

Overleg COVID-19 Vaccinatie medische risicogroepen 21 dec 2020

Organisatie: via CIB-RIVM via Webex meeting maandag 21 dec 19:30-21:00 uur

Deelnemers: Centrum Infectieziektebestrijding (CIB) RIVM (5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e), vertegenwoordigers beroepsgroepen :

- NIV, deelvereniging Nederlandse Vereniging voor Hematologie; Nederlandse Federatie voor Nefrologie; deelvereniging Nederlandse Vereniging voor Immunologie; deelvereniging Nederlandse Vereniging voor Internist-infectiologen; deelvereniging Vereniging voor Medische Oncologie; Nederlandse Vereniging voor Reumatologie;
- Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen;
- Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie;
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie;
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose

Doelstelling overleg:

Opstellen van richtlijn voor immuungecompromitteerde patiënten met contra-indicaties per specialisme voor vaccinatie en aanbevelingen voor optimale timing.

Agenda:

1. Expliciteren van doelstelling overleg
2. Korte presentatie van programma opzet (5.1.2e , 5.1.2e)
3. Expliciteren van gewenste output en tijdsplan
4. Inrichting van overlegstructuur binnen CIB, binnen FMS

Achtergrond:

- Prioritering voor vaccinatie: vanaf begin januari gezondheidszorgpersoneel en de meest oude personen (onder hen ook immuungecompromitteerden). Daarna volgen meerdere specifieke medische risicogroepen en tenslotte gehele (volwassen) populatie. Selectiemethode voor risicogroepen is in ontwikkeling.
- Noodzaak tot voorbereiding op vragen aan huisarts, GGD, specialist, RIVM over effectiviteit en veiligheid van vaccins in immuungecompromitteerde patiënten
- Informatievoorziening over vaccin-veiligheid gaat op basis van SmPC na elke registratie van komende vaccins (initieel mRNA vaccins, later virusvectorvaccins, daarna geïnactiveerd/geadjuveerde vaccins), waarna vertaling naar Website RIVM en secundair naar websites van beroepsverenigingen en patiëntenverenigingen.

Effectiviteit: afhankelijk van aandoening en/of medicatie weinig tot substantieel afgenomen. Dus alle beschermingsmaatregelen/isolatiebeperkingen en test strategieën bij koorts blijven onveranderd. Gezien afgenomen duur van protectie blijft dit van kracht totdat epidemie qua incidentie onder specifiek niveau is (t.g.v. massavaccinatie, groepsimmunitet tgv infectie), zover nu bekend.

Veiligheid: niet onderzocht bij immuungecompromitteerden. Overwegingen:

- **Effectiviteit:** Bij afwezige effectiviteit (ernstige immuunsuppressie) zero benefit maar alle bijwerkingen (16% koorts en daarom testen bij koorts na vaccinatie?) en isolatiebeperkingen onveranderd

- **Adverse events:** Immuunfenomenen (MISC) post infectie, mogelijk ook na vaccinatie? Mogelijk disease enhancement dus ernstiger COVID-19 bij reexpositie
- **Verergering onderliggende aandoening:** risico op immuunfenomenen bij immunotherapie (checkpoint inhibitors), risico's op flares autoimmuunziekten, rejectie transplantaat, MS

Gewenste output per 30 december:

- Richtlijn met voorlopige contra-indicaties met onderlinge consistentie tussen verschillende groepen immuungecompromitteerden (daardoor mogelijk pas later in prioriteringslijst?)
- Richtlijn met daarin optimalisering van tijdstip van vaccinatie (vóór start van specifieke immuunsuppressiva, rond chemotherapie/immunotherapie, pre transplant, donoren)

Tabel per beroepsgroep

Aandoening/groep aandoeningen	Type behandeling*	Kan deze patiëntengroep met mRNA vaccin gevaccineerd worden?	Kan tijdens de behandeling gevaccineerd worden?	Optimale timing (voor of na behandeling of medicatie)	Opmerkingen
XX	YY	Ja / nog niet**	Ja / nog niet/nee		
	ZZ				
	WW				
BB	YY				
	QQ				

*Geen informatie op niveau van medicijn maar bij voorkeur in groepen (b.v. remissie-consolidatie, bij biologicals, eerste X maanden na orgaantransplantatie, B-cel depletende medicatie, checkpointinhibitors)

**Nog niet: gezien ontbrekende data in SmPC/trials meer veiligheidsdata nodig zodat vaccinatie later kan volgen met dit vaccin of een ander type vaccin.

Secundaire output in eerste week januari

- Vertaling van deze 2 richtlijnen naar patiëntgerichte informatie
- Registratiesysteem bij specifieke groepen patiënten: orgaantransplantatie, checkpoint inhibitors, reumatologen/MDL-artsen
- Overlegstructuur binnen CIB met consultatiefunctie met externe experts voor ad hoc vragen vanuit huisarts/GGD/specialist/patiëntenvereniging (is functioneel)

Wat wordt niet besproken 21 december:

- Indicatiestelling (iedereen wordt uiteindelijk toch gevaccineerd tenzij contra indicatie)
- Prioritering (idem, bij onduidelijkheid bij specifieke vaccins volgen latere rondes met andere vaccins of met het initiële vaccin waarbij dan wel veiligheidsdata bekend is)

- Onderzoeken naar vaccineffectiviteit
- Onderzoeken naar immunogeniciteit (veel initiatieven lopend, meeste bekend bij Immunologie van Infectieziekten en Vaccins= IIV-RIVM)