

AANBEVELINGEN TEST STRATEGIE

RAG subgroep testing – 03/11/20

Algemene aanbevelingen

- Een korte turn around time (doelstelling < 24u) blijft belangrijk, in alle testsituaties.
- De grootste prioriteit voor testen blijven de symptomatische personen en het onderzoek van clusters in collectiviteiten. Als de test capaciteit het toelaat is het testen van hoog-risico contacten ook belangrijk.
- Testen op zich volstaat niet om de epidemie te controleren. Alle inspanningen die gedaan worden om de capaciteit te verhogen hebben enkel zin als de isolatie maatregel (en quarantaine voor contacten) correct nageleefd wordt.
- Er moet verder gewerkt worden aan een eenvoudiger systeem voor het testen van milde symptomatische personen, zonder raadpleging bij de huisarts.
- Bij elke wijziging van de test strategie moet gezorgd worden dat de resultaten via health/data en Sciensano aan de centra voor contactonderzoek worden gerapporteerd.

Gebruik van PCR-testen

PCR testen op een naso-faryngeale wisser of een gecombineerde keel-neuswisser blijven momenteel de “gouden standaard” voor de diagnose van een infectie met SARS-CoV-2 (hoogste gevoeligheid).

Gezien de capaciteit nog steeds onder druk staat moet deze capaciteit voorbehouden worden voor het testen van personen in een setting waar een vals negatief resultaat ernstige gevolgen kan hebben door verdere verspreiding van het virus, zoals in woonzorgcentra (WZC) en ziekenhuizen.

Omdat WZC voor de PCR testen beroep moeten doen op het federaal platform wordt gepleit om de capaciteit van dit platform zo snel mogelijk verder uit te werken.

Gebruik van snelle antigeen (Ag) testen

De snelle Ag testen van de tweede generatie zijn een veelbelovende aanvulling op de PCR-testen. Het is van cruciaal belang dat de selectie van de antigeentests beperkt blijft tot de tests die voldoende gevalideerd zijn, met een gewenste gevoeligheid van >90% (vooral voor symptomatische personen) en ten minste hoger dan 80%.

In een eerste stap wordt voorgesteld de testen te gebruiken voor de volgende indicaties:

- 1) testen van **symptomatische personen** (klachten van een luchtweginfectie sedert < 7 dagen, en bij voorkeur < 5 dagen)
 - in een huisartsenpraktijk of triagecentrum; dit zal toelaten om snel een infectie te kunnen bevestigen wanneer de pre-test waarschijnlijkheid hoog is (epidemie, suggestieve klachten), met onmiddellijke start van isolatie en snelle start van het contactonderzoek, of een infectie uit te sluiten (onnodig lang iemand in isolatie houden in afwachting van het resultaat);

- op een spoeddienst; dit laat een snelle oriëntatie toe van een patiënt naar een COVID of niet-COVID afdeling.

Door het testen van symptomatische personen (die verantwoordelijk zijn voor 45 tot 80% van de uitgevoerde testen) met snelle Ag testen komt er een belangrijke PCR capaciteit vrij voor andere indicaties.

2) testen van personen in het kader van een **onderzoek van een cluster in een collectiviteit** (ander dan een WZC). Hierbij kan de uitgebreidheid van een cluster in kaart gebracht worden door bv een hele klas of een hele afdeling van een bedrijf te testen en zo eventuele besmettingen bij personen die niet geïdentificeerd werden als hoog-risico contact op te sporen. Dit laat toe om het sluiten van een hele klas of afdeling in een bedrijf te vermijden. De prioriteit gaat hierbij naar scholen en bedrijven/instellingen die een essentiële dienst verlenen. De toepassing bij een uitbraak in een WZC kan slechts overwogen worden wanneer de resultaten van een geplande evaluatie van het gebruik van de testen in een Point Of Care (POC) setting beschikbaar zijn.

Buiten de context van het onderzoek van een cluster in een collectiviteit, is er op dit ogenblik onvoldoende evidentie voor het gebruik van snelle antigeentesten bij asymptomatische hoog-risico contacten, of voor preventieve herhaalde screening, zoals personeel of bezoekers van een WZC en personeel van bedrijven. Dit kan in een tweede fase herbekeken worden, indien meer gegevens beschikbaar zijn.

Gebruik van speekselstalen

- Speekselstalen kunnen enkel onderzocht worden op de aanwezigheid van SARS-CoV-2 aan de hand van een PCR. Er lopen studies over het gebruik van de snelle antigeentests op speeksel, maar dergelijke combinatie is tot op heden onvoldoende gevalideerd.
- Er is nog onvoldoende wetenschappelijke evidentie om het gebruik van speekseltesten als diagnostische tool bij een symptomatische persoon aan te bevelen of om ze te gebruiken bij kinderen. Studies bij deze laatste zijn lopende of gepland.
- Omdat de precieze accuraatheid nog niet helemaal gekend is wordt het gebruik van speekseltesten momenteel niet aanbevolen voor het testen van nauwe contacten of terugkerende reizigers.
- Er moet dringend een protocol opgesteld worden voor het gebruik van repetitieve speekselstalen in combinatie met PCR in verschillende sectoren (zorgvoorzieningen, onderwijs, risicobedrijven, essentiële diensten).
- Indien er een grotere vraag komt voor speekseltesten in een setting van herhaald screenen zal de druk op de PCR testcapaciteit verder toenemen. Alvorens te starten met herhaald screenen via speekselstalen moet de capaciteit dus eerst opgedreven worden.
- Indien aan de twee bovenvermelde voorwaarden (voldoende PCR capaciteit en protocol beschikbaar) wordt voldaan kan overwogen worden om speekselstalen te gebruiken voor herhaalde screening (minstens wekelijks) bij asymptomatische volwassenen, zoals bijvoorbeeld bij personeel van WZC.

De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

Emmanuel Bottieau (ITG); Bénédicte Delaere (CHU-UCL Namur); Olivier Denis (CHU-UCL Namur); Frédéric Fripiat (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).