

ALL TEST Kombi-Schnelltest SARS-CoV-2 und Influenza A+B Antigen (Nasopharyngealabstrich) Packungsbeilage

REF ISIC-525 Deutsch

Der Kombi-Schnelltest SARS-CoV-2 und Influenza A+B Antigen ist ein schneller chromatographischer Immunassay für den qualitativen Nachweis von SARS-CoV-2 Nukleokapsidprotein, sowie Influenza-A- und Influenza-B-Virusantigenen im Nasenrachenraum des Menschen.

Nur zur professionellen Verwendung in der In-vitro-Diagnostik.

【BESTIMMUNGSMÄSSIGER GEBRAUCH】

Der Kombi-Schnelltest SARS-CoV-2 und Influenza A+B Antigen (Nasopharyngealabstrich) ist ein schneller chromatographischer Immunassay für den qualitativen Nachweis von SARS-CoV-2 Nukleokapsidprotein, Influenza-A- und Influenza-B-Virusantigenen in nasopharyngealen Abstrichproben von Personen mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-/Influenza-Infektion in Verbindung mit dem klinischen Erscheinungsbild und den Ergebnissen anderer Labortests.

Die Ergebnisse beziehen sich auf den Nachweis von SARS-CoV-2 Nukleokapsidprotein, sowie Influenza-A+B- Nukleoproteine. Während der akuten Phase der Infektion lässt sich ein Antigen im Allgemeinen in Proben aus den oberen Atemwegen nachweisen. Positive Ergebnisse deuten auf das Vorhandensein von Virusantigenen hin, doch ist zur Bestimmung des Infektionsstatus eine klinische Korrelation mit der Anamnese sowie weiteren diagnostischen Informationen notwendig. Positive Ergebnisse schliessen eine bakterielle Infektion oder eine Koinfektion mit anderen Viren nicht aus. Der nachgewiesene Erreger ist möglicherweise nicht die konkrete Krankheitsursache.

Negative Testergebnisse schliessen eine SARS-CoV-2- bzw. Influenza-A+B-Infektion nicht aus und sollten nicht als alleinige Grundlage für Entscheidungen bezüglich Behandlung und Patientenmanagement herangezogen werden. Negative Testergebnisse sollten als Vermutung behandelt und mit einem Molekulartest bestätigt werden, falls dies für das Patientenmanagement erforderlich ist. Negative Ergebnisse sollten im Zusammenhang mit kürzlich erfolgten Expositionen eines Patienten, seiner Anamnese sowie dem Vorliegen klinischer Anzeichen und Symptome, die mit SARS-CoV-2 bzw. Influenza-A+B vereinbar sind, betrachtet werden.

Der Kombi-Schnelltest SARS-CoV-2 und Influenza A+B Antigen ist für die Verwendung durch ausgebildetes Kliniklabpersonal vorgesehen.

【ZUSAMMENFASSUNG】

Die neuartigen Coronaviren gehören der β -Gattung an. COVID-19 ist eine akute respiratorische Infektionskrankheit. Der Mensch ist in der Regel dafür anfällig. Gegenwärtig sind mit dem neuartigen Coronavirus infizierte Patienten die Hauptinfektionsquelle; asymptomatische infizierte Personen können ebenfalls eine Infektionsquelle sein. Nach der aktuellen epidemiologischen Untersuchung beträgt die Inkubationszeit 1 bis 14 Tage, meist 3 bis 7 Tage. Zu den Hauptmanifestationsformen zählen Fieber, Abgeschlagenheit und trockener Husten. Eine verstopfte oder laufende Nase, Halsschmerzen, Myalgie und Durchfall werden in einigen wenigen Fällen festgestellt.

