

# Dansk Intensiv COVID-19 og Influenza rapport



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

**Dansk Intensiv COVID-19 og Influenza rapport**

© RKKP 2022

Udarbejdet af:

Nick Meier i samarbejde med Dansk Intensiv COVID database og den kliniske kvalitetsdatabase: Dansk Intensiv Database

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Aarhus N

[www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk)

Version 1.0

Versionsdato: 03.01.23

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

# Dansk Intensiv COVID-19 og influenza rapport

Denne rapport er udarbejdet i samarbejde mellem "Dansk Intensiv COVID database" og "Dansk Intensiv Database" (DID) på opfordring fra Sundhedsstyrelsen. Rapporten er en genoptagelse af en tilsvarende rapportering fra vintrene 2020-21 og 2021-22 (findes på [www.cric.nu/danish-icu-covid-19-report/](http://www.cric.nu/danish-icu-covid-19-report/)), hvor patienter med influenza nu også er inddraget. Der tilstræbes løbende opdateringer af rapporten med omtrent 14 dages interval vinteren og foråret over.

Dataindsamlingen er foretaget af dedikeret hold "dataindsamlere", finansieret af Sundhedsstyrelsen og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Patienter med COVID-19 eller influenza og informationer om patientforløb er indsamlet ved manuelt opslag i patientjournaler. Datakompletheden og validiteten må derfor anses for høj.

Analyse og udarbejdelse af rapporten er foretaget af Nick Meier, Rigshospitalet. Rapporten er auditeret af Styregruppen for Dansk Intensiv COVID database og Dansk Intensiv Databases formandskab i et samarbejde under RKKP.

Udgivet 04.01.2023

## Hovedkonklusioner

Siden 15. oktober 2022 har 82 patienter med SARS-CoV-2 og 22 patienter med influenza været indlagt på danske intensivafdelinger.

