

## Referat fra mødet i SARS-CoV-2 variant risikovurderingsgruppen Torsdag den 3. juni 2021 kl. 14.30-15.45 (16.19)

### Deltagere:

SSI: Tyra Grove Krause, Troels Lillebæk (formand), Rebecca Legarth, Claus Nielsen, Anders Fomsgaard, Morten Rasmussen, Jannik Fonager, Mia Sarah Fischer Button, Peter H. S. Andersen, Rikke Thoft Nielsen, Arieh Cohen, Marc Stegger, Anne Provis (koordinator og referent).

AAU: Mads Albertsen

SUM: Søren Gaard, Pernille Tougaard

SST: Andreas Rudkjøbing

LMST: Martin Bronislaw Oleksiewicz

STPS: Charlotte Hjort, Anne Hempel-Jørgensen

DSKM: Lene Nielsen, Marianne Kragh Thomsen

DSI: Isik Somuncu Johansen

DSKI: Christian Erikstrup

Danske Regioner: Kenneth H. Sørensen, Anette Holm

### Dagsorden:

1. Godkendelse af referat (vedhæftet)
2. Nyt fra ledelse/politisk
  - 2.1. TGV
  - 2.2. TLL Velkommen til nye deltagere, herunder mødeformat og formål
3. Oplæg og opdatering fra undergrupper af interesse for hele risikovurderingsgruppen, herunder seneste nationale- og internationale data fra overvågning af varianter.
  - 3.1 Nyt/oplæg fra "WGS gruppe" m.fl?
    - 3.1.1 Ny navngivning af varianter, hvad gør vi? (Morten).  
<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>
    - 3.1.2 Status på varianter i Danmark – siden sidste møde (Mia)
    - 3.1.3 Opsummering varianter internationalt (Rikke)
    - 3.1.4 Orientering om ny variantrapport (Mia)
  - 3.2 Nyt/oplæg fra "Udbrudsefterforskning"? (Rebecca)
  - 3.3 Nyt/oplæg fra "Gennembrudsinfektioner"? (Rebecca)
4. På baggrund af forrige punkt, samlet konklusion på gamle/nye varianter, vi være særligt opmærksomme på? Konkret betydning for håndtering, herunder delta-PCR?
  - 4.1 Delta-PCR
  - 4.2 Stillingtagen til rødt i typningstabellen (vedhæftet fil: Typningstabel\_28052021). (Mia)
  - 4.3 Ny variantrapport a la den engelske (Technical Briefings\*)? (Tyra)
5. Er der behov for yderligere undersøgelser? (Rebecca)
6. Er der konsekvenser for rejserestriktioner? (Peter)
  - 6.1 Status på 1.617.1-3 og rejserestriktioner
7. Evt. nyt fra andre styrelser af betydning for hele variant risikovurderingsgruppen?
  - 7.1 STPS, håndtering af varianter, andet?
  - 7.2 LMST, vaccineeffekt, andet?
  - 7.3 SST, nye udmeldinger, andet?
8. Kommunikation, herunder hjemmeside (Rikke)

- 8.1 Nye udmeldinger til fagfolk? Hvem gør hvad?
- 8.2 Nye udmeldinger til Lægmand? Hvem gør hvad?
- Delta-PCR-mutation L452R fremstilling på hjemmeside (Troels)

- 9 Eventuelt  
Spørgsmål vedr. tests af vaccinerede borgere. (Arieh)

Vel mødt!

\*[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/990339/Variants\\_of\\_Concern\\_VOC\\_Technical\\_Briefing\\_13\\_England.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/990339/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_13_England.pdf)

### Bilag til møde:

210527 Kommissorium variant risikovurderingsgruppe  
210520 Referat variant risikovurderingsgruppe (3. møde)  
Typningstabel\_280520210.xlsx

---

### Dagsorden:

1. Godkendelse af referat fra forrige møde (vedhæftet)

Der er ikke kommet kommentarer til referatet, godkendt.

