

To: [redacted]@ggdzhz.nl; [redacted]@ggdzhz.nl; [redacted]@vggm.nl;  
 [redacted]@ggd.nl; [redacted]@ggd.nl; [redacted]@ggd.amsterdam.nl; [redacted]  
 (GGD); [redacted]@ggd.groningen.nl; [redacted]@ggdhvb.nl; [redacted] (GGD); [redacted]@ggdru.nl  
 From: [redacted]  
 Sent: Fri 2/19/2021 8:10:39 AM  
 Subject: FW: Samenvatting ECDC RRA (14) 15-2-2021  
 Received: Fri 2/19/2021 8:10:00 AM

Ter info,  
 Vanuit LCI, verzorgd door de AIOS  
 Een samenvatting van de laatste risk-assesment van de ECDC. Handig om ook in je regio te verspreiden

#### Samenvatting ECDC RRA (14) 15-2-2021 – increased circulation of variants of concern and vaccine rollout in the EU/EEA

- **Event/disease background:**
  - Overzicht van landen met beleid voor inkomende reizigers en landelijk beleid van sluiten scholen; wat opvalt: helft van de landen heeft VO geheel dicht, andere deel gedeeltelijk of regionaal verschillend open
  - Preprint resultaten van Israël studie toont dat Pfizer vaccin mogelijk lagere viral load geeft bij COVID-19-infectie, daardoor mogelijk individuele bescherming en mogelijk wat verminderde viral shedding. Andere studie zag viral load 4 maal lager worden, met mogelijk effect op viral shedding, besmettelijkheid en ernst ziekte.
  - VOCs:
    - UK variant (B.1.1.7):
      - Lijkt ongoing community transmission in vele, zo niet alle, EU-landen.
      - In Denemarken R0 van 1.14, ondanks strikte lockdown en schoolsluiting, met de normale variant R0 van 0,5-0,7.
      - In UK is attack rate onder VK variant 10-55% hoger.
      - [redacted] 5.1.1c lijkt in UK klinisch even effectief tegen UK-variant als tegen andere circulerende varianten. Ook (nog) geen aanwijzingen dat Moderna en Pfizer (Comirnaty) minder goed zouden werken.
      - Waarschijnlijk verhoogd risico op ziekenhuisopname en sterfte dan bij non-VOC virus.
    - UK variant (B.1.1.7) met extra mutatie E484K:
      - 28 cases in Engeland, verschillende regio's.
      - E484K-mutatie is ook aanwezig bij B.1.153 en P.1 varianten.
      - Phylogenetisch lijkt sprake te zijn van minimaal 3 verschillende 'acquisition events'.
      - Bij Pfizer (Comirnaty) leek antistoftiter ca 10x lager bij B.1.1.7 met E484K vergeleken met B.1.1.7 zonder E484K, dus mogelijk verminderd effectief.
    - SA variant (B.1.351):
      - Sterke toename aantal gevallen in Tirol, Oostenrijk.
      - 50% meer besmettelijk.
      - Vaccin effectiviteit mogelijk verminderd bij bepaalde vaccins (Comirnaty/Pfizer, [redacted] 5.1.1c Moderna, Novavax).
    - Brazilië-variant (P.1):
      - Nog geen aanwijzingen voor ongoing community transmissie in EU.
      - O.b.v. mutatie lijkt verhoogde besmettelijkheid aannemelijk, maar is nog niet aangetoond.
  - Factoren die risico op ontstaan VOCs mogelijk verhogen (nog niet helemaal duidelijk hoe deze zijn ontstaan): langdurige situatie met groot deel populatie gedeeltelijk vatbaar, zoönotische transmissie, langdurige infecties (deze moeten nauw worden gemonitord en geïsoleerd ivm de onzekerheden over hoe VOCs ontstaan)
- **Options for response:**
  - Maatregelen (non-pharmacological interventions (NPIs))
    - Mondneusmaskers:
      - Bij community-transmissie ook te overwegen in 'crowded outdoor settings'
      - Medische mondneusmaskers aanbevolen voor risicogroepen
      - Binnen huishoudens medische mondneusmaskers aanbevolen voor personen met symptomen van of bevestigde COVID-19 én voor hun huisgenoten
      - Bij niet-medische mondneusmaskers, bij voorkeur wél maskers die voldoen aan beschikbare richtlijnen voor filtration-efficacy en breathability
    - Scholen: belangrijk voor onderwijs over wetenschap en goede hygiëne-gewoontes, zoals handen wassen -> effect op school, thuis, gehele gemeenschap
  - Vaccinaties:
    - Vaccin-intervals:

