

To: [5.1.2e] [5.1.2e] @rivm.nl]
From: [5.1.2e]
Sent: Sun 1/10/2021 7:08:15 PM
Subject: RE: Bijwerkingen Covidvaccin : gevolgen van pijn in linkerarm
Received: Sun 1/10/2021 7:08:16 PM

Hoi [5.1.2e]

Morgen heb ik een overleg met Lareb. Ik zal dit met hun bespreken zodat ze dit bij de monitoring mee kunnen nemen. Ik laat je weten wat hieruit komt.

Groet,

[5.1.2e]

From: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 8 januari 2021 12:59
To: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Subject: Bijwerkingen Covidvaccin : gevolgen van pijn in linkerarm
Importance: High

Hoi [5.1.2e]

Zie onderstaande mailwisseling van een cardioloog die zich zorgen maakt over de mogelijk consequenties van pijn in de linkerarm ten gevolge van de vaccinatie met het Pfizer BioNTech vaccin.
 Graag even overleg in hoeverre het mogelijk is dit mee te nemen in het bijwerkingenonderzoek of anderszins op te volgen.

Groeten,

[5.1.2e]

From: [5.1.2e]
Sent: vrijdag 8 januari 2021 12:53
To: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Cc: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e]; [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; LCI Voorwacht <[5.1.2e]@rivm.nl>
Subject: FW: covid vaccin alleen in rechterarm???

Importance: High

Beste collega's,

Ik heb cardioloog [5.1.2e] inmiddels gesproken.
 Hij wil zeker geen onrust bij hartpatiënten over wel of niet vaccineren.
 Ook begrijpt hij dat we zonder data niet kunnen onderbouwen dat er rechts gevaccineerd zou moeten worden.
 Daarom wil hij vooral graag dat er onderzoek wordt gedaan naar de lokale bijwerkingen (pijn in arm links of recht) en eventuele consequenties daarvan (ingestuurd naar SEH of juist diagnose gemist)

Ik zal met [5.1.2e] overleggen in hoeverre dit meegenomen kan worden in het bijwerkingenonderzoek.
 Daarnaast is het misschien goed om te kijken of er tijdens de campagne meer SEH bezoek is vanwege (vermeende) hartklachten.

Ik heb afgesproken dat ik eea nog intern zal bespreken binnen het RIVM en dat we daarna nog contact met hem opnemen.
 Hij vond het fijn dat er aandacht was voor zijn zorgen.

Groeten,

[5.1.2e]

From: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 8 januari 2021 11:33

To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: Fw: covid vaccin alleen in rechterarm???
Importance: High

From: 5.1.2e
Sent: Friday, 8 January 2021 10:40
To: LCI Voorwacht
Cc: 5.1.2e; 5.1.2e i.1.2e; 5.1.2e; 5.1.2e
Subject: covid vaccin alleen in rechterarm???

Dit is potentieel zeer ernstig als deze persoon de media opzoekt.

Veel mensen willen juist in linkerarm omdat zij rechts schrijven.

Er is nooit voorkeur uitgesproken bij vaccinatie in 1 arm boven andere, behalve misschien bij lymfoedeem na borstkanker.

Een dergelijk signaal dat dit vaccin dus een soort myocardachtig gevoel kan geven, is absoluut nadelig voor vaccinatiebereidheid bij juist de cardiovasculaire patienten die dit juist nodig hebben.

Er is nooit aangetoond dat dit nodig is in de literatuur of dat dit verwarring geeft.

Een ander zeer reactogeen vaccin (Shingrix ook 2 doses) heeft nooit ivm placebo geleid tot meer myocardinfarct
pg 121 <https://www.fda.gov/media/108793/download>

Verder is vaccinatie tegen virale luchtweginfecties absoluut geïndiceerd vanwege verhoogd risico na een virale luchtweginfectie op myocardinfarct.

Vorstel zou zijn hem nu te bellen met 5.1.2e en dit initiatief te blokkeren.

From: LCI Voorwacht
Sent: Friday, 8 January 2021 10:11
To: 5.1.2e
Cc: 5.1.2e; 5.1.2e i.1.2e
Subject: FW: Melding nr. M2101 1759 onderwerp: FW: 70-80% pijn in de li a-vaccinatie- arm, fig.2

Hoi 5.1.2e

Wij ontvingen onderstaande mail en 5.1.2e en ik vinden het lastig om een reactie te geven. In onze richtlijn wordt overigens niets gezegd over links of rechts prikken.

