

DEFINITIE VAN EEN MOGELIJK GEVAL VAN COVID-19

DÉFINITION D'UN CAS POSSIBLE DE COVID-19

Advies van de RAG, 28/04/2020

De volgende definitie geldt als richtlijn om personen die mogelijk COVID-19 hebben te identificeren, zodat een PCR-test kan afgenomen worden. Daarnaast kan een arts een test voorschrijven op basis van zijn klinische inschatting.

Een mogelijk geval van COVID-19 is een persoon met

- *minstens één van de volgende hoofdsymptomen: hoest; dyspnoe; thoracale pijn; acute anosmie of dysgeusie zonder duidelijke oorzaak;*
OF
- *minstens twee¹ van de volgende symptomen: koorts; spierpijn; vermoeidheid; rhinitis; keelpijn; hoofdpijn; anorexia; waterige diarree zonder duidelijke oorzaak*; acute verwardheid*; plotse val zonder duidelijke oorzaak*²;*
OF
- *verergering van chronische respiratoire symptomen (COPD, astma, chronische hoest...).*

La définition suivante sert de ligne directrice pour identifier les personnes susceptibles d'avoir le COVID-19, de façon à faire un test PCR. En outre, un médecin peut prescrire un test basé sur son évaluation clinique.

Un cas possible de COVID-19 est une personne avec

- *au moins un des symptômes majeurs suivants : toux ; dyspnée ; douleur thoracique ; anosmie ou dysgeusie sans cause apparente ;*
OU
- *au moins deux des symptômes mineurs³ suivants : fièvre ; douleurs musculaires ; fatigue ; rhinite ; maux de gorge ; maux de tête ; anorexie ; diarrhée aqueuse sans cause apparente* ; confusion aiguë* ; chute soudaine sans cause apparente*⁴ ;*
OU
- *une aggravation de symptômes respiratoires chroniques (BPCO, asthme, toux chronique...).*

¹ Bij kinderen is de één enkel symptoom zonder duidelijke oorzaak voldoende om de diagnose van COVID-19 te overwegen tijdens een epidemie.

² * Deze symptomen komen vaker voor bij ouderen, waar een acute infectie zich atypisch kan uiten.

³ Chez les enfants la présence d'un seul symptôme mineur sans cause évidente est suffisante pour envisager le diagnostic de COVID-19 en période épidémique.

⁴ * Ces symptômes sont plus fréquents chez les personnes âgées, chez qui une infection peut se présenter sous une forme atypique.

Input voor dit advies werd bekomen van de volgende personen:

RAG leden

- Bénédicte Delaere (CHU UCL Namur)
- Charlotte Martin (CHU St Pierre)
- Dirk Wildemeersch (AZG)
- Leila Belkhir (UCL Saint Luc)
- Marc Hainaut (CHU St Pierre)
- Michèle Gérard (CHU St Pierre)
- Roel Van Giel (Domus Medica)
- Romain MAHIEU (COCOM)
- Sigi Van Den Wijngaert, (LHUB)
- Sophie Lokietek (AViQ)
- Stefan Teughels (Wachtposten Vlaanderen)
- Thomas Orban (Président Société Scientifique de Médecine Générale)
- Valeska Laisnez (AZG)
- Xavier HOLEMANS (Grand Hôpital de Charleroi)

Sciensano :

- Ilse Peeters
- Laura Cornelissen
- Sophie Quoilin
- Tinne Lernout

Risk description and proposed measures. Not a decision !!!

LITERATUUR REVIEW SYMPTOMATOLOGIE COVID-19

Volgens verschillende klinische studies uit Azië zijn de meest frequente symptomen van COVID-19 koorts (87.9%), hoest (67.7%), dyspnoe (18.7%), myalgie (53%), artralgie, hoofdpijn (13.6%), diarree (3.8%), rinorroe en keelpijn (1,2). In Europa zijn de meest gerapporteerde klinische symptomen (op basis van 100 233 bevestigde gevallen uit 12 landen): koorts (48,7%), droge of productieve hoest (24%), keelpijn (11,8%), algemene zwakte (8,4%), pijn (6,9%), loopneus (3,6%) en diarree (1,7%) (3). In een studie met bevraging van milde gevallen via een app in de UK waren de meest voorkomende symptomen bij 579 bevestigde gevallen naast vermoeidheid (80%) en anosmie (59%) typische tekens van een luchtweginfectie: hoest (58%), dyspnee (49%) en thoracale pijn (45%). Anorexia werd gemeld door 41% van de personen en diarree door 29% (4). In een studie bij 804 gezondheidswerkers met milde symptomen in Nederland, waarvan 90 positief testen op SARS-CoV-2 (PCR) werd anosmie, spierpijn, oogpijn, algemene malaise, hoofdpijn, extreme vermoeidheid en koorts geassocieerd met positiviteit. In een voorspellend model gaf het gebruik van een cut-off van ≥ 3 symptomen een gevoeligheid van 91,2% en een specificiteit van 55,6% voor SARS-CoV-2 testpositiviteit (5).

