

5.1.2e wil je deze mail doorzetten naar het dwarsverband?

De WHO organiseert iedere twee weken een online meeting met programma-managers/Nitags uit de WHO Euro regio. Volgende is op 10 december 10-12.30 uur. Hieronder de belangrijkste punten uit de meeting van afgelopen donderdag 19 november. Sheets volgen nog.

Heel Europa zit nu in de tweede golf. De leeftijdsopbouw van landen is erg verschillend, dit wordt weerspiegeld in de epidemiologie en kan ook een rol gaan spelen bij de prioritering van vaccinaties. Met name het percentage >75 jaar en >65 jaar is erg verschillend tussen landen. Sterfte is sterk leeftijdsafhankelijk: >75 12%, 65-75 2%, de relatie leeftijd sterfte is exponentieel. Naast leeftijd zijn hartziekten, longziekten en diabetes de belangrijkste voorspellers van sterfte. Ook het percentage Health Care Workers en welk deel daarvan geïnfecteerd raakte verschilt sterk per land. Internationaal gezien vormen zijn een hoge risicogroep, maar dat is sterk verschillend per land. In alle landen is Covid-19 het ergst in verpleeghuizen. Advies van de WHO: vaccineer tegelijk ouderen en gezondheidszorgpersoneel, waarbij het per land verschilt welk deel van het gezondheidszorgpersoneel het eerst aan de beurt is. In tweede instantie jongere leeftijdsgroepen, afhankelijk van eigenschappen van het vaccin. In de advisering hanteert de WHO vooralsnog de volgende uitgangspunten: het vaccin werkt bij iedereen even goed, er is nog geen herd immunity door de infecties, er wordt alleen gekeken naar de korte termijn ziekte en sterfte door Covid.

ETAGE nodigt Nitags uit om hun ideeën met hen uit te wisselen. Het Europees ETAGE advies op dit moment is: start >60 jaar (oudste eerst) en bewoners/personeel verpleeghuizen. NB dit komt dus overeen met het kabinetsbeleid. Daarna risicogroepen onder de 60 jaar, waarbij per land gekeken moet worden wat haalbaar is.

Vervolgens zijn de vaccins zelf besproken. Werkzaamheid BCG is nog onbewezen, trials lopen. Alle vaccins zijn gebaseerd op het Spike-eiwit of een klein deel daarvan (RBD). Dit heeft als risico dat als dit niet werkt, alle vaccins niet werken. Gelukkig laten de trials tot nu toe zien dat dit een goede keus is geweest. Verzwakt levende vaccins (China) en gedode vaccins (China en India) zullen nog wel even op zich laten wachten. RNA vaccins zijn relatief eenvoudig te produceren (Moderna, Pfizer). Vector vaccins (Astrazenica, J&J, Rusland, China) zijn vrij reactoogeen. Eiwit vaccins zijn ook vrij eenvoudig te produceren (Novavax, Sanofi/GSK). Het is belangrijk dat de T1 respons goed is, daar lijkt het wel op. Gegevens over de fase 3 trials van Pfizer, Moderna en Sputnik (Russisch) zijn er alleen uit de media, nog geen officiële publicaties. Voorlopige conclusie: geen ernstige bijwerkingen en ze lijken op de wel heel erg korte termijn (2 weken) goed te werken. Pfizer vaccins is 6-7 dagen houdbaar bij koelkasttemperatuur. Moderna 30 dagen. Registratietrajecten van EMA en WHO (PQ) lopen gelijk op, er is veel overleg tussen FDA en EMA. Autorisatie door EMA wordt verwacht tussen december en februari. Pfizer produceert in 2020 50 miljoen doses (2021: 1,3 miljard) en Moderna 20 miljoen in 2020 (1 miljard in 2021). Over RNA vaccins werd nog opgemerkt dat over dit type vaccins geen lange termijn veiligheidsdata bestaan (ze zijn nieuw), maar dat er biologisch gezien geen reden voor zorgen is. RNA is overal aanwezig, heel instabiel en er is geen interferentie met het genoom (dat is wel het geval bij DNA vaccins).

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e
Werkdagen: 5.1.2e
Kamel 5.1.2e

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding

5.1.2e
3720 BA Bilthoven

Telefoon (030) 5.1.2e
Telefoon mobiel: 06 5.1.2e
rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl