

Referensgruppen i klinisk virologi (RKV), minnesanteckningar från den 23 mars 2018

Var/när: SLS, Hägern kl 13-16.

Närvarande: Magnus Lindh (ML), Blenda Böttiger (BB), Anna Jonsson-Henningsson (AJH), Kåre Bondesson (KB), Sören Andersson (SA), Lena Serrander (LS)

Frånvarande: Britt Åkerlind (BÅ), Mia Brytting (MB), Urban Kumlin (UK), Margareta Nordin (MN),

1. **Mötet öppnas (ML)**

Alla hälsas välkomna av ML.

2. **Aktuell dagordning inkl övriga frågor fastställdes (ML)**

Nya falldefinitioner ska granskas

3. **Ordförande, sekreterare och justeringsperson (ML)**

ML utsågs till ordförande, LS till sekreterare och AJH till justeringsperson.

4. **Falldefinitioner**

Dengue: Inga ändringsförslag.

Ebola: Inga ändringsförslag.

Hepatit A: Bekräftat fall: Påvisande av Hepatit A virusspecifik antikropsreaktion i humanprov som indikerar infektion. Ev kommentar om vaccinationsstatus

Hepatit B: Diskussion runt klassificeringar, vart hamnar reaktiveringar? Även diskussion kring om ett eller två kriterier ska vara uppfyllda, med delvis olika uppfattningar. ECDC har en och majoriteten av gruppen tror att smittskydd får för många ospecifika reaktiviteter då. CDC kräver två kriterier.

Förslaget innebär att man först avgör om det föreligger hepatit B och sedan om den är akut eller kronisk. Gruppen stödjer Magnus förslag.

Hepatit C: Ändra ordningen så pågående infektion kommer först. Är Smittskydd verkligen intresserade av utläkta hepatiter? Förslag: Bara anmäla antikropspositivitet om uppgift om HCV-antigen eller HCV-RNA saknas.

Knepigt med uppdelning i akut och kronisk. Magnus förslag OK.

Hepatit D: OK som det står.

HIV: Ändra till fr 20 månader på barn f HIV-antikroppar i analogi med RAVs rekommendationer. Förtydliga med att man ställer diagnos med konfirmerande antikroppstest. Ta bort AIDS, som inte längre är anmälningspliktigt.

HTLV: Även där med konfirmerande test. Påvisande av virus tas bort.

Influensa: Konstig formulering av vem som är skyldig att anmäla. Alla som bedriver influensadiagnostik torde väl anmäla. Ändra "begränsad" till "gäller".

MERS-CORONA alt MERS-virus: Välj vilket och var konsekvent.

Mässling: Svårt att skilja vaccinsymtom och riktig Morbilli. Några fall i Göteborg av vaccinationsgenombrott, oklart hur många tidigare vaccinationer de hade fått. Man kunde skilja dem med hjälp av sekvensering.

MPR: vi tar bort serologiska laboratorieresultat ska tolkas. Ev ny PCR på kammarvätska kommer att bli aktuell på IUFD.

TBE: Ta bort en del och ersätta med humanprov. Ta bort vaccinationsgenombrottsmeningen och ersätt med Observera att lab resultat måste tolkas....

VHF: OK

Viral meningoencefalit: mot specifikt virus ist f specifik antikroppsreaktion. Vi ställer inte diagnos på antikroppar i serum bara. Alternativ 2 tas bort och vi flyttar upp serologi till misstänkt fall.

5. **Laboratorienätverket:** Vi väntar och ser hur det fungerar, bordläggs tills det gått längre tider. Ska referenslab registrera frågor som kommer till dem? Hans Gaines kan bjudas in i höst vid 15-tiden. Gbg har tagit över HHV 7, 8 samt res best för HSV+ CMV. HSV kan inte köras på NGS pga f mkt GC-rika områden. Gbg odlar även herpesvirus. Uppsala får mycket prover f HCV resistens och Gbg också.

6. Snabb-diagnostik

CNS: Filmarray körs i Gbg, följt av in-house 1500 prover hittills. Ett falskt neg HSV1 .Sekvenserat och bekräftat, en mismatch i primern. Högpositivt prov, som inte fanns beskrivet i Genebank. Den missar en del enterovirus, 10-20% ungefär. ML sammanställer statistik och delar gärna med sig. Instrumentet finns på mikrobiologen och körs dagtid. HHV6-problem, man komma runt det genom att centrifugera likvor först.

Iplex: nytt test med 6 fack, kommer med CNS.

