

To: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @sanquin.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @sanquin.nl; (10)(2e) (10)(2e) @amsterdamumc.nl; (10)(2e) (10)(2e) @sanquin.nl; (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/29/2020 9:11:08 AM
Subject: Re: COVID-19: IgG glycosylering past in de patroon - followup in kinderen via Target to B / Corona-Pienterstudie
Received: Fri 5/29/2020 9:11:56 AM

Beste (10)(2e)

Voor nu moeten we inderdaad voor praktisch zijn en of het haalbaar is. Met 16 samples kunnen we zeker eerste indruk krijgen lijkt me, maar de vraag is nog of ze beschikbaar kunnen gemaakt worden en wat de volgende stap is. Zullen we volgende week bellen/skypen? Ik kan bijvoorbeeld maandag of dinsdag om 9 uur, woensdag om 13 of 15 uur? Schikt dat?

mvg. (10)(2e)

 (10)(2e) [Immunoglobulin Research Laboratory](#) | Dept. Experimental Immunohematology |
 Sanquin Research, and Landsteiner Laboratory | Amsterdam UMC | University of Amsterdam
 Plesmanlaan 125 | 1066 CX Amsterdam | The Netherlands | Tel +31 (10)(2e) Web: <http://www.sanquin.org>

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Thursday, May 28, 2020 23:37
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Subject: RE: COVID-19: IgG glycosylering past in de patroon - followup in kinderen via Target to B / Corona-Pienterstudie

Beste (10)(2e)

Dank voor je uitgebreide uitleg over jullie prachtige onderzoek naar het mogelijke verband tussen lage glycosyleringsgraad van abs tegen Cov-2, en dan met name anti-S1, en mogelijk ernstiger verloop van Cov-2 infecties (bij volwassenen), in relatie tot activatie via Fc gamma-3. Ik heb de studies opgepikt en nog even nagelezen, ben verder geen top-expert hier maar wel redelijk op de hoogte, een heel interessante relatie.

Ik zou zelf al geïnteresseerd zijn in de relatie tussen de sterkte/concentratie van de seroconversie en titers die zich longitudinaal ontwikkelen op het spike eiwit (en nucleo bijvoorbeeld) in relatie tot ziekte symptomen, denk ook wel interessant al voor personen die niet op de IC belanden, en of je hier al mogelijk variatie en/of relatie kan terugvinden in de mate van fucosylering. We hebben inmiddels al verschillende personen via FFX en ander studies serologisch bekeken en al behoorlijke kwantitatieve verschillen waargenomen met onze multiplex serologie op de verschillende eiwitten van Cov-2; we zien heur personen die sterk en zwak seroconverteren op S1, maar ook sneller of minder snel, of soms helemaal niet.

Wat betreft de vraag naar kinderen met een bewezen Cov-2 infectie, en ook zonder klachten, ligt dat moeilijker, ook in praktische zin. Via onze populatiescreening (Pienter) hebben we in onze eerste meting (1^e week april) idd ook kinderen opgepikt met een serologische bewezen Cov-2 infectie. Echter zijn dit maar een handjevol personen onder de 18 jaar op een screening van rond 3300 personen over alle leeftijden van 3-80 jaar. We hebben dat ook via het OMT kenbaar gemaakt, dat de 'seroprevalentie' onder de 20 jaar beduidend lager ligt (< 1%) dan het gemiddelde (3-4%) over alle leeftijden in de populatie. Sanquin heeft hier voor haar bloed donoren ongeveer hetzelfde gerapporteerd, maar dat zijn dus ook geen kinderen.

Nu volgt er binnenkort (2^e week juni) een 2^e peiling waarbij er ongetwijfeld meer personen seropositief zijn geworden, maar ik verwacht hier geen grote toename van seropositieve kinderen, maar we moeten dat dus even afwachten.

Tweede punt, meer praktisch; van de kinderen en ook van alle overige donoren/leeftijden is serum verkregen via zelfafname van vingerprikbloed, een mooie aanpak welliswaar, maar betekent wel dat we van deze kinderen nog geen 50 uL aan serum hebben,

dus daar moeten we dan zorgvuldige afwegingen in maken voor zo'n studie. Daarnaast vinden via onze Corona FFX studies grotere bloedafnames plaats van contacten van COVID19 patienten, wo ook kinderen, echter weet ik nu niet precies hoeveel kinderen daar tussen zitten met een bewezen COVID-19 infectie (PCR en/of seroconversie geconfirmeerd), maar volgens mij zijn dat er nog maar heel erg weinig. In hoeverre hier ook via RIVM diagnostiek en GGD lijnen per 1 juni meer personen zullen worden getest op Cov-2, wo ook kinderen, zal ik moeten navragen of dat een bron kan zijn van materiaal, en/of wat we via onze samenwerking buiten nederland eventueel kunnen oppikken.

Dit is even wat ik op dit moment kan samenvatten, maar we kunnen hier zeker nog zeker verder over skypen of bellen, en samen met collega's, wat hier aan mogelijkheden liggen.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

(10)(2e)

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
 Center for Infectious Diseases Control (CIb)
 Center for Immunology and Infectious Diseases and Vaccines (IIV)
 PO Box 1
 3720 BA Bilthoven
 The Netherlands
 T+ 31 (0)30 (10)(2e)



(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel