

COVID-19

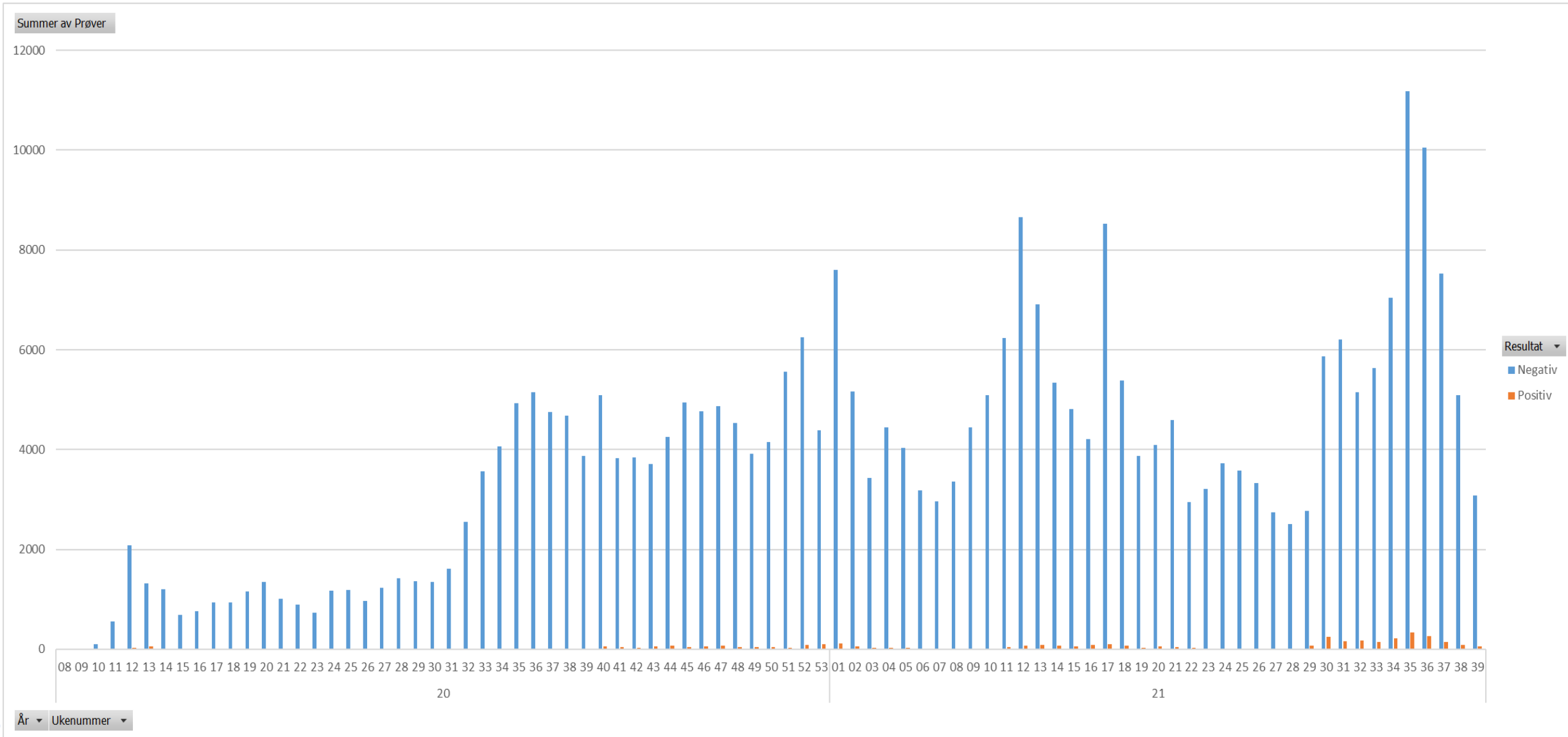
Møre og Romsdal

Einar Nilsen

Overlege/Avd.sjef

Avd.med.mikrobiologi HMR

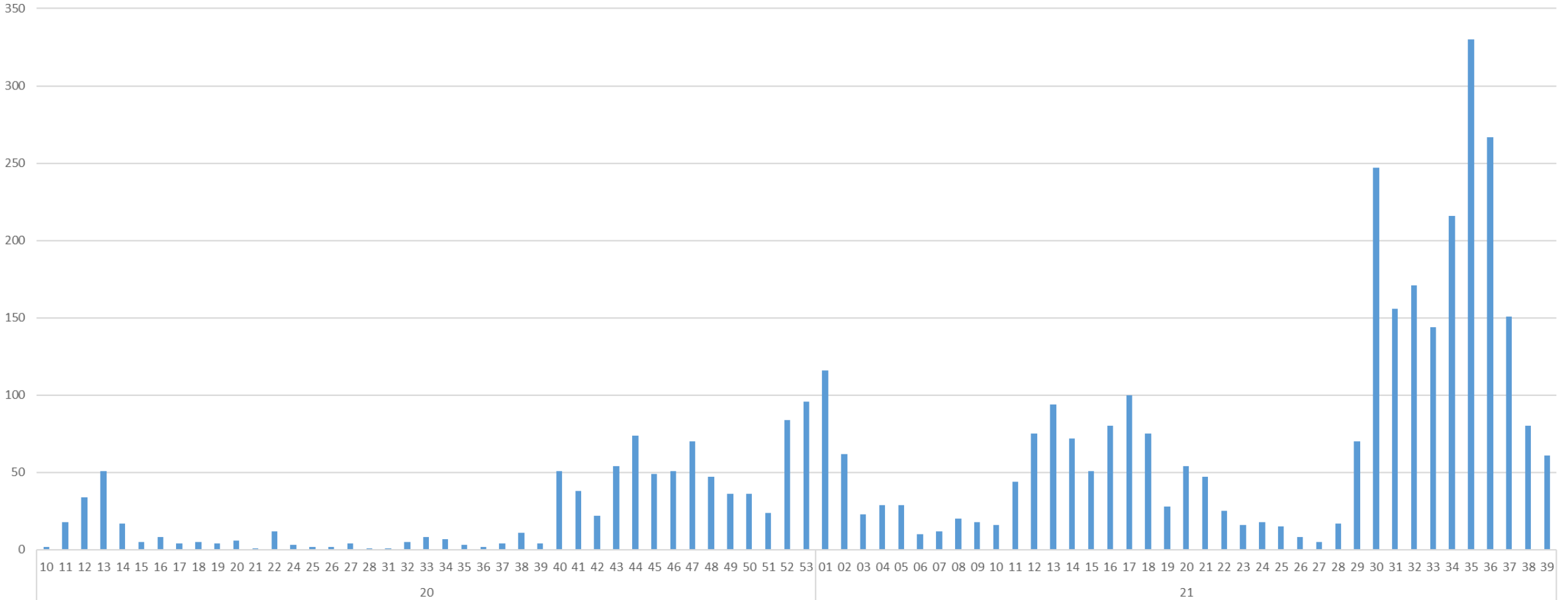
Antall tester



Antall smittede

