

## mö-screen Corona Antigen Test

Artikel Nr.: 0230005

IVD

### Anwendungszweck

Der Corona Antigen Test ist ein immunochromatographischer Test zum qualitativen Nachweis von Nukleocapsid Protein Antigen aus SARS-CoV-2 in nasopharyngealen (NP) oder nasalen Tupferproben von Personen, die im Verdacht stehen, sich mit COVID-19 infiziert zu haben. Der Test dient der Unterstützung der schnellen Diagnose einer SARS-CoV-2 Infektion. Negative Ergebnisse bei Patienten mit Symptombeginn nach mehr als zehn Tagen sollten als Verdacht betrachtet werden und, falls für das Patienten Management erforderlich, mit einem molekularem Assay bestätigt werden. Der Coronavirus Antigen Test unterscheidet nicht zwischen SARS-CoV und SARS-CoV-2 Infektionen.

Er ist nur für die Verwendung durch medizinisches Fachpersonal oder geschultes Personal vorgesehen, das in der Durchführung von Schnelltests geübt ist, sowie für geschultes klinisches Laborpersonal, das speziell in in-vitro-diagnostischen Verfahren und ordnungsgemäßen Infektionskontrollverfahren unterwiesen wurde, oder für Personen, die in Point-of-Care-Einrichtungen ähnlich geschult sind.

### Allgemeines

Die neuartigen Coronaviren gehören zur  $\beta$  Gattung. COVID-19 ist eine akute Atemwegserkrankung. Menschen sind generell für diese Infektion anfällig. Derzeit sind die Patienten, die mit dem neuartigen Coronavirus infiziert sind, die Hauptquelle weiterer Infektionen. Auch asymptomatisch infizierte Menschen können die Infektion weitergeben. Basierend auf der aktuellen epidemiologischen Untersuchung beträgt die Inkubationszeit 1 bis 14 Tage, meist 3 bis 7 Tage. Die häufigsten Symptome sind Fieber, Müdigkeit und trockener Husten. Einige Patienten können leichte bis starke Schmerzen, eine verstopfte oder laufende Nase, Halsschmerzen oder Durchfall haben.

Dieser Test dient zum Nachweis von SARS-CoV-2 Nukleocapsid Protein Antigen. Dieses Antigen ist in der Regel in den Proben der oberen Atemwege während der akuten Phase der Infektion nachweisbar. Die schnelle Diagnose einer SARS-CoV-2-Infektion hilft medizinischem Fachpersonal, Patienten zu behandeln und die Krankheit effizienter und effektiver zu kontrollieren. Zur effektiven Überwachung der SARS-CoV-2-Pandemie ist ein systematisches Screening und die Erkennung sowohl klinischer als auch asymptomatischer COVID-19-Fälle entscheidend. Insbesondere die Identifizierung von subklinischen oder asymptomatischen Fällen ist wichtig, um die Infektion zu reduzieren oder zu stoppen, da diese Personen das Virus übertragen können. Der Corona Antigen Test ermöglicht ein effektives Screening auf eine COVID-19-Infektion.

### Wirksame Bestandteile

Der mö-screen Corona Antigen Test ist ein immunochromatographischer Test, der spezifische monoklonale Antikörper gegen das Nukleocapsid Protein von SARS-CoV-2, konjugiert auf Kolloidgoldpartikeln sowie auf der Membran fixierte sekundäre Antikörper gegen das Nukleocapsid Protein von SARS-CoV-2 verwendet.

### Packungsinhalt

- 10 Testkassetten
- 10 sterile Abstrichtupfer
- 10 Extraktionsröhrchen mit Puffer und Tropfeinsatz
- 1 Ständer für Extraktionsröhrchen
- 1 Gebrauchsanweisung

### Empfohlenes Material

Stoppuhr

### Lagerung und Haltbarkeit

Die Testkassetten sind in der versiegelten Folie bei Raumtemperatur (2 - 30 °C), bis zum aufgedruckten Verfallsdatum haltbar. Nicht einfrieren!

Die Testkassette unmittelbar nach dem Öffnen der Folie verwenden. Verwenden Sie den Test nicht mehr nach Ablauf des Verfallsdatums.

### Probenmaterial

#### Nasopharyngealabstrich

Verwenden Sie den der Packung beiliegenden Abstrichtupfer.

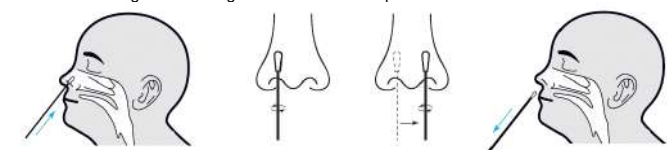
1. Führen Sie den Tupfer vorsichtig bis zu 2-4 cm in ein Nasenloch des Patienten ein, bis ein Widerstand auftritt.
2. Streichen Sie über die Oberfläche des hinteren Nasenrachenraums. Drehen Sie den Abstrichtupfer dabei einige Male.
3. Ziehen Sie den Tupfer vorsichtig aus der Nasenhöhle.



#### Nasenabstrich

Verwenden Sie den der Packung beiliegenden Abstrichtupfer.

1. Führen Sie den Tupfer vorsichtig bis zu 2-4 cm in ein Nasenloch des Patienten ein, bis ein Widerstand auftritt.
2. Rollen Sie den Tupfer 5x entlang der Schleimhaut im Nasenloch, um sicherzustellen, dass sowohl Schleim als auch Zellen gesammelt werden.
3. Wiederholen Sie diesen Vorgang mit demselben Tupfer für das andere Nasenloch, um sicherzustellen, dass eine ausreichende Probe aus beiden Nasenhöhlen entnommen wird.
4. Ziehen Sie den Tupfer aus dem Nasenloch heraus. Die Probe ist nun bereit für die Vorbereitung mit dem mitgelieferten Extraktionspuffer.



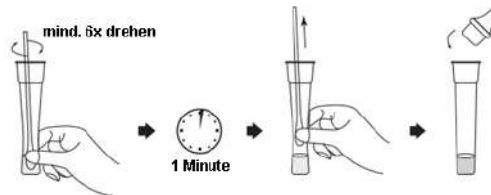
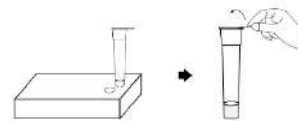
### Lagerung und Versand des Abstrichs

**Geben Sie den sterilen Tupfer niemals in die Originalverpackung zurück.**

Für optimale Ergebnisse sollten die Abstriche sofort nach der Entnahme getestet werden. Wenn ein sofortiger Test nicht möglich ist und um eine mögliche Kontamination zu vermeiden, wird dringend empfohlen, den Abstrichtupfer in ein sauberes, unbenutztes und mit Patientendaten beschriftetes Kunststoffröhrchen zu geben und dicht zu verschließen. Stellen Sie sicher, dass der Sollbruchpunkt des Tupfers auf gleicher Höhe mit der Röhrchenöffnung liegt. Biegen den Schaft in einem Winkel von 180 Grad, um ihn an der Sollbruchstelle abzubrechen. Evtl. muss der Schaft vorsichtig gedreht werden, um den Bruch abzuschließen. Die Probe muss bei Raumtemperatur (15-30°C) gelagert und innerhalb von 1 Stunde getestet werden. Bei einer Verzögerung von mehr als 1 Stunde ist die Probe zu entsorgen. Für den Test muss eine neue Probe entnommen werden.

### Vorbehandlung der Probe

1. Stellen Sie das Extraktionsröhrchen in den Ständer.
2. Ziehen Sie die Versiegelung vorsichtig ab. Vermeiden Sie ein Verschütten der Flüssigkeit.
3. Stellen Sie den Tupfer in das mit Puffer (ca. 0,3 ml) gefüllte Extraktionsröhrchen.
4. Den Tupfer mindestens 6 x drehen, während Sie den Kopf gegen den Boden und die Seite des Extraktionsröhrchens drücken.
5. Lassen Sie den Tupfer 1 Minute im Extraktionsröhrchen inkubieren.
6. Heben Sie den Tupfer an und drücken Sie den Tupfer gut aus. Drücken Sie dazu das Extraktionsröhrchen an der entsprechenden Stelle mehrmals zusammen. Entfernen Sie den Tupfer. Die extrahierte Lösung wird als Probenmaterial verwendet.
7. Stecken Sie den Tropfeinsatz fest auf das Extraktionsröhrchen.

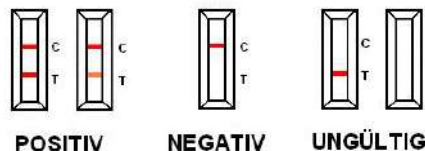


### Testdurchführung

1. Gekühltes Probenmaterial und Testkomponenten auf Raumtemperatur bringen (ca. 15-30 °C).
2. Folienbeutel durch Aufreißen an der Einkerbung öffnen.
3. Entnehmen Sie die Testkassette und legen Sie diese auf eine saubere, ebene Fläche. Beschriften Sie die Kassette mit Patientennamen oder ID-Nummer.
4. Geben Sie 4 Tropfen (ca. 100 µl) Probenmaterial in den Probenschacht (S). **HINWEIS:** Drücken Sie das Extraktionsröhrchen nur am unteren Ende vorsichtig zusammen. Wenn Sie in der Nähe des Tropfeinsatzes drücken, kann dieser abspringen.
5. Starten Sie die Stoppuhr.
6. Lesen Sie das Ergebnis nach 15 Minuten ab. **HINWEIS:** Das Ergebnis sollte nach Ablauf von 20 Minuten nicht mehr interpretiert werden.



### Interpretation der Ergebnisse



#### Positiv

Erscheinen zwei farbige Linien, - eine in der Kontrollzone "C" und eine in der Testzone "T", ist der Test positiv auf Corona Antigen.

**HINWEIS:** Die Intensität der Testlinie „T“ kann abhängig von der Konzentration des Antigens in der Probe variieren, aber jedes Anzeichen einer Linie sollte als positives Ergebnis betrachtet werden. Beachten Sie, dass dieser Test nur ein qualitatives Ergebnis anzeigt. Die Konzentration des Antigens in der Probe kann nicht bestimmt werden.

#### Negativ

Erscheint nur eine farbige Linie in der Kontrollzone "C" und keine in der Testzone "T", ist der Test negativ auf Corona Antigen.

#### Ungültig

Erscheint keine Linie in der Kontrollzone "C", ist der Test in jedem Fall ungültig. Der Test muss dann mit einer neuen Testkassette wiederholt werden. Gründe für ein ungültiges Ergebnis können z.B. unzureichendes Probenvolumen, falsche Testdurchführung oder Überschreiten des Verfallsdatums sein.

### Qualitätskontrolle

Der Test beinhaltet eine interne Verfahrenskontrolle. Eine farbige Linie in der Kontrollzone (C) ist eine gültige Verfahrenskontrolle. Sie bestätigt ausreichendes Probenvolumen und korrekte Verfahrenstechnik. Kontrollstandards werden nicht mitgeliefert. Es wird jedoch empfohlen, Positiv- und Negativkontrollen als Laborstandard mit zu testen, um die Testdurchführung zu bestätigen und die Richtigkeit der Ergebnisse nachzuweisen.

### Warnhinweise & Verhaltensmaßregeln

1. Nur zur *in vitro* Diagnostik verwenden.
2. Verwenden Sie den Test nicht mehr nach Ablauf des Verfallsdatums, oder wenn die Folientüte eingerissen oder perforiert ist.
3. Abstrichtupfer, Extraktionsröhrchen, Tropfeinsätze und Tests sind nur zur Einmalverwendung geeignet.
4. Vermeiden Sie Spritzer und Aerosolbildung. Bei Haut- oder Augenkontakt mit der Pufferlösung, mit ausreichend Wasser spülen.
5. Handhaben und beseitigen Sie alle verwendeten Tests und Proben wie potentiell infektiöses Material. Beachten Sie die Vorsichtsmaßnahmen für mikrobiologischen Abfall.
6. Verboten Sie Essen und Rauchen in Räumen, in denen mit Reagenzien und Proben gearbeitet wird.
7. Feuchtigkeit und/oder hohe Temperaturen können die Testergebnisse ungünstig beeinflussen.
8. Vermischen Sie keine Testkomponenten unterschiedlicher Lose.
9. Verwenden Sie nur den beiliegenden Abstrichtupfer zur Probenahme.
10. Tragen Sie bei den Arbeiten mit den Patientenproben und während der Testdurchführung geeignete Schutzkleidung, Gesichtschutzhülse sowie Einweghandschuhe. Tauschen Sie die Handschuhe nach der Handhabung von Patientenproben, bei denen ein Verdacht einer COVID-19 Infektion besteht.
11. Die Proben müssen gemäß dem Abschnitt „**Probenmaterial**“ dieser Packungsbeilage verarbeitet werden. Die Nichtbeachtung der Gebrauchsanweisung kann zu ungenauen Ergebnissen führen.
12. Um genaue Ergebnisse zu erhalten, verwenden Sie keine sichtbar blutigen oder übermäßig viskosen Proben.

13. Bei der Arbeit mit SARS-CoV-2-Patientenproben sollten stets geeignete Laborsicherheitsmaßnahmen befolgt werden. Patientenabstriche, gebrauchte Testkassetten und gebrauchte Extraktionspufferfläschchen können potenziell infektiös sein. Angemessene Handhabungs- und Entsorgungsmethoden sollten vom Labor in Übereinstimmung mit den örtlichen gesetzlichen Bestimmungen festgelegt werden.
14. Unzureichende oder ungeeignete Probensammlung und -lagerung kann das Testergebnis nachteilig beeinflussen.

### Entsorgung

Probenmaterial sowie alle verwendeten Testkomponenten wie potentiell infektiöses Material entsorgen.

### Testprinzip

Der Coronavirus Antigen Test ist ein immunochromatographischer Test, der hochempfindliche monoklonale Antikörper zum Nachweis des Nukleocapsidproteins von SARS-CoV-2 in nasopharyngealen (NP) oder nasalen Abstrichen verwendet. Die Testkassette enthält folgende Bestandteile: Proben-Pad, Reagenz-Pad, Testmembran und Absorbierendes-Pad. Das Reagenz-Pad beinhaltet spezifische monoklonale Antikörper gegen das Nukleocapsid Protein von SARS-CoV-2, konjugiert auf Kolloidgoldpartikeln. Die Testmembran enthält fixierte sekundäre Antikörper gegen das Nukleocapsid Protein von SARS-CoV-2.

Nachdem die Probe in den Probenschacht der Kassette gegeben wurde, durchzieht sie das Reagenz-Pad und löst dort die Goldkonjugate. Diese fließen mit der Probe mittels Kapillarwirkung horizontal durch die Testmembran. Ist SARS-CoV-2 Antigen in der Probe vorhanden, formt dieses mit den Konjugaten einen Komplex. Das Virus wird durch einen spezifischen monoklonalen Antikörper im Testlinienbereich (T) gebunden. Das Nichtvorhandensein der T-Linie weist auf ein negatives Ergebnis hin. Die Bildung einer farbigen Linie in der Kontrollzone zeigt an, dass genügend Probenvolumen zugegeben wurde und dass die Membrane ausreichend durchfeuchtet wurde.

### Spezifische Durchführungscharakteristiken

#### Klinische Sensitivität, Spezifität und Genauigkeit

##### Nasopharyngeale Abstriche

Die klinische Leistung des mö-screen Corona Antigen Tests wurde unter Beteiligung von 7 Standorten in den USA bewertet, an denen Patienten registriert und getestet wurden. Die Tests wurden von 24 Mitarbeitern im Gesundheitswesen durchgeführt, die mit dem Testverfahren nicht vertraut waren. Insgesamt wurden 865 frische nasopharyngeale (NP) Abstriche entnommen und getestet. Diese umfassten 119 Positiv- und 746 Negativproben. Die Ergebnisse des Schnelltests wurden mit den Ergebnissen des von der USFDA für den Notfalleinsatz zugelassenen RT-PCR-Tests für SARS-CoV-2 aus Nasen-Rachen-Abstrich verglichen. Die Gesamtergebnisse der Studie sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Methode	PCR Test			Gesamt Ergebnis
	Ergebnisse	Positiv	Negativ	
mö-screen Corona Antigen Test	Positiv Negativ	117 2	3 743	120 745
Gesamt Ergebnis		119	746	865

Relative Sensitivität 98,32 % (94,04 % - 99,80 %)\*  
Relative Spezifität 99,60 % (98,83 % - 99,92 %)\*  
Genauigkeit 99,42 % (99,42 % - 99,81 %)\*

\*95 % Vertrauensintervall

##### Nasalabstrich

Insgesamt wurden 237 frische Nasalabstriche entnommen und getestet. Diese umfassten 109 Positiv- und 128 Negativproben. Die Ergebnisse des Schnelltests wurden mit den Ergebnissen des von der USFDA für den Notfalleinsatz zugelassenen RT-PCR-Tests für SARS-CoV-2 aus Nasen-Rachen-Abstrich verglichen. Die Gesamtergebnisse der Studie sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Methode	PCR Test			Gesamt Ergebnis
	Ergebnisse	Positiv	Negativ	
mö-screen Corona Antigen Test	Positiv Negativ	106 3	0 128	106 131
Gesamt Ergebnis		109	128	237

Relative Sensitivität 97,25 % (92,17 % - 99,43 %)\*  
Relative Spezifität >99,99 % (97,16 % - >99,99 %)\*  
Genauigkeit 98,73 % (96,35 % - 99,74 %)\*

\*95 % Vertrauensintervall

##### Nachweisgrenze

Mit einer Studie zur Nachweisgrenze, bei der ca. 95% aller (echt positiven) Wiederholungen ein positives Ergebnis aufweisen, wurde die niedrigste nachweisbare Konzentration von SARS-CoV-2 ermittelt. Eine negative Probe wurde mit durch Hitze inaktivierte SARS-CoV-2-Viren, mit einer Bestandskonzentration von  $4,6 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/ml, versetzt und seriell verdünnt. Jede Verdünnung lief in dreifacher Ausführung mit dem mö-screen Corona Antigen Test. Die Nachweisgrenze des mö-screen Corona Antigen Test liegt bei  $1,15 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/ml.

Konzentration	Anzahl Positive/Gesamt	Positive Übereinstimmung
$1,15 \times 10^2$ TCID <sub>50</sub> /ml	180/180	100 %

##### Hoher Dose Hook Effekt

Es wurde kein Dose Hook Effekt bei Tests mit durch Hitze inaktivierte SARS-CoV-2 Viren in Konzentrationen von bis zu  $4,6 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/ml beobachtet.

##### Kreuzreaktionen

Der Test wurde auf Kreuzreaktionen durch verschiedene Organismen überprüft. Positivproben der nachfolgend genannten Organismen wiesen in der Studie keine Kreuzreaktion auf.

Pathogene	Konzentration
Respiratory syncytial virus Type A	$5,5 \times 10^7$ PFU/mL
Respiratory syncytial virus Type B	$2,8 \times 10^7$ TCID <sub>50</sub> /mL
Novel influenza A H1N1 virus (2009)	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Seasonal influenza A H1N1 virus	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Influenza A H3N2 virus	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Influenza A H5N1 virus	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Influenza B Yamagata	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Influenza B Victoria	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Rhinovirus	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Adenovirus 3	$5 \times 10^{7,5}$ TCID <sub>50</sub> /mL
Adenovirus 7	$2,8 \times 10^8$ TCID <sub>50</sub> /mL
EV-A71	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^9$ bacteria/mL
Mumps virus	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Human coronavirus 229E	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Human coronavirus OC43	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Human coronavirus NL63	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Human coronavirus HKU1	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Parainfluenza virus 1	$7,3 \times 10^8$ PFU/mL
Parainfluenza virus 2	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Parainfluenza virus 3	$5,8 \times 10^8$ PFU/mL
Parainfluenza virus 4	$2,6 \times 10^8$ PFU/mL
Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^8$ CFU/mL
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^8$ CFU/mL
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^8$ CFU/mL
Candida albicans	$1 \times 10^7$ CFU/mL
Bordetella pertussis	$1 \times 10^4$ bacteria/mL
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^8$ CFU/mL
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^8$ IFU/mL
Legionella pneumophila	$1 \times 10^4$ bacteria/mL
Staphylococcus aureus	$3,2 \times 10^8$ CFU/mL
Staphylococcus epidermidis	$2,1 \times 10^8$ CFU/mL

##### Störende Substanzen

Die nachfolgend genannten Substanzen, welche naturgemäß in respiratorischen Proben vorkommen oder die gewollt in die Nasenhöhle oder den Nasenrachenraum eingeführt werden, wurden mit dem mö-screen Corona Antigen Test in den angegebenen Konzentrationen getestet. Es wurde keine Beeinflussung der Testleistung festgestellt.

Substanz	Konzentration	Substanz	Konzentration
Humanblut (EDTA)	20 % (v/v)	natürlich beruhigendes Alkalol	20 % (v/v)

Mucin	5 mg/mL	0,9% sodium chloride	20 % (v/v)
Oseltamivir phosphate	5 mg/mL	Beclomethason	20 % (v/v)
Ribavirin	5 mg/mL	Hexacetylradol	20 % (v/v)
Levofloxacin	5 mg/mL	Flunisolide	20 % (v/v)
Azithromycin	5 mg/mL	Triamcinolone	20 % (v/v)
Meropenem	5 mg/mL	Budesonide	20 % (v/v)
Tobramycin	2 mg/mL	Mometason	20 % (v/v)
Phenylephrine	20 % (v/v)	Fluticasone	20 % (v/v)
Oxymetazoline	20 % (v/v)	Fluticasone propionate	20 % (v/v)

### Microbial Interference

Mikroorganismen in klinischen Proben wurden getestet um festzustellen, ob diese den Nachweis des mö-screen Coronavirus Antigen Tests stören, so dass falsch negative Ergebnisse entstehen. Jeder pathogene Mikroorganismus wurde in Anwesenheit von hitzeinaktiviertem SARS-CoV-2 Virus ( $2,3 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/mL) in dreifacher Ausführung getestet. Es wurde keine Kreuzreaktivität oder Interferenz mit den in der Tabelle unten aufgeführten Mikroorganismen festgestellt.

