

To: [5.1.2e] [5.1.2e]@rivm.nl
Cc: [5.1.2e] [5.1.2e]@rivm.nl
From: [5.1.2e]
Sent: Thur 1/21/2021 12:27:14 PM
Subject: FW: Vaccinatie
Received: Thur 1/21/2021 12:27:14 PM
[Williamson Covid risico op overlijden.pdf](#)

Hi [5.1.2e] (en [5.1.2e]),
 Zie hier de reactie vanuit FMS op onze uitvraag.
 Weinig concreet...veel overwegingen..
 Vanmiddag even met elkaar overleggen?

From: [5.1.2e] <[5.1.2e]@erasmusmc.nl>
Sent: donderdag 21 januari 2021 13:10
To: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@kennisinstituut.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@demedischspecialist.nl>
Subject: FW: Vaccinatie

Beste [5.1.2e] en [5.1.2e],

We hebben gisteren een boeiende discussie binnen het FMS expertiseteam behandeling van Covid gehad met betrekking tot de prioritering van risicogroepen binnen de populatie onder de 60 jaar.
 De conclusies waren als volgt:

- Het blijft uiterst moeilijk om een goede prioritering aan te brengen, anders dan de al bestaande voor de griepvaccinatie
- Ook organisatorisch is het een grote uitdaging om die verschillende categorieën patiënten in beeld te krijgen voor vaccinatie. Vanuit diverse specialismen hebben we correspondentie ontvangen met een advies voor eigen risicogroepen, allen natuurlijk met goede gedachten, maar als je dat allemaal gaat bundelen voor 32 wetenschappelijke verenigingen wordt het behoorlijk ingewikkeld, en wat we vooral niet willen is vertraging van het vaccinatieproces
- Het is derhalve verleidelijk om "gewoon" de griepvaccinatie strategie via de huisarts te volgen. Dit heeft als voordeel dat de structuur bekend is, patiënten gemakkelijk kunnen worden opgeroepen en de risicogroepen voor een groot deel overeenkomen met de Covid risicogroepen.
- Echter, het expertiseteam ziet ook wel dat een patient van 55 na een orgaantransplantatie eigenlijk eerder aan de beurt moet zijn dan een patient van 30 met mild astma.
- Om hier toch eventueel een handvat aan te reiken heb ik bijgevoegd artikel ook gisteren besproken. Het betreft een grootschalige registratie van Corona-overlijdensgevallen in de UK die gerelateerd zijn aan onderliggend lijden, om zo tot een hazard ratio te komen voor vele categorieën patiënten ten opzichte van de "standaard persoon" met een HR van 1, zijnde een vrouw (mannen lopen iets meer risico) van rond de 50 zonder overgewicht en co-morbiditeit. Als je dan de tabellen beoordeelt en de HR afkapwaarde op bijvoorbeeld 2 legt, hou je een aantal patientencategorieën over met een duidelijk verhoogd risico op een fatale afloop. Oftewel, die zou je eigenlijk het eerste willen vaccineren. Het betreft dan o.a. patiënten met ernstige obesitas, ernstig ondergewicht, onregelde DM, een hematologische maligniteit, nierfalen, leverfalen, een voorgeschiedenis met een orgaantransplantatie en patiënten met een afweerstoornis (hetzij door een ziekte of gebruikte medicatie zoals chemotherapie of immuunsuppressie bij andere aandoeningen).
- Gewapend met de gedachte hierboven zou je dan een indeling kunnen maken die gaat van de categorieën met een HR boven de twee, daarna alle patiënten die in aanmerking zouden komen volgens de griepvaccinatie strategie, en daarna de "rest". Dit moet dan natuurlijk, zoals gezegd, niet tot grote logistieke vertraging leiden. Ook de praktische uitvoering van het oproepen van patiënten afgaande op een dergelijke indeling is ingewikkeld, want wie gaat die patiënten precies selecteren en hoe.
- Eerlijkheid gebiedt derhalve te zeggen dat het expertiseteam een exercitie zoals hierboven genoemd wel tamelijk ingewikkeld vindt en wellicht moeilijk of zelfs niet uitvoerbaar gezien de tijdsdruk. De vraag blijft derhalve wat er haalbaar is.

Kortom, ik heb vanuit het expertiseteam nog geen gedetailleerde prioritering voor jullie, maar bovengenoemde opmerkingen in combinatie met de bijlage geven wellicht stof tot nader overwegen van de strategie.

Het lijkt me prima om daar voor het weekend nog even telefonisch over te brainstormen, indien jullie dat wensen.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

5.1.2e

Expertisecentrum voor Interstitiele en Vasculaire Longziekten



Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam, intern postadres 3015 GD

Bezoekadres 5.1.2e Dr.Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam

E-mail 5.1.2e @erasmusmc.nl | Telefoon 5.1.2e | Fax 5.1.2e

www.erasmusmc.nl | www.erasmusmc.nl/longziekten

