl de vragenlijst vertaald en verspreid. Tussen 29 juni en 29 juli hebben meer dan 1000 mensen met sarcoïdose die in Nederland wonen deze vragenlijst ingevuld (Figuur 1).

Resultaten

Van de 996 sarcoïdose patiënten in Nederland woonachtig die de vragenlijst ingevuld hebben bleken er 23 (2.3%)



Figuur 1. Overzicht van deelnemers aan het COVID-19 vragenlijstonderzoek voor sarcoïdosepatiënten in Nederland (n=1034).

een COVID-19 infectie te hebben doorgemaakt. Andere aandoeningen die deze 23 patiënten aangaven te hebben waren: diabetes (2), astma (2), circulatieproblemen (2) en hoge bloeddruk (1). Bij het merendeel was sprake van longbetrokkenheid (Tabel 1). Daarnaast waren er 96 van de 973 sarcoïdosepatiënten zonder COVID-19 die wel klachten hadden, maar toen niet zijn getest.

Het RIVM volgt het beloop van de pandemie in Nederland. Het is echter niet goed vast te stellen hoeveel mensen de ziekte daadwerkelijk opgelopen hebben, voornamelijk doordat het aantal testen voor COVID-19 beperkt is en bovendien lang niet alle mensen met COVID-19 zichzelf laten testen. Het merendeel van de COVID-19 patiënten die opgenomen zijn in het ziekenhuis en die zijn overleden is ouder dan 70 jaar. Toch zijn er ook jonge patiënten. De meest gemelde aandoeningen van overleden COVID-19 patiënten, onder de 70 jaar, in Nederland, zijn: hart-en vaatziekten en hoge bloeddruk

(43.4%), diabetes (25.9%), en chronische longziekte (23.4%).¹

De Nederlandse studie maakt onderdeel uit van een internationale studie. In die studie leek COVID-19 meer voor te komen onder sarcoïdosepatiënten vergeleken met de algemene bevolking in dezelfde landen. Dit kon echter nog niet met zekerheid worden vastgesteld. De meest duidelijke risicofactor op het doormaken van een COVID-19 infectie was het hebben van een huisgenoot met COVID-19. Bijna de helft van de sarcoïdosepatiënten met een huisgenoot met COVID-19 heeft het zelf ook doorgemaakt. Van de sarcoïdosepatiënten met een beroep in de gezondheidszorg had in Nederland 4% COVID-19 infectie; in Spanje lag dit percentage veel hoger, namelijk 19%.³

Sarcoïdose met longbetrokkenheid en/of neurosarcoïdose bleek, uit de gecombineerde studieresultaten, het risico op

Tabel 1. In deze tabel zijn de belangrijkste resultaten van de bevindingen van sarcoïdosepatiënten woonachtig in Nederland (n=996) samengevat.

	COVID-19 positief	COVID-19 negatief	Totaal
Totaal, n (%)	23 (2.3)	973	996
Man/vrouw, n (%)	6 (1.4)/17(3.0)	418/553	424(42.7)/570(57.3)
Gemiddelde leeftijd in jaren (range)	55 (44-68)	55 (22-85)	55 (22-85)
Gemiddelde tijd sinds diagnose sarcoïdose in jaren	10 (0.25-56)	12 (0-70)	12 (0-70)
BMI kg/m ² <25/≥25, n (%)	8(2.3)/15(2.4)	348/623	356(35.8)/638(64.2)
Huisgenoot met COVID-19 ja/nee, n (%)	11(26.8)/12(1.3)	30/943	41(4.1)/955(95.9)*
Werk in zorg ja/nee, n (%)	4(3.9)/19(2.1)	99/874	103(10.3)/893(89.7)
Immunosuppressieve medicatie ja/nee, n (%)	7(1.3)/16(3.4)	515/458	522(52.4)/474(47.6)
<i>Sarcoïdose orgaanbetrokkenheid</i>			
Long: ja/nee, n (%)	20(2.4)/3(1.9)	820/153	840(84.3)/156(15.7)
Hart: ja/nee, n (%)	0(0)/23(2.6)	115/858	115(11.5)/881(88.5)
Zenuwstelsel: ja/nee, n (%)	1(0.8)/22(2.5)	118/855	119(11.9)/877(88.1)