Summer av Prøver

Positiv

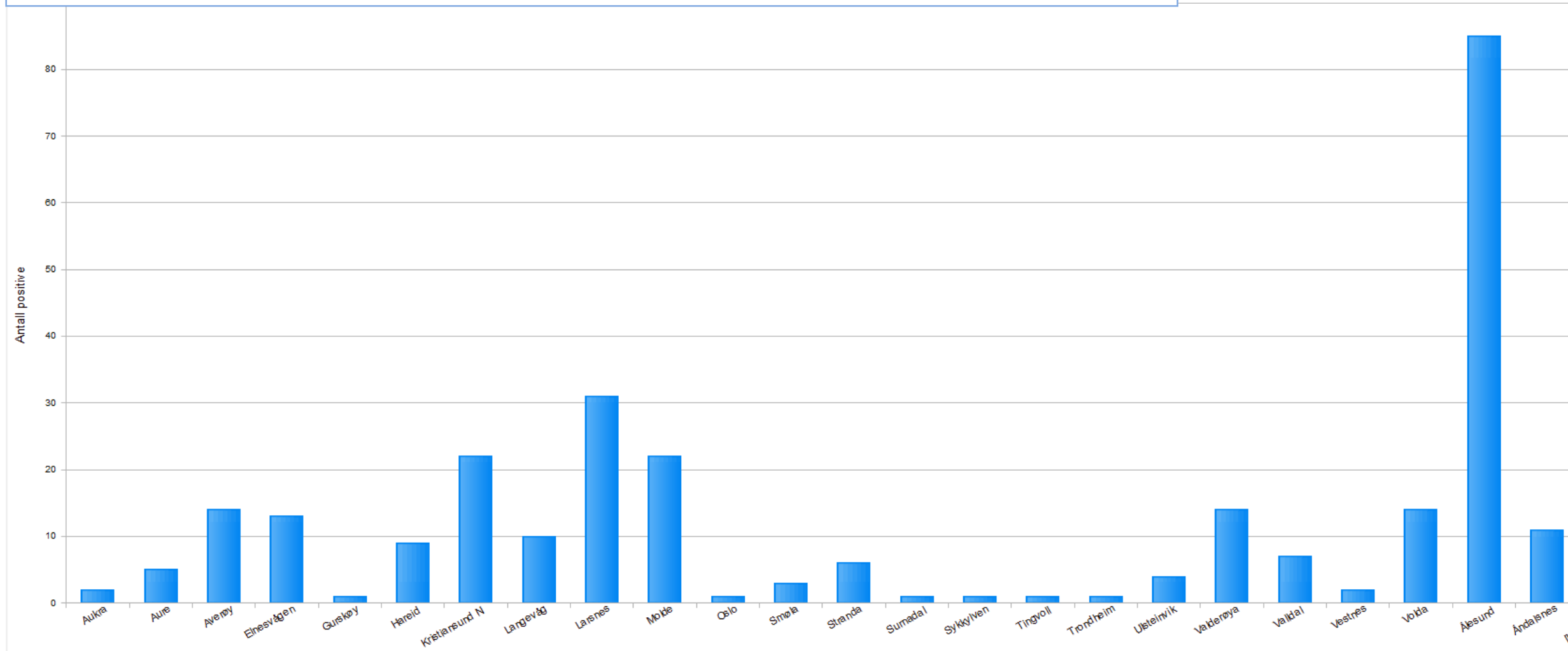


Resultat

Positiv

År Ukenummer

Fordeling i fylket siden forrige møte



Aldersfordeling fra 13.sept -

ALDER

2 uker ved skolestart

