

PROTOCOL VOOR HET GEBRUIK VAN SNELLE ANTIGEENTESTS VOOR DE DIAGNOSE VAN COVID-19 IN SPOEDGEVALLENDIENSTEN

20 November 2020

Opmerking: Het huidige protocol is onderhevig aan veranderingen afhankelijk van nieuwe wetenschappelijke gegevens en/of de evolutie van de epidemie.

1.1. INDICATIES

Snelle antigeentests (Ag RDT's) zijn een valabel alternatief in ziekenhuizen waar de capaciteit voor het uitvoeren van snelle PCR-tests onder druk staat. Ze leveren de resultaten binnen 15-30 minuten, waardoor een snelle bevestiging van verdachte COVID-19, en passende maatregelen met betrekking tot de bescherming van het personeel, de isolatie van de patiënt en de klinische zorg gevallen, mogelijk is.

Ag RDT's kunnen worden gebruikt bij mensen die zich presenteren op de spoedgevallendienst met:

- Klinische symptomen die suggestief zijn voor Covid-19
- Een aanvang van de symptomen sinds niet meer dan 5 dagen

In het geval van patiënten die onmiddellijk in het ziekenhuis moeten worden opgenomen en/of symptomen die langer dan 5 dagen duren, kan het praktischer zijn om een snelle PCR-test uit te voeren.

1.2. PLAATS VAN UITVOERING VAN DE TEST

Ag RDT's zijn eenvoudig uit te voeren en kunnen zowel op de Point of Care (PoC) (de spoedgevallendienst) als in het laboratorium worden uitgevoerd. De keuze is afhankelijk van de interne organisatie van elk ziekenhuis.

De test wordt uitgevoerd door gekwalificeerd en correct opgeleid personeel. Wanneer de test wordt uitgevoerd op het PoC, is het laboratorium en de verantwoordelijke klinisch bioloog verantwoordelijk om ervoor te zorgen dat het personeel dat de test uitvoert, gekwalificeerd en correct opgeleid is en dat de resultaten correct worden gelezen en gecodeerd¹.

1.3. PROCEDURE VOOR DE STAALAFNAME EN HET TESTEN

Het type staal dat wordt afgenomen varieert tussen de verschillende Ag RDT's. De meeste Ag RDT's hebben een nasofaryngeale wisser nodig, maar sommige kunnen keel- of neuswissers gebruiken.

Voor de staalafname en de test dienen de test-specifieke instructies gevolgd te worden. Het is belangrijk om de afleestijd zorgvuldig te respecteren. Het aflezen na de aangegeven tijd vermindert de nauwkeurigheid van de test aanzienlijk en verhoogt het risico op vals-positieve en vals-negatieve resultaten.

Alle toepasselijke persoonlijke beschermings- en hygiënemaatregelen moeten tijdens het afnemen en testen van de stalen in acht worden genomen².