Microorganism	Concentration
Respiratory syncytial virus Type A	$5,5 \times 10^7$ PFU/mL
Respiratory syncytial virus Type B	$2,8 \times 10^7$ TCID <sub>50</sub> /mL
Novel influenza A H1N1 virus (2009)	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Seasonal influenza A H1N1 virus	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Influenza A H3N2 virus	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Influenza A H5N1 virus	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Influenza B Yamagata	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Influenza B Victoria	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Rhinovirus	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Adenovirus 1	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Adenovirus 2	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Adenovirus 3	$5 \times 10^{7,5}$ TCID <sub>50</sub> /mL
Adenovirus 4	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Adenovirus 5	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Adenovirus 7	$2,8 \times 10^8$ TCID <sub>50</sub> /mL
Adenovirus 55	$1 \times 10^8$ PFU/mL
EV-A71	$1 \times 10^8$ PFU/mL
EV-B69	$1 \times 10^8$ PFU/mL
EV-C95	$1 \times 10^8$ PFU/mL
EV-D70	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^9$ bacteria/mL
Mumps virus	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Varicella zoster virus	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Human coronavirus 229E	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Human coronavirus OC43	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Human coronavirus NL63	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Human coronavirus HKU1	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Human Metapneumovirus (hMPV)	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Parainfluenza virus 1	$7,3 \times 10^8$ PFU/mL
Parainfluenza virus 2	$1 \times 10^8$ PFU/mL
Parainfluenza virus 3	$5,8 \times 10^8$ PFU/mL
Parainfluenza virus 4	$2,6 \times 10^8$ PFU/mL
Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^8$ CFU/mL
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^8$ CFU/mL
Streptococcus agalactiae	$7,9 \times 10^7$ PFU/mL
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^8$ CFU/mL
Candida albicans	$1 \times 10^7$ CFU/mL
Bordetella pertussis	$1 \times 10^4$ bacteria/mL
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^8$ CFU/mL
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^8$ IFU/mL
Legionella pneumophila	$1 \times 10^4$ bacteria/mL
Pooled human nasal wash	N/A

### Einschränkungen

- Den Test nur zur *in vitro* Diagnostik verwenden.
- Ursachen von Atemwegsinfektionen, die durch andere Mikroorganismen als SARS-CoV-2 verursacht werden, können mit diesem Test nicht festgestellt werden. Der Corona Antigen Test ist in der Lage, sowohl lebensfähige als auch nicht lebensfähige SARS-CoV-2 nachzuweisen. Die Leistung des Corona Antigen Tests hängt von der Antigenbelastung ab und korreliert möglicherweise nicht mit den Ergebnissen der Viruskultur, die mit derselben Probe durchgeführt wurden.
- Das Nichtbeachten des Testablaufs/-verfahrens kann die Testleistung negativ beeinflussen und/oder das Testergebnis ungültig machen.
- Wenn das Testergebnis negativ ist und die klinischen Symptome fortbestehen, werden zusätzliche Tests mit anderen klinischen Methoden empfohlen. Ein negatives Ergebnis schließt zu keiner Zeit das Vorhandensein von SARS-CoV-2-Antigenen in der Probe aus, da diese unterhalb der Mindestdetektionsgrenze des Tests liegen können. Dies kann auch durch unsachgemäße Probenahme und/oder unsachgemäßem Transport auftreten.
- Wie bei allen diagnostischen Tests sollte eine definitive klinische Diagnose nicht auf dem Ergebnis eines einzelnen Tests beruhen. Diese sollte erst nach Auswertung aller klinischen Befunde und aller Laborergebnisse gestellt werden.
- Positive Testergebnisse schließen Co-Infektionen mit anderen Pathogenen nicht aus.
- Positive Testergebnisse unterscheiden nicht zwischen SARS-CoV und SARS-CoV-2. Die mit diesem Test nachgewiesenen N-Protein-Antigene sind hochgradig homolog. Obwohl monoklonale Antikörper gewählt wurden, die spezifisch auf COVID-19 reagieren, besteht immer noch die Möglichkeit einer Kreuzreaktion.
- Negative Ergebnisse bei Patienten mit Symptombeginn nach mehr als zehn Tagen sollten als Verdacht betrachtet werden und, falls für das Patienten Management erforderlich, mit einem molekularem Assay bestätigt werden.
- Negative Ergebnisse schließen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nicht aus. Sie sollten nicht als alleinige Grundlage für die Behandlung oder Entscheidungen zum Patienten Management, einschließlich Entscheidungen zur Infektionskontrolle, verwendet werden.

### Qualitätssicherung

Dieses Produkt wird für möLab nach den Regeln der GMP und DIN EN ISO 13485 hergestellt. möLab überwacht mit eigenem Qualitätsmanagement GMP und DIN EN ISO 13485 dieses Produkt. Es unterliegt dem EDMA Klassifikations- und Überwachungs-system und wird gemäß der Richtlinie 98/79/EG in Verkehr gebracht.

### Literatur

- Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>. Accessed March 30, 2020. bioRxiv. (<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1>). Accessed March 30, 2020.
- Lauer, Stephen A et al. "The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported 3. Confirmed Cases: Estimation and Application." *Annals of internal medicine* vol. 172,9 (2020): 577-582. doi:10.7326/M20-0504

### Bestellhinweis

Corona Antigen Test 10 Tests  
Corona Antigen Test 200 Tests  
(20 Beutel à 10 Tests)

### Bestell-Nr.

0230005B1  
0230005B2

Distributor  
Porod Medizintechnik GmbH  
Homerstraße 24  
3580 - Frauenhofen  
Österreich  
+43 2982 2928  
info@porod-med.com  
www.porod-med.com



Index der Symbole			
	Beachten Sie die Gebrauchsanweisung		Tests pro Packung
	Nur zur <i>in vitro</i> diagnostischen Verwendung		Verwendbar bis
	Lagerung zwischen 2-30°C		Los Nummer
	Nicht verwenden, wenn die Packung beschädigt ist		REF Katalog #
			Authorisierter Repräsentant
			Zur Einmalverwendung

## mö-screen Corona Antigen Test CAT No.: 0230005

IVD

### Intended Use

The mö-screen Corona Antigen Cassette is an in vitro immunochromatographic assay for the qualitative detection of nucleocapsid protein antigen from SARS-CoV-2 in direct nasopharyngeal (NP) or nasal swab specimens directly from individuals who are suspected of COVID-19 by their healthcare provider within the first ten days of symptom onset. It is intended to aid in the rapid diagnosis of SARS-CoV-2 infections. Negative results from patients with symptom onset beyond ten days, should be treated as presumptive and confirmation with a molecular assay, if necessary, for patient management, may be performed. The Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) does not differentiate between SARS-CoV and SARS-CoV-2. The Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) is intended for use by healthcare professionals or trained operators who are proficient in performing rapid tests and trained clinical laboratory personnel specifically instructed on in vitro diagnostic procedures and proper infection control procedures or individuals similarly trained in point of care settings.

### Summary and Explanation

The novel coronaviruses belong to the  $\beta$  genus. COVID-19 is an acute respiratory infectious disease. People are generally susceptible. Currently, the patients infected by the novel coronavirus are the main source of infection; asymptomatic infected people can also be an infectious source. Based on the current epidemiological investigation, the incubation period is 1 to 14 days, mostly 3 to 7 days. The main manifestations include fever, fatigue and dry cough. Nasal congestion, runny nose, sore throat, myalgia and diarrhea are found in a few cases.

This test is for detection of SARS-CoV-2 nucleocapsid protein antigen. Antigen is generally detectable in upper respiratory specimens during the acute phase of infection. Rapid diagnosis of SARS-CoV-2 infection will help healthcare professionals to treat patients and control the disease more efficiently and effectively.

To effectively monitor the SARS-CoV-2 pandemic, systematic screening and detection of both clinical and asymptomatic COVID-19 cases is critical. Particularly, the identification of subclinical or asymptomatic cases is important to reduce or stop the infection because these individuals may transmit the virus. Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) allows effective screening of COVID-19 infection.

### Principle of the test

The Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) is an immunochromatographic membrane assay that uses highly sensitive monoclonal antibodies to detect nucleocapsid protein from SARS-CoV-2 in nasopharyngeal (NP) or nasal swab. The test strip is composed of the following parts: namely sample pad, reagent pad, reaction membrane, and absorbing pad. The reagent pad contains the colloidal-gold conjugated with the monoclonal antibodies against the nucleocapsid protein of SARS-CoV-2; the reaction membrane contains the secondary antibodies for nucleocapsid protein of SARS-CoV-2. The whole strip is fixed inside a plastic device. When the sample is added into the sample well, conjugates dried in the reagent pad are dissolved and migrate along with the sample. If SARS-CoV-2 nucleocapsid antigen is present in the sample, a complex formed between the anti-SARS-2 conjugate and the virus will be captured by the specific anti-SARS-2 monoclonal antibodies coated on the test line region (T). Absence of the T line suggests a negative result. To serve as a procedural control, a red line will always appear in the control line region (C) indicating that proper volume of sample has been added and membrane wicking has occurred.

### Material provided CAT-No. 0230005B1

- 10 Test cassettes
- 10 sterile swabs
- 10 Extraction tubes with buffer and dropper tips
- 1 Workstation
- 1 Package insert

### CAT-No. 0230005B2

- 20 plastic bags with:
  - 10 Test cassettes
  - 10 sterile swabs
  - 10 Extraction tubes with buffer and dropper tips
- 1 Workstation
- 1 Package insert

### Material required but not provided

Clock, timer or stopwatch

### Warnings and Precautions

1. For in vitro diagnostic use only.
2. The test device should remain in the sealed pouch until use.
3. Do not use kit past its expiration date.
4. Swabs, tubes and test devices are for single use only.
5. Do not interchange or mix components from different kit lots.
6. Testing should only be performed using the swabs provided within the kit.
7. To obtain accurate results, do not use visually bloody or overly viscous samples.
8. If the test is carried out by or being supervised by a healthcare professional or trained individual, it is recommended they wear appropriate personal protection equipment (PPE), whilst changing gloves between patients. The patients themselves does not need to wear PPE.
9. Specimens must be processed as indicated in the SPECIMEN COLLECTION and SAMPLE PREPARATION PROCEDURE sections of this Product Insert. Failure to follow the instructions for use can result in inaccurate results.
10. Proper laboratory safety techniques should be followed at all times when working with SARS-CoV-2 patient samples. Patient swabs, used Test Strips and used extraction buffer vials may be potentially infectious. Proper handling and disposal methods should be established by the laboratory in accordance with local regulatory requirements.
11. Inadequate or inappropriate specimen collection and storage can adversely affect results.
12. Humidity and temperature can adversely affect results.
13. Dispose of test device and materials as biohazardous waste in accordance with federal, state, and local requirements.

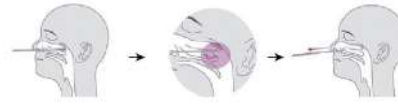
### Storage and Stability

1. The kit can be stored at room temperature or refrigerated (2-30°C).
2. Do not freeze any of the test kit components.
3. Do not use test device and reagents after expiration date.
4. Test devices that have been outside of the desiccated container for more than 1 hour should be discarded.
5. Close the kit box and secure its contents when not in use.

### Specimen Collection

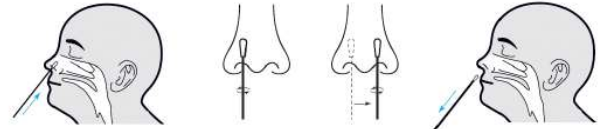
#### 1. Nasopharyngeal swab

- 1.1. Using the sterile swab provided with this kit, carefully insert the swab in the patient's nostril.
- 1.2. Swab over the surface of the posterior nasopharynx and rotate the swab several times.
- 1.3. Withdraw the swab from the nasal cavity. The specimen is now ready for preparation using the extraction buffer provided.



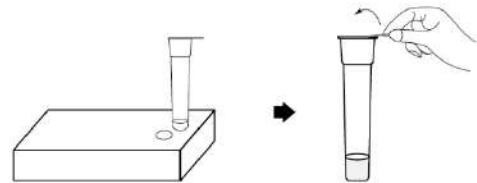
#### 2. Nasal swab

- 2.1. Carefully insert the swab into one nostril of the patient. The swab tip should be inserted up to 2-4 cm until resistance is met.
- 2.2. Roll the swab 5 times along the mucosa inside the nostril to ensure that both mucus and cells are collected.
- 2.3. Using the same swab, repeat this process for the other nostril to ensure that an adequate sample is collected from both nasal cavities.
- 2.4. Withdraw the swab from the nasal cavity. The specimen is now ready for preparation using the extraction buffer provided.

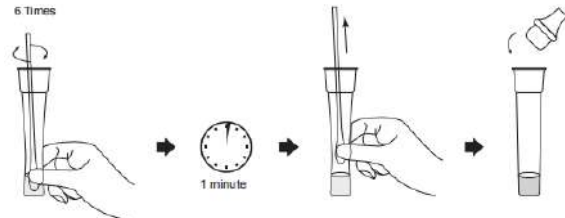


### Sample Preparation and Procedure

1. Insert the test extraction tube into the workstation. Make sure that the tube is standing firm and reaches the bottom of the workstation.
2. Tear off the sealing film on the extraction tube gently to avoid spilling out the liquid.



3. Insert the swab into the extraction tube which contains 0.3 mL of the extraction buffer.
4. Roll the swab at least 6 times while pressing the head against the bottom and side of the extraction tube.
5. Leave the swab in the extraction tube for 1 minute.
6. Squeeze the tube several times with fingers from outside of the tube to immerse the swab. Remove the swab. The extracted solution will be used as test sample.



### Specimen Transport and Storage

Do not return the sterile swab to the original paper packaging.

Specimen should be tested immediately after collection. If immediate testing of specimen is not possible, insert the swab into an unused general-purpose plastic tube. Ensure the breakpoint swab is level with the tube opening. Bend the swab shaft at a 180 degrees angle to break it off at the breaking point. You may need to gently rotate the swab shaft to complete the breakage. Ensure the swab fits within the plastic tube and secure a tight seal. The specimen should be disposed and recollected for retesting if untested for longer than 1 hour.

### Test Procedure

Allow the test device, test sample and buffer to equilibrate to room temperature (15-30°C) prior to testing.

1. Just prior to testing remove the test device from the sealed pouch and lit it on a flat surface.
2. Push the nozzle which contains the filter onto the extraction tube. Ensure the nozzle has a tight fit.
3. Hold the extraction tube vertically and add 4 drops (approximately 100  $\mu$ L) of test sample solution tube into the sample well.  
NOTE: It is important to squeeze near the bottom of the extraction tube. If the extraction tube is squeezed near the top of the tube this could result in dropper tip popping off.
4. Start the timer.
5. Read the results at 15 minutes. Do not interpret the result after 20 minutes.



### Interpretation of Results

#### Positive

The presence of two lines as control line (C) and test line (T) within the result window indicates a positive result.

#### Negative

The presence of only control line (C) within the result window indicates a negative result.

#### Invalid

If the control line (C) is not visible within the result window after performing the test, the result is considered invalid. Some causes of invalid results are because of not following the directions correctly.

or the test may have deteriorated beyond the expiration date. It is recommended that the specimen be re-tested using a new test.

**NOTE:**

- The intensity of color in the test line region (T) may vary depending on the concentration of analyses present in the specimen. Therefore, any shade of color in the test line region (T) should be considered positive. Please note that this is a qualitative test only and cannot determine the concentration of analytes in the specimen.
- Insufficient specimen volume, incorrect operating procedure or expired tests are the most likely reasons for control band failure.

**Quality Control**

A procedural control is included in the test. A red line appearing in the control line region (C) is the internal procedural control. It confirms sufficient specimen volume and correct procedural technique. Control standards are not supplied with this test. However, it is recommended that positive and negative controls are sourced from a local competent authority and tested as a good laboratory practice, to confirm the test procedure and verify the test performance.

**Limitations**

- The etiology of respiratory infection caused by microorganisms other than SARS-CoV-2 will not be established with this test. The Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) can detect both viable and non-viable SARS-CoV-2. The performance of the Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) depends on antigen load and may not correlate with viral culture results performed on the same specimen.
- Failure to follow the Test Procedure may adversely affect test performance and/or invalidate the test result.
- If the test result is negative and clinical symptoms persist, additional testing using other clinical methods is recommended. A negative result does not at any time rule out the presence of SARS-CoV-2 antigens in specimen, as they may be present below the minimum detection level of the test or if the sample was collected or transported improperly.
- As with all diagnostic tests, a confirmed diagnosis should only be made by a physician after all clinical and laboratory findings have been evaluated.
- Positive test results do not rule out co-infections with other pathogens.
- Positive test results do not differentiate between SARS-CoV and SARS-CoV-2.
- The amount of antigen in the sample may decrease as the duration of illness increases. Specimens collected after 10 days of illness are more likely to be negative compared to a RT-PCR assay.
- Negative results from patients with symptom onset beyond ten days, should be treated as presumptive and confirmation with a molecular assay, if necessary, for patient management, may be performed.
- Negative results do not rule out SARS-CoV-2 infection and should not be used as the sole basis for treatment or patient management decisions, including infection control decisions.

**Performance Characteristics**

**Clinical Sensitivity, Specificity and Accuracy**

**Nasopharyngeal Swab**

Clinical Performance of the Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) was evaluated by being involved in 7 sites within the US, where patients were enrolled and tested. Testing was performed by 24 Healthcare Workers that were not familiar with the testing procedure. A total of 865 fresh nasopharyngeal swab samples was collected and tested, which includes 119 positive samples and 746 negative samples. The Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) results were compared to results of USFDA Emergency Use Authorized RT-PCR assays for SARS-CoV-2 from nasopharyngeal swab specimen. Overall study results are shown in below Table:

Method	PCR Test			Total Results
	Results	Positive	Negative	
mō-screen Corona Antigen Test	Positive	117	3	120
	Negative	2	743	745
<b>Total Results</b>		<b>119</b>	<b>746</b>	<b>865</b>

Relative Sensitivity: 98.32% (95%CI\*: 94.06%-99.80%) \*Confidence Intervals  
 Relative Specificity: 99.60% (95%CI\*: 98.83%-99.92%)  
 Accuracy: 99.42% (95%CI\*: 98.66%-99.81%)

**Nasal Swab**

A total of 237 fresh nasal swab samples was collected and tested, which includes 109 positive samples and 128 negative samples. The Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) results were compared to results of USFDA Emergency Use Authorized RT-PCR assays for SARS-CoV-2 from nasopharyngeal swab specimen. Overall study results are shown in below Table:

Method	PCR Test			Total Results
	Results	Positive	Negative	
mō-screen Corona Antigen Test	Positive	106	0	106
	Negative	3	128	131
<b>Total Results</b>		<b>109</b>	<b>128</b>	<b>237</b>

Relative Sensitivity: 97.25% (95%CI\*: 92.17%-99.43%) \*Confidence Intervals  
 Relative Specificity: >99.99% (95%CI\*: 97.69%>99.99%)  
 Accuracy: 98.73% (95%CI\*: 96.35%-99.74%)

**Limit of Detection (LOD)**

LOD studies determine the lowest detectable concentration of SARS-CoV-2 at which appr. 95% of all (true positive) replicates test positive. Heat inactivated SARS-CoV-2 virus, with a stock concentration of 4.6x10<sup>5</sup> TCID<sub>50</sub>/mL, was spiked into negative specimen and serially diluted. Each dilution was running in triplicate on the Coronavirus Ag test. The Limit of Detection of the Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) is 1.15x10<sup>2</sup> TCID<sub>50</sub>/mL.

Concentration	Number Positive/Total	Positive Match
1.15 x 10 <sup>2</sup> TCID <sub>50</sub> /ml	180/180	100 %

**High Dose Hook Effect**

No high dose hook effect was observed when testing up to a concentration of 4.6 x 10<sup>5</sup> TCID<sub>50</sub>/ml of heat inactivated SARS-CoV-2 virus.

**Cross Reactivity**

Cross reactivity with the following organisms has been studied. Samples positive for the following organisms were found negative when tested with the Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab).

Pathogens	Concentration
Respiratory syncytial virus Type A	5.5 x 10 <sup>7</sup> PFU/mL
Respiratory syncytial virus Type B	2.8 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL
Novel influenza A H1N1 virus (2009)	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Seasonal influenza A H1N1 virus	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Influenza A H3N2 virus	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Influenza A H5N1 virus	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Influenza B Yamagata	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Influenza B Victoria	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Rhinovirus	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Adenovirus 3	5 x 10 <sup>7.5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL
Adenovirus 7	2.8 x 10 <sup>6</sup> TCID <sub>50</sub> /mL
EV-A71	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Mycobacterium tuberculosis	1 x 10 <sup>3</sup> bacteria/mL
Mumps virus	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Human coronavirus 229E	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Human coronavirus OC43	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Human coronavirus NL63	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Human coronavirus HKU1	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Parainfluenza virus 1	7.3 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Parainfluenza virus 2	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Parainfluenza virus 3	5.8 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL

Parainfluenza virus 4	2.6 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Haemophilus influenzae	5.2 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL
Streptococcus pyogenes	3.6 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL
Streptococcus pneumoniae	4.2 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL
Candida albicans	1 x 10 <sup>7</sup> CFU/mL
Bordetella pertussis	1 x 10 <sup>6</sup> bacteria/mL
Mycoplasma pneumoniae	1.2 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL
Chlamydia pneumoniae	2.3 x 10 <sup>6</sup> IFU/mL
Legionella pneumophila	1 x 10 <sup>6</sup> bacteria/mL
Staphylococcus aureus	3.2 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL
Staphylococcus epidermis	2.1 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL

**Interfering Substance**

The following substances, naturally present in respiratory specimens or that may be artificially introduced into the nasal cavity or nasopharynx, were evaluated with the Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) at the concentrations listed below and were found not to affect test performance.