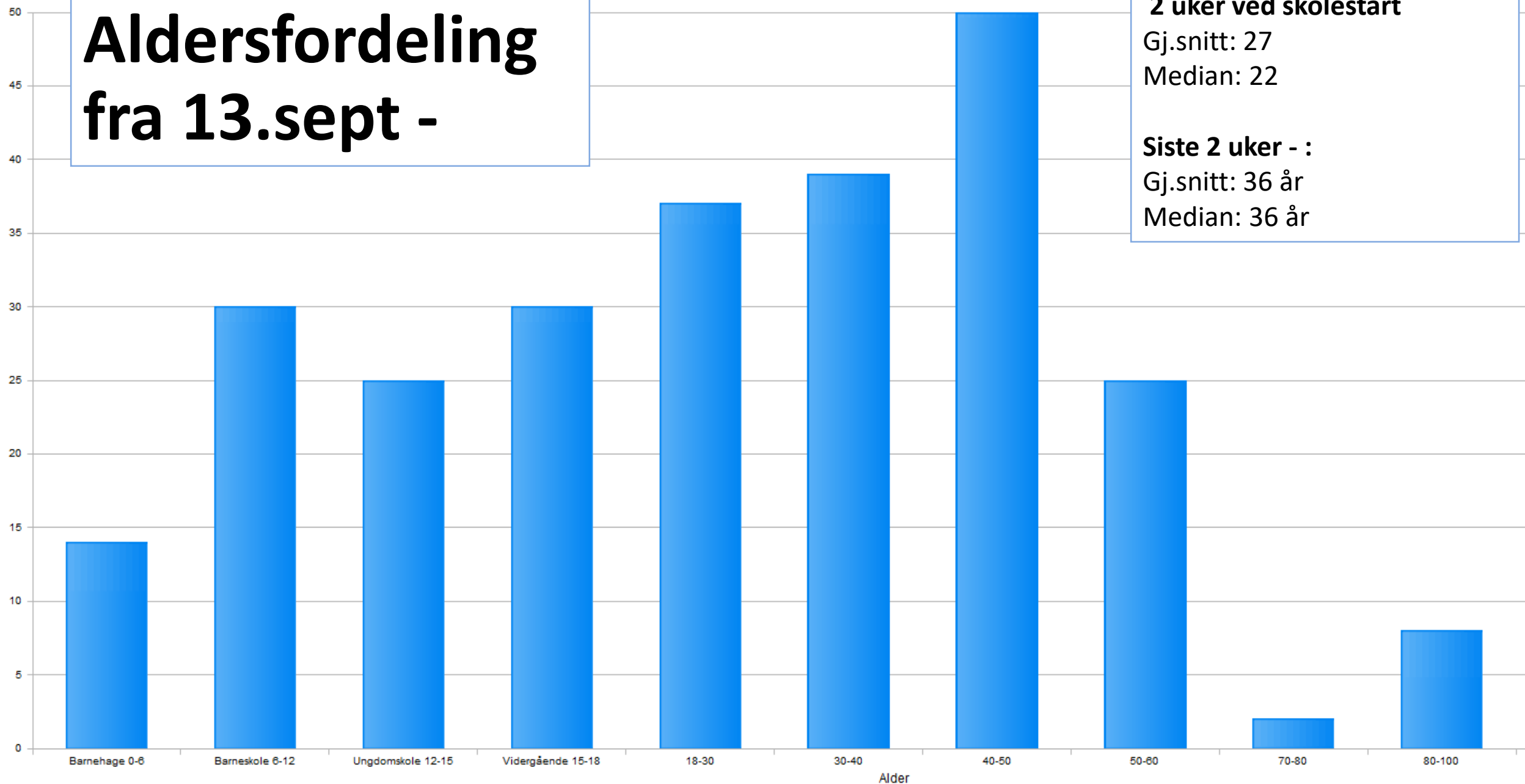
Gj.snitt: 27

Median: 22

Siste 2 uker - :

Gj.snitt: 36 år

Median: 36 år



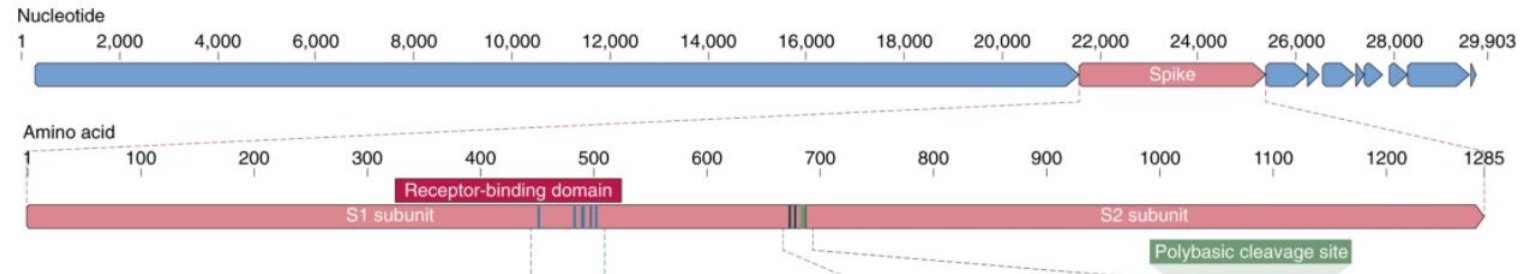
- Skolestart «BLIPPEN» ferdig, lite utfordringer for helsevesenet.
- Økende gjennomsnittsalder, ulmebrannen kryper mot risikogrupper
- Begynner å ane konsekvensen av smitte inn i hjemmetjenesten/sykehjem.
 - Smitte inn i risikogrupper problematisk også for vaksinerte