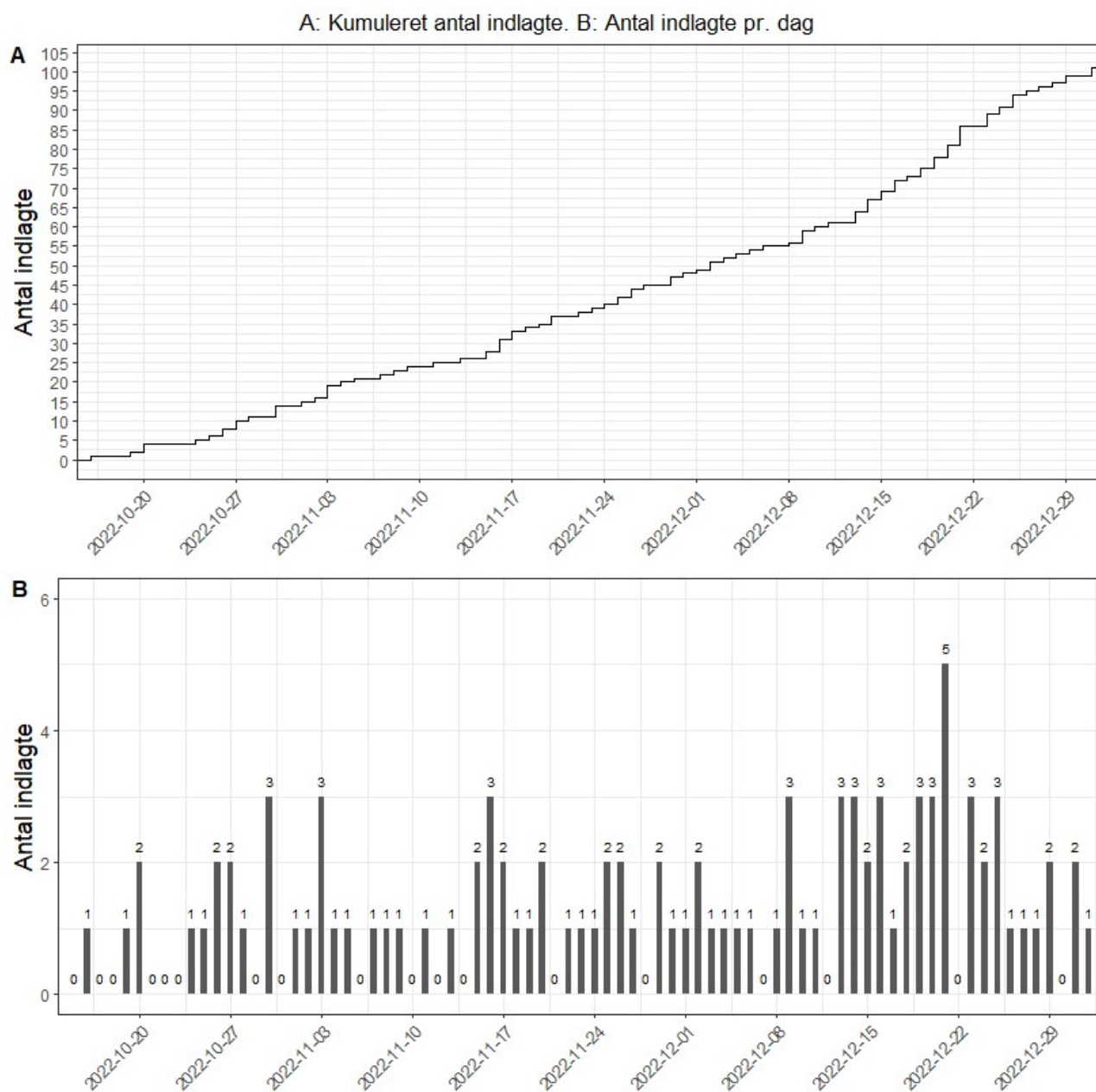
Hovedparten af patienterne med SARS-CoV-2 modtog COVID-specifik medikamentel behandling. Lav anvendelse af præparaterne tocilizumab og baricitinib antyder, at de fleste tilfælde har været relativt milde, og at meget alvorlig COVID-sygdom kun ses sporadisk.

Samlet er forekomsten af COVID-19 og influenza fortsat lav på intensivafdelinger i Danmark.