Wat vind je van zijn onderzoeksvoorstel en moeten wij hier iets mee?

Ik hoor het graag.

Groet [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: donderdag 7 januari 2021 19:32
To: LCI Voorwacht <[redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Melding nr. M2101 1759 onderwerp: FW: 70-80% pijn in de li a-vaccinatie- arm, fig.2

Beste collega,

Wil jij deze mail beantwoorden?

Alvast bedankt!

Vriendelijke groet,

[redacted]

RIVM Stafeenheid Communicatie
Afdeling Publicaties & Nieuws
Postbus 1, (pb [redacted])
3720 BA Bilthoven

tel. 030 - [redacted]

aanwezig: [redacted]
<http://www.rivm.nl>

Van: info@rivm.nl <info@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 7 januari 2021 16:54
Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: Melding nr. M2101 1759 onderwerp: FW: 70-80% pijn in de li a-vaccinatie- arm, fig.2

Beste collega,

Onderstaande mail is binnengekomen bij het RIVM Infopunt. Deze mail heeft het volgende kenmerk gekregen: M2101 1759.

Kun jij een inhoudelijke reactie geven zodat wij deze vraag/melding kunnen beantwoorden?

Graag ontvangen wij een reply met reactie op deze mail binnen 5 werkdagen. Zorg ervoor dat je de onderwerpregel niet aanpast.

Met kleur gearceerde teksten zijn in ons systeem niet leesbaar.

Alvast bedankt voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
RIVM Infopunt

Verzoek:
E-mail adres: 5.1.2e <[redacted]@rivm.nl>
Date sent: Jan 6, 2021 3:16 PM
To: Info-RIVM <info@rivm.nl>
Subject: FW: 70-80% pijn in de li a-vaccinatie- arm, fig.2

Van: 5.1.2e <[redacted]@gmail.com>
Verzonden: dinsdag 5 januari 2021 13:52
Aan: Secretariaat Clb <[redacted]@rivm.nl>; 5.1.2e <[redacted]@gmail.com>
Onderwerp: Fwd: 70-80% pijn in de li a-vaccinatie- arm, fig.2

Geacht secretariaat,
Hierbij verzoek ik u onderstaande correspondentie tussen het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie en ondergetekende -dr. DJA Lok, cardioloog- in handen te geven van prof.dr. Van Dissel.

Hooggeleerde heer,

Onderstaande mailwisseling laat zien dat mijn zorg omtrent het COVID-vaccineren in de linker arm tot veel onterechte verwijzingen naar de spoedeisende hulp van ziekenhuizen kan leiden. Patiënten in de risicogroep zullen zich bij (persisterende) klachten van pijn in de linker arm melden bij de huisarts. Deze zal veelal de patiënt voor verdere analyse verwijzen naar de eerste harthulp (EHH) ten einde een acuut coronairsyndroom uit te sluiten. Velen van hen zullen gelukkig geen cardiale problemen hebben. Deze patiënten zijn "ten onrechte" verwezen.

Daarnaast is er een groep gevaccineerden die pijn in de linker arm ervaart en al of niet samen met de huisarts tot de conclusie komt dat de pijn wel door de vaccinatie zal komen. In deze groep zullen vermoedelijk wel patiënten zitten die wel een actueel cardiaal probleem meemaken. Deze patiënten zijn ten onrechte niet verwezen.

Door bij voorkeur in de rechter arm te vaccineren zullen deze problemen minder frequent voorkomen. Pijnklachten in de rechterarm kunnen samenhangen met cardiale problemen, maar pijnklachten in de linkerarm zijn veel meer frequent aanwezig bij een cardiaal incident.

Het bestuur van de NVVC stelt dat er weinig wetenschappelijke literatuur is over het rechts- dan wel linkszijdig vaccineren en het al of niet herkennen of miskennen van een cardiaal probleem. In de toekomst valt te verwachten dat er zich weer een pandemie zal voordoen waarbij deze vraag opnieuw gesteld wordt.

Er doet zich nu een uniek moment voor om antwoord te krijgen op deze vraag.