Delta + E484A

- **1.617.1**
 - 1.617.1 Kappa
 - 1.617.2 Delta
 - 1.617.3
- **484 posisjon er et viktig antigen område**
 - 1.617.1/3 har endringen E484Q, men ingen additiv effekt på reduksjon av vaksineeffekt.
 - Usikkert om E484A har noen som helst konsekvens i denne varianten.
- Endringer i en 3 dimensjonal struktur:
 - 1+1 = ????

Fig. 1: Features of the spike protein in human SARS-CoV-2 and related coronaviruses.

From: *The proximal origin of SARS-CoV-2*

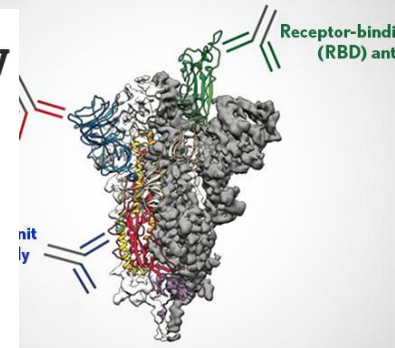


FHI følger nøye med: Har funnet 14 tilfeller av ny mutasjon

En ny mutasjon av deltaviruset er oppdaga i Norge. Mutasjonen kan ha økt evne til å smitte personer som er immune. Men FHI er ikke bekymret.



Avdelingsdirektør i FHI, Line Vold, sier at FHI hele tiden følger med på om det kommer nye varianter med økt smittsomhet eller alvorligere sykdomsforløp.



