

To: (10)(2e) (10)(2e) @mumc.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @erasmusmc.nl; (10)(2e) (10)(2e) @etx.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @pamm.nl; (10)(2e) @gmail.com; (10)(2e) @gmail.com; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @erasmusmc.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/18/2020 6:41:03 AM
Subject: serologie bij resp.infecties ; praktische benadering 'immuuniteit'
Received: Mon 5/18/2020 6:41:37 AM

Beste collega's,

Ik kan mij niet erg vinden in het excel schema.

Dit is m.i. te speculatief en te eenzijdig gericht op humorale immuniteit.

Bij resp.infecties is IgG productie, en deszults neutraliserend vermogen, wellicht een bijverschijnsel. >Daarom< is resp. serologie meestal moeizaam.

Het kan zelfs andersom zijn: resp. neutraliserende Abs zijn de 3e lijn van verdediging,

nadat 1) lokale innate, resp 2) adaptieve cellulaire afweer faalde. Dus hoe adequater de afweer, hoe minder Abs nodig waren.

De eerste berichten verschijnen over T-cel immuniteit.

Wellicht ben je, ook na milde lokale (keel) infectie, immuun op basis van cellulaire immuniteit, zonder belang van antistoffen, met zelfs fikse corona-kruisbescherming.

We gaan dit proberen uit te zoeken door bij donors ook de cellulaire responsen tegen corona te volgen (met of zonder Abs daarbij).

Practisch:

Vooralsnog is het immunologisch en besluitkundig het beste om simpelweg er van uit te gaan

dat na doorgemaakte SARS-CoV-2 infectie, -hoe dan ook aangetoond-, er enige tijd sprake is van immuniteit en van verminderde infectiviteit voor de omgeving.

Die 'enige tijd' kan arbitrair gesteld worden op 6 maanden, want deze benadering en interpretatie, indien toegepast op inzet van personeel ed, moet sowieso strak gemonitord worden.

met vriendelijke groeten van (10)(2e)