Een eenvoudig prospectief onderzoek: de te vaccineren personen worden gevraagd om de computer te laten bepalen of de injectie gezet zal worden in de rechter of linker arm. Een aantal weken later kan de betrokkene gebeld worden om te horen of zich nog pijnklachten hebben voorgedaan en of deze nog aanleiding hebben gegeven voor verder onderzoek (bv is er een onderzoek geweest op de eerste (hart) hulp). Deze vraag kan gesteld worden bij de eerste vaccinatie als ook bij de tweede. Een idee zou nog kunnen zijn dat iedere patiënt zijn eigen "cross over" is. Over de uitvoering en studie opzet kan nog overlegd worden.

Vanzelfsprekend ben ik voor u telefonisch beschikbaar op het volgende telefoonnummer: 5.1.2e mijn mailadres in het Deventer Ziekenhuis is: 5.1.2e <[redacted]@dz.nl>

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

een cc van deze mail stuur ik naar dr. 5.1.2e van de NVVC

----- Forwarded message -----

Van: 5.1.2e <5.1.2e@gmail.com>

Date: ma 28 dec. 2020 om 21:01

Subject: Re: 70-80% pijn in de li a-vaccinatie- arm, fig.2

To: 5.1.2e <5.1.2e@gmail.com>

Beste 5.1.2e

Dank voor dit verslag.

Ik dank het NVVC bestuur voor het bestuderen van mijn brief en het geven van reactie. Zoals je begrijpt uit mijn woorden zie ik de materie anders.

"Een valide punt , maar grote problemen bij de uitwerking".

Allereerst: *de uitwerking.*

Je kunt heel goed de bevolking informeren waarom de rechter arm de voorkeur verdient boven de linker arm .Wanneer mensen een persoonlijke voorkeur aangeven, kan dat uiteraard gehonoreerd worden Duidelijk is dat hierover geen discussie moet ontstaan tijdens de vaccinatie maar daarom des te belangrijker de voorkeur van de cardiologen als punt kenbaar te maken bijvoorbeeld op het nieuws of schriftelijk bij de oproep. Je kunt uitleggen dat - als bijwerking- frequent pijnklachten kunnen ontstaan na de vaccinatie in de bovenarm en dat die soms lastig te onderscheiden zijn van bv hartklachten. Gezien het gegeven dat pijnklachten in de rechter arm veel minder vaak gerelateerd zijn aan ACS of AP lijkt het voor de juiste interpretatie van die klacht meer zinvol om de prik rechtszijdig te plaatsen.

(bijvangst: de bevolking krijgt te horen dat pijn in de linker arm veelal gerelateerd kan zijn aan een hartprobleem!).

- pijn in rechter arm kan ook tot onrust leiden en sluit geen cardiale problematiek uit

Ja, maar het voorkomen van pijn in de linker arm zal vaker leiden tot verwijzing, dan wel ten onrechte geen verwijzing als de ervaren pijn gekoppeld wordt aan pijn tgv effect vaccinatie!

- "in het artikel is onnodige EHH-bezoeken dan wel missen van ACS diagnoses geen punt van discussie"

Ik vermoed dat de injectieplaats (links dan wel rechts) niet is opgenomen in het studieprotocol. Daardoor is het natuurlijk niet goed mogelijk om met de huidige data een uitspraak te doen. Achteraf gezien is dat natuurlijk jammer. Ik vermoed dat er geen cardioloog betrokken is geweest bij het schrijven van dit protocol.

-Hier een issue van maken zal mogelijk tot verwarring leiden bij de patiënten.

Integendeel.

Patienten/cliënten worden vooraf geïnformeerd over een weloverwogen keuze mogelijkheid. Dit niet benoemen is informatie achterhouden en is niet zoals wij anno 2020/2021 communiceren met onze patiënten.

Het voorkomt juist problemen als er bijwerkingen optreden na de vaccinatie.

"Een valide punt , maar grote problemen bij de uitwerking."

Kun jij mij uitleggen wat die problemen bij de uitwerking dan exact zijn?

Is het een idee om mijn brief voor advies voor te leggen aan de gezondheidsraad dan wel bij het RIVM?

Mag ik een ingezonden brief - als privé persoon- sturen naar bv de NRC?

Dank,

5.1.2e

Op ma 28 dec. 2020 om 14:02 schreef dirk lok <5.1.2e@gmail.com>:

Beste 5.1.2e

Dank voor dit verslag.

Ik dank het NVVC bestuur voor het bestuderen van mijn brief en het geven van reactie. Zoals je begrijpt uit mijn woorden zie ik de materie anders.

"Een valide punt , maar grote problemen bij de uitwerking".

Allereerst: *de uitwerking.*

Je kunt heel goed de bevolking informeren waarom de rechter arm de voorkeur verdient boven de linker arm .Wanneer mensen een persoonlijke voorkeur aangeven, kan dat uiteraard gehonoreerd worden Duidelijk is dat hierover geen discussie moet ontstaan tijdens de vaccinatie maar daarom des te belangrijker de voorkeur van de cardiologen als punt kenbaar te maken bijvoorbeeld op het nieuws of schriftelijk bij de oproep. Je kunt uitleggen dat - als bijwerking- frequent pijnklachten kunnen ontstaan na de vaccinatie in de bovenarm en dat die soms lastig te onderscheiden zijn van bv hartklachten. Gezien het gegeven dat pijnklachten in de rechter arm veel minder vaak gerelateerd zijn aan ACS of AP lijkt het voor de juiste interpretatie van die klacht meer zinvol om de prik rechtszijdig te plaatsen.

(bijvangst: de bevolking krijgt te horen dat pijn in de linker arm veelal gerelateerd kan zijn aan een hartprobleem!).

- pijn in rechter arm kan ook tot onrust leiden en sluit geen cardiale problematiek uit

Nee, maar het voorkomen van pijn in de linker arm zal vaker leiden tot verwijzing, dan wel ten onrechte geen verwijzing als de ervaren pijn gekoppeld wordt aan pijn tgv effect vaccinatie!

- "in het artikel is onnodige EHHI-bezoeken dan wel missen van ACS diagnoses geen punt van discussie"

Ik vermoed dat de injectieplaats (links dan wel rechts) niet is opgenomen in het studieprotocol. Daardoor is het natuurlijk niet goed mogelijk om met de huidige data een uitspraak te doen. Achteraf gezien is dat natuurlijk jammer. Ik vermoed dat er geen cardioloog betrokken is geweest bij het schrijven van dit protocol.

-Hier een issue van maken zal mogelijk tot verwarring leiden bij de patiënten.

Integendeel.

Patienten/cliënten worden vooraf geïnformeerd over een weloverwogen keuzemogelijkheid. Dit niet te benoemen is informatie achterhouden en is niet zoals wij anno 2020/2021 communiceren met onze patiënten.

Het voorkomt juist problemen als er bijwerkingen optreden na de vaccinatie.

"Een valide punt , maar grote problemen bij de uitwerking."

Kun jij mij uitleggen wat die problemen bij de uitwerking dan exact zijn?

Is het een idee om mijn brief voor advies voor te leggen aan de gezondheidsraad dan wel bij het RIVM?

Mag ik een ingezonden brief - als privé persoon- sturen naar bv de NRC?

Dank,

5.1.2e

Op zo 27 dec. 2020 22:02 schreef 5.1.2e <5.1.2e@gmail.com>:

Ha 5.1.2e

Op 22-12 had ik je al een reactie gestuurd. Blijkbaar naar het verkeerde e-mailadres. Excuses.

Groet,

5.1.2e

Begin doorgestuurd bericht:

Van: " 5.1.2e " < 5.1.2e @gmail.com >

Onderwerp: Antw: 70-80% pijn in de li a-vaccinatie- arm, fig.2

Datum: 22 december 2020 om 22:21:48 CET

Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @dz.nl >

Kopie: 5.1.2e < 5.1.2e @viecui.nl >

Goedenavond 5.1.2e

Het bestuur waardeert het dat je op deze manier (mee)denkt en vindt je punt valide, maar zien grote problemen met de praktische uitwerking.

Discussiepunten:

- veel personen zullen graag willen kiezen voor hun niet-dominante arm c.q. links
- pijn in rechter arm kan ook tot onrust leiden en sluit geen cardiale problematiek uit
- in het artikel is onnodige EHH-bezoeken dan wel missen van ACS diagnoses geen punt van discussie
- hier een issue van maken zal mogelijk tot verwarring leiden bij de patiënten.

Bij deze dank voor je oorspronkelijke meedenken, maar we willen hier geen actief beleid op gaan voeren.

Fijne feestdagen en een nog beter 2021,

5.1.2e

Op 21 dec. 2020, om 22:39 heeft Lok, Dirk < 5.1.2e @dz.nl > het volgende geschreven:

beste 5.1.2e

En...Wat vindt het bestuur ?