1.4. INTERPRETATIE VAN HET TESTRESULTAAT

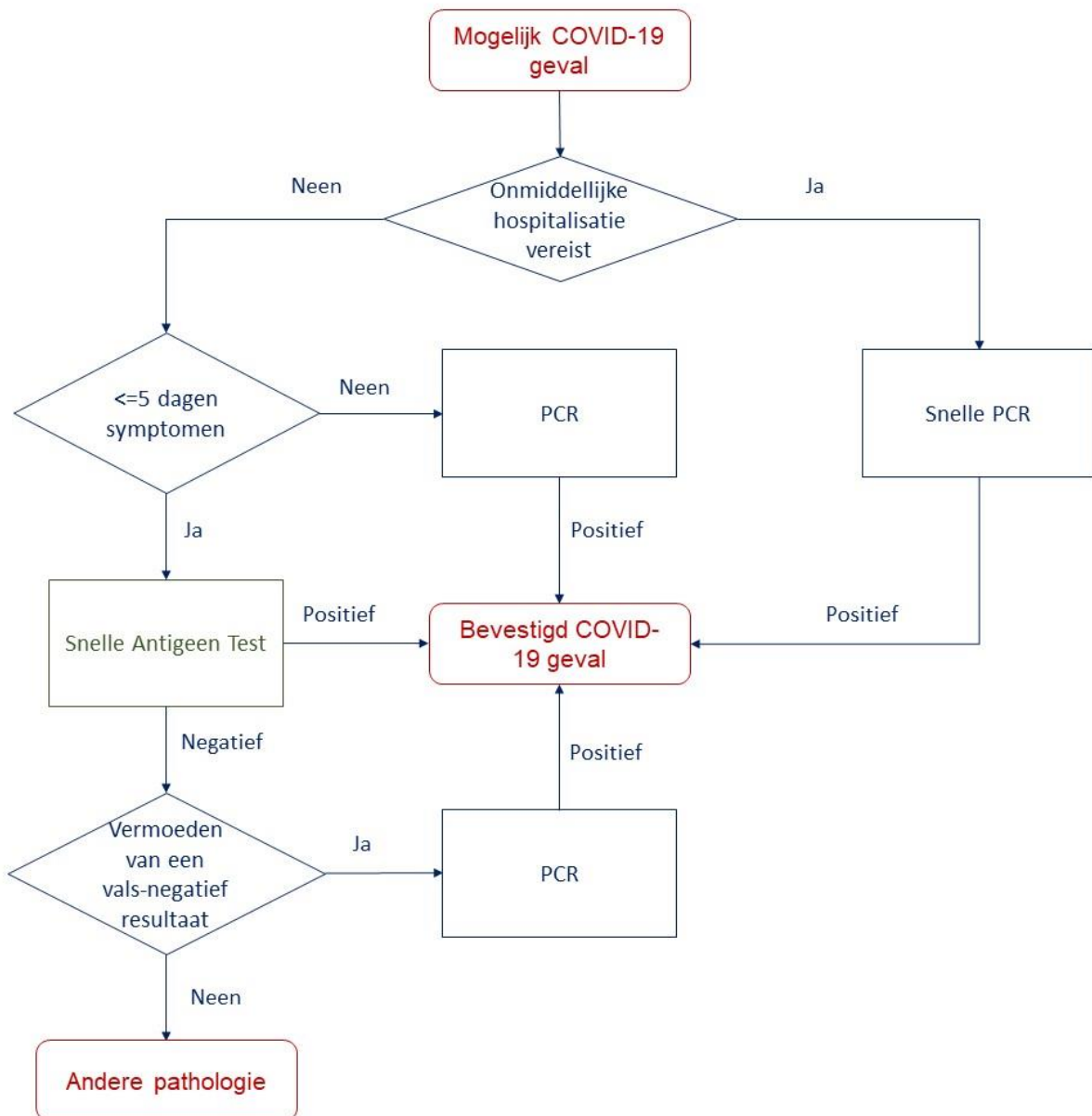
Een positief testresultaat wordt beschouwd als een bevestigd COVID-19 geval en hoeft niet te worden bevestigd door een PCR test.

¹ De Belgische wetgeving bepaalt dat het hoofd van het klinisch laboratorium verantwoordelijk is voor alle PoC-tests in het ziekenhuis.

² De richtlijnen voor persoonlijke beschermings- en hygiënemaatregelen in een ziekenhuisomgeving zijn beschikbaar op: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hospitals_NL.pdf

Patiënten met een negatief resultaat worden beschouwd als patiënten die geen COVID-19 hebben en/of niet besmettelijk zijn, tenzij er aanwijzingen zijn voor een vals negatief resultaat, gebaseerd op de klinische evaluatie (type en evolutie van de symptomen, mogelijke blootstelling aan een bevestigd geval, geen andere waarschijnlijke etiologie, laboratoriumparameters,...). Voor deze gevallen moet een nieuwe nasofaryngeale wisser worden afgenomen en een PCR-test aangevraagd

1.5. ALGORITME



De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

Emmanuel Bottieau (ITG); Olivier Denis (CHU-UCL Namur); Frédéric Frippiat (AViQ); Herman Goossens (UAntwerpen); Marie Pierre Hayette (CHU-Liège); Niel Hens (UHasselt); Yves Lafort (Sciensano); Barbara Legiest (ZG); Tinne Lernout (Sciensano); Pieter Libin (UHasselt); Romain Mahieu (COCOM); Elizaveta Padalko (UZGent); Petra Schelstraete (UGent); Olivier Vandenberg (LHUB-ULB); Ann Van den Bruel (KuLeuven); Dimitri Van Der Linden (UCLouvain); Pieter Vermeersch (UZ-Leuven).