Luftvägspanel: Filmarray ska sättas upp i Lund.

Gbg: Genexpertinstrument som har ställts ut, men IT har inte löst att det kan svaras ut. Sthml har noro och infl/RSV utställt och det funkar.

Linköping: Har noro/infl/RSV på Genexpert på alla regionens sjukhus 24/7 och det har fungerat bra. Ackrediterat☺

BB betonar vikten av att testa med annat system, stickprovsmässigt.

Uppsala: In-house på ”litet block” och Seegene för det stora paketet.

Svårigheterna är stora med att få labdatasystemen att fungera ihop med snabbinstrumenten.

7. Landet runt:

- a. Uppsala: Flyttar till nytt labhus. Blir bra. Samlokaliserad molekyldiagnostik virus/bakt. Serologi (Architect) på mikrobiologen. Upphandling nästa år. Byte av datasystem till Analytics. Fungerar inte optimalt än. Hög omsättning av personal. Comic-BOS-Analytics. Upphandling HPV/Chlamydia/Hep/HIV, under kontraktstiden får de uppgradera, 8 års kontraktstid. Abbott vann.
- b. Jönköping: HPV som primärscreening (25000/år) på mikro. Allt (kallelser etc) sköts av patologen, utom HPV-analyserna som görs på Rocheinstrument på mikro. C5 på mikro, patologen har Analytistics. Fungerar via middleware. Biobankning av cellprov planeras. Biobankningsprocesser ses över inom hela labmedicin. Automation för molekyldiagnostiken planeras, troligen Flowflex, Roche. Genexpert för snabbdiagnostik av influensa/RSV. Dessutom Fast Track-analys av 33 agens, endast på svårt sjuka patienter. Svår pneumoni 10 agens. Fecespanel, avvaktar, men dialog med infektion och smittskydd först.
- c. Stockholm: HIV/hep serologi-automation. Roche-instrument som är placerade på klin kem, står nu redan på banan i Solna. Har fungerat rätt bra. På Huddinge

står instrumenten fortfarande på mikrobiologen. Analysbeställningarna blir ibland fel, har inte fixa paket än. Blir inte 24/7. Inte så stora fördelar än, men om biobankning funkar kanske det blir bra. Distansen är problem. Klin kem kör och mikropersonal svarar.

Roche och IT gjorde att ett tvättsteg försvann gav falska anti-HBs under en månad. Ca 100 prover kördes om.

HIV/HEP-kvantar ska omförhandlas. Beckam-Coulter problem med små volymer. Hologic och Roche blev kvar. Hologic vann, överklagat av Roche. Kör nu Roche utan avtal. Har haft problem med ospec reaktivitet med HCV RNA, nu bättre.

- d. Lund: Chefsbyte, stor personalomsättning. Svårt med nya projekt. Kvantitativ HIV2-PCR fungerar bra. Claus Christiansen, Birgitta Holmgren och BB virologer.
- e. Örebro: Fecespanel BD Max, fungerar bra. Serologi i gemensamma lokaler klin kem/mikrobiologen. Automation som Siemens vann, Abbott har överklagat. Under tiden validerar man instrument från Siemens. Veris trassligt, kör Hologics. Läkarbrist, men kommer nya. Finns överläkartservice ute. HPV på Hologics, biobankning igång, men lång väg dit.
- f. Linköping: Två läkarservice som kommer ut snart. Kör feces molekylärt, men planerar byta alt piffa upp (har nu in-house, Halmstad) och luftvägar (har inget stort block än). Upphandling av HPV på gång. NGS igång, men ännu inga virusanalyser.
- g. Göteborg: Abbott vann serologiautomation i hela regionen, men införandet dröjer pga IT-frågor. Genexpert har köpts in för decentraliserad snabb-PCR, men har inte införts pga IT-problem.
HPV: beslut fattat om att införa primärscreening, labbet är klart, men IT avseende kallelse- och svarsrutiner har försenat införandet. Ska börja 1 sept, HPV analyseras med cobas 4800, avtal med Roche tom dec 2019. Kommer att köra 70000 HPV-analyser per år och biobankas 110000.
NGS tillsammans med bakteriologen. Används för resistensgenotypning av herpesvirus, hepatit C, HIV och molekylärepidemiologi av norovirus.

8. Nästa möte 180920

Göteborg 180323

Linköping 180326

Stockholm 180326

Magnus Lindh

Lena Serrander

Anna Jonsson-

Ordförande RKV

Sekreterare RKV

Henningsson
Justerare RKV