5.1.2e

Van: 5.1.2e

Verzonden: zondag 20 december 2020 23:00

Aan: 5.1.2e

Onderwerp: FW: 70-80% pijn in de li a-vaccinatie- arm, fig.2

Van: 5.1.2e

Verzonden: zondag 20 december 2020 22:37

Aan: 5.1.2e @gmail.com

Onderwerp: 70-80% pijn in de li a-vaccinatie- arm, fig.2

Beste 5.1.2e

Binnenkort zal het COVID vaccinatie programma ook in NL van start gaan. Op de TV zie je allemaal beelden dat de injectie gezet wordt in de li. bovenarm.

In het artikel staat in tabel 2 het percentage van klachten die ontstaan na de 1e en 2e vaccinatie (figure 2)

Grofweg krijgen 3 van de 4 gevaccineerden last van de linker arm, zie het figuur, linker zijde.

Vaccinatie vindt bij voorkeur plaats bij mensen met een hoog risico (ouderen, DM, hypertensie, al eerder een cardiovasculair incident meegemaakt).

Figure 2. Local and Systemic Reactions Reported within 7 Days after Injection of BNT162b2 or Placebo, According to Age Group.

Data on local and systemic reactions and use of medication were collected with electronic diaries from participants in the reactogenicity subset (8,183 participants) for 7 days after each vaccination. Solicited injection-site (local) reactions are shown in Panel A. Pain at the injection site was assessed according to the following scale: mild, does not interfere with activity; moderate, interferes with activity; severe, prevents daily activity; **and grade 4, emergency department visit or hospitalization**. Redness and swelling were measured according to the following scale: mild, 2.0 to 5.0 cm in diameter; moderate, >5.0 to 10.0 cm in diameter; severe, >10.0 cm in diameter; and grade 4, necrosis or exfoliative dermatitis (for redness) and necrosis (for swelling). Systemic events and medication use are shown in Panel B. Fever categories are designated in the key; medication use was not graded. Additional scales were as follows: fatigue, headache, chills, new or worsened muscle pain, new or worsened joint pain (mild: does not interfere with activity; moderate: some interference with activity; or severe: prevents daily activity), vomiting (mild: 1 to 2 times in 24 hours; moderate: >2 times in 24 hours; or severe: requires intravenous hydration), and diarrhea (mild: 2 to 3 loose stools in 24 hours; moderate: 4 to 5 loose stools in 24 hours; or severe: 6 or more loose stools in 24 hours); grade 4 for all events indicated an emergency department visit or hospitalization. I bars represent 95% confidence intervals, and numbers above the I bars are the percentage of participants who reported the specified reaction.

Ik voorzie de volgende problemen, die natuurlijk niet exclusief zijn voor de situatie in ons land.

1) Gevaccineerden ervaren pijn in de linker arm en denken dat dit verband houdt met de vaccinatie. Zij gaan niet naar de HA of 1e hulp (SEH of EHH) omdat zij zelf denken dat de pijn in de arm samenhangt met de vaccinatie. Circa 75% van de gevaccineerden zal 2x zo'n fase meemaken (bij de 2e vaccinatie treden iets minder klachten van pijn in de linker arm op).

Er zullen gevaccineerden zijn die ten onrechte de conclusie trekken dat de pijn samenhangt met de vaccinatie, terwijl deze pijn samen kan hangen met angina pectoris of een acuut coronair syndroom.

2) Gevaccineerden kunnen denken dat de pijn in de linker arm samenhangt met een cardiaal probleem. Zij zoeken hulp bij de HA en/of SEH/EHH. Velen van deze groep zal geen actueel cardiovasculair probleem hebben en komen "ten onrechte".

Pijn in de linker arm wordt frequent als symptoom gezien van een cardiovasculair probleem (AP, ACS, infarct). Ook kan pijn in de rechter arm een uiting zijn van een cardiaal probleem, echter beduidend minder frequent dan de meer specifieke pijn in de linker arm.

De oplossing voor deze problematiek van onder- en overbehandeling is simpel. De vaccinaties moeten niet plaatsvinden in de linker arm, maar in de rechter arm. Het gegeven dat de meeste mensen rechts dominant zijn en dat de pijn "even" vervelend zal zijn in die dominante rechter arm weegt niet op tegen de grote winst die te behalen valt.

Hierbij vraag ik je om de door mij geconstateerde problematiek binnen het bestuur aanhangig te maken. Ik ben benieuwd naar jullie reactie.

Met vriendelijke groet,