Substance	Concentration
Human blood (EDTA anticoagulated)	20 % (v/v)
Mucin	5 mg/mL
Oseltamivir phosphate	5 mg/mL
Ribavirin	5 mg/mL
Levofloxacin	5 mg/mL
Azithromycin	5 mg/mL
Meropenem	5 mg/mL
Tobramycin	2 mg/mL
Phenylephrine	20 % (v/v)
Oxymetazoline	20 % (v/v)
0.9% sodium chloride	20 % (v/v)
a natural soothing Alkalol	20 % (v/v)
Beclomethasone	20 % (v/v)
Hexadecadrol	20 % (v/v)
Flunisolide	20 % (v/v)
Triamcinolone	20 % (v/v)
Budesonide	20 % (v/v)
Mometasone	20 % (v/v)
Fluticasone	20 % (v/v)
Fluticasone propionate	20 % (v/v)

**Microbial Interference**

To evaluate whether potential microorganisms in clinical samples interfere with the detection of Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) so as to produce false negative results. Each pathogenic microorganism was tested in triplicate in the presence of heat inactivated SARS-CoV-2 virus (2.3 x 10<sup>2</sup> TCID<sub>50</sub>/mL). No cross reactivity or interference was seen with the microorganisms listed in the table below.

Microorganism	Concentration
Respiratory syncytial virus Type A	5.5 x 10 <sup>7</sup> PFU/mL
Respiratory syncytial virus Type B	2.8 x 10 <sup>5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL
Novel influenza A H1N1 virus (2009)	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Seasonal influenza A H1N1 virus	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Influenza A H3N2 virus	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Influenza A H5N1 virus	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Influenza B Yamagata	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Influenza B Victoria	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Rhinovirus	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Adenovirus 1	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Adenovirus 2	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Adenovirus 3	5 x 10 <sup>7.5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL
Adenovirus 4	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Adenovirus 5	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Adenovirus 7	2.8 x 10 <sup>6</sup> TCID <sub>50</sub> /mL
Adenovirus 55	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
EV-A71	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
EV-B69	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
EV-C95	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
EV-D70	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Mycobacterium tuberculosis	1 x 10 <sup>3</sup> bacteria/mL
Mumps virus	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Varicella zoster virus	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Human coronavirus 229E	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Human coronavirus OC43	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Human coronavirus NL63	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Human coronavirus HKU1	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Human Metapneumovirus (hMPV)	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Parainfluenza virus 1	7.3 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Parainfluenza virus 2	1 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Parainfluenza virus 3	5.8 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Parainfluenza virus 4	2.6 x 10 <sup>6</sup> PFU/mL
Haemophilus influenzae	5.2 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL
Streptococcus pyogenes	3.6 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL
Streptococcus agalactiae	7.9 x 10 <sup>7</sup> PFU/mL
Streptococcus pneumoniae	4.2 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL
Candida albicans	1 x 10 <sup>7</sup> CFU/mL
Bordetella pertussis	1 x 10 <sup>6</sup> bacteria/mL
Mycoplasma pneumoniae	1.2 x 10 <sup>6</sup> CFU/mL
Chlamydia pneumoniae	2.3 x 10 <sup>6</sup> IFU/mL
Legionella pneumophila	1 x 10 <sup>6</sup> bacteria/mL
Pooled human nasal wash	N/A

**Distributor**

Porod Medizintechnik GmbH  
 Hornerstraße 24  
 3580 - Frauenhofen  
 Austria  
 +43 2982 2928  
 info@porod-med.com  
 www.porod-med.com



**Index of Symbols**

	Consult Instructions for use		Tests per kit		Authorized Representative
	For in vitro diagnostic use only		Use by		Do not reuse
	Store between 2-30°C		Lot Number		Catalog #
	Do not use if package is damaged				

## mö-screen Corona Antigen Test

Article n° 0230005

Diagnostic in vitro

### Utilisation prévue

Corona Antigen Test est un test immunochromatographique pour la détection qualitative de l'antigène de la protéine de la nucléocapside du SRAS-CoV-2 dans des échantillons d'écouvillons nasopharyngés (NP) ou nasaux provenant d'individus suspectés d'être affectés par la maladie COVID-19. Le test est conçu pour aider au diagnostic rapide de l'infection par le SARS-CoV-2. Des résultats négatifs chez les patients dont les symptômes apparaissent après plus de dix jours doivent être considérés comme suspects et confirmés par un test moléculaire si cela est nécessaire pour la prise en charge du patient. Corona Antigen Test ne fait pas la différence entre les infections par le SRAS-CoV et le SRAS-CoV-2.

Il est destiné à être utilisé uniquement par des professionnels de la santé ou du personnel formé et compétent dans l'exécution de tests rapides, par du personnel de laboratoire clinique formé et spécifiquement instruit dans les procédures de diagnostic in vitro et les procédures appropriées de contrôle des infections, ou par des personnes ayant reçu une formation similaire dans des établissements de soins.

### Généralités

Les nouveaux coronavirus appartiennent au genre β. La COVID-19 est une maladie respiratoire aiguë. Les humains sont généralement sensibles à cette infection. Actuellement, les patients infectés par le nouveau coronavirus sont la principale source de nouvelles infections. Même les personnes infectées de façon asymptomatique peuvent transmettre l'infection. D'après l'enquête épidémiologique actuelle, la période d'incubation est de 1 à 14 jours, généralement de 3 à 7 jours. Les symptômes les plus courants sont la fièvre, la fatigue et une toux sèche. Certains patients peuvent présenter des douleurs légères à fortes, une congestion nasale ou un écoulement nasal, un mal de gorge ou une diarrhée.

Ce test est utilisé pour détecter l'antigène de la protéine nucléocapside du SRAS-CoV-2. Cet antigène est généralement détectable dans les échantillons des voies respiratoires supérieures pendant la phase aiguë de l'infection. Le diagnostic rapide de l'infection par le SARS-CoV-2 aide les professionnels de la santé à traiter les patients et à contrôler la maladie de manière plus efficace et plus efficiente.

Pour surveiller efficacement la pandémie de SRAS-CoV-2, le dépistage et la détection systématiques des cas cliniques et asymptomatiques de la COVID-19 sont essentiels. En particulier, l'identification des cas subcliniques ou asymptomatiques est importante pour réduire ou arrêter l'infection, car ces personnes peuvent transmettre le virus. Corona Antigen Test permet un dépistage efficace de l'infection liée à la COVID-19.

### Composantes efficaces

mö-screen Corona Antigen Test est un test immunochromatographique qui utilise des anticorps monoclonaux spécifiques de la protéine de la nucléocapside du SARS-CoV-2 conjugués à des particules d'or colloïdal, ainsi que des anticorps secondaires fixés à la membrane de la protéine de la nucléocapside du SARS-CoV-2.

### Contenu de la boîte

- 10 cassettes de test
- 10 écouvillons stériles
- 10 tubes d'extraction avec tampon et insert compte-gouttes
- 1 support pour les tubes d'extraction
- 1 Instructions d'utilisation

### Matériel recommandé

Chronomètre

### Stockage et stabilité

Les cassettes de test peuvent être conservées dans la pochette en aluminium scellée à température ambiante (2 - 30 °C) jusqu'à la date de péremption imprimée. Ne pas congeler ! Utilisez la cassette de test immédiatement après avoir ouvert la pochette en aluminium. N'utilisez pas le test après la date de péremption.

### Échantillon

#### Prélèvement nasopharyngé

Utilisez l'écouvillon fourni dans la boîte.

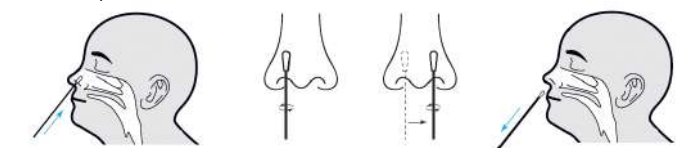
1. Insérez doucement l'écouvillon dans la narine du patient jusqu'à ce que vous atteigniez la surface du nasopharynx postérieur. C'est la zone qui présente le plus de sécrétions à l'examen visuel.
2. Balayez la surface du nasopharynx postérieur. Faites tourner l'écouvillon plusieurs fois pendant que vous le faites.
3. Retirez délicatement l'écouvillon de la cavité nasale.



#### Prélèvement nasal

Utilisez l'écouvillon fourni dans la boîte.

1. Insérez doucement l'écouvillon jusqu'à 2-4 cm dans une des narines du patient jusqu'à ce que vous sentiez une résistance.
2. Faites rouler l'écouvillon 5 fois le long de la muqueuse dans la narine pour vous assurer que le mucus ainsi que les cellules sont collectés.
3. Répétez ce processus avec le même écouvillon pour l'autre narine afin de vous assurer qu'un échantillon adéquat est prélevé dans les deux cavités nasales.
4. Retirez l'écouvillon de la narine. L'échantillon est maintenant prêt à être préparé avec le tampon d'extraction fourni.



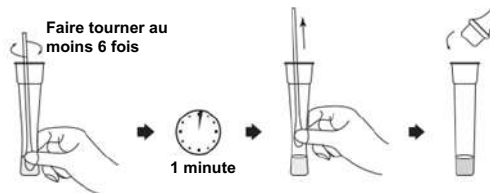
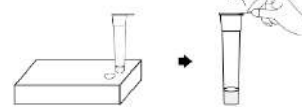
### Stockage et expédition de l'écouvillon

**Ne remettez jamais l'écouvillon stérile dans son emballage d'origine.**

Pour obtenir les meilleurs résultats, les écouvillons doivent être testés immédiatement après le prélèvement. Si un test immédiat n'est pas possible et pour éviter une éventuelle contamination, il est fortement recommandé de placer l'écouvillon dans un tube en plastique propre et non utilisé, étiqueté avec les informations sur le patient et fermé hermétiquement. Assurez-vous que le point de rupture de l'écouvillon est au niveau de l'ouverture du tube. Plier la tige à un angle de 180 degrés pour la rompre au point de rupture. Il peut être nécessaire de faire tourner la tige avec précaution pour compléter la rupture. L'échantillon doit être conservé à température ambiante (15-30 °C) et testé dans l'heure qui suit. En cas de retard de plus d'une heure, l'échantillon doit être jeté. Un nouvel échantillon doit être prélevé pour être testé.

### Prétraitement de l'échantillon

1. Placez le tube d'extraction dans le support.
2. Décollez soigneusement le sceau. Évitez de renverser le liquide.
3. Placez l'écouvillon dans le tube rempli de tampon (environ 0,3 ml) dans le tube d'extraction.
4. Faites tourner l'écouvillon au moins 6 fois tout en pressant la tête contre le fond et le côté du tube d'extraction.
5. Laissez l'écouvillon incuber dans le tube d'extraction pendant 1 minute.
6. Retirez l'écouvillon et faites extraire le liquide de l'écouvillon. Pour ce faire, pressez le tube d'extraction de façon répétée contre la tête de l'écouvillon. Retirez l'écouvillon. La solution extraite est utilisée comme échantillon.
7. Fixez fermement l'insert compte-gouttes au tube d'extraction.



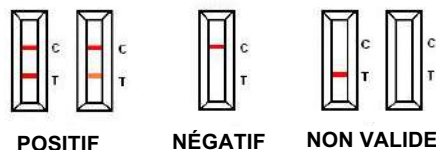
### Procédure de test

1. Amener l'échantillon refroidi et les composants de test à température ambiante (environ 15-30 °C).
2. Ouvrez la pochette en aluminium en la déchirant au niveau de l'encoche.
3. Retirez la cassette de test et placez-la sur une surface plane et propre. Étiqueter la cassette avec le nom du patient ou son numéro d'identification.
4. Placez 4 gouttes (environ 100 µl) de l'échantillon dans les puits d'échantillonnage (S).
5. Démarrez le chronomètre.
6. Lisez le résultat après 15 minutes.

**NOTE :** Le résultat ne doit pas être interprété après l'écoulement de 20 minutes.



### Interprétation des résultats



#### Positif

Si deux lignes colorées apparaissent - une dans la zone de contrôle « C » et une dans la zone de test « T » - le test est positif pour l'antigène de corona.

**NOTE :** L'intensité de la ligne de test « T » peut varier en fonction de la concentration d'antigène dans l'échantillon, mais tout signe d'une ligne doit être considéré comme un résultat positif. Notez que ce test n'indique qu'un résultat qualitatif. La concentration d'antigène dans l'échantillon ne peut être déterminée.

#### Négatif

Si une seule ligne colorée apparaît dans la zone de contrôle « C » et aucune dans la zone de test « T », le test est négatif pour l'antigène corona.

#### Non valide

Si aucune ligne n'apparaît dans la zone de contrôle « C », le test est dans tous les cas non valide. Le test doit ensuite être répété avec une nouvelle cassette de test. Les raisons d'un résultat non valide peuvent être, par exemple, un volume d'échantillon insuffisant, une exécution incorrecte du test ou le dépassement de la date d'expiration.

### Contrôle de la qualité

Le test comprend un contrôle de procédure interne. Une ligne colorée dans la zone de contrôle (C) constitue un contrôle procédural valable. Elle confirme un volume d'échantillon suffisant et une technique de procédure correcte. Les normes de contrôle ne sont pas fournies. Toutefois, il est recommandé d'inclure des contrôles positifs et négatifs comme normes de laboratoire pour confirmer la performance des tests et démontrer l'exactitude des résultats.

### Avertissements et précautions

1. Utilisation à des fins de diagnostic *in vitro* uniquement.
2. N'utilisez pas le test après la date d'expiration ou si la pochette en aluminium est déchirée ou perforée.
3. Les écouvillons, les tubes d'extraction, les inserts compte-gouttes et les tests sont à usage unique.
4. Évitez les éclaboussures et la formation d'aérosols. En cas de contact de la peau ou des yeux avec la solution tampon, rincer à l'eau en quantité suffisante.
5. Manipulez et éliminez tous les tests et échantillons utilisés comme s'ils étaient du matériel potentiellement infectieux. Respectez les précautions à prendre pour les déchets microbiologiques.
6. Il est interdit de manger et de fumer dans les pièces où sont manipulés des réactifs et des échantillons.
7. L'humidité et/ou les températures élevées peuvent avoir un effet négatif sur les résultats des tests.
8. Ne pas mélanger les composants de test provenant de différents lots.
9. Utilisez uniquement l'écouvillon joint pour le prélèvement des échantillons.
10. Porter des vêtements de protection appropriés, des protections pour le visage et les yeux et des gants jetables lors de la manipulation des échantillons de patients et pendant les tests. Changez de gants après avoir manipulé des échantillons de patients soupçonnés d'être affectés par la COVID-19.
11. Les échantillons doivent être traités conformément à la section « Échantillon » de la présente notice. Le non-respect des instructions d'utilisation peut entraîner des résultats inexacts.
12. Pour obtenir des résultats précis, n'utilisez pas d'échantillons visiblement sanglants ou excessivement visqueux.
13. Les techniques de sécurité de laboratoire appropriées doivent toujours être suivies lorsqu'on travaille avec des échantillons de patients atteints du SRAS-CoV-2. Les écouvillons des patients, les cassettes de test utilisées et les flacons de tampon d'extraction utilisés peuvent être potentiellement infectieux. Les méthodes de manipulation et d'élimination appropriées doivent être déterminées par le laboratoire conformément aux exigences réglementaires locales.

14. Une collecte et un stockage d'échantillons inadéquats ou inappropriés peuvent avoir un effet négatif sur les résultats des tests.

### Élimination

Éliminez l'échantillon et tous les composants de test utilisés de la même manière que le matériel potentiellement infectieux.

### Principe du test

Corona Antigen Test est un test immunochromatographique qui utilise des anticorps monoclonaux très sensibles pour détecter la protéine de la nucléocapside du SRAS-CoV-2 dans des prélèvements nasopharyngés (NP) ou nasaux. La cassette de test contient les éléments suivants : Tampon échantillon, tampon réactif, membrane de test et tampon absorbant. Le tampon réactif contient des anticorps monoclonaux spécifiques à la protéine de la nucléocapside du SARS-CoV-2 conjugués à des particules d'or colloïdal. La membrane de test contient des anticorps secondaires fixés contre la protéine de la nucléocapside du SARS-CoV-2. Une fois l'échantillon placé dans le puits d'échantillonnage de la cassette, il passe à travers le tampon réactif où il dissout les conjugués d'or. Ceux-ci s'écoulent horizontalement à travers la membrane de test avec l'échantillon par capillarité. Si l'antigène du SRAS-CoV-2 est présent dans l'échantillon, il forme un complexe avec les conjugués. Le virus est lié par un anticorps monoclonal spécifique dans la région de la ligne de test (T). L'absence de la ligne T indique un résultat négatif. La formation d'une ligne colorée dans la zone de contrôle indique qu'un volume d'échantillon suffisant a été ajouté et que la membrane a été mouillée de manière adéquate.

### Caractéristiques de performance spécifiques

#### Sensibilité, spécificité et précision cliniques

##### Prélèvements nasopharyngés

La performance clinique de mō-screen Corona Antigen Test a été évaluée avec la participation de 7 sites à travers les États-Unis où des patients ont été enregistrés et testés. Les tests ont été effectués par 24 travailleurs de la santé qui ne connaissaient pas la procédure de test. Au total, 865 écouvillons nasopharyngés (NP) frais ont été prélevés et testés. Ceux-ci comprennent 119 échantillons positifs et 746 négatifs. Les résultats du test rapide ont été comparés aux résultats du test RT-PCR approuvé par l'USFDA pour le SARS-CoV-2 à partir d'un prélèvement nasopharyngé pour une utilisation en urgence. Les résultats globaux de l'étude sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Méthode	Test PCR			Total résultats
	Résultats	Positif	Négatif	
mō-screen Corona Antigen Test	Positif	117	3	120
	Négatif	2	743	745
Total résultats		119	746	865

Sensibilité relative 98,32 % (94,04 % - 99,80 %) \*  
 Spécificité relative 99,60 % (98,83 % - 99,92 %) \*  
 Précision 99,42 % (99,42 % - 99,81 %) \*

\*Intervalle de confiance à 95 %

##### Prélèvement nasal

Au total, 237 écouvillons nasaux frais ont été prélevés et testés. Ceux-ci comprennent 109 échantillons positifs et 128 négatifs. Les résultats du test rapide ont été comparés aux résultats du test RT-PCR approuvé par l'USFDA pour le SARS-CoV-2 à partir d'un prélèvement nasopharyngé pour une utilisation en urgence. Les résultats globaux de l'étude sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Méthode	Test PCR			Total résultats
	Résultats	Positif	Négatif	
mō-screen Corona Antigen Test	Positif	106	0	106
	Négatif	3	128	131
Total résultats		109	128	237

Sensibilité relative 97,25 % (92,17 % - 99,43 %) \*  
 Spécificité relative >99,99 % (97,16 % - >99,99 %) \*  
 Précision 98,73 % (96,35 % - 99,74 %) \*

\*Intervalle de confiance à 95 %

##### Limite de détection

Une étude sur la limite de détection, dans laquelle environ 95 % de toutes les répétitions (réellement positives) ont indiqué un résultat positif, a été utilisée pour déterminer la plus faible concentration détectable de CoV-2-SARS. Un échantillon négatif a été dopé avec le virus SRAS-CoV-2 inactivé par la chaleur, à une concentration de 4,6 x 10<sup>5</sup> TCID<sub>50</sub>/ml, et dilué en série. Chaque dilution a été effectuée en trois exemplaires avec mō-screen Corona Antigen Test. La limite de détection de mō-screen Corona Antigen Test est de 1,15 x 10<sup>2</sup> TCID<sub>50</sub>/ml.

Concentration	Nombre Positifs/Total	Correspondance positive
1,15 x 10 <sup>2</sup> TCID <sub>50</sub> /ml	180/180	100 %

##### Effet d'inversion à haute dose d'antigène (effet crochet)

Aucun effet crochet à dose élevée n'a été observé lors de tests avec le virus SRAS-CoV-2 inactivé par la chaleur à des concentrations allant jusqu'à 4,6 x 10<sup>5</sup> TCID<sub>50</sub>/ml.

##### Réactions croisées

Le test a été soumis à des tests de réactivité croisée avec divers organismes. Les échantillons positifs provenant des organismes énumérés ci-dessous n'ont pas présenté de réactivité croisée dans l'étude.

Agents pathogènes	Concentration
Virus respiratoire syncytial de type A	5,5 x 10 <sup>7</sup> PFU/mL
Virus respiratoire syncytial de type B	2,8 x 10 <sup>7</sup> TCID <sub>50</sub> /ml
Virus H1N1 de la nouvelle grippe A (2009)	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Virus H1N1 de la grippe saisonnière A	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Virus H3N2 de la grippe A	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Virus H5N1 de la grippe A	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Grippe B Yamagata	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Grippe B Victoria	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Rhinovirus	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Adénovirus 3	5 x 10 <sup>7,5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL
Adénovirus 7	2,8 x 10 <sup>8</sup> TCID <sub>50</sub> /mL
EV-A71	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Mycobacterium tuberculosis	1 x 10 <sup>3</sup> bactéries/mL
Virus ourlien	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Coronavirus humain 229E	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Coronavirus humain OC43	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Coronavirus humain NL63	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Coronavirus humain HKU1	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Virus parainfluenza 1	7,3 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Virus parainfluenza 2	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Virus parainfluenza 3	5,8 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Virus parainfluenza 4	2,6 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Haemophilus influenzae	5,2 x 10 <sup>8</sup> CFU/mL
Streptococcus pyogenes	3,6 x 10 <sup>8</sup> CFU/mL
Streptococcus pneumoniae	4,2 x 10 <sup>8</sup> CFU/mL
Candida albicans	1 x 10 <sup>7</sup> CFU/mL
Bordetella pertussis	1 x 10 <sup>4</sup> bactéries/mL
Mycoplasma pneumoniae	1,2 x 10 <sup>8</sup> CFU/mL
Chlamydia pneumoniae	2,3 x 10 <sup>8</sup> IFU/mL
Legionella pneumophila	1 x 10 <sup>7</sup> bactéries/mL
Staphylococcus aureus	3,2 x 10 <sup>8</sup> CFU/mL
Staphylococcus epidermidis	2,1 x 10 <sup>8</sup> CFU/mL

##### Substances interférentes

Les substances énumérées ci-dessous, qui sont naturellement présentes dans les échantillons respiratoires ou qui sont intentionnellement introduites dans la cavité nasale ou le nasopharynx, ont été testées avec mō-screen Corona Antigen Test aux concentrations indiquées. Aucun effet sur les performances des tests n'a été observé.

