

## **RKV 211007**

### **Zoom**

Närvarande: Magnus Lindh, Tobias Allander, Niklas Björkström, Kåre Bondesson, Urban Kumlin, Blenda Böttiger, Martin Sundqvist Anna Jonsson Henningsson Liselott Ydrenius Emmi Andersson

Frånvarande: Mia Brytting.

### 1. Covid

#### *Screening vid inläggning på sjukhus*

Sthlm: Enhetlig policy saknas, varierar mellan olika sjukhus. Generell screening med antigen test eller PCR avslutades i somras.

Skåne: Ungefär som Sthlm men de flesta analyser görs på akutmottagningen med antigen test eller snabb-PCR (Vita-PCR/Credo).

Örebro: PCR vid symtom, annars antigen test, och inför kirurgi om inte vaccinerad.

Linköping: Screenar alla som läggs in med snabb-PCR men patienter som haft verifierad infektion eller vaccinerats.

Jönköping:

Uppsala:

Umeå:

Göteborg: Har hittills testat alla som läggs in. Vid symtom med PCR (GeneXpert, Vita-PCR/Credo), annars antigen test (LumiraDx). Dessutom PCR (Cobas 6800) dag 2 och 5. Inom kort kommer testning av fullvaccinerade upphöra).

Kommentar av Tobias: Är antigen testers prestanda samma vid reinfektion som vid initiala infektionen? Behöver undersökas.

#### *Vilka svarar Ct-värden*

Tobias undrade. Frågan diskuterades vid förra mötet. Oförändrad policy jämfört med då, dvs Göteborg och Skåne svarar ut Ct-värden, Linköping svarar med tre kommentarer beroende på Ct-värdet. Övriga svarar inte Ct-värde.

#### *Fortsatta testningen*

Hur ska patienter med luftvägssymtom testas med tanke på RSV och väntad ökning av andra virus samtidigt som covid minskar? Ny riktlinjer från Fohm väntas inom kort. Mindre covidtestning av vaccinerade med milda symtom om de inte arbetar på SÄBO/i vården.

Sthlm: GeneXpert kombotest, för akuta analyser. .Använder också NeuMoDx kombotest (Qiagen), samt hel luftvägspanel (Allplex) från Seegene (ej akut). Även akut antikroppstest SARS-CoV-2 (för ställningstagande till viss covidterapi)

Skåne: Simplexa på klinisk kemi, Credo körs på akuten. Simplexa kan köra alla tre, men kräver två brunnar. Credo måste köras två gånger om covid/RSV/influensa ska testas.

Örebro: kombotestning på olika instrument: GeneXpert (nätter), Simplexa (dagtid), Seegene (öppenvårdsprover)

Linköping: GeneXpert. Seegene.

Jönköping: GeneXpert (Credo kräver två tester)

Uppsala: FilmArray på mikro dagtid, på klinkem på jourtid. Credo. Alinity 4-plex (fr.a. öppenvården).

Umeå: FilmArray, Abbott Alinity.

Emmi: Om någon typar RSV-A/B vill Mia veta det.

2. CMV, EBV, BKV. Vilka metoder används? Vilka har gått över till IU/mL? Ska vi göra jämförelse mellan laboratorierna?

Skåne: Svarar IU/mL (CMV, Cobas). Realtids-PCR EBV, BKV, ska IU-kalibreras.

Sthlm: CMV in-house IU/mL, EBV in-house, kopior, BKV, kit, kopior.

Uppsala: In-house, IU/mL CMV och BKV.

Linköping: In-house, Artus, ska gå över till Alinity.

Jönköping: till Linköping

Örebro planerar använda Hologic.

Umeå: In-house, kopior/mL.

Göteborg: In-house i kopior/mL, ska inom kort gå över till Cobas 6800 IU/mL.

Vi (RKV) gjorde för några år sedan en jämförelse som visade stora skillnader i nominella värden mellan laboratorierna. Om vi går över till IU/mL borde det inte vara sådana skillnader men det kan vara intressant att kolla. Magnus erbjöd sig att skicka ut en panel med serumprover till de lab som vill delta. Förslagsvis fyra prover för var och en av CMV, EBV, BKV med lite olika nivåer (2,7 – 4,5 log IU/mL). Beräknas skickas ut under våren 2022.

3. Hur görs diagnostik av luftvägsinfektioner och gastroenterit, nu och i framtiden? Decentraliserad syndromdiagnostik 24/7? Vad ska vi då göra på mikrobiologiska laboratorierna?

Frågan får diskuteras vid kommande möten.

4. Revision av falldefinitionerna. Svar senast 29 oktober 2021 till fohm.

Emmi: HDV, TBE kan behöva ändras. Bara IgM?... Svårt med misstänkt fall, svårt med vaccinerade.

Tobias: HBV bara anti-HBc IgM som ensamt kriterium: risk för ospecifik reaktivitet.

Martin: ser ibland ospecifik core IgM.

Vi kom överens om att **alla kollar på falldefinitionerna och skickar kommentarer**, antingen direkt till Fohm eller till Magnus som sammanställer och skickar.

5. TBE-diagnostik: Vilka metoder och algoritmer? Vaccinationsgenombrott?

Sthlm: Virotec för serum IgG och IgM. Låga IgM konfirmeras med Reascan IgM som också används för likvor.

Jönköping: Virclia IgG och IgM. Låga IgM konfirmeras med Reascan som också används för likvor.

Linköping: Reascan snabbtest. Serion IgG och IgM 2/v.

Örebro: Reascan snabbtest serum. Konfirmation i Sthlm.

Skåne: Eurimmune Elisa IgG och IgM.

Umeå: Reascan.

Gbg: Screening med Eurimmune IgG och IgM, jmf serum-likvor med albuminnormalisering 3 ggr/v, komplettering med Reascan. Krångligt, överväger att ändra algoritmen.

Uppsala: IgG mot helvirusantigen, kan skilja vaccinsvar från svar efter infektion (?).

## 6. IVDR-planering

Lite oklart om vi måste byta om det finns likvärdigt CE-märkt test.

Kunskap om targetregioner kan anföras som väsentlig fördel med in-housetest.

Kommer att granskas av IVO.

Kan komma att användas även för positivkontroller.

Mjukvaror, kommer de att omfattas av IVDR?

Kommer tas upp på CHOP-möte i nov.

## 7. Genius (BioRad) för verifiering av HIV/HCV istället för Inno-LIA?

Används i Skåne, Sthlm och Linköping, enklare, men lite mer ospecifikt.

Kan vara bra att några lab använder annan metod (dvs Inno-LIA).

## 8. Nästa RKV 220217