Bij oudere kwetsbare patiënten zien we bij een SARS-COV-2 infectie, zoals voor andere infectieziekten, een atypische start van het ziektebeelden (delier, vallen, syncope, acuut functieverlies,...) gevolgd door een vaak ernstiger verlopend ziektebeeld (6,7). Typische symptomen van COVID-19 zoals koorts, hoest, en dyspneu kunnen afwezig zijn en de mildheid van symptomen staat niet in verhouding tot de ernst van de ziekte (7).

Voor kinderen is geweten dat ze vaker een mild of zelfs asymptomatisch ziekteverloop hebben (8).

In een studie van 417 pauci-symptomatische personen met een positieve PCR test vertoonden respectievelijk 85.6% en 88% van de patiënten (middelrijke) olfactorische- of smaakstoornissen zonder verdere bovenste luchtwegklachten (en dit eerder bij vrouwen) (9).

In een andere studie met 320 patiënten vertoonde 19.4% van de patiënten chemo-sensoriële dysfuncties. Ook hier was het geur- en smaakverlies niet geassocieerd aan een nasale obstructie of rhinitis klachten (10).

Tevens gaf een onderzoek naar de frequentie van neurologische symptomen bij 214 COVID-19 patiënten bij 19 patiënten (8.9%) perifeer neurologische symptomen. Hierbij waren het meest voorkomend anosmie (11 patiënten, 5.1%) en ageusie (12 patiënten, 5.6%) (11).

Er moet dus ook aan een mogelijke COVID-19 infectie gedacht worden bij het plots optreden van geur of smaak stoornissen.

Een aantal studies en case reports vermelden heel verscheiden dermatologische symptomen die mogelijk geassocieerd zijn aan COVID-19, maar er werd nog geen duidelijk verband aangetoond of een specifiek beeld beschreven (1, 12,13).

Referenties

1. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX et al.. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. N Engl J Med. 2020 Feb 28;NEJMoa2002032.
2. Wan S, Xiang Y, Fang W, et al. Clinical features and treatment of COVID-19 patients in northeast Chongqing [published online ahead of print, 2020 Mar 21]. *J Med Virol*. 2020;10.1002/jmv.25783.
3. ECDC. RRA. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK– ninth update. 23 April 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-ninth-update-23-april-2020.pdf>

4. Menni C, Valdes A, Freydin MB, Ganesh S, El-Sayed Moustafa J, Visconti A et al. Loss of smell and taste in combination with other symptoms is a strong predictor of COVID-19 infection. medRxiv 2020.04.05.20048421. <https://doi.org/10.1101/2020.04.05.20048421>.
5. Tostmann A, Bradley J, Bousema T, Yiek WK, Holwerda M, Bleeker-Rovers C et al. Strong associations and moderate predictive value of early symptoms for SARS-CoV-2 test positivity among healthcare workers, the Netherlands, March 2020. *Euro Surveill.* 2020;25(16):pii=2000508
6. Olde Rikkert MGM, Vingerhoets RW, van Geldorp N, de Jong E, Maas HAAM. Atypisch beeld van COVID-19 bij oudere patiënten. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2020;164:D5004.
7. Godaert L, Proye E, Demoustier-Tampere D, Coulibaly PS, Hequet F, Dramé M. Clinical characteristics of older patients: The experience of a geriatric short-stay unit dedicated to patients with COVID-19 in France. *J Infect.* 2020;S0163-4453(20)30217-6.
8. Su L, Ma X, Yu H, Zhang Z, Bian P, Han Y et al. The different clinical characteristics of corona virus disease cases between children and their families in China - the character of children with COVID-19. *Emerg Microbes Infect.* 2020;9(1):707–713.
9. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Siaty DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodriguez A et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study [published online ahead of print, 2020 Apr 6]. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020;10.1007/s00405-020-05965-1
10. Vaira LA, Salzano G, Deiana G, De Riu G. Anosmia and Ageusia: Common Findings in COVID-19 Patients [published online ahead of print, 2020 Apr 11]. *Laryngoscope.* 2020;10.1002/lary.28692.
11. Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He S et al. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China [published online ahead of print, 2020 Apr 10]. *JAMA Neurol.* 2020;e201127.
12. Henry D, Ackerman M, Sancefame E, Finon A, Esteve E. Urticarial eruption in COVID-19 infection [published online ahead of print, 2020 Apr 15]. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;10.1111/jdv.16472.
13. Su CJ, Lee CH. Vitalexanthem in COVID-19, a clinical enigma with biological significance [published online ahead of print, 2020 Apr 15]. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;10.1111/jdv.16469.