Substance	Concentration	Substance	Concentration
Sang humain (EDTA)	20 % (v/v)	Alcalin naturellement apaisant	20 % (v/v)
Mucine	5 mg/mL	0,9% de chlorure de sodium	20 % (v/v)
Phosphate d'oseltamivir	5 mg/mL	Béclométhasone	20 % (v/v)
Ribavirine	5 mg/mL	Hexadécadrol	20 % (v/v)
Lévofloxacine	5 mg/mL	Flunisolide	20 % (v/v)
Azithromycine	5 mg/mL	Triamcinolone	20 % (v/v)

Méropénem	5 mg/mL	Budésonide	20 % (v/v)
Tobramycine	2 mg/mL	Mométasone	20 % (v/v)
Phényléphrine	20 % (v/v)	Fluticasone	20 % (v/v)
Oxymétazoline	20 % (v/v)	Propionate de fluticasone	20 % (v/v)

### Interférence micro-biologique

Les micro-organismes des échantillons cliniques ont été testés pour déterminer s'ils interfèrent avec la détection de mō-screen Corona Antigen Test, produisant des résultats faussement négatifs. Chaque micro-organisme pathogène a été testé en présence du virus du SRAS-CoV-2 inactivé par la chaleur (2,3 x 10<sup>2</sup> TCID<sub>50</sub>/mL) en triple exemplaire. Aucune réactivité croisée ou interférence n'a été détectée avec les microorganismes énumérés dans le tableau ci-dessous.

Micro-organisme	Concentration
Virus respiratoire syncytial de type A	5,5 x 10 <sup>7</sup> PFU/mL
Virus respiratoire syncytial de type B	2,8 x 10 <sup>7</sup> TCID <sub>50</sub> /ml
Virus H1N1 de la nouvelle grippe A (2009)	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Virus H1N1 de la grippe saisonnière A	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Virus H3N2 de la grippe A	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Virus H5N1 de la grippe A	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Grippe B Yamagata	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Grippe B Victoria	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Rhinovirus	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Adénovirus 1	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Adénovirus 2	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Adénovirus 3	5 x 10 <sup>7,5</sup> TCID <sub>50</sub> /mL
Adénovirus 4	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Adénovirus 5	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Adénovirus 7	2,8 x 10 <sup>8</sup> TCID <sub>50</sub> /mL
Adénovirus 55	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
EV-A71	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
EV-B69	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
EV-C95	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
EV-D70	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Mycobacterium tuberculosis	1 x 10 <sup>3</sup> bactéries/mL
Virus ourlien	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Virus varicelle-zona	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Coronavirus humain 229E	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Coronavirus humain OC43	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Coronavirus humain NL63	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Coronavirus humain HKU1	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Métagenome humain (hMPV)	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Virus parainfluenza 1	7,3 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Virus parainfluenza 2	1 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Virus parainfluenza 3	5,8 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Virus parainfluenza 4	2,6 x 10 <sup>8</sup> PFU/mL
Haemophilus influenzae	5,2 x 10 <sup>8</sup> CFU/mL
Streptococcus pyogenes	3,6 x 10 <sup>8</sup> CFU/mL
Streptococcus agalactiae	7,9 x 10 <sup>7</sup> PFU/mL
Streptococcus pneumoniae	4,2 x 10 <sup>8</sup> CFU/mL
Candida albicans	1 x 10 <sup>7</sup> CFU/mL
Bordetella pertussis	1 x 10 <sup>4</sup> bactéries/mL
Mycoplasma pneumoniae	1,2 x 10 <sup>8</sup> CFU/mL
Chlamydia pneumoniae	2,3 x 10 <sup>8</sup> IFU/mL
Legionella pneumophila	1 x 10 <sup>7</sup> bactéries/mL
Le lavage nasal humain groupé	N/A

### Limitations

- Utilisez le test uniquement à des fins de diagnostic *in vitro*.
- Ce test ne permet pas de détecter les causes des infections respiratoires causées par des micro-organismes autres que le SRAS-CoV-2. Corona Antigen Test est capable de détecter le SRAS-CoV-2, qu'il soit viable ou non. La performance de Corona Antigen Test dépend de la charge d'antigène et peut ne pas être corrélée avec les résultats de la culture virale effectuée sur le même échantillon.
- Le non-respect de la procédure de test peut nuire aux performances du test et/ou invalider le résultat du test.
- Si le résultat du test est négatif et que les symptômes cliniques persistent, il est recommandé de procéder à des tests supplémentaires avec d'autres méthodes cliniques. Un résultat négatif n'exclut à aucun moment la présence d'antigènes du SRAS-CoV-2 dans l'échantillon, car ils peuvent être inférieurs à la limite de détection minimale du test. Cela peut également être dû à un mauvais prélèvement d'échantillons et/ou à un transport inadéquat.
- Comme pour tous les tests de diagnostic, un diagnostic clinique définitif ne doit pas être basé sur le résultat d'un seul test. Il ne doit être fait qu'après évaluation de tous les résultats cliniques et de tous les résultats de laboratoire.
- Les résultats positifs n'excluent pas les co-infections avec d'autres agents pathogènes.
- Les résultats positifs ne font pas la différence entre le SARS-CoV et le SARS-CoV-2. Les antigènes de la protéine N détectés par ce test sont hautement homologues. Bien que des anticorps monoclonaux spécifiques de COVID-19 aient été choisis, la possibilité d'une réactivité croisée existe toujours.
- Des résultats négatifs chez les patients dont les symptômes apparaissent après plus de dix jours doivent être considérés comme suspects et confirmés par un test moléculaire si cela est nécessaire pour la prise en charge du patient.
- Des résultats négatifs n'excluent pas une infection par le SRAS-CoV-2. Ils ne doivent pas servir de base unique pour les décisions relatives au traitement ou à la prise en charge des patients, y compris les décisions relatives à la lutte contre les infections.

### Assurance de la qualité

Ce produit est fabriqué par mōLab conformément aux BPF et à la norme DIN EN ISO 13485. mōLab contrôle ce produit avec sa propre gestion de la qualité DIN EN ISO 13485. Il est soumis au système de classification et de suivi de l'EDMA et est mis sur le marché conformément à la directive 98/79/CE.

### Littérature

- Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html> Consulté le 30 mars 2020. bioRxiv. (<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1>). Consulté le 30 mars 2020.
- Lauer, Stephen A et al. "The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported 3. Confirmed Cases: Estimation and Application." *Annals of internal medicine* vol. 172,9 (2020): 577-582. doi:10.7326/M20-0504

### Détails de commande

Corona Antigen Test  
 Corona Antigen Test

10 tests

200 tests

(20 sacs de 10 tests chacun)

### N° de commande

0230005B1

0230005B2

### Distributeur

Porod Medizintechnik GmbH  
 Hornerstraße 24  
 3580 - Frauenhofen  
 Austria  
 +43 2982 2928  
 info@porod-med.com  
 www.porod-med.com



Index des symboles		Représentant autorisé	
	Suivez les instructions d'utilisation		Tests par boîte
	Pour le diagnostic in vitro uniquement		Date de péremption
	Conserver entre 2 et 30°C		Numéro de lot
	Né pas utiliser si la boîte est endommagée		REF
			Numéro de catalogue

**mö-screen Corona Antigen Test**

**N.º de CAT.: 0230005**

**IVD**

**Uso previsto**

El mö-screen Corona Antigen Cassette es un ensayo inmunocromatográfico in vitro para la detección cualitativa del antígeno de la proteína de la nucleocápside del SARS-CoV-2 en muestras nasofaríngeas directas u obtenidas con hisopo nasal directamente de personas con presunta COVID-19, según la opinión del profesional sanitario, en los primeros diez días de aparición de los síntomas. Está diseñado como ayuda en el diagnóstico rápido de infecciones por SARS-CoV-2. Los resultados negativos de pacientes cuyos síntomas se presentan después de los diez días deben tratarse como presuntos y, si es necesario, puede realizarse la confirmación con un ensayo molecular para tratar al paciente. El Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) no diferencia entre SARS-CoV y SARS-CoV-2.

El Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) está previsto para su uso por parte de profesionales sanitarios o cirujanos formados que sean competentes en la realización de pruebas rápidas y personal formado de laboratorio clínico que haya recibido una preparación específica en procedimientos de diagnóstico in vitro y procedimientos de control de infecciones adecuados o personas que cuenten con una formación similar en lugares en los que se presta la asistencia sanitaria.

**Resumen y explicación**

Los nuevos coronavirus pertenecen al género β. La COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda infecciosa. Las personas generalmente son susceptibles. Actualmente, los pacientes infectados por el nuevo coronavirus son la principal fuente de infección; las personas infectadas asintomáticas también pueden ser una fuente infecciosa. Según la investigación epidemiológica actual, el período de incubación es de 1 a 14 días, en la mayoría de los casos de 3 a 7 días. Las principales manifestaciones incluyen fiebre, astenia y tos seca. En algunos casos, suelen presentarse congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta, mialgia y diarrea.

Esta prueba está destinada a la detección del antígeno de la proteína de la nucleocápside del SARS-CoV-2. El antígeno generalmente es detectable en muestras de las vías respiratorias altas durante la fase aguda de la infección. El diagnóstico rápido de la infección por SARS-CoV-2 ayudará a los profesionales sanitarios a tratar a los pacientes y controlar la enfermedad con mayor eficiencia y eficacia.

Para controlar eficazmente la pandemia de SARS-CoV-2, son fundamentales la identificación y la detección sistemáticas tanto de los casos clínicos como asintomáticos de COVID-19. Particularmente, es importante identificar los casos subclínicos o asintomáticos para reducir o detener la infección, ya que estas personas pueden transmitir el virus. El Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) permite identificar eficazmente la infección por COVID-19.

**Principio de la prueba**

El Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) es un ensayo de membrana inmunocromatográfico en el que se utilizan anticuerpos monoclonales de alta sensibilidad para detectar la proteína de la nucleocápside del SARS-CoV-2 en hisopo nasofaríngeo o nasal. La tira reactiva se compone de las siguientes partes: concretamente, la almohadilla de la muestra, la almohadilla del reactivo, la membrana de reacción y la almohadilla absorbente. La almohadilla del reactivo contiene el oro coloidal conjugado con los anticuerpos monoclonales contra la proteína de la nucleocápside del SARS-CoV-2; la membrana de reacción contiene los anticuerpos secundarios de la proteína de la nucleocápside del SARS-CoV-2. Toda la tira está fijada en el interior de un dispositivo plástico. Cuando se añade la muestra al pocillo de muestra, los conjugados secos de la almohadilla del reactivo se disuelven y migran junto con la muestra. Si el antígeno de la nucleocápside del SARS-CoV-2 está presente en la muestra, los anticuerpos monoclonales anti-SARS-CoV-2 específicos recubiertos en la región de la línea de prueba (T) capturarán el complejo formado entre el conjugado anti-SARS-2 y el virus. La ausencia de la línea T sugiere un resultado negativo. Como control de procedimiento, siempre aparecerá una línea roja en la región de la línea de control (C) que indica que se ha añadido el volumen de muestra adecuado y que se ha producido la absorción capilar de la membrana.

**Material suministrado N.º de cat. 0230005B1**

- 10 casetes de prueba
- 10 hisopos estériles
- 10 tubos de extracción con tampón y puntas de cuentagotas
- 1 estación de trabajo
- 1 prospecto

**N.º de cat. 0230005B2**

- 20 bolsas plásticas con:
- 10 casetes de prueba
- 10 hisopos estériles
- 10 tubos de extracción con tampón y puntas de cuentagotas
- 1 estación de trabajo
- 1 prospecto

**Material necesario pero no suministrado**

Reloj, temporizador o cronómetro

**Advertencias y precauciones**

1. Solo para uso de diagnóstico in vitro.
2. El dispositivo de prueba debe permanecer en la bolsa con cierre hasta su uso.
3. No use el kit con una fecha de caducidad vencida.
4. Los hisopos, tubos y dispositivos de prueba están diseñados para un solo uso.
5. Las soluciones que contienen azida sódica pueden reaccionar de forma explosiva con las cañerías de plomo o cobre. Utilice abundante agua para enjuagar las soluciones desechadas por el fregadero.
6. No intercambie ni mezcle componentes de diferentes lotes de kits.
7. Las pruebas solo deben realizarse con los hisopos suministrados en el kit.
8. Para obtener resultados exactos, no use muestras con sangre visible o demasiado viscosas.
9. Si la prueba está a cargo o bajo la supervisión de un profesional sanitario o una persona formada, se recomienda que usen equipo de protección individual (EPI) y que se cambien los guantes entre pacientes. No es necesario que los pacientes usen EPI.
10. Las muestras deben procesarse tal como se indica en las secciones RECOGIDA DE MUESTRAS y PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN DE MUESTRAS de este prospecto. Si no se siguen las instrucciones de uso, pueden producirse resultados inexactos.
11. En todo momento, deben seguirse técnicas de seguridad de laboratorio adecuadas al trabajar con muestras de pacientes con SARS-CoV-2. Los hisopos de pacientes, las tiras reactivas usadas y los viales de tampón de extracción usados son potencialmente infecciosos. El laboratorio debe establecer métodos adecuados de manipulación y eliminación de acuerdo con los requisitos de la normativa local.
12. La recogida y el almacenamiento inadecuados o inapropiados de muestras pueden repercutir negativamente en los resultados.
13. La temperatura y la humedad pueden repercutir negativamente en los resultados.
14. Deseche el dispositivo de prueba y los materiales como residuos de peligro biológico de acuerdo con los requisitos federales, estatales y locales.

**Conservación y estabilidad**

1. El kit puede guardarse a temperatura ambiente o refrigerado (2-30 °C).
2. No congele ninguno de los componentes del kit de prueba.
3. No use el dispositivo de prueba ni los reactivos después de la fecha de caducidad.
4. Los dispositivos de prueba que han estado fuera del recipiente desecado durante más de 1 hora deben desecharse.
5. Cierre la caja del kit y proteja su contenido cuando no lo use.

**Recogida de las muestras**

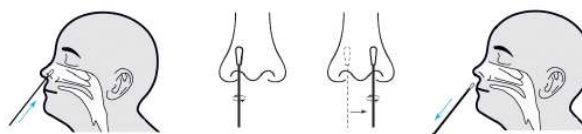
**1. Hisopo nasofaríngeo**

- 1.1. Introduzca con cuidado el hisopo en el orificio nasal del paciente.
- 1.2. Frote el hisopo por la superficie de la nasofaringe posterior y gírelo varias veces.
- 1.3. Retire el hisopo de la cavidad nasal. La muestra ahora está lista para su preparación con el tampón de extracción suministrado.



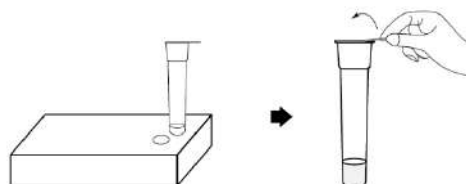
**2. Hisopo nasal**

- 2.1. Introduzca con cuidado el hisopo en un orificio nasal del paciente. La punta del hisopo debe insertarse 2-4 cm como máximo hasta encontrar resistencia.
- 2.2. Haga girar el hisopo 5 veces por la mucosa del interior del orificio nasal para asegurarse de recoger tanto mucosidad como células.
- 2.3. Use el mismo hisopo para repetir este proceso en el otro orificio nasal y asegúrese de recoger una muestra adecuada de ambas cavidades nasales.
- 2.4. Retire el hisopo de la cavidad nasal. La muestra ahora está lista para su preparación con el tampón de extracción suministrado.

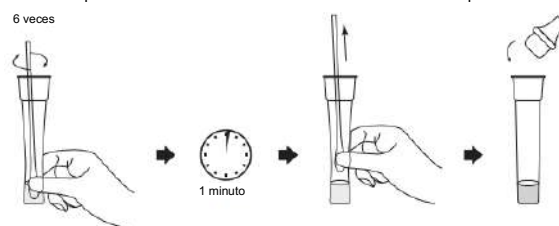


**Preparación de las muestras y procedimiento**

1. Introduzca el tubo de ensayo de extracción en la estación de trabajo. Asegúrese de que el tubo se mantenga firme y llegue al fondo de la estación de trabajo.
2. Quite la película de sellado del tubo de extracción con cuidado para evitar derramar el líquido.



3. Introduzca el hisopo en el tubo de extracción que contiene 0,3 ml del tampón de extracción.
4. Haga girar el hisopo al menos 6 veces mientras presiona la punta contra el fondo y los lados del tubo de extracción.
5. Deje el hisopo en el tubo de extracción durante 1 minuto.
6. Apriete el tubo varias veces con los dedos desde el exterior del tubo para sumergir el hisopo. Retire el hisopo. La solución extraída se utilizará como muestra de prueba.



**Conservación y transporte de material de muestras**

**No devuelva el hisopo estéril al embalaje de papel original.**

La muestra debe analizarse inmediatamente tras su recogida. Si no es posible analizar la muestra de inmediato, introduzca el hisopo en un tubo plástico de uso general sin usar. Asegúrese de que el punto de rotura del hisopo quede nivelado con el orificio del tubo. Doble la varilla del hisopo en un ángulo de 180 grados para quebrarlo en el punto de rotura. Es posible que deba girar suavemente la varilla del hisopo para quebrarlo por completo. Asegúrese de que el hisopo quepa en el tubo plástico y procure un sello hermético. La muestra debe desecharse y debe obtenerse otra para realizar un segundo análisis si lleva más de 1 hora sin analizarse.

**Procedimiento de la prueba**

**Espera a que el dispositivo de prueba, la muestra de la prueba y el tampón se equilibren a temperatura ambiente (15-30 °C) antes de realizar el análisis.**

1. Antes de realizar el análisis, retire el dispositivo de prueba de la bolsa con cierre y enciéndalo sobre una superficie plana.
2. Empuje la boquilla que contiene el filtro hacia el tubo de extracción. Asegúrese de que la boquilla tenga un ajuste hermético.
3. Sostenga el tubo de extracción verticalmente y añada 4 gotas (aproximadamente 100 µl) del tubo de solución de la muestra de prueba en el pocillo de la muestra.
4. Inicie el temporizador.
5. Lea los resultados a los 15 minutos. No interprete los resultados después de 20 minutos.



**Interpretación de los resultados**

**Positivo**

La presencia de dos líneas como línea de control (C) y línea de prueba (T) dentro de la ventana de resultado indica un resultado positivo.

## Negativo

La presencia de la línea de control (C) solamente dentro de la ventana de resultado indica un resultado negativo.

## No válido

Si la línea de control (C) no está visible dentro de la ventana de resultado tras la realización de la prueba, el resultado se considera no válido. Algunos resultados no válidos se deben al hecho de no seguir correctamente las instrucciones o a que la prueba puede haberse deteriorado después de su fecha de caducidad. Se recomienda volver a analizar la muestra con una prueba nueva.

## NOTA:

- La intensidad del color en la región de la línea de prueba (T) puede variar según la concentración de analitos presentes en la muestra. Por lo tanto, cualquier matiz de color en la región de la línea de prueba (T) debe considerarse positivo. Tenga en cuenta que es una prueba cualitativa solamente y no puede determinar la concentración de analitos en la muestra.
- Un volumen de muestra insuficiente, un procedimiento operativo incorrecto o pruebas caducadas son los motivos más probables del fallo de la banda de control.

## Control de calidad

La prueba incluye un control procedimental. El control procedimental interno es una línea roja que aparece en la región de la línea de control (C). Confirma el volumen de muestra suficiente y la técnica procedimental correcta. Con esta prueba no se proporcionan estándares de control. Sin embargo, se recomienda obtener los controles positivos y negativos de una autoridad local competente y analizarlos con una buena práctica de laboratorio para confirmar el procedimiento de la prueba y verificar su rendimiento.

## Limitaciones

- Con esta prueba no se determinará el origen de la infección respiratoria causada por otros microorganismos que no sean el SARS-CoV-2. El Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) puede detectar SARS-CoV-2 viable y no viable. El rendimiento del Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) depende de la carga de antígeno y es posible que no esté relacionado con los resultados del cultivo vírico realizado en la misma muestra.
- No seguir el procedimiento de prueba puede repercutir negativamente en el rendimiento de la prueba y/o invalidar el resultado.
- Si el resultado de la prueba es negativo y los síntomas clínicos persisten, se recomienda realizar pruebas adicionales empleando otros métodos clínicos. Un resultado negativo en ningún momento descarta la presencia de antígenos de SARS-CoV-2 en la muestra, ya que pueden estar presentes por debajo del nivel mínimo de detección de la prueba o si la muestra se recogió o se transportó indebidamente.
- Al igual que con todas las pruebas de diagnóstico, solo un médico debe confirmar el diagnóstico después de evaluar todos los resultados clínicos y de laboratorio.
- Los resultados positivos de la prueba no descartan las infecciones concomitantes por otros patógenos.
- Los resultados de prueba positivos no discriminan entre SARS-CoV y SARS-CoV-2.
- La cantidad de antígeno en la muestra puede disminuir a medida que se prolonga la duración de la enfermedad. Las muestras recogidas tras 10 días de enfermedad tienen más probabilidades de ser negativas en comparación con un ensayo RT-PCR.
- Los resultados negativos de pacientes cuyos síntomas se presentan después de los diez días deben tratarse como presuntos y, si es necesario, puede realizarse la confirmación con un ensayo molecular para tratar al paciente.
- Los resultados negativos no descartan la infección por SARS-CoV-2 y no deben utilizarse como único fundamento para tomar decisiones sobre el tratamiento o la atención al paciente, incluidas las decisiones de control de las infecciones.