Die Influenza (allgemein als „Grippe“ bekannt) ist eine hochansteckende, akute Virusinfektion der Atemwege. Es handelt sich um eine übertragbare Krankheit, die leicht durch Husten und Niesen von aerosolisierten Tröpfchen, die lebende Viren enthalten, übertragen werden kann.¹ Grippeausbrüche treten jedes Jahr in den Herbst- und Wintermonaten auf. Typ-A-Viren sind in der Regel stärker verbreitet als Typ-B-Viren und werden mit den meisten schweren Grippeepidemien in Verbindung gebracht, während Typ-B-Infektionen in der Regel milder verlaufen.

Der Goldstandard der Labordiagnostik ist die 14-tägige Zellkultur mit einer Zelllinie aus einer Vielzahl von Zelllinien, die das Wachstum des Influenzavirus unterstützen können.² Zellkulturen haben einen nur begrenzten klinischen Nutzen, da die Ergebnisse für eine wirksame Intervention beim Patienten zu spät im klinischen Verlauf zur Verfügung stehen. Die Reverse Transkriptase-Polymerase-Kettenreaktion (RT-PCR) ist eine neuere Methode, die generell empfindlicher ist als die Kultur und gegenüber der Kultur verbesserte Nachweisraten von 2 bis 23 Prozent aufweist.³ Allerdings ist die RT-PCR teuer, komplex und nur in Speziallabors durchführbar.

【PRINZIP】

Der SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltest (Nasopharyngealabstrich) ist ein qualitativer, membranbasierter Immunassay zum Nachweis von SARS-CoV-2-Nukleokapsidprotein in Proben von nasopharyngealen Abstrichen des Menschen. Der SARS-CoV-2-Antikörper befindet sich in der Beschichtung im Bereich der Testlinie. Während des Tests reagiert die Probe mit Partikeln im Test, die mit SARS-CoV-2-Nukleokapsidprotein beschichtet sind. Das Gemisch wandert dann auf der Membran durch Kapillarwirkung nach oben und reagiert mit dem SARS-CoV-2-Antikörper im Bereich der Testlinie. Enthält die Probe SARS-CoV-2-Antigene, so erscheint als Ergebnis davon eine farbige Linie im Bereich der Testlinie. Enthält die Probe keine Antigene für SARS-CoV-2, erscheint keine farbige Linie im Testlinienbereich, was ein negatives Ergebnis anzeigt. Als Verfahrenskontrolle erscheint im Bereich der Kontrolllinie stets eine farbige Linie, die anzeigt, dass das korrekte Probenvolumen aufgetragen wurde und dass die Durchwirkung der Membran erfolgt ist.

Der Influenza A+B-Schnelltest (Nasopharyngealabstrich) ist ein qualitativer Lateral-Flow-Immunassay zum Nachweis von Influenza-A- und Influenza-B- Nukleoproteine in

Proben von nasopharyngealen Abstrichen des Menschen. Bei diesem Test befinden sich Influenza-A- und Influenza-B-spezifische Antikörper in separaten Beschichtungen im Testlinienbereich des Tests. Während des Tests reagiert die extrahierte Probe mit den Antikörpern gegen Influenza A und/oder Influenza B in der Partikelbeschichtung. Das Gemisch wandert aufwärts auf der Membran, reagiert mit den Antikörpern gegen Influenza A und/oder Influenza B auf der Membran und erzeugt eine oder zwei farbige Linien in den Testbereichen. Das Vorhandensein dieser farbigen Linie in einer oder beiden Testbereichen zeigt ein positives Ergebnis an. Als Verfahrenskontrolle erscheint im Kontrollbereich stets eine farbige Linie, wenn der Test ordnungsgemäss durchgeführt wurde.

【REAGENZIEN】

Die Der Test enthält Anti-SARS-CoV-2, Anti-Influenza-A und Anti-Influenza-B als Fängerreagenz und Anti-SARS-CoV-2, Anti-Influenza-A und Anti-Influenza-B als Nachweisreagenz.