## Metode

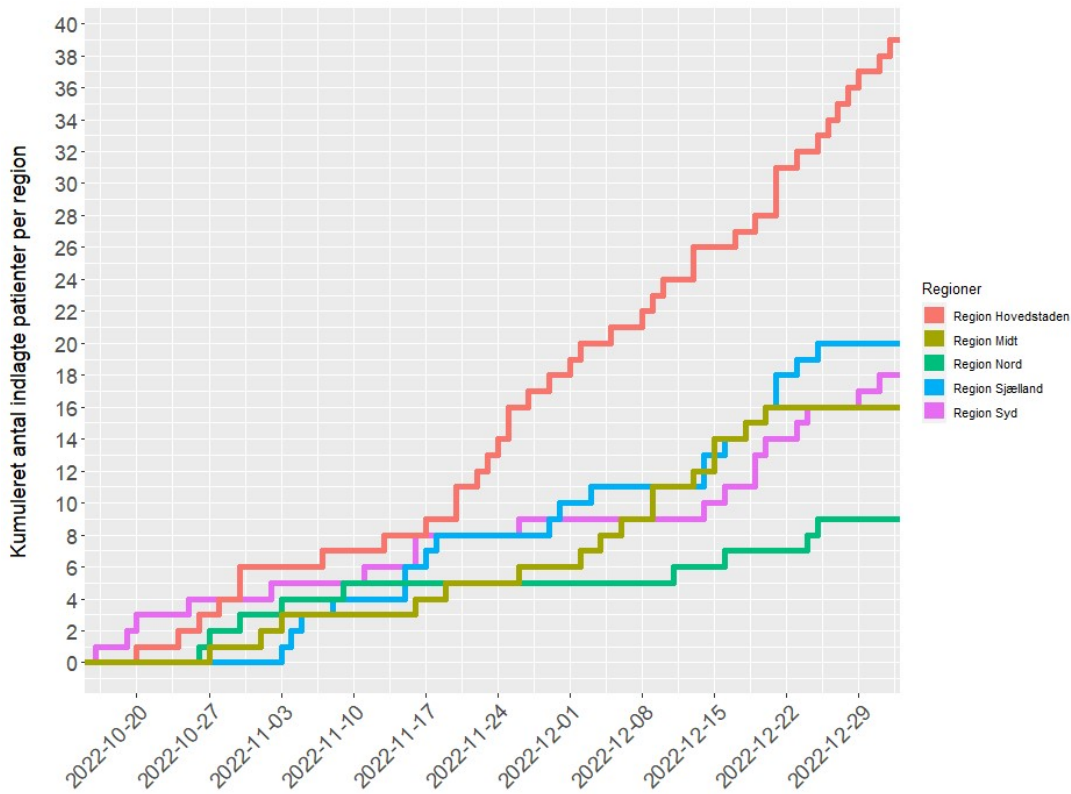
- Kriterier for inklusion af patienter:
  - Indlæggelse på en dansk intensiv afdeling  
OG
  - Positiv SARS-CoV-2 PCR test før eller under indlæggelse  
ELLER
  - Positiv Influenza A/B PCR før eller under indlæggelse
- Følgende data er indhentet ved manuel gennemgang af patienternes journaler:
  - Ved intensivindlæggelsen: Demografi, vaccinstatus og kroniske sygdomme
  - Dagligt: Brug af respirator og dialyse
  - Opfølgning: Varighed af indlæggelse på intensivafdeling og hospital. Vitalstatus. Samlet varighed af behandling med respirator og dialyse. Brug af COVID-specifik og influenza-specifik behandling.
- Studieperiode:
  - Fra 15.oktober 2022 til 03. januar 2023 (dato for indlæggelse på intensivafdeling)
- Tilladelser:
  - Styrelsen for Patientsikkerhed har tilladt videregivelse af journaloplysninger til projektdatabasen uden patientsamtykke (31-1521-293). Tilladelsen er forlænget af Center for Regional Udvikling i Region Hovedstaden (R-21004283). Projektet er anmeldt til Videnscenter for Dataanmeldelser i RegionH (P-2020-441).
- Manglende data:
  - Projektet er landsdækkende og mangler kun data fra patienter, der indlægges primært på Gentofte hospital. Erfaringsmæssigt kan der være en mindre forsinkelse på indberetning af data, så enkelte patienter fra den seneste uge kan mangle.