Sara Lovise Roaldseth
Journalist

Frode Berg
Journalist

Peter Svaar
Journalist

Trine Jørgensen Aandahl
Journalist

Vi rapporterer fra Molde og Oslo

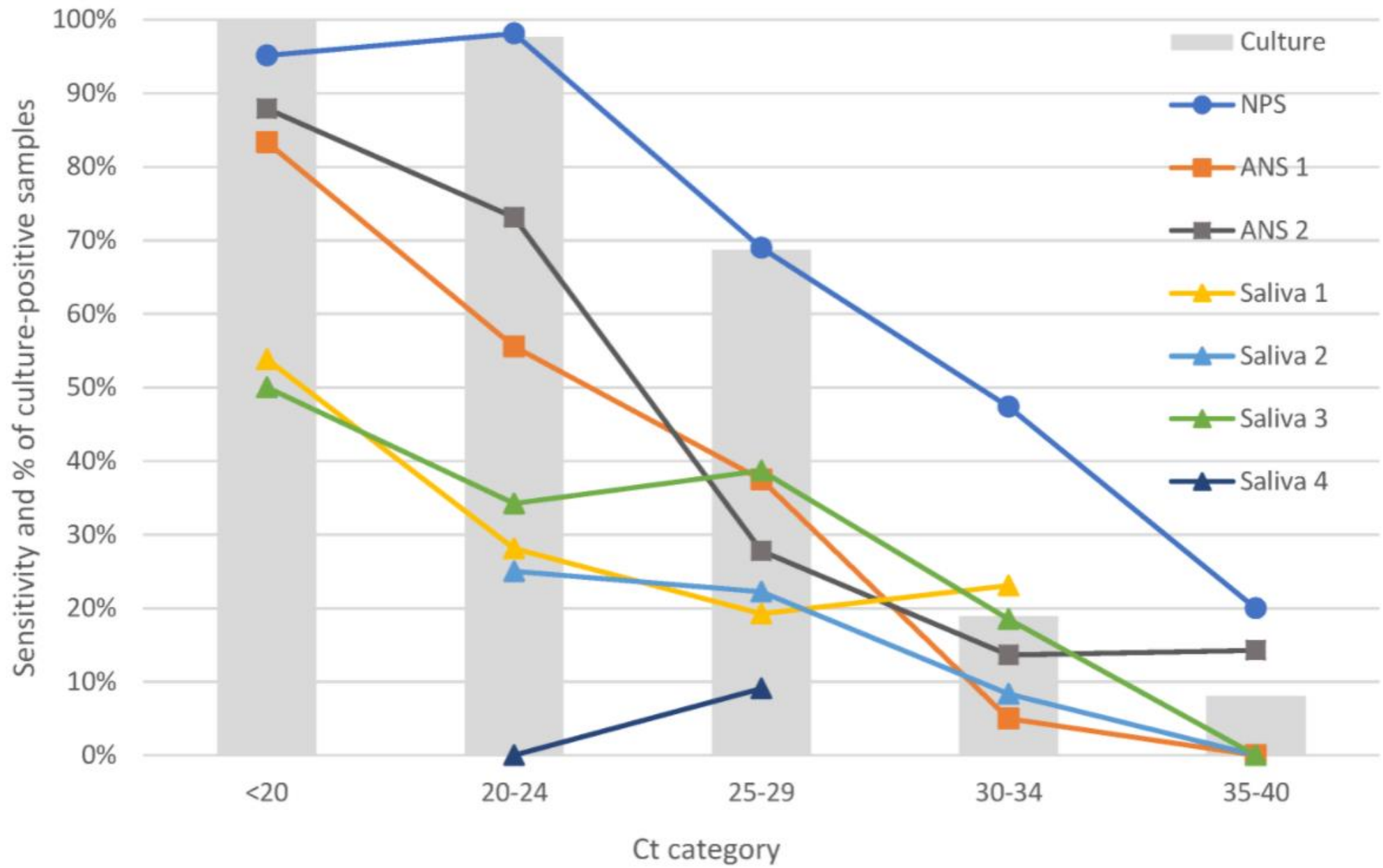
Publisert 1. okt. kl. 15:16
Oppdatert 1. okt. kl. 19:46

Antigentester eller PCR? Ja takk begge deler.

- **Se retningslinjer FHI.**
- **Fremdeles svært viktig å teste mye**
- **PCR er dyrere?**
 - PCR test ca. 50 kr
 - Antigentest ?
- **Behov for overvåkning – sporbarhet**
- **Fra 01.nov: Influenza A og B på alle COVID-19 prøver.**
- **Også utvidede paneler på utvalgte pasienter 1. nov/des:**
 - Parainfluenza, rhino, corona, adeno, hMPV, RSV, mycoplasma, kikhoste, chlamydia

Testegenskapene (igjen)

- Store forskjeller mellom tester, prøvematerialer, populasjoner og utprøvinger.
 - Sensitivitet 22 – 95 %
- **Antigentest Limit of detection:**
 - 1.000.000 kopier/ml
- **PCR test LOD**
 - 50 kopier/ml
- **Antigentesten:** Finner de fleste smittsomme PRØVENE => De som er smittsom akkurat NÅ dersom prøven er tatt på en god måte.
- **PCR test:** De som kommer til å bli smittsom, de som er smittsomme og de som har vært smittsomme. Også når prøven er tatt suboptimalt.



Valg av testmetode

- **Asymptomatiske - smittesporing: Se FHI**
- **Pretest sannsynlighet og konsekvens av falsk negativ test.**

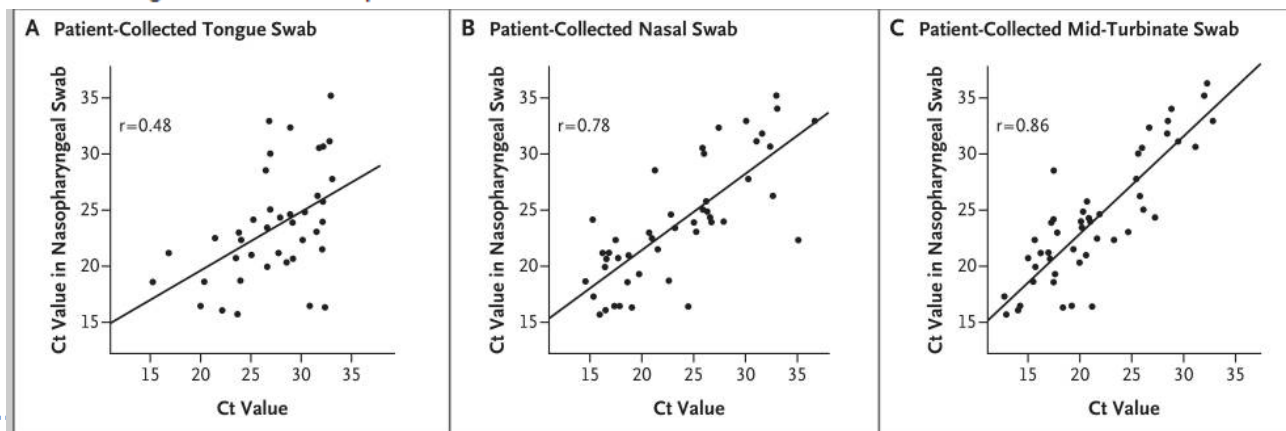
Pragmatisk tilnærming:

- **Antigentest godt nok ved luftveissymptomer dersom:**
 - Lavt smittetrykk lokalt
 - Ingen kjent eksponering
 - Arbeidssted utenfor helsetjenesten
- **PCR test ved luftveissymptomer dersom:**
 - Høyt smittetrykk lokalt
 - Kjent eksponering
 - Arbeidssted i helsetjenesten
 - Bekrefte positiv ag-test.

Selvtatte prøver til PCR

- God dokumentasjon på sensitivitet sammenlignet med nasofarynxprøver tatt av helsepersonell

Conclusions Patient-collected nasal and MT samples demonstrated high sensitivity for SARS-CoV-2 detection using health care worker-collected NP samples as the comparator. Among patients testing positive with NP samples, nasal and MT Ct values demonstrated high correlations with those Ct values of the NP samples. Patient-collected nasal or MT sampling may improve efficiency for COVID-19 testing while reducing the risk of exposure of the health workforce.



Patient-collected tongue, nasal, and mid-turbinate swabs for SARS-CoV-2 yield equivalent sensitivity to health care worker collected nasopharyngeal swabs

YP Tu, R Jennings, B Hart, GA Cangelosi, RC Wood, K Wehber, P Verma, D Vojta, EM Berke
doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20050005>

Kanadisk studie:

Bare 23% av NF-prøver tatt av helsepersonell er reelle NF prøver. Resterende er midtneseprøver.

Innleveringssted for selvtatte prøver

- Utlevering av prøvetakningsutstyr
- Innleveringssted hvor det rekvireres elektronisk, prøven dekontamineres og merkes med barkode.
- Ved innlevering kreves det ikke helsepersonell til å ta i mot prøven og rekvirere analysene.



Varsling av positive tester

- Varslingsplikt på vei ut?
- Ønsker å få oppgaven automatisert/digitalisert.
 - Tidvis svært tidkrevende.
 - Varsling per SMS til vakttelefon i hver kommune om at det foreligger nye tilfeller.
 - Kopi av prøvesvar til en smittesporings rekvirent (kun positive svar?).
 - Varsling kun på dagtid?