## Características del rendimiento

### Sensibilidad, especificidad y exactitud clínica

#### Hisopo nasofaríngeo

Se evaluó el rendimiento clínico del Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) mediante la participación de 7 centros en los EE. UU., donde se inscribieron y evaluaron los pacientes. Veinticuatro profesionales sanitarios que no estaban familiarizados con el procedimiento de prueba realizaron las pruebas. Se recogieron y se analizaron en total 865 muestras nasofaríngeas nuevas obtenidas con hisopo, que incluyen 119 muestras positivas y 746 muestras negativas. Los resultados del Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) se compararon con los resultados de los ensayos de RT-PCR autorizados por la FDA de EE. UU. para uso de emergencia para SARS-CoV-2 de material de muestra nasofaríngea obtenida con hisopo. En la tabla siguiente se muestran los resultados generales del estudio:

Método	Prueba de PCR			Resultados totales
	Resultados Positivo	Positivo	Negativo	
mó-screen Corona Antigen Test	117	3	120	120
	2	743	745	745
Resultados totales	119	746	865	865

Sensibilidad relativa: 98,32 % (IC del 95 %\*: 94,06 %-99,80 %) \*Intervalos de confianza  
Especificidad relativa: 99,60 % (IC del 95 %\*: 98,83 %-99,92 %)  
Exactitud: 99,42 % (IC del 95 %\*: 98,66 %-99,81 %)

#### Hisopo nasal

Se recogieron y analizaron en total 237 muestras nuevas obtenidas con hisopo nasal, entre las cuales se incluyen 109 muestras positivas y 128 muestras negativas. Los resultados del Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) se compararon con los resultados de los ensayos de RT-PCR autorizados por la FDA de EE. UU. para uso de emergencia para SARS-CoV-2 de material de muestra nasofaríngea obtenida con hisopo. En la tabla siguiente se muestran los resultados generales del estudio:

Método	Prueba de PCR			Resultados totales
	Resultados Positivo	Positivo	Negativo	
mó-screen Corona Antigen Test	106	0	106	106
	3	128	131	131
Resultados totales	109	128	237	237

Sensibilidad relativa: 97,25 % (IC del 95 %\*: 92,17 %-99,43 %) \*Intervalos de confianza  
Especificidad relativa: >99,99 % (IC del 95 %\*: 97,16 %->99,99 %)  
Exactitud: 98,73 % (IC del 95 %\*: 96,35 %-99,74 %)

## Límite de detección (LOD)

Los estudios de LOD determinan la concentración más baja detectable de SARS-CoV-2, en la que aprox. el 95 % de todas las réplicas (verdaderamente positivas) dan positivo. Se añadió el virus SARS-CoV-2 inactivado por calor con una concentración de partida de  $4,6 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/ml a una muestra negativa y se diluyó en serie. Cada dilución se analizó por triplicado en el Coronavirus Ag test. El límite de detección del Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) es  $1,15 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/ml.

Concentración	Cantidad de resultados positivos/Total	Verdaderos positivos
$1,15 \times 10^2$ TCID <sub>50</sub> /ml	180/180	100 %

## Efecto gancho de dosis alta

No se observó un efecto gancho de dosis alta al analizar una concentración de  $4,6 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/ml del virus SARS-CoV-2 inactivado por calor.

## Reactividad cruzada

Se ha estudiado la reactividad cruzada con los siguientes microorganismos. Se descubrió que muestras positivas para los siguientes microorganismos eran negativas al analizarlas con el Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab).

Patógenos	Concentración
Virus respiratorio sincicial tipo A	$5,5 \times 10^7$ UFP/ml
Virus respiratorio sincicial tipo B	$2,8 \times 10^8$ TCID <sub>50</sub> /ml
Nuevo virus de la gripe A H1N1 (2009)	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Virus de la gripe estacional A H1N1	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Virus de la gripe A H3N2	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Virus de la gripe A H5N1	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Gripe B Yamagata	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Gripe B Victoria	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Rinovirus	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Adenovirus 3	$5 \times 10^{7,5}$ TCID <sub>50</sub> /ml

Adenovirus 7	$2,8 \times 10^8$ TCID <sub>50</sub> /ml
EV-A71	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^3$ bacterias/ml
Virus de la parotiditis	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Coronavirus humano 229E	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Coronavirus humano OC43	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Coronavirus humano NL63	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Coronavirus humano HKU1	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Virus paragripal 1	$7,3 \times 10^8$ UFP/ml
Virus paragripal 2	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Virus paragripal 3	$5,8 \times 10^8$ UFP/ml
Virus paragripal 4	$2,6 \times 10^8$ UFP/ml
Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^8$ UFC/ml
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^8$ UFC/ml
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^8$ UFC/ml
Candida albicans	$1 \times 10^7$ UFC/ml
Bordetella pertussis	$1 \times 10^4$ bacterias/ml
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^8$ UFC/ml
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^8$ UFI/ml
Legionella pneumophila	$1 \times 10^4$ bacterias/ml
Staphylococcus aureus	$3,2 \times 10^8$ UFC/ml
Staphylococcus epidermidis	$2,1 \times 10^8$ UFC/ml

## Sustancia interferente

Se evaluaron con el Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) las siguientes sustancias, naturalmente presentes en las muestras respiratorias o que pueden introducirse artificialmente en la cavidad nasal o nasofaringe en las concentraciones que se mencionan a continuación y se determinó que no repercuten en el rendimiento de la prueba.

Sustancia	Concentración
Sangre humana (anticoagulada con EDTA)	20 % (v/v)
Mucina	5 mg/ml
Osetamivir fosfato	5 mg/ml
Ribavirina	5 mg/ml
Levofloxacina	5 mg/ml
Azitromicina	5 mg/ml
Meropenem	5 mg/ml
Tobramicina	2 mg/ml
Fenilefrina	20 % (v/v)
Oximetazolina	20 % (v/v)
cloruro sódico al 0,9 %	20 % (v/v)
Alkalol, un calmante natural	20 % (v/v)
Beclometasona	20 % (v/v)
Hexadecanol	20 % (v/v)
Flutisolido	20 % (v/v)
Tramcinolona	20 % (v/v)
Budesonida	20 % (v/v)
Mometasona	20 % (v/v)
Fluticasona	20 % (v/v)
Propionato de fluticasona	20 % (v/v)

## Interferencia microbiana

Evaluar si los posibles microorganismos de las muestras clínicas interfieren con la detección del Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) con el objetivo de producir resultados falsos negativos. Se analizó cada microorganismo patógeno por triplicado en presencia del virus SARS-CoV-2 inactivado por calor ( $2,3 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/ml). No se observó reactividad cruzada ni interferencia con los microorganismos que se enumeran en la tabla siguiente.

Microorganismo	Concentración
Virus respiratorio sincicial tipo A	$5,5 \times 10^7$ UFP/ml
Virus respiratorio sincicial tipo B	$2,8 \times 10^8$ TCID <sub>50</sub> /ml
Nuevo virus de la gripe A H1N1 (2009)	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Virus de la gripe estacional A H1N1	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Virus de la gripe A H3N2	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Virus de la gripe A H5N1	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Gripe B Yamagata	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Gripe B Victoria	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Rinovirus	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Adenovirus 1	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Adenovirus 2	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Adenovirus 3	$5 \times 10^{7,5}$ TCID <sub>50</sub> /ml
Adenovirus 4	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Adenovirus 5	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Adenovirus 7	$2,8 \times 10^8$ TCID <sub>50</sub> /ml
Adenovirus 55	$1 \times 10^8$ UFP/ml
EV-A71	$1 \times 10^8$ UFP/ml
EV-B69	$1 \times 10^8$ UFP/ml
EV-C95	$1 \times 10^8$ UFP/ml
EV-D70	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^3$ bacterias/ml
Virus de la parotiditis	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Virus de la varicela-zóster	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Coronavirus humano 229E	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Coronavirus humano OC43	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Coronavirus humano NL63	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Coronavirus humano HKU1	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Metanemovirus humano (hMPV)	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Virus paragripal 1	$7,3 \times 10^8$ UFP/ml
Virus paragripal 2	$1 \times 10^8$ UFP/ml
Virus paragripal 3	$5,8 \times 10^8$ UFP/ml
Virus paragripal 4	$2,6 \times 10^8$ UFP/ml
Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^8$ UFC/ml
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^8$ UFC/ml
Streptococcus agalactiae	$7,9 \times 10^7$ UFP/ml
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^8$ UFC/ml
Candida albicans	$1 \times 10^7$ UFC/ml
Bordetella pertussis	$1 \times 10^4$ bacterias/ml
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^8$ UFC/ml
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^8$ UFI/ml
Legionella pneumophila	$1 \times 10^4$ bacterias/ml
Enjuague nasal de uso humano combinado	N/D

## Distribuidor

Porod Medizintechnik GmbH  
Hornerstraße 24  
3580 - Frauenhofen  
Austria  
+43 2982 2928  
info@porod-med.com  
www.porod-med.com



	Consulte las instrucciones de uso		Pruebas por kit		Representante autorizado
	Solo para uso de diagnóstico <i>in vitro</i>		Fecha de caducidad		No reutilizar
	Conservar a una temperatura de 2-30 °C		Número de lote		N.º de catálogo
	No utilizar si el envase está dañado				



**mö-screen Corona Antigen Test**

**N. CAT: 0230005**

**IVD**

**Uso previsto**

Il mö-screen Corona Antigen Cassette è un esame immunocromatografico in vitro per la rilevazione qualitativa dell'antigene della proteina nucleocapside del virus SARS-CoV-2 in campioni di tamponi nasofaringei (NP) o nasali diretti di soggetti sospettati dal proprio medico di essere affetti da COVID-19 nei primi dieci giorni dalla comparsa dei sintomi. È destinato ad assistere nella diagnosi rapida delle infezioni da SARS-CoV-2. I risultati negativi dei pazienti con insorgenza dei sintomi oltre i dieci giorni devono essere trattati come presunti e possono essere confermati con un esame molecolare, se necessario, per la gestione del paziente. Il Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) non distingue tra SARS-CoV e SARS-CoV-2.

Il Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) è concepito per essere utilizzato dagli operatori sanitari o da professionisti formati in grado di eseguire test rapidi e da personale clinico di laboratorio appositamente istruito nelle procedure diagnostiche in vitro e nelle procedure corrette di controllo delle infezioni o da persone addestrate in modo simile nei punti di assistenza.

**Sommario e spiegazioni**

I nuovi coronavirus appartengono al genere β. Il COVID-19 una malattia infettiva respiratoria acuta. Le persone sono in genere suscettibili. Attualmente i pazienti con infezione da nuovo coronavirus sono la principale fonte di infezione; anche le persone infette asintomatiche possono essere fonte di infezione. Sulla base delle indagini epidemiologiche in corso, il periodo di incubazione è compreso tra 1 e 14 giorni; nella maggior parte dei casi varia da 3 a 7 giorni. I sintomi principali includono febbre, affaticamento e tosse secca. In alcuni casi si riscontrano congestione nasale, naso che cola, mal di gola, mialgia e diarrea.

Questo test è destinato alla rilevazione dell'antigene della proteina nucleocapside del virus SARS-CoV-2. L'antigene in genere è rilevabile in campioni prelevati dalla via aeree superiori nel corso della fase acuta dell'infezione. La diagnosi rapida dell'infezione da SARS-CoV-2 è di ausilio agli operatori sanitari nel trattare i pazienti e nel controllare la malattia in maniera più efficiente ed efficace.

Per monitorare in modo efficace la pandemia da SARS-CoV-2, è fondamentale lo screening sistematico e il rilevamento di casi di COVID-19 sia clinici che asintomatici. In particolare, l'identificazione di casi subclinici o asintomatici è importante per ridurre o arrestare l'infezione in quanto questi individui possono trasmettere il virus. Il Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) consente lo screening efficace di infezione da COVID-19.

**Principio del test**

Il Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) è un esame immunocromatografico su membrana che utilizza anticorpi monoclonali altamente sensibili per rilevare la proteina nucleocapside del virus SARS-CoV-2 in tampone nasofaringeo diretto (NP) o tampone nasale. La striscia reattiva è composta dalle seguenti parti: tampone del campione, tampone del reagente, membrana di reazione e tampone assorbente. Il tampone del reagente contiene l'oro colloidale coniugato con gli anticorpi monoclonali diretti contro la proteina nucleocapside del virus SARS-CoV-2; la membrana di reazione contiene gli anticorpi secondari per la proteina nucleocapside del virus SARS-CoV-2. L'intera striscia è fissata all'interno di un dispositivo in plastica. Quando si aggiunge il campione nel pozzetto del campione, i coniugati essiccati nel tampone del reagente si dissolvono e migrano insieme al campione. Se nel campione è presente l'antigene del nucleocapside SARS-CoV-2, si forma un complesso con il coniugato anti-SARS-2 e il virus viene catturato dagli anticorpi monoclonali anti-SARS-2 specifici che rivestono l'area della linea di test (T). L'assenza della linea di test (T) suggerisce un risultato negativo. Per fungere da controllo procedurale, nell'area della linea di controllo (C) compare sempre una linea rossa a indicare che è stato aggiunto il volume adeguato di campione e ha avuto luogo l'assorbimento della membrana.

**Materiale fornito N. cat. 0230005B1**

- 10 cassette di test
- 10 tamponi sterili
- 10 provette con tampone e puntali per contagocce
- 1 stazione di lavoro
- 1 foglietto illustrativo

**N. cat. 0230005B2**

- 20 buste di plastica con:
- 10 cassette di test
- 10 tamponi sterili
- 10 provette con tampone e puntali per contagocce
- 1 stazione di lavoro
- 1 foglietto illustrativo

**Materiale necessario ma non fornito**

Orologio, timer o cronometro

**Avvertenze e precauzioni**

1. Solo per uso diagnostico in vitro.
2. Il dispositivo di test deve rimanere all'interno della busta sigillata fino all'uso.
3. Non utilizzare il kit oltre la loro data di scadenza.
4. Tamponi, provette e dispositivi di test sono esclusivamente monouso.
5. Soluzioni che contengono azzide di sodio possono reagire in modo esplosivo con il piombo e il rame delle tubature. Usare abbondante acqua per smaltire le soluzioni da gettare attraverso un lavello.
6. Non scambiare tra loro né mescolare i componenti di lotti di kit diversi.
7. I test devono essere eseguiti esclusivamente con i tamponi in dotazione con il kit.
8. Per ottenere risultati accurati, non usare campioni che presentano tracce di sangue o una viscosità eccessiva.
9. Se i test vengono eseguiti o supervisionati da un operatore sanitario o da una persona formata, si raccomanda di indossare i dispositivi di protezione individuale appropriati (DPI) e di cambiare i guanti tra un paziente e l'altro. I pazienti non devono indossare DPI.
10. I campioni devono essere trattati come indicato nelle sezioni RACCOLTA DEL CAMPIONE e PROCEDURA DI PREPARAZIONE DEL CAMPIONE di questo foglietto illustrativo del prodotto. La mancata osservanza delle istruzioni per l'uso può portare a risultati imprecisi.
11. Quando si trattano campioni di pazienti con infezione da SARS-CoV-2, è necessario seguire sempre le corrette tecniche di sicurezza di laboratorio. I tamponi dei pazienti, le strisce reattive usate e i flaconi di tampone di estrazione usati possono essere infettivi. Devono essere smaltiti dal laboratorio metodi di manipolazione e smaltimento adeguati in conformità ai requisiti normativi locali.
12. La raccolta e la conservazione inadeguate o inappropriate dei campioni possono influire negativamente sui risultati.
13. L'umidità e la temperatura possono influenzare negativamente i risultati.
14. Smaltire il dispositivo e i materiali del test come rifiuto a rischio biologico in conformità ai requisiti federali, statali e locali.

**Conservazione e stabilità**

1. Il kit può essere conservato a temperatura ambiente o refrigerato (2-30°C).
2. Non congelare alcuno dei componenti del kit di test.
3. Non utilizzare il dispositivo di test e i reagenti dopo la data di scadenza.
4. I dispositivi di test che sono stati all'esterno del contenitore essiccato per oltre 1 ora devono essere smaltiti.
5. Chiudere la scatola del kit e proteggerne il contenuto quando non utilizzato.

**Prelievo dei campioni**

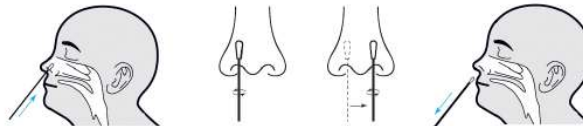
**7. Tampone nasofaringeo**

- 1.1. Inserire con cautela il tampone nella narice del paziente.
- 1.2. Passare il tampone sulla superficie del tratto nasofaringeo posteriore e ruotarlo più volte.
- 1.3. Estrarre il tampone dalla cavità nasale. Ora il campione è pronto per la preparazione mediante il tampone di estrazione fornito.



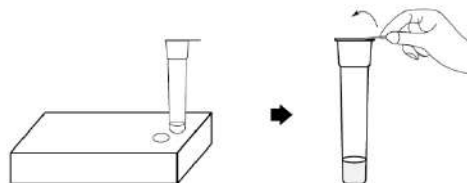
**2. Tampone nasale**

- 2.1. Inserire con cautela il tampone in una narice del paziente. La punta del tampone va inserita fino a 2-4 cm finché non si incontra resistenza.
- 2.2. Ruotare il tampone per 5 volte lungo la mucosa all'interno della narice per essere certi di raccogliere sia il muco che le cellule.
- 2.3. Utilizzando lo stesso tampone, ripetere il processo nell'altra narice, per essere sicuri che venga raccolto un campione adeguato da entrambe le cavità nasali.
- 2.4. Estrarre il tampone dalla cavità nasale. Ora il campione è pronto per la preparazione mediante il tampone di estrazione fornito.

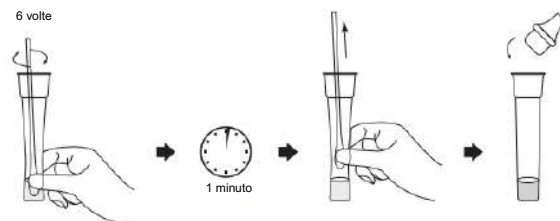


**Preparazione dei campioni e procedura**

1. Inserire la provetta di estrazione del test nella stazione di lavoro. Accertarsi che la provetta sia dritta e ferma e che tocchi il fondo della stazione di lavoro.
2. Strappare la pellicola sigillante sulla provetta di estrazione con delicatezza, per evitare di riversare il liquido.



3. Inserire il tampone nella provetta di estrazione che contiene 0,3 mL di tampone di estrazione.
4. Ruotare il tampone almeno 6 volte premendo la testa contro il fondo e la parte laterale della provetta di estrazione.
5. Lasciare il tampone nella provetta di estrazione per 1 minuto.
6. Schiacciare più volte la provetta con le dita dall'esterno per immergere il tampone. Rimuovere il tampone. La soluzione estratta verrà utilizzata come campione di analisi.



**Trasporto e conservazione dei campioni**

**Non rimettere il tampone sterile nella confezione di carta originale.**

Il campione deve essere testato subito dopo la raccolta. Se non è possibile procedere immediatamente al test del campione, collocarlo all'interno di una provetta di plastica nuova per uso generico. Assicurarsi che il punto di rottura del tampone sia a livello con l'apertura della provetta. Piegare l'asta del tampone a un angolo di 180° per spezzarla in corrispondenza del punto di rottura. Può essere necessario ruotare con cautela l'asta del tampone per spezzarla completamente. Assicurarsi che il tampone stia completamente all'interno della provetta di plastica e che la tenuta sia ermetica. Se il test non viene eseguito entro un'ora, il campione deve essere smaltito ed è necessario prelevarne un altro da sottoporre a test.

**Procedura del test**

**Prima di eseguire il test, attendere che il dispositivo del test, il campione e il tampone di estrazione si equilibrino a temperatura ambiente (15-30°C).**

1. Appena prima del test rimuovere il dispositivo dalla busta sigillata e posizionarlo su una superficie piana.
2. Premere l'ugello contenente il filtro sulla provetta di estrazione. Assicurarsi che l'ugello sia innestato saldamente.
3. Tenere la provetta di estrazione in verticale e aggiungere 4 gocce (circa 100 µL) di soluzione campione dalla provetta nel pozzetto del campione.
4. Avviare il timer.
5. Leggere i risultati al minuto 15. Non interpretare il risultato dopo 20 minuti.



**Interpretazione dei risultati**

**Positivo**

La presenza di due linee, ossia linea di controllo (C) e linea di test (T), all'interno della finestra del risultato indica un risultato positivo.

**Negativo**

La presenza della sola linea di controllo (C) all'interno della finestra del risultato indica un risultato negativo.

## Non valido

Se dopo aver eseguito il test la linea di controllo (C) non è visibile all'interno della finestra del risultato, il risultato è considerato non valido. I risultati non validi possono essere dovuti al mancato rispetto delle istruzioni o al deterioramento del test una volta superata la data di scadenza. Si consiglia di testare nuovamente il campione impiegando un test nuovo.

### NOTA:

- L'intensità del colore nell'area della linea di test (T) può variare a seconda della concentrazione degli analiti presenti nel campione. Pertanto, qualsiasi tonalità di colore nell'area della linea di test (T) deve essere considerata positiva. Questo test ha natura esclusivamente qualitativa e non consente di determinare la concentrazione degli analiti nel campione.
- Un volume di campione insufficiente, una procedura operativa errata o test scaduti sono le ragioni più probabili all'origine degli errori che interessano la banda di controllo.

## Controllo di qualità

Nel test è incluso un controllo procedurale. Il controllo procedurale interno è costituito da una linea rossa che compare nell'area della linea di controllo (C). Tale linea conferma che il volume di campione è sufficiente e che la tecnica procedurale è corretta. Unitamente al test non sono forniti standard di controllo. Tuttavia, come buona pratica di laboratorio, si consiglia di procurarsi controlli positivi e negativi presso l'autorità competente locale e di sottoporre tali controlli a test a fini di conferma della procedura di test e di verifica delle prestazioni del test.