2. Nyt fra ledelse/politisk

2.1. Velkommen til nye deltagere, herunder mødeformat og formål v. Troels Lillebæk.

- Bød velkommen til nye deltagere. Orienterede om baggrund for nedsættelsen af gruppen, herunder formål, opbygning, arbejdsgange og afgrænsning i forhold til andre arbejdsområder. Arbejdsgruppen arbejder med problemstillinger relateret til Coronavarianter, især (potentielle) VOI og VOC

2.2. Tyra Grove Krause, nyt fra SSI:

- Et spørgsmålet kom frem via signalmøde, som gruppen bedes behandle: Problematisk med forskellige retningslinjer for normal kontaktopsporing vs. kontaktopsporing ved forskellige varianter.
- I dag haft møde med STPS og SUM i dag og kommet frem til, at vi **i regi af denne gruppe kan vi komme med indspark til niveauet for håndtering. Planen er at anføre relevante varianter i et skema, der viser, hvordan de skal håndteres, bl.a. i forhold til testning og isolering, så der er konsistens i håndtering. STPS arbejder videre på skema, der evt. kan lægges på SSIs og STPSs hjemmeside.**
- Denne gruppe **kan ligeledes lave indstilling til nedjustering, der efterfølgende kan behandles i regi af SUMs risikovurderingsgruppe, der mødes på ugentlig basis.**

3. Oplæg og opdatering fra undergrupper af interesse for hele risikovurderingsgruppen, herunder seneste nationale- og internationale data fra overvågning af varianter.

3.1. Nyt/oplæg fra "WGS gruppe" m.fl.?

3.1.1. Ny navngivning af varianter, hvad gør vi? (Morten).  
<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

- WHO er kommet med nye retningslinier for navngivning af varianter for at undgå stigmatisering. Det græske alfabet anvendes (se link). Det tilstræbes især udadtil at bruge nye navne evt. sammen med Pango lineage-systemet.
- **Internt i denne gruppe kan alle betegnelser af praktiske årsager anvendes. Udadtil har vi fokus på at undgå stigmatisering ved brug af "stednavne". Skal stednavne undtagelsesvist anvendes kan med fordel benyttes "første gang beskrevet i Indien" eller "den såkaldte Indiske variant". Hvor muligt anvendes WHO navne og Pango lineage-systemet**
- **I referat anvendes fortrinsvis Pango/WHO evt. kombineret med ovenstående brug af stednavne**

3.1.2. Status på varianter i Danmark – siden sidste møde (Morten)

- Ca. 99% af varianter er B.1.1.7 (Alpha), derudover:
  - o B.1.1.7+E484K: Stort udbrud de seneste uger, nu nedadgående. Men stadig nye tilfælde.
  - o B.1.1.7+N440S: Stor stigning. Ses stort set kun i DK.
  - o B.1.351 (Beta): God kontrol
  - o P.1 (Gamma): Lille stigning, men meget små tal.
  - o B.1.1.519: Stort udbrud på restaurant. Stort set forsvundet.
  - o B.1.177.46: Pludselig stigning i uge 14-16, gået ned igen. Muligvis enkelt udbrud.
  - o B.1.167.2 (Delta): Små smittekæder vokset forskellige steder i Danmark. Men ikke umiddelbart i stigning som i England. Forlydender om 50% mere smitsom end B.1.1.7.
  - o B.1.621: Set i Columbia. Nu et udbrud på Bornholm. Stor stigning i seneste uge.
- Potentiell udvikling for B.1.167.2 i Danmark sammenlignet med B.1.1.7? B.1.167.2 er set i Danmark gennem flere måneder men stabilt lavt antal med blanding af importerede tilfælde og små relaterede smittetilfælde. Bekymrende at høre fra England, hvor den anføres som 50% mere smitsom end B.1.1.7. Ligner ikke umiddelbart at der vil ske samme udvikling som for B.1.1.7, men vi har også bedre testmuligheder nu, intensiv kontaktopsporing til 2. led og gradvis øget vaccinedækning, som vi ikke havde på tilsvarende vis, da B.1.1.7 blev introduceret. Måske medvirkende årsager til, at B.1.167.2 ikke har udviklet sig yderligere i Danmark indtil nu.

3.1.3. Opsummering varianter internationalt (Rikke)

- B.1.617:
  - o ECDC klassificerer B.1.617.2 som VOC, B.1.617.1 som VOI og B.1.617.3 som VOM.
  - o WHO klassificerer B.1.617.2 som VOC, B.1.617.1 som VOI og B.1.617.3 klassificeres ikke.
  - o Frankrig laver vurdering af smitte i landet og klassificerer derefter.
- B.1.617.2:
  - o England: Stigning (Udgør 75% i nogle regioner)
  - o Finland: Store udbrud, hvor både vaccinerede og ikke-vaccinerede blev syge.

- Europæiske lande: Generelt en stigning i B.1617.2. Største andel ses i Portugal og Irland, men begge har lav incidens, så det drejer sig om et lavt antal.
- P1 & B.1.351:
  - Fald i fleste europæiske lande, på nær Holland, hvor der ses svagt stigende incidens af P1.
- B.1.621: Ses i Holland og i Danmark på Bornholm.
- Sydamerika: Svært stigende incidens. Svært at vide om det er P1 eller B.1.621. WHO ser nærmere på dette.

