

## **Advies voor oogartsen van de Werkgroep Medische Retina met betrekking tot Intravitreale Injecties (IVI's) in het kader van reductie zorg activiteiten vanwege COVID-19**

Het uitgangspunt van de WG is dat IVI's **geen** electieve zorg zijn. Immers, als je de IVI uitstelt loopt de patiënt een variabel (op basis van de graad van indicatie) risico op permanent verlies van visus. Als er minder IVI's gegeven worden is er per definitie een hoger risico op visusverlies.

Het nadeel van IVI's voor de patiënt is exposure aan besmette personen vanwege reizen en verblijf in de wachtkamer.

Mogelijkheden om het aantal IVI's en zorgcontacten te verminderen zijn afhankelijk van diagnose en indicatie graad:

LMD patiënten zullen met uitstel van IVI's of verlenging van intervallen in de meest gevallen permanent visus inleveren.

Er is wel wat ruimte in een initieel treat and extend traject, door met grotere stappen het interval te verlengen.

Ook patiënten die een onderhoudsbehandeling krijgen zoals vaak gegeven wordt om de 3 maanden lenen zich voor uitstel, maar dan met zelfmonitoring.

CNV bij myopie: bij patiënten onder de 50-55 jaar volstaat het om 2 injecties te geven, gevolgd door zelfmonitoring, met uitzondering van recidivisten. Minder injecties kan niet.

CNV bij PXE: recidiveert agressief, onderhoudsbehandeling om de 8-10 weken is sterk aan te raden.

RVO patiënten hebben bijna allemaal een optimaal interval waarbij het oedeem net niet recidiveert. Bij een langer interval komt het oedeem meestal fors terug met uiteindelijk permanente visusdaling. Ook deze groep leent zich niet voor minder injecties.

Bij deze groep is er wel wat ruimte in een initieel treat and extend traject, door met grotere stappen het interval te verlengen.

DME patiënten worden intensief behandeld in de eerste 1.5 jaar. Deze groep leent zich wel om tijdens het hele behandeltraject de frequentie van injecties iets te verminderen, maar dit is afhankelijk van de individuele situatie, en stoppen of langdurig uitstel is niet mogelijk.

Over de hele linie kan het aantal IVI's met hoogstens 5-10% verminderen zonder patiënten schade te berokkenen. In een treat and extend schema kan het aantal OCT's en visusmetingen verminderd worden, waarbij de behandeling wordt voortgezet met het laatst gehanteerde adequate behandelingsinterval zonder metingen.

Bij sluiting van ziekenhuizen voor oogzorg kunnen IVI's worden verplaatst van algemene/academische ziekenhuizen naar ZBC oogketens en andere op zichzelf staande oogziekenhuizen. Het is te verwachten dat hier de behandelingscapaciteit intact blijft.

Namens de WG-MR,  
Reinier Schlingemann  
19 Maart 2020

### **Suggesties organisatie rond IVI's zoals opgenomen in de nieuwsbrief van 18 maart 2020 door Jeroen Klevering:**

1. Bel de patiënten de dag voor de injectie op en vraag naar klachten passend bij een luchtweginfectie (keelpijn, hoesten, koorts, braken). Indien dit het geval is dan de IVI 2 weken uitstellen, mits de patiënt dan 48 uur klachtenvrij is.
2. Plan - afhankelijk van uw situatie - niet meer dan 20 IVI's per dagdeel, zodat er minder patiënten in de voorbereidende ruimtes zitten.
3. Laat de begeleider zo mogelijk buiten de polikliniek wachten.
4. Handhygiëne extra toepassen en zo min mogelijk patiënten aanraken.
5. Laat de patiënten zich zoveel mogelijk zelf omkleden. Wanneer je patiënt moet helpen, handhygiëne hierna.
6. In het algemeen: drukknoppen met ellebogen besturen en niet met de handen.
7. Ieder uur de deurklinken reinigen met alcohol. Voorkom dat patiënten de deurklinken vastpakken door als zorgverlener de deuren te openen.
8. Vervang indien mogelijk de stoelen door exemplaren zonder leuning.

n.a.v. de nieuwsbrief van 18 maart is de tip binnengekomen om alle tijdschriften, koffiebekers etc. uit de wachtkamer te verwijderen gezien de overlevingstijd van het virus op karton. Dit geldt ook voor folders; worden soms gelezen en dan weer teruggezet.