## Limitazioni

- Questo test non determina l'eziologia dell'infezione respiratoria causata da microrganismi diversi dal virus SARS-CoV-2. Il Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) può rilevare il SARS-CoV-2 sia vitale sia non vitale. Le prestazioni del Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) dipendono dalla carica di antigene e possono non essere correlate con i risultati della coltura virale eseguita sullo stesso campione.
- Il mancato rispetto della procedura del test può incidere negativamente sulle prestazioni del test e/o invalidare il risultato del test.
- Se il risultato del test è negativo e i sintomi clinici persistono, si consiglia di eseguire ulteriori test impiegando altri metodi clinici. Un risultato negativo non esclude in alcun momento la presenza di antigeni SARS-CoV-2 nel campione in quanto questi potrebbero essere presenti a livelli inferiori al livello di rilevazione minimo del test oppure il campione potrebbe essere stato raccolto e trasportato in maniera non adeguata.
- Come per gli altri test diagnostici, la conferma della diagnosi deve essere formulata esclusivamente da un medico dopo un'attenta valutazione dei risultati clinici e di laboratorio.
- I risultati positivi del test non escludono co-infezioni con altri patogeni.
- I risultati positivi del test non differenziano tra SARS-CoV e SARS-CoV-2.
- La quantità di antigene in un campione può diminuire all'aumentare della durata della malattia. I campioni raccolti dopo il decimo giorno di malattia hanno più probabilità di essere negativi rispetto a un esame RT-PCR.
- I risultati negativi dei pazienti con insorgenza dei sintomi oltre i dieci giorni devono essere trattati come presunti e possono essere confermati con un esame molecolare, se necessario, per la gestione del paziente.
- I risultati negativi non escludono l'infezione da SARS-CoV-2 e non devono essere utilizzati come unica base per le decisioni di trattamento o di gestione del paziente, comprese le decisioni di controllo dell'infezione.

## Caratteristiche delle prestazioni

### Sensibilità, specificità e accuratezza cliniche

#### Tampone nasofaringeo

Le prestazioni cliniche del Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) sono state valutate coinvolgendo 7 siti negli Stati Uniti presso i quali i pazienti sono stati arruolati e sottoposti a test. I test sono stati eseguiti da 24 operatori sanitari che non avevano familiarità con la procedura del test. Sono stati raccolti e analizzati un totale di 865 campioni di tamponi nasofaringei freschi di soggetti sintomatici e asintomatici, di cui 119 positivi e 746 negativi. I risultati del Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) sono stati confrontati con gli esami RT-PCR autorizzati per uso d'emergenza dalla US FDA per SARS-CoV-2 di campioni di tamponi nasofaringei. I risultati complessivi dello studio sono riportati nella tabella seguente:

Metodo	Test PCR			Risultati totali
	Risultati	Positivo	Negativo	
mò-screen Corona Antigen Test	Risultati Positivo	117	3	120
	Negativo	2	743	745
	Risultati totali	119	746	865

Sensibilità relativa: 98,32% (IC 95%\*: da 94,06% a 99,80%)  
 Specificità relativa: 99,60% (IC 95%\*: da 98,83% a 99,92%)  
 Accuratezza: 99,42% (IC 95%\*: da 98,66% a 99,81%)

\*Intervalli di confidenza

#### Tampone nasale

Sono stati raccolti e analizzati un totale di 237 campioni di tamponi nasali freschi, di cui 109 positivi e 128 negativi. I risultati del Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) sono stati confrontati con gli esami RT-PCR autorizzati per uso d'emergenza dalla US FDA per SARS-CoV-2 di campioni di tamponi nasofaringei. I risultati complessivi dello studio sono riportati nella tabella seguente:

Metodo	Test PCR			Risultati totali
	Risultati	Positivo	Negativo	
mò-screen Corona Antigen Test	Risultati Positivo	106	0	106
	Negativo	3	128	131
	Risultati totali	109	128	237

Sensibilità relativa: 97,25% (IC 95%\*: da 92,17% a 99,43%)  
 Specificità relativa: >99,99% (IC 95%\*: da 97,16% a >99,99%)  
 Accuratezza: 98,73% (IC 95%\*: da 96,35% a 99,74%)

\*Intervalli di confidenza

### Limite di sensibilità (Limit of Detection, LOD)

Gli studi LOD determinano la più bassa concentrazione rilevabile di SARS-CoV-2 alla quale il 95% circa di tutti i replicati (veri positivi) risulta positivo al test. Il virus SARS-CoV-2 sottoposto a disattivazione termica, a una concentrazione madre di  $4,6 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/mL, è stato aggiunto a un campione negativo e sottoposto a diluizione seriale. Ciascuna diluizione è stata analizzata in triplicato con il test Coronavirus Ag. Il limite di sensibilità del Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) è pari a  $1,15 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/mL.

Concentrazione	Numero di positivi/totale	Corrispondenza positiva
$1,15 \times 10^2$ TCID <sub>50</sub> /mL	180/180	100%

### Effetto gancio a dosi elevate

Non è stato osservato alcun effetto gancio a dosi elevate durante i test fino a una concentrazione di  $4,6 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/mL del virus SARS-CoV-2 sottoposto a disattivazione termica.

### Reattività crociata

È stata studiata la reattività crociata con gli organismi riportati di seguito. I campioni positivi ai seguenti organismi sono risultati negativi al Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab).

Agenti patogeni	Concentrazione
Virus respiratorio sinciziale tipo A	$5,5 \times 10^7$ PFU/mL
Virus respiratorio sinciziale tipo B	$2,8 \times 10^5$ TCID <sub>50</sub> /mL
Virus della nuova influenza A H1N1 (2009)	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Virus dell'influenza stagionale A H1N1	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Virus dell'influenza A H3N2	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Virus dell'influenza A H5N1	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Influenza B Yamagata	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Influenza B Victoria	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Rhinovirus	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Adenovirus 3	$5 \times 10^{7,5}$ TCID <sub>50</sub> /mL
Adenovirus 7	$2,8 \times 10^5$ TCID <sub>50</sub> /mL
EV-A71	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^5$ batteri/mL

Virus della parotite	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Coronavirus umano 229E	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Coronavirus umano OC43	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Coronavirus umano NL63	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Coronavirus umano HKU1	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Virus della parainfluenza 1	$7,3 \times 10^5$ PFU/mL
Virus della parainfluenza 2	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Virus della parainfluenza 3	$5,8 \times 10^5$ PFU/mL
Virus della parainfluenza 4	$2,6 \times 10^5$ PFU/mL
Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^5$ CFU/mL
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^5$ CFU/mL
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^5$ CFU/mL
Candida albicans	$1 \times 10^7$ CFU/mL
Bordetella pertussis	$1 \times 10^4$ batteri/mL
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^5$ CFU/mL
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^5$ IFU/mL
Legionella pneumophila	$1 \times 10^4$ batteri/mL
Staphylococcus aureus	$3,2 \times 10^5$ CFU/mL
Staphylococcus epidermidis	$2,1 \times 10^5$ CFU/mL

### Sostanza interferente

Le seguenti sostanze, naturalmente presenti nei campioni respiratori o che possono essere introdotte artificialmente nella cavità nasale o nella rinoфарinge, sono state valutate con il Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) alle concentrazioni elencate di seguito ed è stato riscontrato che non alterano le prestazioni del test.

Sostanza	Concentrazione
Sangue umano (anticoagulato con EDTA)	20% (v/v)
Mucina	5 mg/mL
Osetamivir fosfato	5 mg/mL
Ribavirina	5 mg/mL
Levofloxacina	5 mg/mL
Azitromicina	5 mg/mL
Meropenem	5 mg/mL
Tobramicina	2 mg/mL
Fenilefrina	20% (v/v)
Ossimetazolina	20% (v/v)
Cloruro di sodio 0,9%	20% (v/v)
Un Alkalol emolliente naturale	20% (v/v)
Beclometasone	20% (v/v)
Hexadecadrol	20% (v/v)
Flunisolide	20% (v/v)
Triamcinolone	20% (v/v)
Budesonide	20% (v/v)
Mometasone	20% (v/v)
Fluticasone	20% (v/v)
Fluticasone propionato	20% (v/v)

### Interferenza microbica

Per valutare se potenziali microrganismi presenti nei campioni clinici interferiscono con la rilevazione del Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) in modo da produrre risultati falsi negativi. Ogni microrganismo patogeno è stato testato in triplicato in presenza del virus SARS-CoV-2 sottoposto a disattivazione termica ( $2,3 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/mL). Non è stata riscontrata alcuna reattività crociata o interferenza con i microrganismi elencati nella tabella sottostante.

Microrganismo	Concentrazione
Virus respiratorio sinciziale tipo A	$5,5 \times 10^7$ PFU/mL
Virus respiratorio sinciziale tipo B	$2,8 \times 10^5$ TCID <sub>50</sub> /mL
Virus della nuova influenza A H1N1 (2009)	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Virus dell'influenza stagionale A H1N1	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Virus dell'influenza A H3N2	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Virus dell'influenza A H5N1	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Influenza B Yamagata	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Influenza B Victoria	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Rhinovirus	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Adenovirus 1	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Adenovirus 2	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Adenovirus 3	$5 \times 10^{7,5}$ TCID <sub>50</sub> /mL
Adenovirus 4	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Adenovirus 5	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Adenovirus 7	$2,8 \times 10^5$ TCID <sub>50</sub> /mL
Adenovirus 55	$1 \times 10^5$ PFU/mL
EV-A71	$1 \times 10^5$ PFU/mL
EV-B69	$1 \times 10^5$ PFU/mL
EV-C95	$1 \times 10^5$ PFU/mL
EV-D70	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^5$ batteri/mL
Virus della parotite	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Virus della varicella zoster	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Coronavirus umano 229E	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Coronavirus umano OC43	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Coronavirus umano NL63	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Coronavirus umano HKU1	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Metapneumovirus umano (hMPV)	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Virus della parainfluenza 1	$7,3 \times 10^5$ PFU/mL
Virus della parainfluenza 2	$1 \times 10^5$ PFU/mL
Virus della parainfluenza 3	$5,8 \times 10^5$ PFU/mL
Virus della parainfluenza 4	$2,6 \times 10^5$ PFU/mL
Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^5$ CFU/mL
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^5$ CFU/mL
Streptococcus agalactiae	$7,9 \times 10^7$ PFU/mL
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^5$ CFU/mL
Candida albicans	$1 \times 10^7$ CFU/mL
Bordetella pertussis	$1 \times 10^4$ batteri/mL
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^5$ CFU/mL
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^5$ IFU/mL
Legionella pneumophila	$1 \times 10^4$ batteri/mL
Lavaggio nasale umano in pool	N/D

### Distributore

Porod Medizintechnik GmbH  
 Hornerstraße 24  
 3580 - Frauenhofen  
 Austria  
 +43 2982 2928  
 info@porod-med.com  
 www.porod-med.com



### Indice dei simboli

	Consultare le istruzioni per l'uso		Test per ogni kit		Rappresentante autorizzato
	Solo per uso diagnostico in vitro		Data di scadenza		Non riutilizzare
	Conservare tra 2 e 30°C		Numero di lotto		N. catalogo
	Non usare se la confezione è danneggiata				

**mö-screen Corona Antigen Test**  
**CAT-nr.: 0230005**

IVD

**Beoogd gebruik**

De mö-screen Corona Antigen Cassette is een in-vitro immunochromatografische assay voor de kwalitatieve detectie van het antigeen van nucleocapside-eiwit van SARS-CoV-2 in directe nasofaryngeale (nasofaryngeal, NP) of nasale uitstrijkjes bij personen met vermoeden van COVID-19 door hun zorgverlener binnen de eerste tien dagen nadat de eerste symptomen optreden. Het is bestemd als hulpmiddel bij de snelle diagnose van infecties met SARS-CoV-2. Negatieve resultaten van patiënten waarbij symptomen na tien dagen optreden moeten worden behandeld als vermoedelijk; voor de behandeling van de patiënt kan dit indien nodig worden bevestigd met een moleculaire assay. De Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) maakt geen onderscheid tussen SARS-CoV en SARS-CoV-2.

De Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) is bestemd voor gebruik door professionele zorgverleners, gebruikers die getraind zijn in het uitvoeren van sneltests, getraind klinisch laboratoriumpersoneel dat specifieke instructies heeft gekregen over in-vitro diagnostische en infectiecontroleprocedures, of personen die een vergelijkbare training hebben gekregen op de plaats van zorgverlening.

**Samenvatting en uitleg**

De nieuwe coronavirussen behoren tot het  $\beta$ -geslacht. COVID-19 is een acute infectieziekte van de luchtwegen. Mensen zijn hier doorgaans gevoelig voor. Momenteel zijn patiënten die zijn besmet met het nieuwe coronavirus de voornaamste bron van infectie; ook asymptomatische besmette personen kunnen een bron zijn. Op basis van actueel epidemiologisch onderzoek bedraagt de incubatieperiode 1 tot 14 dagen, doorgaans 3 tot 7 dagen. De belangrijkste symptomen zijn koorts, vermoeidheid en droge hoest. In sommige gevallen is er sprake van verstopte neus, loopneus, keelpijn, spierpijn en diarree.

Deze test is bestemd voor de detectie van antigeen van nucleocapside-eiwit van SARS-CoV-2. Antigeen kan doorgaans worden gedetecteerd in specimina van de bovenste luchtwegen tijdens de acute fase van de infectie. Een snelle diagnose van infectie met SARS-CoV-2 kan zorgverleners helpen om patiënten te behandelen en de aandoening doelmatiger en doeltreffender te controleren. Om de SARS-CoV-2-pandemie op een doeltreffende manier te kunnen controleren, is de systematische screening en detectie van klinische en asymptomatische gevallen van COVID-19 van groot belang. In het bijzonder moeten subklinische of asymptomatische gevallen worden vastgesteld om de infectie te beperken of stoppen, aangezien deze personen het virus kunnen overbrengen. Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) maakt de doeltreffende screening van COVID-19-infectie mogelijk.

**Principe van de test**

De Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) is een immunochromatografische membraanassay die gebruikmaakt van uiterst gevoelige monoklonale antilichamen om nucleocapside-eiwit van SARS-CoV-2 in nasofaryngeale (nasofaryngeal, NP) of nasale uitstrijkjes te detecteren. De teststrip bestaat uit de volgende delen: monsterlaag, reagenslaag, reactiemembraan en absorptielaag. De reagenslaag bevat het colloïdale goud geconjugeerd met de monoklonale antilichamen tegen het nucleocapside-eiwit van SARS-CoV-2; het reactiemembraan bevat de secundaire antilichamen voor nucleocapside-eiwit van SARS-CoV-2. De volledige strip is vastgemaakt in een plastic apparaat. Wanneer het monster wordt toegevoegd aan het putje, worden conjugaten die zijn gedroogd in de reagenslaag opgelost en migreren ze samen met het monster. Indien antigeen van SARS-CoV-2-nucleocapside aanwezig is in het monster, wordt een complex dat is gevormd tussen het anti-SARS-2-conjugaat en het virus opgevangen door de specifieke anti-SARS-2 monoklonale antilichamen die het gebied van de testlijn (T) bedekken. De afwezigheid van de T-lijn suggereert een negatief resultaat. Bij wijze van procedurecontrole zal altijd een rode lijn verschijnen in het gebied van de controlelijn (C) om aan te geven dat het juiste monstervolume is toegevoegd en een capillaire werking van het membraan heeft plaatsgevonden.

**Meegeleverde materialen cat.nr. 0230005B1**

- 10 testcassettes
- 10 steriele wattenstaafjes
- 10 extractiebuisen met buffer en druppelaars
- 1 werkstation
- 1 bijsluiter

**cat.nr. 0230005B2**

- 20 plastic zakken met:
- 10 testcassettes
- 10 steriele wattenstaafjes
- 10 extractiebuisen met buffer en druppelaars
- 1 werkstation
- 1 bijsluiter

**Benodigde maar niet meegeleverde materialen**

Klok, timer of chronometer

**Waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen**

1. Uitsluitend voor in-vitro diagnostisch gebruik.
2. Het testapparaat moet in de afgesloten zak blijven tot gebruik.
3. De kit niet gebruiken als de houdbaarheidsdatum is verstreken.
4. Wattenstaafjes, buizen en testapparaten zijn alleen geschikt voor eenmalig gebruik.
5. Oplossingen die natriumazide bevatten, kunnen explosief reageren met loden en koperen leidingen. Gebruik grote hoeveelheden water bij het doorspoelen van weg te gooien oplossingen door de gootsteen.
6. Componenten uit verschillende partijen van kits mogen niet verwisseld of gemengd worden.
7. De tests mogen enkel worden uitgevoerd met de wattenstaafjes in de kit.
8. Om nauwkeurige resultaten te bereiken, mag u geen monsters met zichtbaar bloed of sterk viskeuze monsters gebruiken.
9. Indien de test wordt uitgevoerd door of onder toezicht van een zorgverlener of getraind persoon, wordt het aanbevolen dat ze persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen en nieuwe handschoenen aantrekken bij de volgende patiënt. De patiënten zelf hoeven geen PBM te dragen.
10. Specimens moeten worden verwerkt zoals beschreven in de delen MONSTERAFNAME EN MONSTERBEREIDING EN PROCEDURE van deze bijsluiter. Indien de gebruiksinstructies niet worden nageleefd, kan dit resulteren in onnauwkeurige resultaten.
11. De laboratoriumveiligheidstechnieken moeten te allen tijde worden gevolgd bij de hantering van SARS-CoV-2-patiëntmonsters. Uitstrijkjes, gebruikte teststrips en gebruikte flacons met extractiebuffer kunnen besmettelijk zijn. Het laboratorium moet methoden voor hantering en verwijdering vastleggen in overeenstemming met de plaatselijke voorschriften.
12. Een verkeerde verzameling of opslag van specimina kan de resultaten negatief beïnvloeden.
13. Ook vocht en temperatuur kunnen de resultaten negatief beïnvloeden.
14. Verwijder testapparaten en -materialen als biologisch gevaarlijk afval in overeenstemming met de plaatselijke, regionale en nationale vereisten.

**Opslag en stabiliteit**

1. De kit kan bij kamertemperatuur of gekoeld worden bewaard (2-30 °C).
2. Vries de componenten van de testkit niet in.
3. Gebruik het testapparaat en de reagentia niet na de houdbaarheidsdatum.
4. Testapparaten die langer dan 1 uur uit de gedroogde container zijn gebleven moeten weggegooid worden.
5. Sluit de doos van de kit en beveilig de inhoud wanneer ze niet worden gebruikt.

**Monsterafname**

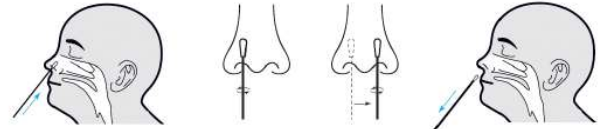
**1. Nasofaryngeaal uitstrijkje**

- 1.1. Steek voorzichtig het wattenstaafje in het neusgat van de patiënt.
- 1.2. Wrijf over de nasofaryngeale achterwand en draai het staafje enkele malen.
- 1.3. Trek het staafje uit de neusholte. Het specimen is nu klaar voor bereiding met de meegeleverde extractiebuffer.



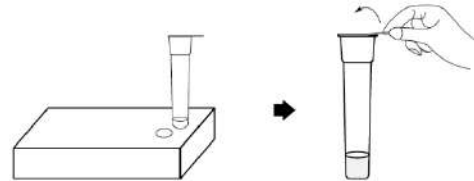
**2. Nasaal uitstrijkje**

- 2.1. Steek voorzichtig het wattenstaafje in één van de neusgaten van de patiënt. De tip van het wattenstaafje moet ongeveer 2-4 cm worden ingevoerd tot weerstand wordt ondervonden.
- 2.2. Rol het staafje 5 maal langs het slijmvlies in het neusgat zodat zowel slijm als cellen worden verzameld.
- 2.3. Met hetzelfde wattenstaafje herhaalt u dit proces voor het andere neusgat, zodat voldoende monster wordt afgenomen van beide neusholten.
- 2.4. Trek het staafje uit de neusholte. Het specimen is nu klaar voor bereiding met de meegeleverde extractiebuffer.

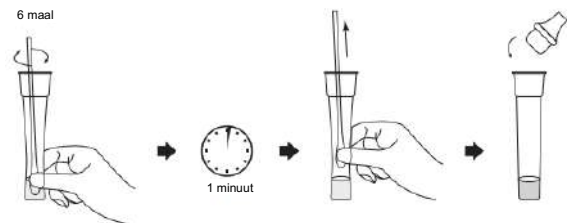


**Monsterbereiding en procedure**

1. Steek de testextractiebuis in het werkstation. Zorg dat de buis stevig staat en tot aan de bodem van het werkstation komt.
2. Ga bij het verwijderen van de folie op de extractiebuis voorzichtig te werk om knoeien te voorkomen.



3. Steek het wattenstaafje in de extractiebuis die 0,3 ml extractiebuffer bevat.
4. Rol het staafje minstens 6 maal terwijl u de kop tegen de bodem van de extractiebuis duwt.
5. Laat het staafje 1 minuut in de extractiebuis.
6. Duw verscheidene malen met uw vingers op de buitenzijde van de buis om het staafje onder te dompelen. Verwijder het staafje. De geëxtraheerde oplossing wordt gebruikt als testmonster.



**Transport en verwerking van monsters**

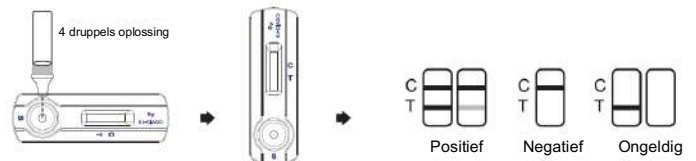
**Breng het steriele wattenstaafje niet terug naar de originele papieren verpakking.**

Het monster moet onmiddellijk na afname worden getest. Indien het onmiddellijk testen niet mogelijk is, steekt u het wattenstaafje in een ongebruikte plastic buis voor algemeen gebruik. Zorg dat de inkeping van het staafje op gelijke hoogte ligt met de buisopening. Buig het staafje 180 graden om het af te breken bij het breekpunt. Mogelijk dient u het staafje wat te draaien om het volledig af te breken. Zorg dat het staafje in de plastic buis past en goed wordt afgedicht. Het monster moet worden verwijderd en nogmaals worden verzameld voor een nieuwe test indien het langer dan 1 uur niet wordt getest.

