

**To:** (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]  
**From:** (10)(2e)  
**Sent:** Thur 10/1/2020 9:31:27 AM  
**Subject:** proefballon  
**Received:** Thur 10/1/2020 9:31:28 AM

Hallo

Een paar bevindingen:

- Jonge kinderen seroconverteren vrijwel niet, worden ook niet ziek, hebben dus een veel minder ernstige infectie
- Mensen die veel met kinderen werken lijken in PiCo2 preliminaire data minder vaak seropositief te zijn
- Kinderen, en ouders van kinderen door verhoogde blootstelling dragen meer microorganismen bij zich in pharyngeal swabs en ook de ouders hebben verhoogde cytokine/chemokine level in de swabs tov volwassenen zonder kinderen
- ACE2 expressie lijkt geen verklaring te zijn voor het niet vatbaar zijn van kinderen voor coronavirussen, andere gastheereigenschappen spelen een rol

Wat we kunnen

- In FFX hebben we PCR pos kinderen en volwassenen, van hen kunnen we chemokine profielen vergelijken, zijn die anders afhankelijk van leeftijd
- Zijn de verschillen mogelijk een deel vd verklaring over de verminderde vatbaarheid van jonge kinderen voor coronavirus infectie?

Hypothese:

- Jonge kinderen (en ouders van kinderen) hebben verhoogde aanwezigheid van microorganismen wat leidt tot verhoogde lokale innate immunactivatie waardoor een coronavirus effectiever in een vroeg stadium van de infectie opgeruimd wordt. Daardoor wordt progressie van de infectie voorbij het epitheel voorkomen en is er slechts beperkte adaptieve immunactivatie en dus beperkte antistof productie waarneembaar.

Tijd voor actie...?!

---

(10)(2e)  
(10)(2e)  
Centre for Immunology of Infectious Diseases and Vaccination / Immunesurveillance  
National Institute of Public Health and the Environment (RIVM)  
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9  
3721MA, Bilthoven, The Netherlands

(10)(2e) @rivm.nl  
--> (10)(2e)

---