## SARS-CoV-2 og Influenza

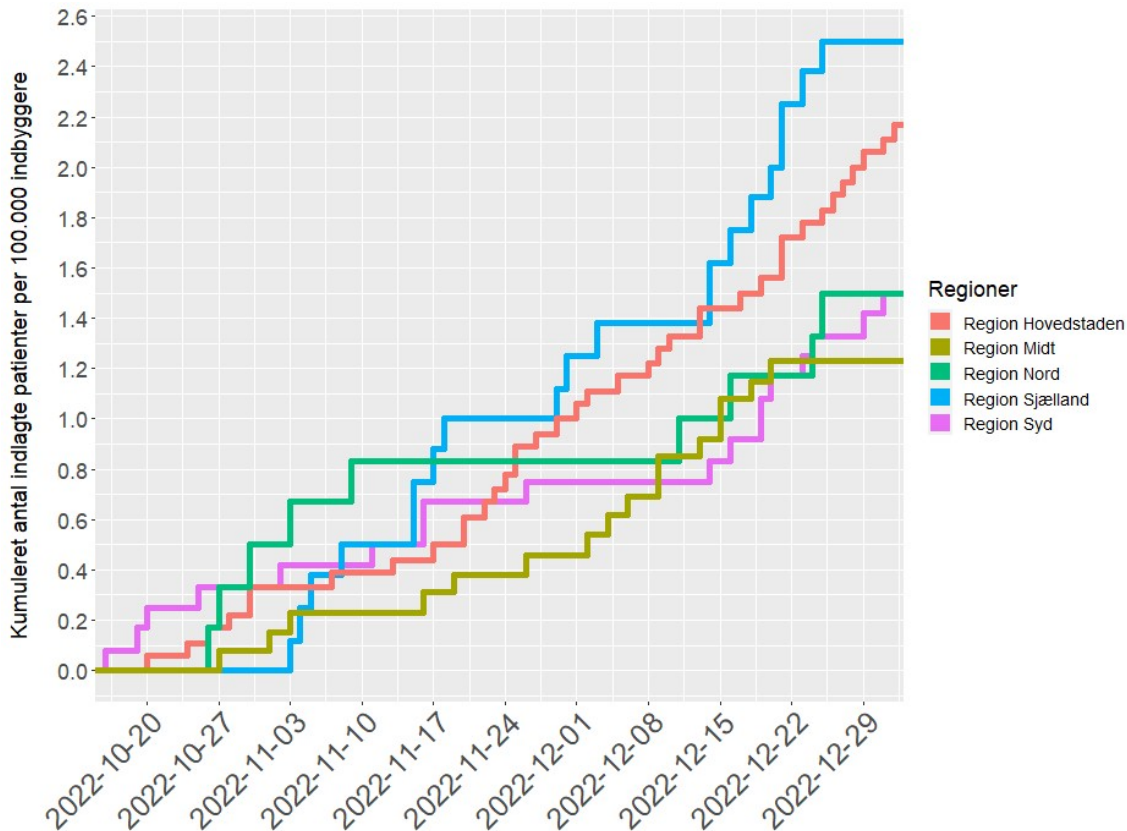


**Figur 1. Indlæggelse af patienter med influenza og SARS-CoV-2 på intensivafdeling i Danmark**

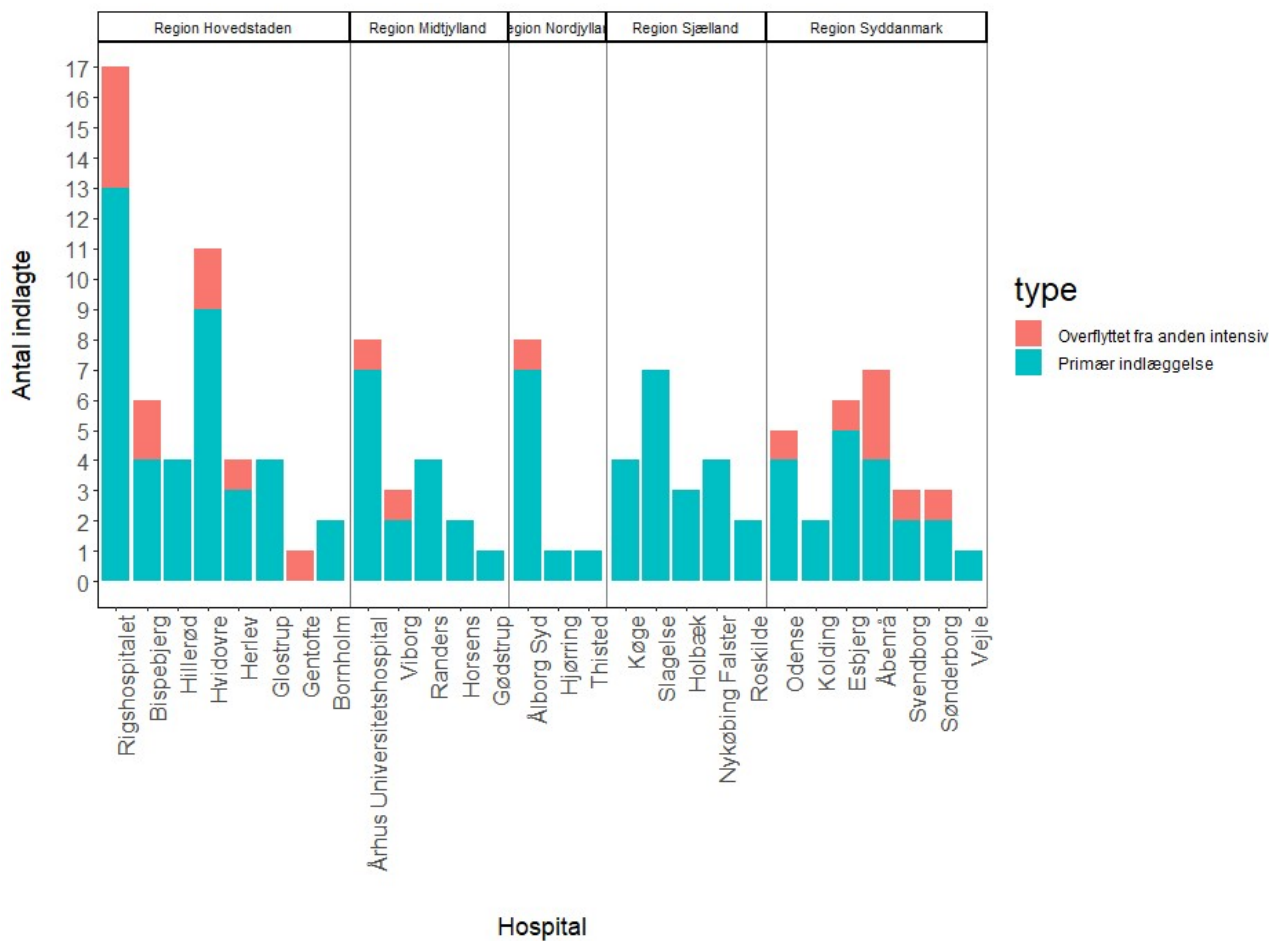
Figur 1A viser den samlede kumulerede indlæggelse af nye intensivpatienter med COVID-19 og influenza på landsplan per dag. Figur 1B viser antal nye indlæggelser af intensivpatienter med COVID-19 og influenza på landsplan per dag.



Figur 2. Kumuleret antal nye intensivpatienter indlagt for hver region.



Figur 3. Kumuleret antal nye intensivpatienter indlagt for hver region per 100.000 indbyggere.



**Figur 4. Antal behandlede intensivpatienter med COVID-19 per hospital.**

De blå søjler viser antal patienter, der starter deres intensivindlæggelse som primær indlæggelse på det specifikke hospital. De røde søjler viser antal patienter, der er overflyttet fra en anden intensivafdeling til hospitalet



## SARS-CoV-2

### Patientkarakteristika (SARS-CoV-2)

<b>Tabel 1.</b>	
Antal patienter	82
Mænd, N (%)	54 (66)
Alder, år (median (IQR))	68 (58-79)
Body Mass Index (median (IQR))	25 (21-28)
<b>Vaccinationsstaus, N (%)</b>	
Aldrig vaccineret	15 (19)
Vaccineret x 1-3 i tidligere sæsoner	26 (32)
Revaccineret i sæson 2022/2023	39 (49)
<b>Kroniske sygdomme, N (%)</b>	
Hypertension	48 (59)
Iskæmisk hjertesygdom	23 (28)
Hjertesvigt	9 (11)
Kronisk lungesygdom	16 (20)
Kronisk nyresvigt	17 (21)
Levercirrhose	5 (6)
Diabetes	22 (27)
Aktiv cancer	8 (10)
Hæmatologisk cancer	3 (4)
Immunsuppression	18 (22)
Ingen af overstående	14 (17)