COVID-19 infectie te vergroten. De meest gebruikte immuunsysteem onderdrukkende medicijnen in Nederland gaven geen verhoogd risico op een ernstiger beloop van COVID-19. Uit de buitenlandse studies kwam naar voren dat rituximab een middel is dat het risico op COVID-19 vergroot.³ Van dit middel is bekend dat het het risico op virale infecties vergroot. Uit de resultaten van de Nederlandse studie kwam naar voren dat sarcoïdosepatiënten die aangaven medicatie voor sarcoïdose te gebruiken een lager risico op COVID-19 hadden, maar dit werd niet bevestigd met de buitenlandse studieresultaten. Ook werden er in Nederland geen verschillen gevonden tussen sarcoïdosepatiënten met een BMI onder of boven de 25. In de andere deelnemende landen is dit niet onderzocht. Tot slot kwam uit de internationale onderzoeksresultaten naar voren dat sarcoïdosepatiënten die ook een hartaandoening hadden een hoger risico hadden op een ernstiger beloop van COVID-19.³ Deze internationale studie onder sarcoïdosepatiënten was een vragenlijstonderzoek, daardoor is het mogelijk dat patiënten met een ernstig beloop van de ziekte niet in staat zijn geweest de vragenlijsten in te vullen. Inmiddels is er een studie verschenen naar het voorkomen van COVID-19 bij patiënten opgenomen in het ziekenhuis. Van deze patiënten bleken 0.5% (n=37) sarcoïdosepatiënt te zijn.⁴ Van deze 37 bleken 24.3% geïntubeerd te zijn en mechanische ventilatie te hebben gehad, en 16.2% te zijn overleden. Vooral patiënten met een matige tot slechte longfunctie hadden een verhoogd risico op een ernstiger beloop. Deze laatste categorie hebben we waarschijnlijk gemist in het vragenlijst onderzoek.

Het is jammer dat bij de Nederlandse registratie van het aantal COVID-19 patiënten die opgenomen zijn geweest en het aantal wat is overleden geen gegevens zijn geregistreerd van het onderliggende lijden en medicatie gebruik. Dat zou enorm kunnen helpen inzicht te krijgen in welke aandoeningen gepaard kunnen gaan met een verhoogd risico en/of ernstiger beloop.

Voor de praktijk

De wereldwijde verspreiding van COVID-19 heeft grote gevolgen, ook in Nederland. Vooral mensen met sommige chronische aandoeningen, hogere leeftijd en overgewicht bleken een groter risico te hebben op een ernstiger beloop. Bij sarcoïdosepatiënten blijkt het hebben van een huisgenoot met COVID-19 de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van deze infectie. Dit geeft aan dat het ook thuis belangrijk is om hygiënemaatregelen en afstandregels in acht te nemen. De resultaten van de enquête worden vergeleken met die van andere sarcoïdosepopulaties. Algemeen kan gezegd worden dat sarcoïdosepatiënten met longbetrokkenheid en longfunctiestoornissen een iets hogere kans hebben op het krijgen van een COVID-19 infectie. Vervolgonderzoek is nodig om risicofactoren voor COVID-19 bij sarcoïdosepatiënten en de invloed van medicijngebruik hierop beter in kaart te brengen.

Referenties

1. RIVM. Inhoudsopgave [Internet]. Vol. 1. 2020. Available from: <https://www.rivm.nl/documenten/epidemiologische-situatie-covid-19-in-Nederland-21-juli-2020>
2. Sweiss NJ, et al. When the game changes: Guidance to adjust sarcoidosis management during the COVID-19 pandemic. *Chest* 2020; 58(3):892-895. doi: 10.1016/j.chest.2020.04.033.
3. Baughman RP, et al. Risk and Outcome of COVID-19 infection in sarcoidosis patients: results of a self-reporting questionnaire. *Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis* 2020; submitted.
4. Morgenthau AS, et al. Moderate or severe impairment in pulmonary function is associated with mortality in sarcoidosis patients infected with SARS-CoV-2. *Lung* 2020; doi.org/10.1007/s00408-020-00392-9.

Met dank aan alle sarcoïdosepatiënten die de vragenlijst hebben ingevuld, en aan Sarcoidose.nl en de ild care foundation voor de hulp bij het vertalen en verspreiden van de Survey in Nederland. Zie voor meer informatie ook: www.ildcare.nl.