

RKV 2020-02-27

Minnesanteckningar

Närvarande: Magnus Lindh Mia Brytting Urban Kumlin Kåre Bondeson Liselott Ydrenius  
Anna Jonsson Henningsson Blenda Böttiger Margareta Nordin Emmi Andersson

1. Mötesordf Magnus,
2. Val av mötessekreterare sekr., Kåre
3. Val av justeringsperson vb, Blenda

#### 4. Coronavirus

\*Status avseende diagnostik:

Sthlm: Startade 26/2 , 2ggr / dag Solna och HS. Analyserar E och RdRp. tills vidare. Bra resultat även med förserie-kitfrån Seegene.

Göteborg: Startade 5/2. Analyserar E och RdRp. Har haft ca 2-5 / dag. Ett positivt, lågt Ct-värde. Optimering av publicerade system har get lägre Ct och bättre signal (amplitud) vid höga Ct-värden. Kontamination i vissa primrar har noterats.

Planerar att komplettera sitt multiplexa luftvägsblock med Sars-CoV PCR.

Lund: även här kontamination ca 1/200 som ger sen, dålig kurva, kör Analyserar E-genen först och RdRp som konfirmation på positiva innan svar.

FOHM: i drift men inte undantagsvis för primärdiagnostik, prov till odling och karaktärisering önskas samt blodprover för att kunna utveckla serologi meddelande om detta finns publicerat och ställs till klinikerna.

\*Oligokontaminering: se ovan

\*Planerad diagnostik, kapacitet

Uppsala och Umeå startar nästa vecka. Kapacitet i Uppsala ca 100 / dag, en till två gener, kommer att ta Nph och Svalg i samma rör. Övriga provmaterial kan analyseras vb.

Stockholm skalar upp testning, ingen officiell kapacitetsgräns (kört ca 250 prover Solna+ Huddinge 3/3). NPH-pinne används vid mobil provtagning. Övriga lab ingen uppgift om kapacitet? Fyll gärna på här...

Länk till information om vilka skall provtas, vilka prover samt uppföljning se:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/coronavirus/rekommendationer-till-halso--och-sjukvardspersonal/>

\*Säkerhetsaspekter (BSL-nivå, akut-PCR för influensa, bakt-analyser)

Ingen i RKV presenterar avvikande åsikt om att BSL-2 rutiner där bland annat vätsketät rock, handskar, stänkskydd/glasögon/visir eller BSC gäller vid hantering av primärprovet. Noteras att viruset inte kan smitta vid t.ex avläsning i bakteriologi eller efter inaktivering inför PCR eller mikroskopering av prepp. Som ytterligare exempel på normal BSL-2 rutin ska handskar som använts vid hantering av primärprov betraktas som smittförande avfall.

#### Verifiering

Tills vidare rekommenderas att fynd av SARS-COV2-RNA verifieras med kompletterande PCR med annan målgen.

FOHM önskar prov för isoleringsförsök och sekvensering. Virusets fortsatta sekvensförändringar i Sverige är av betydelse även om detta även följs i ett internationellt perspektiv samt vid frågeställning om kopplade fall vid utbrott.

5. NAAT-screening, förstudie om konsekvenser och kapacitet.

Urban har varit på möte med SoS där även Martin har varit med.

SoS har inte jämfört risk för smitta från blodprodukt mellan länder som har NAAT-screening och Sverige. Detta har nu efterfrågats. Remiss från SoS väntas i närtid. Remissvar från FKMs styrelse eller RKV beror på styrelsens beslut. Förstudie har publicerats av FoHM, Hans Gaines. Kort diskussion följde.

## 6. Poliovirus

### a) Faecesprov för polio-övervakning till FoHM vid enterovirusmeningit (Emmi)

Laboratorierna har likartade erfarenheter om att man har svårt att få uppföljande Faecesprov trots kommentarer i svar, till och med om man hänvisat till SOSFS 2006:7. Fråga ställdes om Faeces efter Enterovirus-fynd i Csv är ändamålsenligt då Poliovirus sällan är positivt i Csv. WHO kräver odling av feces på celler som är känsliga för polio, i första hand från patienter med AFP (ovanligt) alternativt EV positiva meningiter. Detta är krav för att upprätthålla status som poliofritt land. FOHM återkopplade att andelen fecesprover som inkommit under 2019 ökade (73% är fecesprov och 26% är CSF).

### b) PIM-inventeringen: prov/material som kan innehålla polio (Mia)

Inventering av material som utgörs av eller kan innehålla Poliovirus ska inventeras.

Inventeringen skall skickas ut till industrin, universitet, reningsverk och sjukhus. FOHM återkommer i ärendet. Biobanker ingår i frågan.

## 7. Filmarray för CNS-infektionsdiagnostik (Emmi)

Fråga om funktion och erfarenheter i klinisk tillämpning

Lägre diagnostisk sensitivitet: Sensitiviteten är bra. Dock kommer Göteborg att bifoga kommentar som signalerar att vid negativt resultat och fortsatt misstanke om viral meningoencefalit, kan även in-house-metod beställas. Även rutin för kvantitativ uppskattning vid positiv HHV-6 tillämpas. Risk för "överdiagnostik" kan associeras till till exempel S. pneumoniae, varför man även här modererar svaret/bedömning av fyndet efter journalgranskning. Odlingssvar och 16S-analys rekommenderas även. Användarens (beställarens) erfarenhetsgrad påverkar all diagnostisk prestanda genom urval av "rätt" patienter och genom att vara mer eller mindre kunnig om betydelsen av falska positiva och negativa. Se till exempel Pfefferle et.al. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32087681>

## 8. NGS för HIV/hepatitsekvensering (Emmi)

Fråga om lägesbeskrivning. Göteborg gör det. Uppsala har genomfört ett utvecklingsprojekt på HCV resistens, bioinformatik har utvecklats baserat på NGS med PacBio. FOHM har ännu enbart library-prep protokoll för WGS av HBV.

## 9. GeneXpert kapillärprovtagning för HCV RNA (Emmi)

Meddelar att metoden verifierats och att den används i någon grad i mobil enhet för uppsökande av missbrukare. LoD 40 IU/mL. Metoden underkvantifierar HCV RNA jämfört med Karolinskas SOC (Roche COBAS) och internationell standard, men fungerar bra som kvalitativ test för att upptäcka aktiv HCV. Testningsstrategier diskuteras.

10. FOHM etablerar en PCR för SFTSV (severe fever with thrombocytopenia syndrome virus) (Mia) En fästing är vektor. Aktuellt i Kina. Metoden etableras. The major clinical symptoms of SFTS are fever, vomiting, diarrhea, multiple organ failure, thrombocytopenia (low platelet count), leucopenia (low white blood cell count), and elevated liver enzyme levels.

11. Återkoppling rörande MPR-metodinventeringen (Mia). Sammanställning inom NRL skickas ut inom de närmaste dagarna. Prover som skickas för serologisk konfirmering, komplettera med era ELISA resultat. Skicka även 10 IgM negativa prover för mässling eller rubella eftersom WHO anser att alla bör analysera minst 50 prover/år. Bra aktuell studie på Rubella immunitet har publicerats. Blenda efterlyser bra studier rörande immunitetsgräns (beroende på metod) för mässling.
12. Autovaliderade svar, standardiserade svarkommentarer (Blenda)  
Ordf. återkommeri ärendet. Alla kartlägger.
13. Nästa möte planeras bli 9/6 kl 13-16.

I all hast

Kåre