#### 3.1.4. Orientering om ny variantrapport (Mia)

- Til orientering kan man finde variant-rapporter på hjemmeside tirsdag-lørdag, der giver status med udvikling over tid med varianter, vi bekymrer os om lige nu. Rapporterne bliver nu mere automatiserede og ensrettede.

#### 3.2. Nyt/oplæg fra "Udbrudsefterforskning"? (Rebecca)

- Vi har en vidensdelingsgruppe (SUM, SST, STPS, SUM) hvor vi præsenterer udbrud og deler læringspunkter.
- Informerede herudover om følgende udbrud, der efterforskes:
  - Restaurant
  - 2 x plejehjem
  - Guldfest i Brøndby

#### 3.3. Nyt/oplæg fra "Gennembrudsinfektioner"? (Rebecca)

- Følges tæt, kommer snart på hjemmeside.

#### 4. På baggrund af forrige punkt, samlet konklusion på gamle/nye varianter, vi være særligt opmærksomme på? Konkret betydning for håndtering, herunder delta-PCR?

##### 4.1. Delta-PCR (Variant-PCR)

- Navnet "Delta-PCR" ændres til "Variant-PCR".
- Problemstilling: Typning sker efter forenelighed med mutationer selvom den forekommer i flere varianter. Hvordan kan det meldes ud?
  - Svar beregnet til at handle på, så fint at sige, at man påviser en mutation *forenelig* med givne varianter eller lidt blødere formuleret *set blandt* givne varianter. **STPS/TCDK fastlægger endelig formulering.**
- Spørgsmål: Er det fortsat rimeligt og opsøge nære kontakters, nære kontakter for B.1.617. Skal være godt begrundet
  - Fortsat bekymring for denne variant på baggrund af udviklingen set i England (stort smittepotentiale, nedsat følsomhed for især kun en vaccine givet) samtidig med at mange stadig er modtagelige.
  - God erfaringsopsamling vigtig og del af formålet med denne gruppe. Vi bør have systematisk opfølgning af risiko ved varianter. Herunder få fulgt op på, hvad der sker med kontakter i 2. led.
- Overveje om P1 eller B.1.351 kan nedprioriteres.

- Til overvejelse: Kunne være godt, hvis prøve fra nær-kontakt kom hurtigere frem (test dag 0). Dermed undgår man at isolere nære kontakters nære kontakter.
- Hvilke varianter smitteopspores lige nu intensivt (sendes fra SSI til STPS)?
  - B.1.351
  - P1
  - B.1.1.519
  - B.1.1.7 + E484K
  - E484K (hvis optræder alene, undtaget B.1.525)
  - B.1.617.1-3
- Nogle der kan nedjusteres?
  - Tyra: Vi har taget alle med E484K. Er det stadig relevant at gå efter dem? Mest bekymring ift. nedsat sensitivitet for antistoffer, men ikke ift. vacciner. Kan vi justere ned på alle E484K?
    - **Vi bør lave fagligt begrundet indstilling klar for B.1.1.7 + E484K og E484K til næste gang.** Fx med vægtet skema med antal parametre.
- Nye til listen i Danmark
  - **B.1.621: VOI men behandles som VOC, indtil den er nærmere afklaret.**

#### 4.2. Stillingtagen til rødt i typningstabellen (vedhæftet fil: Typningstabel\_28052021). (Jannik)

- **B.1.1.7 fjernes fra liste** (allerede fjernet fra intensiv smitteopsporing)
- **B.1.525 fjernes fra liste (selvom den indeholder E484K-mutation som først behandles næste gang)**(er i praksis allerede fjernet fra intensiv smitteopsporing).
- **Deletion 69-70 fjernes fra liste**
- **B.1.1.519 skal ikke fortsat smitteopspores. De øvrige tager vi konkret stilling til på næste møde efter oplæg fra Jannik/Mia.**
- Til overvejelse (**tages med i oplæg til næste møde**):
  - Hvis E484 positive og de andre inkonklusive – hvordan forholder vi os?
  - Vi bør begynde at holde øje med P681H-mutationer.

#### 4.3. Ny variantrapport a la den engelske (Technical Briefings\*)? (Tyra)

- Ønsket er at arbejde hen imod den engelske Technical Briefings og hermed samle flere af "variantrapporterne" i en, således der ideelt findes en samlet risikovurdering for varianter.