【VORSICHTSMASSNAHMEN】

1. Vor der Durchführung des Tests muss diese Packungsbeilage vollständig gelesen werden. Eine Nichtbeachtung der Anweisungen in der Packungsbeilage kann zu ungenauen Testergebnissen führen.
2. Nur zur professionellen Verwendung in der In-vitro-Diagnostik. Nach Ablauf des Verfallsdatums nicht mehr verwenden.
3. Verzichtete Sie in dem Bereich, in dem mit den Proben oder Kits umgegangen wird, auf Essen, Trinken oder Rauchen.
4. Verwenden Sie den Test nicht, wenn der Beutel beschädigt ist.
5. Behandeln Sie alle Proben so, als ob sie infektiöse Erreger enthalten. Beachten Sie bei der Entnahme, Handhabung, Lagerung und Entsorgung von Patientenproben und gebrauchten Kit-Inhalten stets die bestehenden Vorsichtsmassnahmen gegen mikrobiologische Gefahren.
6. Tragen Sie bei der Untersuchung von Proben Schutzkleidung wie Laborkittel, Einweghandschuhe und Augenschutz.
7. Virustransportmedien (VTM) können das Testergebnis beeinflussen. Lagern Sie Proben nicht in Virustransportmedien; extrahierte Proben für PCR-Tests dürfen nicht für den Test verwendet werden.
8. Waschen Sie sich nach der Handhabung gründlich die Hände.
9. Bitte stellen Sie sicher, dass die korrekte Probenmenge für den Test verwendet wird. Eine zu grosse oder zu kleine Probenmenge kann zu Abweichungen der Ergebnisse führen.
10. Verwendete Tests sollten entsprechend den örtlichen Vorschriften entsorgt werden.
11. Humidität Luftfeuchtigkeit und Temperatur können die Ergebnisse nachteilig beeinflussen.

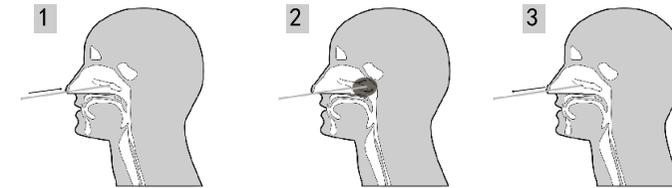
【LAGERUNG UND STABILITÄT】

Wie verpackt im versiegelten Beutel bei Raumtemperatur oder gekühlt (2-30°C) lagern. Der Test ist bis zu dem auf dem versiegelten Beutel aufgedruckten Verfallsdatum stabil. Der Test muss bis zur Verwendung in dem versiegelten Beutel bleiben. **NICHT EINFRIEREN.** Nach Ablauf des Verfallsdatums nicht mehr verwenden.

【ENTNAHME, TRANSPORT UND LAGERUNG DER PROBEN】

Probenentnahme

1. Führen Sie ein steriles Stäbchen in das Nasenloch des Patienten bis zur Oberfläche des hinteren Nasenrachenraums ein.
2. Führen Sie einen Abstrich auf der Oberfläche des hinteren Nasenrachenraums durch.
3. Ziehen Sie das sterile Stäbchen aus der Nasenhöhle.



Transport und Lagerung von Proben

Die Proben sind so bald wie möglich nach der Entnahme zu testen.

Werden die Abstriche nicht sofort verarbeitet, so wird dringend empfohlen, die Abstrichprobe zur Aufbewahrung in ein trockenes, steriles und dicht verschlossenes Kunststoffröhrchen zu geben. In trockenem und sterilem Zustand ist die Abstrichprobe bei Raumtemperatur bis zu 8 Stunden und bei 2-8°C 24 Stunden lang stabil. Bewahren Sie die Proben nicht in Virustransportmedien auf.

【VORBEREITUNG DER PROBEN】

Für die Vorbereitung der Abstrichproben dürfen ausschliesslich der Extraktionspuffer und die Röhrchen aus dem mitgelieferten Kit verwendet werden.

Detaillierte Informationen zur Probenentnahme entnehmen Sie bitte der Verfahrenskarte.

