

To: 5.1.2e @etzn.nl; 5.1.2e @etzn.nl; 5.1.2e @erasmusmc.nl; 5.1.2e @erasmusmc.nl; 5.1.2e @rivm.nl
Cc: 5.1.2e @erasmusmc.nl; 5.1.2e @erasmusmc.nl; 5.1.2e @gmail.com; 5.1.2e @gmail.com; 5.1.2e @rivm.nl; 5.1.2e @rivm.nl; 5.1.2e @rivm.nl; 5.1.2e @rivm.nl; 5.1.2e @rivm.nl
From: 5.1.2e @lumc.nl
Sent: Sun 4/12/2020 6:12:42 PM
Subject: RE: graag input voor as maandag 9:00 : verslag voor OMT en, LCT en VWS mbt serologische sneltesten in de context van tot nu toe verzamelde validatiegegevens.
Received: Sun 4/12/2020 6:14:10 PM

Hoi 5.1.2e

Een mooi verslag.

Ik kan me voorstellen dat er nog een extra toevoeging zinvol is. Er wordt steeds gesproken over "immuun", terwijl dit bij respiratoire virussen natuurlijk erg relatief is. Het gaat tenslotte nooit om "volledige of steriele immuniteit", want re-infecties zullen waarschijnlijk plaatsvinden ondanks het aantonen van IgG. Ik denk dat dit belangrijk is om te vermelden, omdat er steeds de indruk bestaat dat als je dit virus éénmaal hebt gehad, je het daarna niet meer zult oplopen, terwijl dat zeer onwaarschijnlijk is. Je zult het waarschijnlijk wel weer oplopen (ervan uitgaand dat het blijft circuleren) en dan zul je ook weer besmettelijk zijn. Maar zeer waarschijnlijk wel (veel) minder ziek van worden. (allemaal nog niet zeker natuurlijk, maar in parallel met andere resp virussen)

De waarde van de serologie is daarom inderdaad (zoals jij al aangeeft) zeer relatief, en waarschijnlijk maar van korte duur. Als je nu bij iemand IgG aantoot dan is dat enigszins geruststellend, maar over een paar maanden niet meer (de duur van relatieve bescherming kennen we nog niet). In die zin, denk ik dat het juist wel zinvol kan zijn om nu al in de ziekenhuizen, IgG testen te gaan doen bij medewerkers: niet om ze vervolgens zonder PBM te laten werken, maar om ze daarna te monitoren (dus ze moeten zich melden bij verkoudheden om vervolgens te PCRen) en te bekijken of ze weer geïnfecteerd raken en hoe mild/ernstig de klachten zijn.

De verwachting is dat we in de toekomst nooit meer serologie zullen gebruiken in een klinische setting voor SARS-CoV-2, en uitsluitend voor onderzoek (vaccin-ontwikkeling) of sero-epidemiologie.

Ik denk dat een kader met conclusies, zoals je ze trekt in het verslag plus iets over de langere termijn toepassingen en de relativiteit van immuniteit, handig zijn, ook voor VWS.

Groet 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e@etzn.nl>
Sent: zondag 12 april 2020 19:27
To: 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@gmail.com>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@lumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: Re: graag input voor as maandag 9:00 : verslag voor OMT en, LCT en VWS mbt serologische sneltesten in de context van tot nu toe verzamelde validatiegegevens.

Hoi 5.1.2e

Ik vind het een mooi compleet verslag geworden. Ik sluit me aan bij de opmerkingen van 5.1.2e verder nog een paar kleine suggesties in de tekst.

Mvg,

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>

Verzonden: zondag 12 april 2020 15:54

Aan: [redacted]
CC: [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]@lumc.nl; [redacted]; [redacted]

Onderwerp: Re: graag input voor as maandag 9:00 : verslag voor OMT en, LCT en VWS mbt serologische sneltesten in de context van tot nu toe verzamelde validatiegegevens.

Hoi [redacted]

mooi bij elkaar gezet.

Ik heb een aantal opmerkingen geplaatst in het document.

Voornaamste:

1. Ik zou niet melden welke sneltest bij ernstige ziekenhuis opnames > 10 dagen bruikbaar is, maar de WHO lijn aanhouden dat in patiënten diagnostiek deze tests niet gebruikt dienen te worden.
2. Bij de milde infecties mist in het stuk de data van het tijdstip van afname. Indien die vroeg na infectie is (< 10 dagen) zul je in de meeste gevallen te vroeg zijn voor As detectie en is het geen juiste vergelijking lijkt mij.

groeten [redacted]

[redacted]

[redacted]

Dubbel

[redacted]

[redacted]

3 - 3

Dubbel