#### 5. Er der behov for yderligere undersøgelser? (Rebecca)

- Opfølgning fra sidst: Modellering af B.1.617.2. Skal komme fra modelleringsgruppen, som ikke er med i dag, muligvis til næste møde.
- Der henvises til rapport fra LMST, se nedenfor punkt 8.2:

#### 6. Er der konsekvenser for rejserestriktioner? (Peter)

##### 6.1. Status på B.1.617.1-3 og rejserestriktioner

- SSI kommer med faglige indstilling fsa. Nye og kendte varianter, som indgår i beslutningerne der tages i Udenrigsministeriet.
- Peter skitserer arbejdet med rejserestriktioner i taskforce, hvor liste vurderes hver 14. dag.
- Aktuelt vanskelig vurdering ift. England. Import af B.1.617.2 sker primært fra flere andre lande (kun 1 tilfælde direkte fra England).

## 7. Evt. nyt fra andre styrelser af betydning for hele variant risikovurderingsgruppen?

### 7.1 STPS, håndtering af varianter, andet?

- STPS: Forskellige holdninger til vaccinerede nære kontakter. Er i tvivl om isolering af vaccinerede. I tillæg hertil: Hvad gælder på plejehjem og for særligt sårbare.
- Holdning diskuteret ved sidste møde: **Vaccinerede nære kontakter skal testes, men ikke isoleres (efter 2 vacciner + 14 dage) medmindre man arbejder med immunsupprimerede / helt særligt udsatte** (herunder IKKE plejehjem). SST har lavet anbefalinger, der stemmer overens med dette.
- Spm. om tidligere smittede: Må gerne fremgå af skema – skal man forholde sig til tidligere smittede som vaccinerede? **Tidligere smittede skal isoleres og testes om vanligt. SST kommer med retningslinie på dette og holder gruppen orienteret.**

### 7.2 LMST, vaccineeffekt, andet?

- Ingen tilføjelser

### 7.3 SST, nye udmeldinger, andet?

- Ingen tilføjelser

## 8. Kommunikation, herunder hjemmeside (Rikke)

### 8.1. Nye udmeldinger til fagfolk? Hvem gør hvad?

### 8.2. Nye udmeldinger til Lægmand? Hvem gør hvad?

- Kommunikation indadtil: Navne på varianter diskuteret tidligere, se ovenfor.
- Kommunikation udadtil: Ved rådgivning og kommunikation om risiko for vaccinesvigt bør eksisterende Danske vurderinger såvidt muligt anvendes.

Fx er følgende iht. LMST's repræsentant anført i videns papirer fornyligt udarbejdet af sundhedsministeriets ekspertgruppe om en langsigtet COVID-19 strategi for et genåbnet Danmark (bl.a med LMST deltagelse):

- Det vurderes at selv for SARS-Cov-2 varianten med højest risiko for vaccine svigt (B.1.351) kan nuværende vacciner forventes at have signifikant effekt, ikke mindst overfor alvorlig sygdom.
- Kliniske såvel som prækliniske data støtter, at hvis vaccineeffektivitet overfor varianterne er nedsat, er dette mindst udtalt for alvorlig sygdom, hvilket anses for positivt.

- Alle data støtter at høje niveauer af immunitet induceret med nuværende vacciner forbedrer kryds-neutralisation af nye antigene SARS-CoV-2 varianter, hvilket anses for positivt.
- De nuværende vacciner forventes at være dækkende og anvendelige i hvertfald 1-2 år frem i tiden.
- Det anses samtidigt for meget sandsynligt, at der før eller siden vil opstå antigene SARS-CoV-2 varianter, hvor nuværende vacciner har signifikant nedsat effekt også overfor alvorlig sygdom. Vi er vaccinologisk (forståelsesmæssigt) og regulatorisk (mht hurtig godkendelse af opdaterede vacciner) vel rustede i forhold til dette.

Den nye risikovurdering for varianter nævnt under punkt 4.3 forventes at kunne forfine og samle de nuværende evalueringer.

- Ved interviews mv: Vigtigt at vente på facts fra enten ECDC eller denne gruppe og ikke reagere på rygter / forlydender men indhentede facts.

## 9. Eventuelt

- Spørgsmål vedr. anbefalinger af tests af vaccinerede borgere. Coronapas behøver man ikke test efter 1. stik. Men vil vi fange varianter ved at folk fortsat testes?
  - SSTs anbefalinger arbejder med færdigvaccination. Nogle varianter kan komme ind ml. 1. og 2. stik.
  - Coronapas har et andet formål: Mindske risiko for supersprederbegivenheder. Kan ikke kræver fuld vaccination, når man samtidig accepterer antigen.
  - Ved symptomer fortsat testes, hermed kan man også følge vaccinesvigt.

Den 5/6 2021 Anne Provis (referent og koordinator) / Troels Lillebæk (formand)