## Organunderstøttende og COVID-19 specifik medikamentel behandling (SARS-CoV-2)

<b>Tabel 2.</b>	
Antal patienter	82
Respirator, N (%)	37 (46)
Varighed af respiratorbehandling, dage (median (IQR))	7 (2-14)
Dialyse, N (%)	12 (15)
Ekstrakorporal membran oxygenering (ECMO), N (%)	0 (0)
<b>COVID-19 specifik medikamentel behandling, N (%)</b>	
Paxlovid forud for indlæggelse	2 (2)
Remdesivir	45 (55)
Dexamethason < 12 mg	52 (63)
Dexamethason > 12 mg	11 (13)
Tocilizumab	5 (6)
Baricitinib	1 (1)

### Typisk anvendelse af COVID-specifikke lægemidler:

Paxlovid: Gives til risikopatienter for at forebygge hospitalsindlæggelse.

Remdesivir: Gives til COVID-patienter i den tidlige sygdomsfase for at forebygge alvorlig sygdom.

Dexamethason < 12 mg: Immundæmpende behandling. Gives til COVID-patienter med behov for ilt både på alm. afdeling og intensivafdeling dvs. også til mildere COVID-tilfælde.

Tocilizumab/Baricitinib: Kraftigere immundæmpende behandling. Tillægges dexamethason ved svære COVID-tilfælde, hvor sygdommen udvikler sig livstruende og kan kræve intensiv behandling.

Dexamethason > 12 mg: Kan anvendes som alternativ til Tocilizumab / Baricitinib ved kontraindikationer, eller hvis der ønskes mindre kraftig immundæmpende behandling.

## Varighed og behandlingsresultater af indlæggelse på intensivafdeling og hospital (SARS-CoV-2)

Igangværende indlæggelser er også medtaget i opgørelsen, så tallene kan derfor stige en smule, når disse patienter er fuldt registreret.

<b>Tabel 3.</b>	
<b>Antal patienter</b>	82
<b>Varighed af indlæggelse på intensivafdeling, dage (median (IQR))</b>	
<i>Alle patienter</i>	5 (3-11)
<i>Overlevende</i>	5 (3-10)
<i>Døde</i>	5 (3-14)
<b>Varighed af indlæggelse på hospital, dage (median (IQR))</b>	
<i>Alle patienter</i>	11 (7-23)
<i>Overlevende</i>	10 (6-19)
<i>Døde</i>	11 (8-24)
<b>Udskrevet fra hospital og i live, n (%)</b>	35 (42)
<b>Fortsat indlagt på hospital, n (%)</b>	
<i>På intensivafdeling</i>	10 (12)
<i>På almindelig afdeling</i>	10 (12)
<b>Døde, n (%) [95%-CI]</b>	27 (33 [23-43])

## Influenza

### Patientkarakteristika (Influenza)

<b>Tabel 4.</b>	
Antal patienter	22
Mænd, N (%)	11 (50)
Alder, år (median (IQR))	62 (32-70)
Body Mass Index (median (IQR))	25 (22-29)
<b>Kroniske sygdomme, N (%)</b>	
Hypertension	11 (50)
Iskæmisk hjertesygdom	4 (18)
Hjertesvigt	1 (5)
Kronisk lungesygdom	11 (50)
Kronisk nyresvigt	1 (5)
Levercirrhose	0 (0)
Diabetes	5 (23)
Aktiv cancer	0 (0)
Hæmatologisk cancer	1 (5)
Immunosuppression	0 (0)
Ingen af overstående	7 (32)

### Organunderstøttende behandling (Influenza)

<b>Tabel 5.</b>	
Antal patienter	22
Respirator, N (%)	12 (55)
Varighed af respiratorbehandling, dage (median (IQR))	5 (4-7)
Dialyse, N (%)	2 (11)
Ekstrakorporal membran oxygenering (ECMO), N (%)	0 (0)
<b>Influenza specifik medikamentel behandling, N (%)</b>	
Oseltamivir	12 (55)

## Varighed og behandlingsresultater af indlæggelse på intensivafdeling og hospital (Influenza)

Igangværende indlæggelser er også medtaget i opgørelsen, så tallene kan derfor stige en smule, når disse patienter er fuldt registreret.