**Testprocedure**

**Laat het testapparaat, testmonster en de buffer op kamertemperatuur (15-30 °C) komen voor het testen.**

1. Net voor het testen haalt u het testapparaat uit de afgesloten zak en legt u het op een effen oppervlak.
2. Duw de spuitkop met de filter op de extractiebuis. Zorg dat de spuitkop goed past.
3. Houd de extractiebuis verticaal en voeg 4 druppels (ongeveer 100 µl) uit de buis met oplossing van het testmonster toe aan het monsterputje.
4. Start de timer.
5. Lees de resultaten na 15 minuten af. Interpreteer geen resultaten na 20 minuten.



**Interpretatie van de resultaten**

**Positief**

De aanwezigheid van twee lijnen als controlelijn (C) en testlijn (T) binnen het resultaatvenster duidt op een positief resultaat.

**Negatief**

De aanwezigheid van enkel de controlelijn (C) binnen het resultaatvenster duidt op een negatief resultaat.

**Ongeldig**

Indien de controlelijn (C) niet zichtbaar is in het resultaatvenster na uitvoering van de test, wordt het resultaat als ongeldig beschouwd. Oorzaken van ongeldige resultaten kunnen onder meer zijn dat de richtlijnen niet zijn opgevolgd of dat de test na de houdbaarheidsdatum is uitgevoerd. Het wordt aanbevolen om het monster dan nogmaals te testen met nieuw materiaal.

## OPMERKING:

- De intensiteit van de kleur in het gebied van de testlijn (T) kan variëren naargelang de concentratie van analyten in het specimen. Daarom moet enigerlei kleurtint in het gebied van de testlijn (T) worden beschouwd als positief. Merk op dat het uitsluitend gaat om een kwalitatieve test die de concentratie van analyten in het specimen niet kan bepalen.
- Onvoldoende specimenvolume, een verkeerde bedieningsprocedure of verlopen tests zijn de meest waarschijnlijke redenen dat de controlebanden niet correct worden weergegeven.

## Kwaliteitscontrole

Een procedurecontrole is inbegrepen in de test. Een rode lijn die verschijnt in het gebied van de controlelijn (C) is de interne procedurecontrole. Dit bevestigt dat er voldoende specimenvolume was en dat de juiste proceduretechniek is gevolgd. Controlestandaarden worden niet geleverd met deze test. Het wordt echter aanbevolen om positieve en negatieve controles te verkrijgen bij een lokale bevoegde autoriteit en te testen als goede laboratoriumpraktijk, om de testprocedure te bevestigen en de testprestaties te verifiëren.

## Beperkingen

- De etiologie van luchtweginfectie veroorzaakt door andere micro-organismen dan SARS-CoV-2 wordt niet vastgesteld met deze test. De Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) kan zowel levensvatbare als niet-levensvatbare SARS-CoV-2 detecteren. De prestaties van de Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) hangen af van de antigenbelasting en houden mogelijk geen verband met de resultaten van de viruskweek uitgevoerd op hetzelfde specimen.
- Het niet volgen van de testprocedure kan de testprestaties negatief beïnvloeden en/of het testresultaat ongeduid maken.
- Indien het testresultaat negatief is en de klinische symptomen aanhouden, worden bijkomende tests met andere klinische methoden aanbevolen. Een negatief resultaat sluit in geen geval de aanwezigheid van SARS-CoV-2-antigenen in het specimen uit, aangezien ze aanwezig kunnen zijn onder het minimale detectieniveau van de test of het monster verkeerd kan zijn afgenomen of vervoerd.
- Zoals bij alle diagnostische tests mag een diagnose enkel worden bevestigd door een arts nadat alle klinische en laboratoriumbevindingen zijn geëvalueerd.
- Positieve testresultaten sluiten gelijktijdige infectie met andere pathogenen niet uit.
- Positieve testresultaten maken geen onderscheid tussen SARS-CoV en SARS-CoV-2.
- De hoeveelheid antigenen in het monster kan dalen naarmate de ziekte vordert. Monsters afgenomen na 10 dagen ziekte hebben een grotere kans om negatief te zijn in vergelijking met een RT-PCR-assay.
- Negatieve resultaten van patiënten waarbij symptomen na tien dagen optreden moeten worden behandeld als vermoedelijk; voor de behandeling van de patiënt kan dit indien nodig worden bevestigd met een moleculaire assay.
- Negatieve resultaten sluiten SARS-CoV-2-infectie niet uit en mogen niet worden gebruikt als enige onderbouwing voor behandeling van de patiënt of beslissingen over infectiecontrole.

## Prestatiekenmerken

### Klinische gevoeligheid, specificiteit en nauwkeurigheid

#### Nasofaryngeaal uitstrijkje

De klinische prestaties van de Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) werden geëvalueerd op 7 locaties in de VS, waar patiënten werden geregistreerd en getest. De tests werden uitgevoerd door 24 zorgverleners die niet vertrouwd waren met de testprocedure. In totaal werden 865 nasofaryngeale uitstrijkjes afgenomen en getest, wat 119 positieve en 746 negatieve monsters opleverde. De resultaten van de Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) werden vergeleken met de resultaten van de USFDA Emergency Use Authorized RT-PCR-assays voor SARS-CoV-2 van nasofaryngeale uitstrijkjes. De algemene studieresultaten worden in de onderstaande tabel getoond:

Methode	PCR-test			Totale resultaten
	Resultaten	Positief	Negatief	
mö-screen Corona Antigen Test	Resultaten Positief Negatief	117 3	743 2	120 745
Totale resultaten		119	746	865

Relatieve gevoeligheid: 98,32% (95%-BI\*: 94,06%-99,80%) \*Betrouwbaarheidsintervallen  
Relatieve specificiteit: 99,60% (95%-BI\*: 98,83%-99,92%)  
Nauwkeurigheid: 99,42% (95%-BI\*: 98,66%-99,81%)

#### Nasaal uitstrijkje

In totaal werden 237 nasale uitstrijkjes afgenomen en getest, wat 109 positieve en 128 negatieve monsters opleverde. De resultaten van de Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) werden vergeleken met de resultaten van de USFDA Emergency Use Authorized RT-PCR-assays voor SARS-CoV-2 van nasofaryngeale uitstrijkjes. De algemene studieresultaten worden in de onderstaande tabel getoond:

Methode	PCR-test			Totale resultaten
	Resultaten	Positief	Negatief	
mö-screen Corona Antigen Test	Resultaten Positief Negatief	106 3	128 0	106 131
Totale resultaten		109	128	237

Relatieve gevoeligheid: 97,25% (95%-BI\*: 92,17%-99,43%) \*Betrouwbaarheidsintervallen  
Relatieve specificiteit: >99,99% (95%-BI\*: 97,16%->99,99%)  
Nauwkeurigheid: 98,73% (95%-BI\*: 96,35%-99,74%)

## Detectielimiet (Limit of Detection, LOD)

LOD-studies bepalen de laagst detecteerbare concentratie van SARS-CoV-2 waarbij ca. 95% van alle (echt positieve) replicaten positief testen. Met warme geïnactiveerd SARS-CoV-2-virus met een voorraadconcentratie van  $4,6 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/ml werd verrijkt in negatief specimen en serieel verdund. Elke verdunding werd in drievoud verwerkt met de Coronavirus Ag-test. De detectielimiet van de Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) is  $1,15 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/ml.

Concentratie	Aantal positief/totaal	Positieve overeenkomst
$1,15 \times 10^2$ TCID <sub>50</sub> /ml	180/180	100%

## High Dose Hook Effect

Er werd geen 'high dose hook'-effect waargenomen bij het testen tot een concentratie van  $4,6 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/ml van met warme geïnactiveerd SARS-CoV-2-virus.

## Kruisreactiviteit

De kruisreactiviteit werd bestudeerd met de volgende organismen. Monsters die positief waren voor de volgende organismen bleken negatief wanneer ze werden getest met de Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab).

Pathogenen	Concentratie
Respiratoir syncytiaal virus type A	$5,5 \times 10^7$ PFU/ml
Respiratoir syncytiaal virus type B	$2,8 \times 10^5$ TCID <sub>50</sub> /ml
Nieuwe influenza A H1N1-virus (2009)	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Seizoensinfluenza A H1N1-virus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza A H3N2-virus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza A H5N1-virus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza B Yamagata	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza B Victoria	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Rhinovirus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Adenovirus 3	$5 \times 10^7$ TCID <sub>50</sub> /ml
Adenovirus 7	$2,8 \times 10^6$ TCID <sub>50</sub> /ml
EV-A71	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^3$ bacteriën/ml
Bovirus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Humaan coronavirus 229E	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Humaan coronavirus OC43	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Humaan coronavirus NL63	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Humaan coronavirus HKU1	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Para-influenzavirus 1	$7,3 \times 10^6$ PFU/ml
Para-influenzavirus 2	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Para-influenzavirus 3	$5,8 \times 10^6$ PFU/ml

Para-influenzavirus 4	$2,6 \times 10^6$ PFU/ml
Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^6$ CFU/ml
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^6$ CFU/ml
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^6$ CFU/ml
Candida albicans	$1 \times 10^7$ CFU/ml
Bordetella pertussis	$1 \times 10^6$ bacteriën/ml
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^6$ CFU/ml
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^6$ IFU/ml
Legionella pneumophila	$1 \times 10^6$ bacteriën/ml
Staphylococcus aureus	$3,2 \times 10^6$ CFU/ml
Staphylococcus epidermidis	$2,1 \times 10^6$ CFU/ml

## Interfererende stof

De volgende stoffen die van nature aanwezig zijn in specimen van de luchtwegen of kunstmatig kunnen worden ingevoerd in de neus- of keelholte werden geëvalueerd met de Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) bij de hieronder vermelde concentraties en bleken de testprestaties niet te beïnvloeden.

Stof	Concentratie
Menselijk bloed (EDTA-ontstold)	20% (vol.)
Mucine	5 mg/ml
Osetamivir-fosfaat	5 mg/ml
Ribavirine	5 mg/ml
Levofloxacin	5 mg/ml
Azithromycine	5 mg/ml
Meropenem	5 mg/ml
Tobramycine	2 mg/ml
Fenylefrine	20% (vol.)
Oxymetazoline	20% (vol.)
0,9% natriumchloride	20% (vol.)
Natuurlijk kalmerende alkaloi	20% (vol.)
Beclometason	20% (vol.)
Hexadecadrol	20% (vol.)
Flunisolide	20% (vol.)
Triamcinolon	20% (vol.)
Budesonide	20% (vol.)
Mometason	20% (vol.)
Fluticason	20% (vol.)
Fluticasonpropionaat	20% (vol.)

## Microbiële interferentie

De interferentie van potentiële micro-organismen in klinische monsters met de detectie van Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab), hetgeen fout-negatieve resultaten zou opleveren, werd geëvalueerd. Elk pathogeen micro-organisme werd in drievoud getest in aanwezigheid van met warme geïnactiveerd SARS-CoV-2-virus ( $2,3 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/ml). Er werd geen kruisreactiviteit of interferentie vastgesteld met de micro-organismen die zijn opgesomd in de onderstaande tabel.

Micro-organisme	Concentratie
Respiratoir syncytiaal virus type A	$5,5 \times 10^7$ PFU/ml
Respiratoir syncytiaal virus type B	$2,8 \times 10^5$ TCID <sub>50</sub> /ml
Nieuwe influenza A H1N1-virus (2009)	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Seizoensinfluenza A H1N1-virus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza A H3N2-virus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza A H5N1-virus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza B Yamagata	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza B Victoria	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Rhinovirus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Adenovirus 1	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Adenovirus 2	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Adenovirus 3	$5 \times 10^7$ TCID <sub>50</sub> /ml
Adenovirus 4	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Adenovirus 5	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Adenovirus 7	$2,8 \times 10^6$ TCID <sub>50</sub> /ml
Adenovirus 55	$1 \times 10^6$ PFU/ml
EV-A71	$1 \times 10^6$ PFU/ml
EV-B69	$1 \times 10^6$ PFU/ml
EV-C95	$1 \times 10^6$ PFU/ml
EV-D70	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^3$ bacteriën/ml
Bovirus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Varicellazosterivirus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Humaan coronavirus 229E	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Humaan coronavirus OC43	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Humaan coronavirus NL63	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Humaan coronavirus HKU1	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Humaan Metapneumovirus (hMPV)	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Para-influenzavirus 1	$7,3 \times 10^6$ PFU/ml
Para-influenzavirus 2	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Para-influenzavirus 3	$5,8 \times 10^6$ PFU/ml
Para-influenzavirus 4	$2,6 \times 10^6$ PFU/ml
Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^6$ CFU/ml
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^6$ CFU/ml
Streptococcus agalactiae	$7,9 \times 10^7$ PFU/ml
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^6$ CFU/ml
Candida albicans	$1 \times 10^7$ CFU/ml
Bordetella pertussis	$1 \times 10^6$ bacteriën/ml
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^6$ CFU/ml
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^6$ IFU/ml
Legionella pneumophila	$1 \times 10^6$ bacteriën/ml
Samengevoegde menselijke nasale spoeling	N.v.t.

## Distributeur

Porod Medizintechnik GmbH  
Hornerstraße 24  
3580 - Frauenhofen  
Austria  
+43 2982 2928  
info@porod-med.com  
www.porod-med.com



## Lijst van symbolen


## mö-screen Corona Antigen Test

Kat.nr.: 0230005

IVD

### Tilsligtet anvendelse

mö-screen Corona Antigen Cassette er en in vitro-immunokromatografisk analyse til kvalitativ bestemmelse af nucleocapsidproteinantigenet fra SARS-CoV-2 i direkte podepindsprøver fra næsesvælgel (NP-prøver) eller næsen taget direkte på personer, som af deres læge mistænkes for at være smittet med COVID-19, inden for de første ti dage efter symptomdebut. Den er beregnet til at støtte i den hurtige diagnose af SARS-CoV-2 infektioner. Negative resultater fra patienter med symptomdebut efter ti dage skal behandles som præsumptive, og der kan udføres en bekræftelse i form af en molekyleanalyse, hvis dette er nødvendigt af patientadministrative årsager. Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (podepind) skelner ikke mellem SARS-CoV og SARS-CoV-2. Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (podepind) er beregnet til brug af sundhedspersonale eller uddannede operatører, der er dygtige til at udføre hurtige tests, og uddannet klinisk laboratoriepersonale, der specifikt er instrueret i in vitro-diagnostiske procedurer og korrekte infektionsbekæmpelsesprocedurer, eller personer med tilsvarende uddannelse i point of care-miljøer.

### Oversigt og forklaring

De nye coronaviruser tilhører  $\beta$ -slægten. COVID-19 er en akut respiratorisk infektionssygdom. Personer er som udgangspunkt modtagelige over for infektionen. I øjeblikket er patienter, der er smittet med det nye coronavirus, den primære kilde til infektion, men asymptomatiske personer kan også være smittekilde. Baseret på de aktuelle epidemiologiske undersøgelser er inkubationstiden 1-14 dage, for det meste 3-7 dage. De primære symptomer omfatter feber, træthed og tør hoste. Stoppet næse, løbende næse, øm hals, muskelsmerter og diarré er også konstateret i nogle få tilfælde.

Denne test er beregnet til bestemmelse af SARS-CoV-2-nucleocapsidproteinantigenet. Antigen kan som regel detekteres i prøver fra de øvre luftveje i infektionens akutte fase. En hurtig diagnose af SARS-CoV-2-infektion kan hjælpe sundhedspersonalet med at behandle patienterne bedre og styre sygdommen mere effektivt.

For at kunne overvåge SARS-CoV-2-pandemien effektivt er systematisk screening og påvisning af både kliniske og asymptomatiske COVID-19-tilfælde meget afgørende. Især er identifikation af subkliniske eller asymptomatiske tilfælde vigtig for at reducere eller stoppe infektionen, da disse personer kan overføre virusen. Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (podepind) muliggør effektiv screening af COVID-19-infektion.

### Testprincip

Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (podepind) er en immunokromatografisk membrananalyse, der bruger meget følsomme monoklonale antistoffer til at detektere nucleocapsidprotein fra SARS-CoV-2 i direkte podepindsprøver fra næsesvælgel (NP-prøver) eller næsen. Teststrimlen består af følgende dele: Prøvepude, reagenspude, reaktionsmembran og absorptionspude. Reagenspuden indeholder ioniseret guld konjugeret med de monoklonale antistoffer mod nucleocapsidprotein i SARS-CoV-2, og reaktionsmembranen indeholder de sekundære antistoffer mod nucleocapsidprotein i SARS-CoV-2. Hele strimlen er fastgjort inden i en plastrand. Når prøven tilsættes i prøvebrønden, opløses konjugatet, der er tørret ind på reagenspuden, og blandes med prøven. Hvis der er SARS-CoV-2-nucleocapsidantigen til stede i prøven, dannes der et kompleks mellem anti-SARS-2-konjugatet, og virus "indfanges" af de specifikke anti-SARS-2-monoklonale antistoffer, der er coatet på testlinjeområdet (T). Fravær af testlinjen (T) er tegn på et negativt resultat. Som bekræftelse på, at proceduren er foretaget korrekt, vises der altid en rød linje øverst i kontrollinjeområdet (C), som angiver, at der er tilsat tilstrækkeligt volumen, og at der er foretaget tilstrækkelig membranvægeffektivitet.

### Medfølgende materiale, kat.-nr. 0230005B1

- 10 testkassetter
- 10 sterile podepinde
- 10 ekstraktionsrør med buffer og dråbespidser
- 1 arbejdsstation
- 1 indlægsseddel

### Kat.-nr. 0230005B2

- 20 plastposer med:
- 10 testkassetter
- 10 sterile podepinde
- 10 ekstraktionsrør med buffer og dråbespidser
- 1 arbejdsstation
- 1 indlægsseddel

### Nødvendige materialer, som ikke medfølger

Ur, timer eller stopur

### Advarsler og forholdsregler

1. Kun til in vitro-diagnostisk brug.
2. Testenheden skal ligge i den forseglede pose indtil brug.
3. Anvend ikke kittet efter udløbsdatoen.
4. Podepinden, rør og testenheder er kun til engangsbrug.
5. Opløsninger, der indeholder natriumazid, kan eksplosive, når de kommer i kontakt med bly- eller kobber. Skyl brugte opløsninger ud i vasken med store mængder vand.
6. Bland ikke komponenter fra forskellige kittolts.
7. Der må kun udføres tests med de podepinde, der leveres sammen med kittet.
8. For at opnå nøjagtige resultater må der ikke bruges synligt blodige eller meget viskøse prøver.
9. Hvis testen udføres af eller er under opsyn af en sundhedsperson eller uddannet person, anbefales det, at de bærer passende personlige værnemidler, og at der skiftes handsker mellem hver patient. Patienterne selv behøver ikke at bære personlige værnemidler.
10. Prøver skal behandles som angivet under afsnittene PRØVEINDSAMLING og PROCEDURE FOR PRØVEKLARGØRING i denne indlægsseddel. Hvis brugsanvisningen ikke følges, kan det føre til unøjagtige resultater.
11. Sørg for altid at overholde korrekte laboratorie sikkerhedsteknikker ved håndteringen af SARS-CoV-2-patientprøver. Patientpodepinde, brugte teststrimler og brugte hætteglas til ekstraktionsbuffer kan udgøre en smitterisiko. Laboratoriet skal sikre korrekt håndtering og korrekte bortskaffelsesmetoder i henhold til gældende lokale bestemmelser.
12. Forkert eller upassende prøveindsamling og -opbevaring kan påvirke resultaterne negativt.
13. Luftfugtighed og temperatur kan påvirke resultaterne negativt.
14. Bortskaf testenheden og materialerne som biologisk farligt affald i henhold til gældende lokale, regionale og nationale bestemmelser.

### Opbevaring og stabilitet

1. Kittet kan opbevares ved stuetemperatur eller i køleskab (2-30°C).
2. Ingen af komponenterne i testkittet må nedfryses.
3. Brug ikke testenheden og reagenserne efter udløbsdatoen.
4. Testenheder, der har været taget op af den forseglede beholder i mere end 1 time, skal kasseres.
5. Luk kassen med kittet, og fastgør indholdet, når det ikke bruges.

### Udtagning af prøver

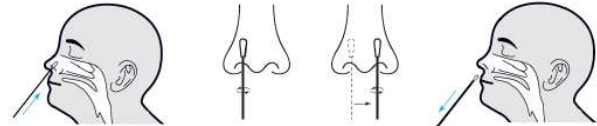
#### 1. Næsesvælgspodepind

- 1.1. Indfør podepinden forsigtigt i patientens næsebor.
- 1.2. "Dub" forsigtigt bagest i næsesvælgelrummet, og drej podepinden flere gange.
- 1.3. Træk podepinden ud af næsen. Prøven er nu klar til klargøring ved hjælp af den medfølgende ekstraktionsbuffer.



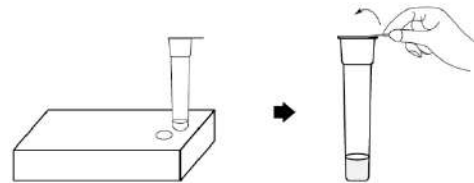
#### 2. Næsepodepind

- 2.1. Indfør podepinden forsigtigt i ét af patientens næsebor. Indfør spidsen af podepinden 2-4 cm i næseboret, indtil der mødes modstand.
- 2.2. Rul podepinden helt rundt 5 gange langs slimhinden inde i næseboret, så du er sikker på, at der indsamles både slim og celler.
- 2.3. Gentag processen i det andet næsebor med den samme podepind, så du er sikker på, at der indsamles tilstrækkeligt med prøvemateriale fra begge næsebor.
- 2.4. Træk podepinden ud af næsen. Prøven er nu klar til klargøring ved hjælp af den medfølgende ekstraktionsbuffer.