1. Führen Sie das Stäbchen mit der Abstrichprobe in das Extraktionsröhrchen mit Extraktionspuffer (ca. 350 μ l) ein. Drehen Sie das Stäbchen etwa 10 Sekunden lang und drücken Sie dabei das Ende gegen die Innenwand des Röhrchens, um das Antigenmaterial im Stäbchen freizusetzen.

2. Nehmen Sie das Stäbchen heraus und drücken Sie dessen Ende beim Herausnehmen gegen die Innenwand des Extraktionsröhrchens, um möglichst viel Flüssigkeit aus dem Stäbchen zu pressen. Entsorgen Sie das Stäbchen gemäss Ihrem Entsorgungsprotokoll für biologisch gefährliche Abfälle.

***HINWEIS:** Die Probe kann bei Raumtemperatur 2 Stunden und bei 2-8°C 24 Stunden lang stabil gelagert werden.

【MATERIALIEN】

- | | | |
|---------------------|----------------------------------------------|-------------------|
| • Testkassetten | • Sterile Stäbchen | • Packungsbeilage |
| • Extraktionspuffer | • Extraktionsröhrchen und Spitzen (optional) | • Workstation |
| • Verfahrenskarte | | |

Mitgelieferte Materialien

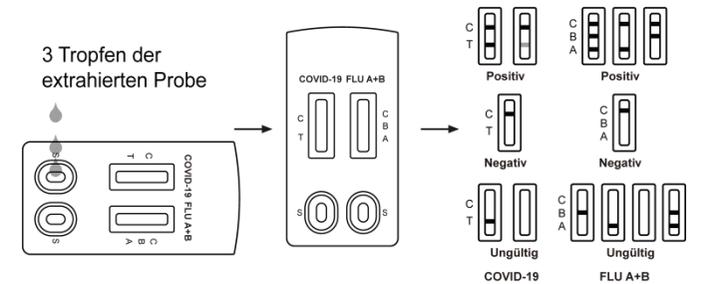
Erforderliche, aber nicht mitgelieferte Materialien

- Zeitmesser (Timer)

【GEBRAUCHSANWEISUNG】

Lassen Sie den Test, die extrahierte Probe und/oder die Kontrollen vor der Testdurchführung auf Raumtemperatur (15-30°C) äquilibrieren.

1. Nehmen Sie die Testkassette aus dem versiegelten Folienbeutel und verwenden Sie sie innerhalb einer Stunde. Die besten Ergebnisse werden erzielt, wenn der Test unmittelbar nach dem Öffnen des Folienbeutels durchgeführt wird.
2. Drehen Sie das Probenextraktionsröhrchen um und geben Sie jeweils **3 Tropfen der extrahierten Probe** (ca. 100 μ l) in jede der Probenvertiefungen (S). Starten Sie dann den Timer.
3. Warten Sie, bis die farbige(n) Linie(n) erscheint (erscheinen). Lesen Sie das Ergebnis nach **15 Minuten** ab. Nach 20 Minuten darf das Ergebnis nicht mehr interpretiert werden.



【INTERPRETATION DER ERGEBNISSE】

(Bitte Abbildung oben beachten)

SARS-CoV-2-POSITIV: **Im linken Fenster erscheinen zwei deutliche farbige Linien.** Eine farbige Linie sollte sich im Kontrollbereich (C) befinden und eine weitere farbige Linie im Testbereich (T). Ein positives Ergebnis im Testbereich zeigt den Nachweis von SARS-CoV-2-Antigenen in der Probe an.

Influenza-A-POSITIV: **Im rechten Fenster erscheinen zwei deutliche farbige Linien.** Eine farbige Linie sollte sich im Kontrollbereich (C) befinden und eine weitere farbige Linie im Influenza-A-Bereich (A). Ein positives Ergebnis im Influenza-A-Bereich zeigt an, dass in der Probe Influenza-A-Antigen nachgewiesen wurde.