<b>Tabel 6.</b>	
<b>Antal patienter</b>	22
<b>Varighed af indlæggelse på intensivafdeling, dage (median (IQR))</b>	
<i>Alle patienter</i>	4 (3-7)
<i>Overlevende</i>	4 (3-7)
<i>Døde</i>	NA
<b>Varighed af indlæggelse på hospital, dage (median (IQR))</b>	
<i>Alle patienter</i>	8 (5-12)
<i>Overlevende</i>	8 (5-12)
<i>Døde</i>	NA
<b>Udskrevet fra hospital og i live, n (%)</b>	10 (46)
<b>Fortsat indlagt på hospital, n (%)</b>	
<i>På intensivafdeling</i>	9 (41)
<i>På almindelig afdeling</i>	3 (13)
<b>Døde, n (%) [95%-CI]</b>	NA

## Data analyse og udarbejdelse af rapport

Nick Meier

Læge, Afdeling for Intensiv Behandling

Center for Kræft og Organsygdomme, Rigshospitalet

[Nick.meier@regionh.dk](mailto:Nick.meier@regionh.dk)

## Korresponderende forfatter

Nicolai Haase

Overlæge, Afdelingen for Intensiv Behandling

Center for Kræft og Organsygdomme, Rigshospitalet

[nicolai.rosenkrantz.segelcke.haase@regionh.dk](mailto:nicolai.rosenkrantz.segelcke.haase@regionh.dk)

## Bidragydere og medforfattere

**Region Nord:** Bodil Steen Rasmussen (Aalborg), Niels-Erik Ribergaard (Hjørring), Frederik Mølgaard Nielsen (Aalborg)

**Region Midt:** Steffen Christensen (AUH), Helle Bundgaard (Randers), Christoffer Sølling (Viborg), Robert Winding (Herning/Holstebro), Ulrick Skipper Espelund (Horsens), Kasper Lykke Wethelund (AUH)

**Region Syddanmark:** Anne Craveiro Brøchner (Kolding), Jens Michelsen (Odense), Ricardo Sanchez Garcia (Esbjerg), Lyng Kirkegaard (Aabenraa), George Michagin (Svendborg), Anne Mannering (Svendborg), Trine Nørskov Haberlandt (Kolding)

**Region Sjælland:** Lone Musaeus Poulsen (Køge), Henrik Planck-Pedersen (Roskilde), Hans Fjeldsøe-Nielsen (Nykøbing F), Susanne Iversen (Slagelse), David Levaert Buck (Holbæk), Line Norring Holst (Køge)

**Region Hovedstaden:** Anders Perner (Rigshospitalet), Vibeke Jørgensen (Rigshospitalet), Margit Smitt (Rigshospitalet), Margit Smitt (Glostrup), Ronni Plovsing (Hvidovre), Morten Bestle (Hillerød), Theis Itenov (Bispebjerg), Tina Waldau (Herlev), Lene Russell (Gentofte), Lone Pia Nielsen (Bornholm), Nick Meier (Rigshospitalet), Tine Sylvest Meyhoff (Rigshospitalet), Maj-Brit Kjær (Rigshospitalet), Ann Lindgaard (Rigshospitalet), Kis Uhre (Rigshospitalet), Jette Degn (Rigshospitalet), Zemira Engbakken (Rigshospitalet), Trine Bak Jonassen (Hvidovre).

**Dansk Intensiv Database:** Steffen Christensen, Morten Hylander Møller og RKKP-teamet for Dansk Intensiv Database: Anne-Kirstine Dyrvig, Birgitte Rühmann, Helle Hulegaard Sørensen.



regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram