

Antigentest auf SARS-CoV-2 (8.12.2020)

Diagnostische Möglichkeiten bei SARS-CoV-2

Für den Nachweis einer akuten Infektion mit dem Corona-Virus SARS-Cov-2 ist die PCR-Analytik weiterhin der Goldstandard. Die Untersuchung wird bei Personen mit und ohne Symptomatik einer Covid-19-Erkrankung vorgenommen - bei Vorliegen der entsprechenden Kriterien gemäß Verordnung zum Anspruch auf Testung des Bundesgesundheitsministeriums ([BMG, Corona-Testverordnung vom 14.10.2020](#)).

Indikation Antigentest

Um die vorhandenen PCR-Testkapazitäten in den Laboren effizient zur Diagnostik von SARS-CoV-2-Infektionen einzusetzen, wird im Rahmen der Nationalen Teststrategie für die präventive Untersuchung auf Infektiosität bei symptomlosen Personen ohne Covid-19-Kontakt verstärkt auf Antigentests zurückgegriffen. Antigentests können gemäß [Nationaler Teststrategie](#) (23.11.2020) für die prophylaktische Testung von Personal, Betreuten sowie Besuchern medizinischer/pflegerischer Einrichtungen zum Einsatz kommen. Insbesondere Mitarbeitende im Gesundheitssystem (in Praxen, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen etc.) haben wöchentlich Anspruch auf ein Screening auf SARS-CoV-2 mittels Antigentest. Dabei kommen für die schnelle Diagnostik vor Ort vor allem Antigen-Schnelltests (Point-of-Care / PoC-Teste) zum Einsatz. Die Ergebnisse liegen innerhalb von 15-20 Minuten vor und das Personal kann anschließend den Dienst wiederaufnehmen oder in Quarantäne geschickt werden. Alternativ zum PoC-Test ist eine Antigenanalytik durch das Fachlabor möglich, die jedoch zeitlich und logistisch aufwändiger ist.

Sensitivität und Spezifität

Antigentests sind grundsätzlich nicht so spezifisch wie der PCR-Test, so dass es bei niedriger Inzidenz zu falsch positiven Ergebnissen kommen kann. Daher muss ein positives Ergebnis im Antigentest grundsätzlich durch eine PCR-Analyse bestätigt werden (RKI).

Die Sensitivität hängt wiederum entscheidend von der Virusmenge ab. Hohe Virusmengen (d.h. niedrige ct-Werte) werden vom Antigentest sicher erkannt; niedrige Virusmengen (hohe ct-Werte) nicht. Ein negativer Antigentest differenziert nicht zwischen einer geringen Virusmenge und nicht nachweisbarem Virus, so dass ein negatives Testergebnis eine Infektion mit SARS-CoV-2 nicht ausschließt. Ein positiver Antigentest deutet hingegen auf eine hohe Virusmenge hin und erlaubt damit vermutlich eine Einschätzung der Infektiosität von getesteten Personen zum Zeitpunkt der Probenahme (Siehe auch Teststrategie [Infos RKI](#).)

Anforderung Labor-Antigentest

Der Labor-Antigentest wird nur im Rahmen der Testverordnung durchgeführt, wenn die folgende Konstellation auf dem aktuell gültigen OEGD-Schein angekreuzt ist: §4 Nr. 1-3- RVO Verhütung der Verbreitung + Tätigkeit in Einrichtung + medizinische Einrichtung" oder „Pflege- und andere Wohneinrichtung" oder „sonstige Einrichtung. Bei allen anderen Konstellationen wird weiterhin die PCR durchgeführt.

Material

Nasopharyngealer Abstrich in 1 ml NaCl Lösung. Haltbarkeit: 12 Stunden bei 2-8°C.

Referenzbereich (Test Fa. Diasorin)

negativ: < 200,00 TCID50/ml. Ein Ergebnis unter 200 TCID50/ml deutet im Allgemeinen auf das Fehlen von SARS-CoV-2 Antigen in der Probe hin, schließt aber eine Infektion nicht mit Sicherheit aus.

positiv: ≥ 200,00 TCID50/ml. Ein Ergebnis über bzw. gleich 200 TCID50/ml deutet im Allgemeinen auf das Vorhandensein von SARS-CoV-2 Antigen in der Probe hin. → Bestätigungstest mittels PCR notwendig.

(Die Einheit TCID50 (*Median Tissue Culture Infectious Dose*) beschreibt den Virustiter bzw. die notwendige Dosis, um in 50% der Zellen eines Testansatzes eine Infektion auszulösen.)

Kontakt

Spezielle Anforderungsscheine sowie Abstrichtupfer erhalten Sie über unsere Versandabteilung GfLiD
Tel: 02306 · 940 96 80 E-Mail: versand@gfliid.de