

SARS-CoV2, COVID-19, LQTS & CPVT

ZOOM Meeting – 2 April 2020

Onderstaande vragen werden gesteld tijdens de online meeting voor patiënten met LQTS of CPVT, waarin de risico's mbt het hebben van deze hartritmestoornis in combinatie met het COVID-19 virus werden besproken. Deze vragen werden voornamelijk beantwoord door Prof. Wilde, cardioloog in het Amsterdam UMC.

LQTS

Adviseren jullie nog aanvullende maatregelen/voorzorgsmaatregelen tijdens ziekenhuis bij LQTS?

Zijn er alternatieve geneesmiddelen?

Er zijn geen alternatieve geneesmiddelen bekend die effectief zijn tegen COVID-19 bij patiënten met LQTS of CPVT. En van de middelen die nu mogelijk gebruikt worden is er geen een waarvan bewezen is dat die effectief is.

Zijn er al LQTS patiënten op de IC opgenomen?

Voor zover bekend bij ons niet.

Is er een duidelijker omschrijving te geven over wie er met LQTS type 2 moet oppassen met koorts?

Nee. Slechts enkele families met LQTS type 2 hebben een verhoogd risico op ritmestoornissen bij koorts en deze families zijn op de hoogte. Voor de andere families met LQTS is voor zover bekend geen sprake van verhoogd risico op ritmestoornissen.

Volgt België dezelfde procedure voor LQTS?

Grotendeels wel. Dr Robyns, cardioloog uit Leuven was betrokken bij het opstellen van de getoonde schema's.

Zijn er bijzondere adviezen ten aanzien van LQTS type 8?

Nee.

Wat voor adviezen betreffen t.a.v. werk bij LQTS (bijv. apotheek)?

Dezelfde adviezen als iedereen in Nederland, vooral afstand bewaren is belangrijk.

Wat met LQTS gecombineerd met bradycardie?

Dat maakt het niet erger of zo, zeker als de bradycardie door een bètablokker komt.

Als je met LQTS type 3 de pech hebt op de IC terecht te komen waar men je in slaap wilt brengen heb je dan met type 3 überhaupt nog kans uit de langdurige slaap te komen?

De kans om een IC opname te overleven is voor LQTS patiënten, ook type 3, niet kleiner dan bij andere patiënten. Voorwaarde is wel dat er rekening wordt gehouden met de medicatie en vooral met combinaties van medicamenten die de QT tijd verlengen.

Ben je een risicogroep als je een type 1 LQTS hebt wat in rust praktisch niet meer waarneembaar is? Of gaat het inderdaad puur om de medicatie waar we op moeten letten?

Ja, de medicatie is het belangrijkste, en dat geldt dus voor alle LQTS patiënten. Wel is het zo dat hoe langer de QT tijd, voordat medicatie gestart wordt, hoe groter het risico is.

Als er een vermoeden is van besmetting met covid-19, is het dan verstandig om een test te krijgen of is bij milde symptomen als lichte koorts en kortademigheid/duizeligheid bij type 2 voldoende?

Aangezien men zeer terughoudend is met testen vanwege het tekort.

Het testen op de Corana infectie wordt in Nederland terughoudend gedaan en er is geen reden om voor Lang-QT syndroom patiënten een uitzondering te maken.

Hoe zit het met koorts bij kinderen met LQTS type2?

Voor kinderen geldt hetzelfde als boven al genoemd mbt koorts en het type 2 LQTS.

Ik heb LQT type 2, in het verleden al zeer frequent pericarditis gehad. Ik werk als verpleegkundige op een covid-unit, is dit te verantwoorden met de persoonlijke beschermingsmaatregelen of toch niet?

Ik denk dat de normale maatregelen voldoende moeten zijn.

Bij welke kaliumgehalte is intraveneuze suppletie (met infuus) noodzakelijk?

Het kaliumgehalte heb je het liefst boven de 4.5 bij patiënten die met QT verlengende middelen worden behandeld. Ik zou dus zeggen gaan behandelen als het onder de 4 komt, en als de QT tijd lang is al bij 4.5. In geval van ritmestoornissen moeten alle middelen die de QT- tijd verlengen gestopt worden.

Is kortademigheid een issue bij type 2?

Niet anders dan bij elke andere Nederlander.

CPVT

U geeft aan dat bij CPVT een lage bloeddruk gevaarlijk is. Wat geldt hierbij voor mensen met een lage bloeddruk bij LQTS door bètablokkers?

Lage bloeddruk bij COVID-19 patiënten komt alleen voor in een bijna eind stadium van de ziekte. Dan wordt gesproken van een shock toestand en de medicijnen die dan mogelijk gebruikt gaan worden zijn ongewenst bij CPVT. Dat geldt zeker voor adrenaline dat ook in het protocol van een reanimatie staat en dus bij CPVT patiënten niet gebruikt moet worden. Dit is dus niet van belang voor LQTS patiënten.

Als je drager bent van het CPVT gen maar geen medicijnen slikt, is dat dan een probleem met koorts wanneer je besmet raakt met het coronavirus?

Ik denk dat het verstandig is om in stressvolle omstandigheden een bètablokker te gebruiken. Als die nog helemaal niet gebruikt wordt zou je die dan dus moeten beginnen.