- Pfizer/ Moderna:
  - EMA: Pfizer (Comirnaty) 3 weken / Moderna 28 weken
  - WHO: interval te verlengen tot 6 weken (42 dagen)

5.1.1c

- Effectiviteit na 1 dosis:
  - Preprint studie UK over Comirnaty (Pfizer): significant aandeel >80 jarigen lijkt 2<sup>e</sup> dosis na 3 weken nodig te hebben voor virusneutralisatie.
  - Preprint studie Israël over Comirnaty (Pfizer): effectiviteit neemt vanaf dag 14 geleidelijk toe en lijkt te pieken rond 90% effectiviteit op dag 21; echter onbekend hoe lang dit aanhoudt zonder 2<sup>e</sup> dosis
  - AstraZeneca lijkt o.b.v. huidige evidence goede neutraliserende antistofrespons te geven al na 1 dosis
- Aantal doses:
  - Preprint studie US: antistofrespons op 1<sup>e</sup> dosis mRNA vaccin ( Comirnaty/Pfizer of Moderna) bij individuen met pre-existente immuniteit is gelijk aan of zelfs beter dan titers bij naïeve individuen na 2<sup>e</sup> dosis. Reactogeniciteit ook significant hoger bij individuen die al eerder geïnfecteerd zijn. Suggestie auteurs dat na natuurlijk doorgemaakte infectie enkele dosis als booster kan dienen om immuniteit te bereiken.
  - Andere preprint studie vond goede antistofrespons op 1 dosis Comirnaty bij individuen met (anamnestisch?) doorgemaakte COVID-19. Auteurs vragen zich af of 2<sup>e</sup> dosis nodig is en stellen voor om deze uit te stellen en de antistofrespons te monitoren. Praktisch gezien is het verifiëren van gedocumenteerde infectie echter mogelijk moeilijk te rijmen met snel uitrollen van vaccinatie; daarom zorgvuldig afwegen.
  - Studies over doorbraakinfecties na 1<sup>e</sup> dosis zijn gestart, maar data zullen pas over 5-6 weken beschikbaar zijn.
- Combineren van vaccinatieschema's
  - Studies zijn/worden gestart naar mix&match-vaccinatieschema, gezien de grotere flexibiliteit en wellicht zelfs betere bescherming.
  - Nu nog niets bekend over veiligheid en effectiviteit
- Surveillance, testen en detecteren
  - Teststrategie: prioriteit op vaststellen mate van circulatie van VOCs dmv steekproeven (minimaal 500 samples per land per week). Daarbij dient de teststrategie het volgende te dekken: doorbraakinfecties na vaccinatie, herinfecties, langdurige/chronische infecties, ernstige infecties, zoönotische infecties en uitbraken.
- Maatregelen in relatie tot reizen
  - Ervan uitgaande dat contactgegevens van reizigers worden verzameld, lijkt de combinatie van testen vóór vertrek/ bij aankomst, quarantaine en testen rond dag 5-7 een redelijk evenwicht tussen risico's en voordelen t.o.v. langere quarantaine zonder testen
    - ECDC beveelt daarbij gebruik van passenger locator forms (PLFs) aan, ook bij transits
  - Reisgerelateerde maatregelen voor álle reizigers, onafhankelijk van transportmiddel en/of vaccinatie/immunisatiestatus, bij alle points of entry
  - Vaccincertificaten:
    - ECDC is vóór vaccincertificaat als vaccinatiebewijs; is in discussie met WHO over wereldwijde benadering voor zo'n certificaat voor medische doeleinden. Euroean Council werkt aan gestandaardiseerde en interoperabele vorm van vaccinatiebewijs voor medische doeleinden. Op 27-2-2021 heeft E-Health Network richtlijnen gepubliceerd om voor te bereiden op interoperability tussen vaccinatiebewijzen voor medische doeleinden.
    - Onderscheid met 'vaccinatiepaspoort' voor reisdoeleinden of uitzonderingen op maatregelen is belangrijk. Tot nu toe geen bewijs dat volledig gevaccineerde personen niet alsnog geïnfecteerd en (asymptotisch) besmettelijk kunnen zijn. Vaccinatiebewijs moet internationale reizigers in dit stadium geen vrijstelling geven van reisgerelateerde maatregelen.
- **Risk communication and community engagement:** logisch verhaal; geen belangrijke nieuwe conclusies/aanbevelingen
- **Knowledge gaps:** opsomming van belangrijke kennishiaten.
- **Limitations:** opsomming van beperkingen van deze RRA.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

LCI

5.1.2e