GEVALSDEFINITIE ANDERE LANDEN

ECDC(17/04)

1.1. SUSPECTED CASE REQUIRING DIAGNOSTIC TESTING

Laboratory testing for COVID-19 should be performed for suspected cases according to the following criteria, based on the updated [WHO case definition](#):

1) a patient with acute respiratory tract infection (sudden onset of at least one of the following: cough, fever, shortness of breath) AND with no other aetiology that fully explains the clinical presentation AND with a history of travel or residence in a country/area reporting local or community transmission* during the 14 days prior to symptom onset;

OR

2) a patient with any acute respiratory illness AND having been in close contact with a confirmed or probable COVID-19 case in the last 14 days prior to onset of symptoms;

OR

3) A patient with severe acute respiratory infection (fever and at least one sign/symptom of respiratory disease (e.g., cough, fever, shortness breath)) AND requiring hospitalisation (SARI) AND with no other aetiology that fully explains the clinical presentation.

* according to WHO classification, see respective daily updated Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports at <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

4) However, once local or community transmission has been reported in the country or area, all patients presenting with symptoms of acute respiratory infection in primary care or the accident and emergency department of a hospital (first contact with the healthcare system) will be considered as suspected cases.

1.2. PROBABLE CASE

A suspected case for whom testing for virus causing COVID-19 is inconclusive (according to the test results reported by the laboratory) or for whom testing was positive on a pan-coronavirus assay.

1.3. CONFIRMED CASE

A person with laboratory confirmation of virus causing COVID-19 infection, irrespective of clinical signs and symptoms

FRANKRIJK(17/04)

1. Cas possible

Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre

2. Cas probable

a) Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19, OU

b) Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et des signes visibles en tomographie thoracique évocateurs de COVID-19.

3. Cas confirmé

Toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2.

NEDERLAND (17/04)

1. Bevestigde patiënt

Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld.

2. Personen met neusverkoudheid OF hoesten OF koorts

- In heel Nederland moet **iedereen** met luchtwegklachten THUISBLIJVEN. Als u of een van uw huisgenoten ook koorts heeft, dan moet iedereen THUISBLIJVEN. Alleen bij ernstige klachten TELEFONISCH contact opnemen met de huisarts.
- Voor zorgmedewerkers gelden aparte maatregelen; zie de paragraaf 'Maatregelen voor zorgmedewerkers'.
- Alle **bevestigde gevallen** buiten het ziekenhuis moeten in thuisisolatie blijven totdat zij meer dan 24 uur klachtenvrij zijn.

ENGELAND

1. Patients who meet the following criteria (**inpatient definition**)

- requiring admission to hospital (a hospital practitioner has decided that admission to hospital is required with an expectation that the patient will need to stay at least one night)
- and
- have either clinical or radiological evidence of pneumonia
- or
- acute respiratory distress syndrome
- or
- influenza like illness (fever $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$ and at least one of the following respiratory symptoms, which must be of acute onset: persistent cough (with or without sputum), hoarseness, nasal discharge or congestion, shortness of breath, sore throat, wheezing, sneezing)

Note: Clinicians should consider testing inpatients with new respiratory symptoms or fever without another cause or worsening of a pre-existing respiratory condition.

2. Patients who meet the following criteria and are well enough to remain in the community

- new continuous cough and/or
- high temperature

Individuals with cough or fever should now stay at home. Those staying at home are not prioritised for testing.

Clinicians should be alert to the possibility of atypical presentations in patients who are immunocompromised.

Alternative clinical diagnoses and epidemiological risk factors should be considered

OOSTENRIJK (16/04/2020)

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>

1. Clinical criteria

Any form of acute respiratory infection (with or without fever) with at least one of the following symptoms for which there is no other plausible cause: cough, sore throat, shortness of breath, catarrh (= inflammation of mucus membrane with mucus secretion) of the upper respiratory tract, sudden loss of sense of taste/smell

2. Laboratory diagnostic criteria

Direct pathogen detection: Detection of SARS-CoV-2 specific nucleic acid in a clinical sample by PCR.

3.Suspected case

Any person who meets the clinical criteria.

In case of diagnostic findings (e.g. laboratory chemical parameters and/or radiological findings) and/or epidemiological indication (e.g. previous contact with a SARS-CoV-2 case, regional viral activity in the areas where the person has been staying for the past 14 days), which, in combination with the clinical symptoms, lead to an urgent medical suspicion of the presence of COVID-19, cases with clinical criteria and symptoms other than those mentioned above (e.g. vomiting, diarrhoea) should also be classified as suspect cases.

4.Confirmed case

Any person with direct laboratory diagnostic evidence of SARS-CoV-2, regardless of symptoms

Risk description and proposed measures. Not a decision !!!