Als je COVID-19 oploopt en CPVT hebt, ga je dan best sowieso naar het ziekenhuis, of kan er ook geadviseerd worden om thuis uit te zieken en pas te komen als bv de bloeddruk laag is?

Je moet pas naar het ziekenhuis als er sprake is van kortademigheid, en dan in overleg met de huisarts. Die bepaalt of een ziekenhuis opname noodzakelijk is.

Val je onder een risicogroep als je belast bent met CPVT-gen, niet symptomatisch en ik gebruik geen bètablokkers.

Niet echt dus tenzij je in een situatie terecht komt, waarin bepaalde medicamenten gebruikt moeten worden (zie boven).

Moeten wij nog extra voorzorgsmaatregelen nemen over het algemeen? Ik heb een vitaal beroep en de werkgever gaat er dus vanuit dat ik nog steeds kom. Ik heb CPVT en astma. Vinden jullie dit verantwoordelijk?

Ja, bij de gewone maatregelen is het risico op besmetting klein, ook in een vitaal beroep.

Klopt het dat wij niet echt behoren tot risicogroep COVID-19?

Ja, voor zowel LQTS patiënten als voor CPVT patiënten geldt dus dat vooral met medicatie rekening moet worden gehouden.

Als je CPVT hebt en alleen flecainide slikt en geen bètablokker. Wat te doen als je ziek wordt door Corona?

Ik denk dat het dan verstandig is tijdelijk ook een bètablokker te gebruiken.

Als ik het goed begrijp is bij patiënten met CPVT die covid19 krijgen het van belang dat wanneer er medicatie word toegediend bij ernstige klachten de bloeddruk in de gaten gehouden moet worden? mocht de bloeddruk te erg dalen dan word het een probleem en moet er overlegd worden met bijv AMC?

De medicatie waar het over gaat wordt gegeven bij mensen die in shock raken of dreigen te raken end at is dus pas heel laat in het beloop van de COVID-19 ziekte. Veel alternatieven zullen er dan ook niet zijn, maar er moet dus extra voorzichtig mee worden omgegaan. Altijd geldt al dat adrenaline in een reanimatie setting (door snelle hartritme stoornissen) niet gegeven moet worden aan een CPVT patiënt.

LQTS of CPVT

Is het verstandig om naar AMC te gaan vanwege de zeldzaamheid van COVID-19 én LQTS of CPVT?

Dit hangt van de ervaring van het regionaal ziekenhuis af. In de meeste Academische Ziekenhuizen is voldoende ervaring met patiënten met een Lang QT syndroom en CPVT. Overleg met het AMC is altijd mogelijk.

Geldt alles wat nu genoemd is ook voor kinderen, of zijn daar aparte richtlijnen voor?

In principe wel, alleen leidt bij kinderen diarree sneller tot problemen, vooral uitdroging. Dat moet dus goed in de gaten gehouden worden. Als er veel vocht verlies is bij een kind dat zelf goed kan drinken, dan kan het zinvol zijn om zelf een ORS-mengsel te maken om het vochtverlies weer aan te vullen: 1 liter water, met 8 theelepels suiker en een beetje zout en (indien beschikbaar) het sap van een sinaasappel.

Zijn er cijfers bekend wat overlevingskansen zijn voor corona patiënten op de ic zonder gebruik van Chloroquine?

Die zijn niet anders dan met Chloroquine, daar zijn kleine vergelijkende studies over.

De overlevingskansen lijken in zijn algemeenheid niet hoog en variëren per land. Als er in een bepaald land heel veel echt oudere mensen worden opgenomen op de IC dan zal de overlevingskans in dat land lager zijn.

Bij diarree, is er nog iets anders te doen dan bananen en tomaten eten? :-)

Overleg met de huisarts over wat verder te doen is.

Stel dat ik Covid-19 krijg en ik wordt opgenomen in het plaatselijke ziekenhuis, waar ik ook onder behandeling ben, kan ik dan zeggen dat ze contact opnemen met het AMC?

Ja zeker, dat kan altijd.

Weet niet of het een vraag is voor nu. Maar ik heb ook allergieën waardoor ik ademnood krijg. Moet je dan extra voorzichtig zijn?

Dit is inderdaad niet mijn vak maar ik denk het niet. Wel is het natuurlijk belangrijk om de middelen/ voedingsbestanddelen waartegen de allergie bestaat te vermijden.

Ooit bleek , toen ik een blindedarmontsteking had en bij het herstel daarvan, dat mijn medicijnen niet voldoende meer leken te werken en er aanvallen doorheen kwamen. Is het daarom bij ziekte verstandig om mijn dosering bètablokker iets te verhogen.

Dat kan het geval zijn, maar hangt af van hoe het destijds precies ging.

Vanaf wanneer is koorts hoog? hoe staat u tov dragen mondmasker?

38.5 en hoger. Ik denk persoonlijk dat mondmaskers op straat niet helpen tegen het oplopen van het virus. Wel tegen het verspreiden daarvan, dus als je het hebt moet je binnen blijven maar als het echt, echt, niet anders kan met een mond/neus masker de straat op. Bovendien als iedereen mondmaskers gaat dragen worden de tekorten in de ziekenhuizen, die echt enorm zijn, alleen maar groter.