Influenza-B-POSITIV: **Im rechten Fenster erscheinen zwei deutliche farbige Linien.** Eine farbige Linie sollte sich im Kontrollbereich (C) befinden und eine weitere farbige Linie im Influenza-B-Bereich (B). Ein positives Ergebnis im Influenza-B-Bereich zeigt an, dass in der Probe Influenza-B-Antigen nachgewiesen wurde.

Influenza-A- und Influenza-B-POSITIV: **Im rechten Fenster erscheinen drei deutliche farbige Linien.** Eine farbige Linie sollte sich im Kontrollbereich (C) befinden und zwei farbige Linien im Influenza-A-Bereich (A) und im Influenza-B-Bereich (B). Ein positives Ergebnis im Influenza-A-Bereich und im Influenza-B-Bereich zeigt an, dass in der Probe Influenza-A-Antigen und Influenza-B-Antigen nachgewiesen wurde.

***HINWEIS:** Die Intensität der Farbe im Testlinienbereich (T) fällt je nach der in der Probe vorhandenen Menge an SARS-CoV-2-Antigen, Influenza-A- und/oder Influenza-B-Antigen unterschiedlich aus. Daher sollte jede Farbschattierung im Testbereich (T/B/A) als positiv betrachtet werden.

NEGATIV: **Im Kontrollbereich (C) erscheint eine einzige farbige Linie.** Im Testlinienbereich (T/B/A) erscheint keine sichtbare farbige Linie.

UNGÜLTIG: **Es erscheint keine Kontrolllinie.** Ein unzureichendes Probenvolumen oder falsche Verfahrenstechniken sind die wahrscheinlichsten Gründe für das Nichterscheinen der Kontrolllinie. Überprüfen Sie das Verfahren und wiederholen Sie den Test mit einer neuen Testkassette. Wenn das Problem weiterhin besteht, stellen Sie die Verwendung des Testkits sofort ein und wenden Sie sich an Ihren Händler vor Ort.

【QUALITÄTSKONTROLLE】

Interne Qualitätskontrolle

Im Test sind interne Verfahrenskontrollen enthalten. Eine farbige Linie, die im Kontrollbereich (C) erscheint, ist eine interne positive Verfahrenskontrolle. Sie bestätigt ein ausreichendes Probenvolumen und eine korrekte Verfahrenstechnik. Ein heller Hintergrund ist eine interne negative Verfahrenskontrolle. Wenn der Test ordnungsgemäss funktioniert, sollte der Hintergrund im Ergebnisbereich weiss bis hellrosa sein und die Lesbarkeit des Testergebnisses nicht beeinträchtigen.

Externe Qualitätskontrolle

In diesem Kit sind keine Kontrollen enthalten. Gemäss der Guten Laborpraxis (GLP) werden jedoch Positiv- und Negativkontrollen empfohlen.⁴

