

| Scenario verandering | Optie | Type vaccin | Voordelen | Nadelen |
|----------------------|--|-------------|---|---|
| A | Tijd tussen vaccinaties oprekken (Interval tussen 1e en 2e vaccinatie van 3 weken naar bijvoorbeeld 3-12 weken, of zelfs nog langer) | Pfizer | <p>Eerder groter aantal mensen ingeënt</p> <p>Na 1 vaccinatie 52% bescherming tegen COVID-19 (Polack et al., Na 1 vaccinatie 52% bescherming tegen COVID-19, na 2de vaccinatie 95%.</p> <p>Bescherming tegen ernstige ziekte is na 1 vaccinatie ca 90%, maar door kleine aantallen is er een onzekerheidsmarge</p> <p>Data met het AstraZeneca vaccin laten zien dat uitsel van de 2e</p> | <p>Er zijn op dit moment alleen data beschikbaar over 2 vaccinaties gegeven met een interval van 3 weken; het effect van het uitstellen van de 2de vaccinatie op de hoogte en de kwaliteit van de immuun respons en het vormen van immunologisch geheugen is onbekend;</p> <p>Na 1 vaccinatie 52% bescherming tegen COVID-19, na 2de vaccinatie 95%. Aanzienlijke toename in bescherming na 2de vaccinatie.</p> <p>De gepubliceerde data voor het Pfizer vaccin (bij 30 ug/dosis) laten zien dat de 2de vaccinatie resulteert in een stijging van anti-S1 IgG antistoffen van niveau van net onder tot boven die van convalescent sera samples en in affiniteitsmaturatie tbn virusneutraliserende werking van de anti-S IgG antistoffen, in alle leeftijdsgroepen (18-55 en 65-85 jaar). Zie https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33053279/ Drie weken na de 1ste vaccin dosis zijn vrijwel geen virusneutraliserende antistoffen aanwezig zowel in 18-55 als in 65-85 jarigen. Een 2de vaccin doses resulteert al na 7 dagen in neutraliserende antistof titers vergelijkbaar met die aanwezig in convalescent serum sample.</p> <p>Infectie na 1 vaccinatie zou als boosterdosis kunnen werken, zijbescherming tegen virus overdracht zou na 1 vaccinatie slechter kunnen zijn dan na 2 vaccinaties omdat daarvoor vermoedelijk hoge antilichaam titers in (bovenste) luchtwegen nodig zijn, met name in super spreaders. Op dit moment zijn er geen gegevens beschikbaar over bescherming tegen virus overdracht</p> <p>Onduidelijk of meest kwetsbaren met een 1 vaccinatie überhaupt beschermd zijn (geen data over bescherming beschikbaar, data over neutraliserende antilichamen laten zien dat 2 immunisaties nodig zijn (ook in volwassenen))</p> <p>Mogelijk sneller bereiken van herd immunity. Is afhankelijk van hoeveel meer mensen met 1 dosis gevaccineerd worden. (Kans op besmetting is even hoog als van 2 mensen 1 100% beschermd is en 1 0%, of 2 mensen 50% beschermd zijn)</p> <p>ingeënt zijn, 1 of 2 dosis, zou tot risicovoller gedrag kunnen leiden. Meer gevaccineerde mensen door 1x te vaccineren, meer mensen die zich mogelijke minder goed aan beschermende maatregelen houden</p> <p>lange tijd tussen eerste en tweede inenting zou tot lagere opkomst voor de 2de vaccinatie kunnen leiden</p> <p>Risico dat het vertrouwen in het vaccin mogelijk ernstig geschaad wordt door af te wijken van het voorgeschreven vaccinatie schema</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>B</p> <p>Heterologe booster vaccinatie (1e en tweede vaccintie met vaccin van andere fabrikant)</p> | <p>Werkzaamheid van heterologe booster is niet aangetoond, maar is plausibel omdat de verschillende platforms allemaal gericht zijn op het opwekken van anti-S immuniteit.</p> | <p>Vaccinatie strategie is tot nu toe gebaseerd op wetenschappelijk verkregen data dit principe zou worden losgelaten</p> <p>Afwijken van geregistreerd gebruik zou alleen in studieverband kunnen</p> <p>Bij NIH en FDA zijn grote bezwaren geuit tegen de UK aanpak en ook Pfizer is er niet erg gerust op</p> <p>Enkele vaccinatie zou kunnen bijdragen aan selectie van virulentere virus varianten (speculatief). De Spike-eiwit gerichte immuunrespons zal voor selectie druk zorgen en escape mutanten zullen ontstaan. Risico hierin is groter bij onvolledige immuunrespons. Zolang onduidelijk is of het vaccin ook de transmissie beïnvloedt zou geen risico gelopen moeten worden met een partiële bescherming waarvan we niet weten hoelang die voortduurt.</p> <p>Risico dat er onvoldoende vaccin beschikbaar is op moment dat alsnog 2de dosis gegeven moet worden.</p> <p>Heteroloog gebruik zou alleen in studieverband gestart kunnen worden met als doel om na te gaan of een booster met een ander type vaccin dat verder ook op het Spike is gebaseerd goede bescherming geeft.</p> |
|--|--|---|