【EINSCHRÄNKUNGEN】

- Beim Test auf das Vorhandensein von SARS-CoV-2-/Influenza-A-/Influenza-B-Antigenen in nasopharyngealen Proben von Personen mit Krankheitsverdacht müssen das Testverfahren und die Interpretation des Testergebnisses genau befolgt werden. Für eine optimale Testdurchführung ist eine ordnungsgemässe Probenentnahme entscheidend. Die Nichtbeachtung des Verfahrens kann zu ungenauen Ergebnissen führen.
- Die Leistung des Kombi-Schnelltests SARS-CoV-2 und Influenza A+B Antigen (Nasopharyngealabstrich) wurde nur mit den in dieser Packungsbeilage beschriebenen Verfahren bewertet. Änderungen an diesen Verfahren können sich auf die Leistung des Tests auswirken. Virustransportmedien (VTM)-Proben und extrahierte Proben für PCR-Tests dürfen nicht für den Test verwendet werden.
- Der Kombi-Schnelltest SARS-CoV-2 und Influenza A+B Antigen (Nasopharyngealabstrich) ist nur für die Verwendung in der In-vitro-Diagnostik bestimmt. Dieser Test dient dem Nachweis von SARS-CoV-2-/Influenza-A-/Influenza-B-Antigenen in menschlichen nasopharyngealen Proben als Hilfsmittel bei der Diagnose von Patienten mit Verdacht auf SARS-CoV-2-, Influenza-A- oder Influenza-B-Infektion in Verbindung mit dem klinischen Erscheinungsbild und den Ergebnissen anderer Labortests. Mit diesem qualitativen Test können weder der quantitative Wert noch die Anstiegsrate der Konzentration der SARS-CoV-2-/Influenza-A-/Influenza-B-Antigene bestimmt werden.
- Der Kombi-Schnelltest SARS-CoV-2 und Influenza A+B Antigen (Nasopharyngealabstrich) zeigt nur das Vorhandensein von SARS-CoV-2-/Influenza-A-/Influenza-B-Antigenen in der Probe an und sollte nicht als alleiniges Kriterium für die Diagnose von SARS-CoV-2-/Influenza-A-/Influenza-B-Infektionen verwendet werden.
- Die mit dem Test erzielten Ergebnisse sollten zusammen mit anderen klinischen Befunden aus anderen Labortests und Auswertungen betrachtet werden.
- Wenn das Testergebnis negativ oder nicht reaktiv ist und die klinischen Symptome fortbestehen, wird empfohlen, dem Patienten einige Tage später eine weitere Probe zu entnehmen und erneut zu testen oder einen molekular diagnostischen Test durchzuführen, um eine Infektion bei dieser Person auszuschliessen.
- Unter den folgenden Bedingungen zeigt der Test negative Ergebnisse an:
 - Die Konzentration der Antigene des neuartigen Coronavirus oder des Influenza-A- oder Influenza-B-Virus in der Probe ist niedriger als die minimale Nachweisgrenze des Tests.
 - Der optimale Probenahmezeitpunkt (Spitzenviruskonzentration) nach der Infektion wurde nicht verifiziert, so dass Proben zu unterschiedlichen Zeiten für denselben Patienten gesammelt werden können, um falsch negative Ergebnisse zu vermeiden.
 - Falsche Probenentnahme und -lagerung.
- Negative Ergebnisse schliessen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nicht aus, insbesondere nicht bei Personen, die mit dem Virus in Kontakt gekommen sind. Um eine Infektion bei diesen Personen auszuschliessen, sollte eine Nachuntersuchung mit einem molekular diagnostischen Test in Betracht gezogen werden.
- Ein mit diesem Kit erhaltenes negatives Ergebnis für Influenza A oder Influenza B sollte durch RT-PCR/Kultur bestätigt werden.
- Positive Ergebnisse für SARS-CoV-2 können auf eine Infektion mit Nicht-SARS-CoV-2-Coronavirusstämmen oder andere Störfaktoren zurückzuführen sein. Ein positives Ergebnis für Influenza A und/oder B schliesst eine zugrundeliegende Koinfektion mit einem anderen Erreger nicht aus, daher sollte die Möglichkeit einer zugrundeliegenden bakteriellen Infektion in Betracht gezogen werden.

【LEISTUNGSMERKMALE】

Sensitivität, Spezifität und Genauigkeit

Der Kombi-Schnelltest SARS-CoV-2 und Influenza A+B Antigen (Nasopharyngealabstrich) wurde mit von Patienten gewonnenen Proben evaluiert. Für den Kombi-Schnelltest SARS-CoV-2 und Influenza A+B Antigen (Nasopharyngealabstrich) wird RT-PCR als Referenzmethode verwendet. Die Proben wurden als positiv betrachtet, wenn die RT-PCR ein positives Ergebnis anzeigte. Die Proben wurden als negativ betrachtet, wenn die RT-PCR ein negatives Ergebnis anzeigte.

SARS-CoV-2-Test:

Kombi-Schnelltest SARS-CoV-2 und Influenza A+B Antigen		RT-PCR (Nasopharyngealabstrich)		Total
		Positiv	Negativ	
SARS-CoV-2 Antigen	Positiv	99	2	101
	Negativ	7	316	323
Total		106	318	424

Relative Sensitivität	93,4% (95%CI*: 86,9%–97,3%)
Relative Spezifität	99,4% (95%CI*: 97,8%–99,9%)
Genauigkeit	97,9% (95%CI*: 96,0%–99,0%)

Influenza A+B Test:

Kombi-Schnelltest SARS-CoV-2 und Influenza A+B Antigen		Typ A			Typ B		
		RT-PCR		Total	RT-PCR		Total
		Positiv	Negativ		Positiv	Negativ	
Grippe A+B	Positiv	36	4	40	40	5	45
	Negativ	2	223	225	3	217	220
Total		38	227	265	43	222	265
Relative Sensitivität		94,7% (95%CI*: 81,8%–99,5%)		93,0% (95%CI*: 80,7%–98,3%)			
Relative Spezifität		98,2% (95%CI*: 95,4%–99,5%)		97,7% (95%CI*: 94,5%–99,2%)			
Genauigkeit		97,7% (95%CI*: 95%–99,1%)		97,0% (95%CI*: 94,1%–98,6%)			

*Konfidenzintervalle

Spezifitätstests mit verschiedenen Virenstämmen

Der Kombi-Schnelltest SARS-CoV-2 und Influenza A+B Antigen wurde mit den folgenden Virenstämmen getestet. Bei den im Folgenden aufgelisteten Konzentrationen wurde an keinem der Testlinienbereiche eine erkennbare Linie beobachtet:

SARS-COV-2 Test:

Beschreibung	Testspiegel
Adenovirus Typ 3	3,16 x 10 ⁴ TCID ₅₀ /ml
Adenovirus Typ 7	1,58 x 10 ⁵ TCID ₅₀ /ml
Humanes Coronavirus OC43	1 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /ml
Humanes Coronavirus 229E	5 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /ml
Humanes Coronavirus NL63	1 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /ml
Humanes Coronavirus HKU1	1 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /ml
MERS COV Florida	1,17 x 10 ⁴ TCID ₅₀ /ml
Influenza A H1N1	3,16 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /ml
Influenza A H3N2	1 x 10 ⁵ TCID ₅₀ /ml
Influenza B	3,16 x 10 ⁵ TCID ₅₀ /ml
Humanes Rhinovirus 2	2,81 x 10 ⁴ TCID ₅₀ /ml
Humanes Rhinovirus 14	1,58 x 10 ⁵ TCID ₅₀ /ml
Humanes Rhinovirus 16	8,89 x 10 ⁵ TCID ₅₀ /ml
Masern	1,58 x 10 ⁴ TCID ₅₀ /ml
Mumps	1,58 x 10 ⁵ TCID ₅₀ /ml
Parainfluenzavirus 2	1,58 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml
Parainfluenzavirus 3	1,58 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /ml
Respiratorisches Synzytial-Virus	8,89 x 10 ⁴ TCID ₅₀ /ml

Influenza A+B Test:

Beschreibung	Testspiegel
Adenovirus Typ 3	3,16 x 10 ⁴ TCID ₅₀ /ml
Adenovirus Typ 7	1,58 x 10 ⁵ TCID ₅₀ /ml
Humanes Coronavirus OC43	1 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /ml
Humanes Coronavirus 229E	5 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /ml
Humanes Coronavirus NL63	1 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /ml
Humanes Coronavirus HKU1	1 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /ml
MERS COV Florida	1,17 x 10 ⁴ TCID ₅₀ /ml
Humanes Rhinovirus 2	2,81 x 10 ⁴ TCID ₅₀ /ml
Humanes Rhinovirus 14	1,58 x 10 ⁵ TCID ₅₀ /ml
Humanes Rhinovirus 16	8,89 x 10 ⁵ TCID ₅₀ /ml
Masern	1,58 x 10 ⁴ TCID ₅₀ /ml
Mumps	1,58 x 10 ⁵ TCID ₅₀ /ml
Parainfluenzavirus 2	1,58 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml
Parainfluenzavirus 3	1,58 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /ml
Respiratorisches Synzytial-Virus	8,89 x 10 ⁴ TCID ₅₀ /ml

TCID₅₀ = Gewebekultur-Infektionsdosis (Tissue Culture Infectious Dose) ist die Virusverdünnung, die unter den Testbedingungen voraussichtlich 50% der angepflanzten Kulturgefässe infiziert.

Präzision

Innerhalb eines Tests und zwischen verschiedenen Tests

Die Präzision innerhalb und zwischen den Testdurchläufen wurde anhand von sieben Standardkontrollproben von SARS-CoV-2 und Influenza A/B bestimmt. Drei verschiedene Chargen des Kombi-Schnelltests SARS-CoV-2 und Influenza A+B Antigen (Nasopharyngealabstrich) wurden mit folgenden Kontrollen getestet: Negativ, SARS-CoV-2-Antigen schwach, SARS-CoV-2-Antigen stark, Influenza A schwach, Influenza B schwach, Influenza A stark und Influenza B stark. Zehn Wiederholungen jeder Stufe wurden an drei aufeinander folgenden Tagen jeden Tag getestet. Die Proben wurden in >99% der Fälle korrekt identifiziert.

Kreuzreaktivität

Die folgenden Organismen wurden mit 1,0x10⁸ Org/ml getestet und erwiesen sich bei der Testung mit dem Kombi-Schnelltest SARS-CoV-2 und Influenza A+B Antigen (Nasopharyngealabstrich) alle als negativ:

<i>Arcanobacterium</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
<i>Candida albicans</i>	<i>Staphylococcus aureus subsp. aureus</i>
<i>Corynebacterium</i>	<i>Staphylococcus epidermidis</i>
<i>Escherichia coli</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
<i>Moraxella catarrhalis</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i>
<i>Neisseria lactamica</i>	<i>Streptococcus salivarius</i>
<i>Neisseria subflava</i>	<i>Streptococcus sp. group F</i>

【BIBLIOGRAPHIE】

- Williams, KM, Jackson MA, Hamilton M. (2002) Rapid Diagnostic Testing for URIs in Children; Impact on Physician Decision Making and Cost. *Infect. Med.* 19(3): 109-111.
- Betts, R.F. 1995. Influenza virus, p. 1546-1567. In G.L. Mandell, R.G. Douglas, Jr. and J.E. Bennett (ed.), *Principle and practice of infectious diseases*, 4th ed. Churchill Livingstone, Inc., New York, N.Y.
- WHO recommendations on the use of rapid testing for influenza diagnosis, World Health Organisation, July 2005.
- Westgard JO, Barry PL, Hunt MR, Groth T. A multi-rule Shewhart for quality control in clinical chemistry. *Clinical Chemistry* 1981;27:493-501

Verzeichnis der Symbole

	Nur zur Verwendung in der In-vitro-Diagnostik		Tests pro Kit		Bevollmächtigter Vertreter
	Lagerung zwischen 2-30°C		Zu verwenden bis		Nicht wiederverwenden
	Nicht verwenden, wenn die Verpackung beschädigt ist		Chargen-Nummer		Katalog-Nummer
	Hersteller		Gebrauchsanweisung konsultieren		

Hangzhou AllTest Biotech Co., Ltd.
 #550, Yinhai Street
 Hangzhou Economic & Technological Development Area
 Hangzhou - 310018, P.R. China
 www.alltests.com.cn



 **MedNet GmbH**
 Borkstrasse 10
 48163 Muenster
 Germany

Nummer: 146541300
 Gültigkeitsdatum: 2021-07-30