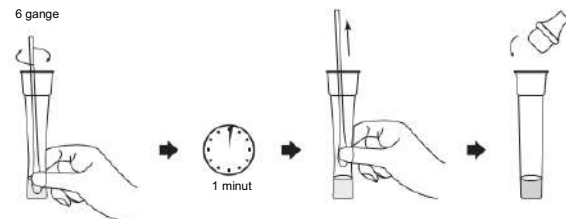


### Prøveklargøring og procedure

1. Sæt testekstraktionsrøret i arbejdsstationen. Sørg for, at røret står i oprejst tilstand og når bunden af arbejdsstationen.
2. Træk forseglingsfilmen forsigtigt af ekstraktionsrøret, så der ikke spildes væske.



3. Indfør podepinden i det ekstraktionsrør, der indeholder 0,3 ml ekstraktionsbuffer.
4. Rul podepinden helt rundt mindst 6 gange, samtidig med at hovedet på den trykkes mod bunden og siden af ekstraktionsrøret.
5. Lad podepinden være i ekstraktionsrøret i 1 minut.
6. Tryk røret sammen flere gange udefra for at sikre, at podepinden er dækket af væske. Tag podepinden op. Den ekstraherede opløsning vil blive brugt som testprøve.



### Prøvetransport og opbevaring af prøver

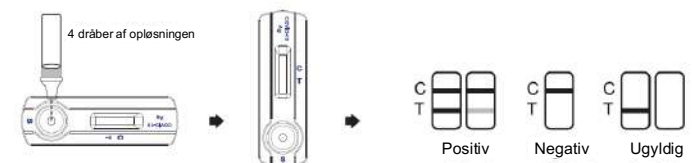
#### Læg ikke den sterile podepind tilbage i den oprindelige papiremballage.

Prøven skal testes straks efter prøvetagning. Hvis ikke det er muligt at teste prøven med det samme, skal podepinden indføres i et plastrør til generel brug. Sørg for, at podepindens brudpunkt er ud for rørets åbning. Drej podepindens holdedel 180 grader for at knække den af ved brudpunktet. Det kan være nødvendigt at dreje holdedelen frem og tilbage et par gange, før den knækker af. Sørg for, at podepinden passer i plastrøret, og sæt låget på plastrøret stramt på. Prøven skal bortskaffes, og der skal indsamles en ny, hvis den ikke testes i løbet af 1 time.

### Testprocedure

Lad testenheden, testprøven og bufferen varme op til stuetemperatur (15-30 °C), inden der testes.

1. Umiddelbart inden testen skal du tage testenheden op af den forseglede pose og lægge den på et fladt underlag.
2. Skub dysen med filteret på ekstraktionsrøret. Sørg for, at dysen sidder helt i.
3. Hold ekstraktionsrøret lodret, og tilsæt 4 dråber (ca. 100  $\mu$ l) testprøveopløsning fra røret i prøvebrønden.
4. Start timeren.
5. Læs resultaterne efter 15 minutter. Fortolk ikke resultaterne efter 20 minutter.



### Fortolkning af resultater

#### Positiv

Tilstedeværelsen af to linjer som kontrollinje (C) og testlinje (T) i resultatvinduet angiver et positivt resultat.

#### Negativ

Tilstedeværelsen af kun en kontrollinje (C) i resultatvinduet angiver et negativt resultat.

#### Ugyldig

Hvis kontrollinjen (C) ikke er synlig i resultatvinduet efter udførelsen af testen, anses resultatet for at være ugyldigt. Årsager til ugyldige resultater kan bl.a. være, at vejledningen ikke er fugt, eller at testen bruges efter udløbsdatoen. Det anbefales, at prøven testes igen med en ny test.

## BEMÆRK:

- Farveintensiteten i testlinjeområdet (T) kan variere alt efter koncentrationen af analytter i prøven. Alle farveskalaer i testlinjeområdet (T) skal derfor anses for at være positive. Dette er udelukkende en kvalitativ test, og den kan ikke bestemme koncentrationen af analytter i prøven.
- Utilstrækkeligt prøvevolumen, forkert driftsprocedure eller udløbne tests er de mest sandsynlige årsager til fejl på kontrolbåndet.

## Kvalitetskontrol

En procedurekontrol er inkluderet i testen. Den røde linje, der vises i kontrollinjeområdet (C), er den interne procedurekontrol. Den bekræfter tilstrækkeligt prøvevolumen og korrekt procedureteknik. Kontrolstandarderne medfølger ikke med denne test. Det anbefales dog, at positive og negative kontroller købes hos en lokal kompetent myndighed og testes som god laboratoriepraksis for at bekræfte testproceduren og verificere testens effektivitet.

## Begrænsninger

- Årsagerne til respiratorisk infektion forårsaget af andre mikroorganismer end SARS-CoV-2 fastlægges ikke med denne test. Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (podepind) kan detektere både levedygtigt og ikke-levedygtigt SARS-CoV-2. Ydeevnen af Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (podepind) afhænger af mængden af antigen og korrelerer muligvis ikke med resultater fra andre viruskulturer, der er udført på den samme prøve.
- Hvis testproceduren ikke overholdes, kan det påvirke testens effektivitet negativt og/eller medføre ugyldige testresultater.
- Hvis testresultatet er negativt, men patienten stadig har kliniske symptomer, anbefales det at foretage tests med andre kliniske metoder. Et negativt resultat udelukker på intet tidspunkt tilstedeværelsen af SARS-CoV-2-antigener i prøven, da niveauet for antigenerne kan være under testens nederste detekteringsniveau, eller prøven kan være blevet indsamlet eller transporteret forkert.
- Som ved alle diagnostiske tests bør en endelig klinisk diagnose kun stilles af en læge, når alle kliniske undersøgelser og laboratorieresultater er blevet evalueret.
- Positive testresultater udelukker ikke co-infektioner med andre patogener.
- Positive testresultater skelner ikke mellem SARS-CoV og SARS-CoV-2.
- Mængden af antigen i en prøve kan falde, jo længere patienten har været syg. Prøver, der er indsamlet efter 10 dages sygdom, er mere tilbøjelige til at være negative sammenlignet med en RT-PCR-analyse.
- Negative resultater fra patienter med symptomdebut efter ti dage skal behandles som præsumptive, og der kan udføres en bekræftelse i form af en molekyleanalyse, hvis dette er nødvendigt af patientadministrative årsager.
- Negative resultater udelukker ikke SARS-CoV-2-infektion og må ikke bruges som eneste grundlag for behandling eller beslutninger vedrørende patienthåndtering, herunder beslutninger vedrørende infektionskontrol.

## Ydelseskarakteristik

### Klinisk sensitivitet, specificitet og nøjagtighed

#### Næsesvælgspodepind

Den kliniske ydeevne af Coronavirus Ag Rapid Test (podepind) blev evalueret ved at deltage i tests på 7 teststeder i USA, hvor patienter blev rekrutteret og testet. Testningen blev udført af 24 sundhedsmedarbejdere, som ikke var bekendte med testproceduren. Der blev indsamlet og testet i alt 865 friske næsesvælgprøver på podepind, som omfattede 119 positive prøver og 746 negative prøver. Resultaterne fra Coronavirus Ag Rapid Test (podepind) blev sammenlignet med resultaterne fra USFDA-RT-PCR-analyser for SARS-CoV-2 i næsesvælgprøver på podepind, som var godkendt til brug i nødstilfælde. De overordnede resultater fra undersøgelsen er vist i nedenstående tabel:

Metode	PCR-test			Samlede resultater
	Resultater	Positiv	Negativ	
mø-screen Corona Antigen Test	Resultater			
	Positiv	117	3	120
	Negativ	2	743	745
Samlede resultater		119	746	865

Relativ sensitivitet: 98,32% (95 % CI\*: 94,06%-99,80%) \*Konfidensintervaller  
Relativ specificitet: 99,60% (95 % CI\*: 98,83 %-99,92 %)  
Nøjagtighed: 99,42% (95 % CI\*: 98,66%-99,81%)

#### Næsepodepind

Der blev indsamlet og testet i alt 237 friske prøver fra næsepodepind, som omfattede 109 positive prøver og 128 negative prøver. Resultaterne fra Coronavirus Ag Rapid Test (podepind) blev sammenlignet med resultaterne fra USFDA-RT-PCR-analyser for SARS-CoV-2 i næsesvælgprøver på podepind, som var godkendt til brug i nødstilfælde. De overordnede resultater fra undersøgelsen er vist i nedenstående tabel:

Metode	PCR-test			Samlede resultater
	Resultater	Positiv	Negativ	
mø-screen Corona Antigen Test	Resultater			
	Positiv	106	0	106
	Negativ	3	128	131
Samlede resultater		109	128	237

Relativ sensitivitet: 97,25% (95 % CI\*: 92,17%-99,43%) \*Konfidensintervaller  
Relativ specificitet: >99,99 % (95 % CI\*: 97,16%-99,99 %)  
Nøjagtighed: 98,73% (95 % CI\*: 96,35%-99,74%)

#### Påvisningsgrænse (LOD, Limit of Detection)

LoD-undersøgelser fastlægger den laveste detekterbare koncentration af SARS-CoV-2, hvor ca. 95% af alle (sandt positive) replikater tester positivt. Varmedeaktiveret SARS-CoV-2-virus med en bestandskoncentration på  $4,6 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/ml blev tilsat i negativ prøve og seriefordyndet. Hver fortynding blev kørt tre gange på Coronavirus Ag-testen. Påvisningsgrænsen for Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (podepind) er  $1,15 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/ml.

Koncentration	Antal positive/samlet antal	Positive match
$1,15 \times 10^2$ TCID <sub>50</sub> /ml	180/180	100 %

#### High Dose Hook-effekt

Der blev ikke konstateret en High Dose Hook-effekt ved test op til en koncentration på  $4,6 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/ml af varmedeaktiveret SARS-CoV-2-virus.

#### Krydsreaktivitet

Krydsreaktivitet med følgende organismer er blevet undersøgt. Prøver, der var positive for følgende organismer, blev konstateret negative, når de blev testet med Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (podepind).

Patogener	Koncentration
Respiratorisk syncytialvirus, type A	$5,5 \times 10^7$ PFU/ml
Respiratorisk syncytialvirus, type B	$2,8 \times 10^5$ TCID <sub>50</sub> /ml
Ny influenza A H1N1-virus (2009)	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Sæsoninfluenza A H1N1-virus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza A H3N2-virus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza A H5N1-virus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza B Yamagata	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza B Victoria	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Rhinovirus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Adenovirus 3	$5 \times 10^{7,5}$ TCID <sub>50</sub> /ml
Adenovirus 7	$2,8 \times 10^6$ TCID <sub>50</sub> /ml
EV-A71	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^3$ bakterier/ml
Parotitisvirus	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Human coronavirus 229E	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Human coronavirus OC43	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Human coronavirus NL63	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Human coronavirus HKU1	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Parainfluenzavirus 1	$7,3 \times 10^6$ PFU/ml
Parainfluenzavirus 2	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Parainfluenzavirus 3	$5,8 \times 10^6$ PFU/ml

Parainfluenzavirus 4	$2,6 \times 10^6$ PFU/ml
Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^6$ CFU/ml
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^6$ CFU/ml
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^6$ CFU/ml
Candida albicans	$1 \times 10^7$ CFU/ml
Bordetella pertussis	$1 \times 10^6$ bakterier/ml
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^6$ CFU/ml
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^6$ IFU/ml
Legionella pneumophila	$1 \times 10^6$ bakterier/ml
Staphylococcus aureus	$3,2 \times 10^6$ CFU/ml
Staphylococcus epidermidis	$2,1 \times 10^6$ CFU/ml

#### Interfererende stof

Følgende stoffer, som er naturligt forekommende i respiratoriske prøver, eller som kan være kunstigt introduceret til næsehulen eller næsesvælgtrummet, blev evalueret med Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (podepind) ved nedenstående koncentrationer, og det blev konstateret, at de ikke påvirker testens ydeevne.

Stof	Koncentration
Menneskeblod (EDTA-antikoaguleret)	20% v/v
Mucin	5 mg/ml
Osetlamivirfosfat	5 mg/ml
Ribavirin	5 mg/ml
Levofloxacin	5 mg/ml
Azithromycin	5 mg/ml
Meropenem	5 mg/ml
Tobramycin	2 mg/ml
Phenylephrin	20% v/v
Oxymetazolin	20% v/v
0,9 % natriumchlorid	20% v/v
en naturlig, beroligende Alkalol	20% v/v
Beclomethason	20% v/v
Hexadecadrol	20% v/v
Flunisolid	20% v/v
Triamcinolon	20% v/v
Budesonid	20% v/v
Mometason	20% v/v
Fluticason	20% v/v
Fluticasonpropionat	20% v/v

#### Mikrobiel interferens

For at evaluere om potentielle mikroorganismer i kliniske prøver interfererer med detektionen af Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (podepind), så der produceres falsk negative resultater. Hver patogen mikroorganisme blev testet tre gange ved tilstedeværelsen af SARS-CoV-2-virus ( $2,3 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/ml). Der blev ikke konstateret krydsreaktivitet eller interferens med mikroorganismene, der er anført i nedenstående tabel.

Mikroorganisme	Koncentration
Respiratorisk syncytialvirus, type A	$5,5 \times 10^7$ PFU/ml
Respiratorisk syncytialvirus, type B	$2,8 \times 10^5$ TCID <sub>50</sub> /ml
Ny influenza A H1N1-virus (2009)	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Sæsoninfluenza A H1N1-virus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza A H3N2-virus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza A H5N1-virus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza B Yamagata	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza B Victoria	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Rhinovirus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Adenovirus 1	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Adenovirus 2	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Adenovirus 3	$5 \times 10^{7,5}$ TCID <sub>50</sub> /ml
Adenovirus 4	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Adenovirus 5	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Adenovirus 7	$2,8 \times 10^6$ TCID <sub>50</sub> /ml
Adenovirus 55	$1 \times 10^6$ PFU/ml
EV-A71	$1 \times 10^5$ PFU/ml
EV-B69	$1 \times 10^5$ PFU/ml
EV-C95	$1 \times 10^5$ PFU/ml
EV-D70	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^3$ bakterier/ml
Parotitisvirus	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Varicella zoster-virus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Human coronavirus 229E	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Human coronavirus OC43	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Human coronavirus NL63	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Human coronavirus HKU1	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Human Metapneumovirus (hMPV)	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Parainfluenzavirus 1	$7,3 \times 10^6$ PFU/ml
Parainfluenzavirus 2	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Parainfluenzavirus 3	$5,8 \times 10^6$ PFU/ml
Parainfluenzavirus 4	$2,6 \times 10^6$ PFU/ml
Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^6$ CFU/ml
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^6$ CFU/ml
Streptococcus agalactiae	$7,9 \times 10^7$ PFU/ml
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^6$ CFU/ml
Candida albicans	$1 \times 10^7$ CFU/ml
Bordetella pertussis	$1 \times 10^6$ bakterier/ml
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^6$ CFU/ml
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^6$ IFU/ml
Legionella pneumophila	$1 \times 10^6$ bakterier/ml
Pooleet humant næseskyl	Ikke relevant

#### Distributør

Porod Medizintechnik GmbH  
HornstraÙe 24  
3580 - Frauenhofen  
Austria  
+43 2982 2928  
info@porod-med.com  
www.porod-med.com



#### Symbolindex

	Læs brugsanvisningen		Tests pr. kit		Autoriseret repræsentant
	Kun til in vitro-diagnostisk brug.		Holdbarhedsdato		Må ikke genbruges
	Opbevares ved 2-30 °C		Lot-nummer		Katalognummer
	Må ikke anvendes, hvis pakningen er beskadiget				

## mö-screen Corona Antigen Test

Nr kat.: 0230005

IVD

### Przeznaczenie

Test kaselkowy mö-screen Corona Antigen Cassette to oznaczenie immunochromatograficzne in vitro przeznaczone do jakościowej detekcji antygenu białkowego nukleokapsydu wirusa SARS-CoV-2 w próbkach wymazu z nosogardzieli (nasopharyngeal, NP) lub nosa pobranych bezpośrednio od pacjentów, u których lekarz podejrzewa COVID-19, w przebiegu dziesięciu dni od wystąpienia pierwszych objawów. Test ułatwia szybkie rozpoznanie zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Wyniki negatywne uzyskane z próbek pobranych od pacjentów po dziesięciu dniach od wystąpienia pierwszych objawów należy traktować jako przypuszczalne i, jeśli jest to konieczne w kontekście leczenia pacjenta, wyniki te można potwierdzić, wykonując oznaczenie molekularne. Test kaselkowy (wymazowy) Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) nie umożliwia rozróżnienia między zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 a wirusem SARS-CoV-2.

Test kaselkowy (wymazowy) Coronavirus Ag Rapid Test Cassette jest przeznaczony do użytku przez pracowników ochrony zdrowia lub przeszkolonych operatorów bieglej w wykonywaniu wszystkich testów oraz przez personel laboratoryjny przeszkolony w zakresie procedur diagnostyki in vitro i odpowiednich procedur dotyczących kontroli zakażeń lub przez użytkowników, którzy odbyli podobne szkolenia w placówkach opieki zdrowotnej.

### Podsumowanie i objaśnienie

Nowe koronawirusy należą do rodzaju beta (β). COVID-19 to ostra choroba zakaźna układu oddechowego, na którą ludzie są na ogół podatni. Pacjenci zakażeni nowym koronawirusem są obecnie głównym źródłem zakażeń. Osoby zakażone, u których nie występują objawy, również mogą być źródłem zakażenia. Na podstawie aktualnych badań epidemiologicznych ustalono, że czas inkubacji wirusa wynosi od 1 dnia do 14 dni; najczęściej jest to od 3 do 7 dni. Głównymi objawami są gorączka, osłabienie i suchy kaszel. W części przypadków obserwowano również objawy takie jak zatłoczony nos, katar, ból gardła, bóle mięśniowe i biegunka.

Ten test jest przeznaczony do detekcji antygenu białkowego nukleokapsydu wirusa SARS-CoV-2. Antygen zwykle jest wykrywalny w próbkach pobranych z górnych dróg oddechowych w ostrej fazie zakażenia. Szybkie rozpoznanie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 ułatwi pracownikom ochrony zdrowia leczenie pacjentów oraz umożliwi im sprawniejszą i skuteczniejszą kontrolę choroby.

Systematyczne wykonywanie testów przesiewowych i detekcja wirusa wśród pacjentów z objawami klinicznymi choroby COVID-19 oraz zakażonych osób bezobjawowych są kluczowe dla skutecznego monitorowania pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2. Identyfikacja przypadków subklinicznych i bezobjawowych jest szczególnie ważna w celu ograniczenia lub zatrzymania zakażeń, ponieważ pacjenci z zakażeniem tego typu mogą przenosić wirusa. Test kaselkowy (wymazowy) Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) umożliwia prowadzenie skutecznych badań przesiewowych pod kątem choroby COVID-19.

### Zasada działania testu

Test kaselkowy (wymazowy) Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) to immunochromatograficzne oznaczenie z wykorzystaniem membrany i wysoco czułych przeciwciał monoklonalnych, przeznaczone do detekcji białka nukleokapsydu wirusa SARS-CoV-2 w próbkach wymazów z nosogardzieli (NP) lub nosa. Pasek testowy składa się z następujących części: płytki próbkowej, płytki odczytnikowej, membrany reakcyjnej i płytki chłonnej. Płytkę odczytnikową zawiera ziłto koloidalne skoniugowane z przeciwciałami monoklonalnymi skierowanymi przeciwko białku nukleokapsydu wirusa SARS-CoV-2; membrana reakcyjna zawiera przeciwciała drugorzędowe skierowane przeciwko białku nukleokapsydu wirusa SARS-CoV-2. Cały pasek jest zamknięty wewnątrz wyrobu z tworzywa sztucznego (kasetki). Po naniesieniu próbki do dolka próbkowego suche koniugaty na płytce odczytnikowej są rozpuszczane i przemieszczają się razem z próbką. Jeśli w próbce obecny jest antygen nukleokapsydu wirusa SARS-CoV-2, kompleks utworzony z koniugatu anty-SARS-2 i wirusa zostanie wychwycony przez swoiste przeciwciała monoklonalne skierowane przeciwko wirusowi SARS-2, którymi został powleczony obszar linii testowej (T). Brak linii T sugeruje wynik negatywny. Czerwona linia, pełniąca funkcję kontroli procedury, będzie zawsze pojawiać się w obszarze linii kontrolnej (C), wskazując tym samym, że naniesiono odpowiednią objętość próbki oraz że mieszanina przemieszcza się siłami kapilarnymi wzdłuż membrany.

### Dostarczone materiały Nr kat. 0230005B1 Nr kat. 0230005B2

10 testów kaselkowych	20 torebek z tworzywa sztucznego zawierających następujące elementy:
10 jałowych wymazówek	10 testów kaselkowych
10 próbek do izolacji z buforem i końcówkami zakraplacza	10 jałowych wymazówek
1 stacja robocza	10 próbek do izolacji z buforem i końcówkami zakraplacza
1 ulotka dołączona do opakowania	1 stacja robocza
	1 ulotka dołączona do opakowania

### Materiały wymagane, ale niedostarczone

Zegar, minutnik lub stoper

### Ostrzeżenia i środki ostrożności

- Wyłącznie do celów diagnostyki in vitro.
- Wyrób testowy powinien pozostać w szczelnie zamkniętej torebce do czasu jego użycia.
- Nie używać zestawu po upływie jego daty ważności.
- Wymazówki, próbki i wyroby testowe są przeznaczone wyłącznie do jednorazowego użytku.
- Roztwory, które zawierają azydki sodu, mogą wchodzić w wybuchowe reakcje z ołowianymi lub miedzianymi elementami instalacji wodno-kanalizacyjnej. Wylane do zlewu roztwory należy splukać dużą ilością wody.
- Nie należy mieszać lub używać wymiennie elementów pochodzących z różnych serii zestawów.
- Testy należy wykonywać wyłącznie przy użyciu wymazówek dostarczonych w zestawie.
- Aby uzyskać dokładne wyniki, nie należy używać próbek nadmiernie lepkich lub próbek z widoczną zawartością krwi.
- Jeśli test jest przeprowadzany lub nadzorowany przez pracownika ochrony zdrowia lub osobę przeszkoloną, zalecane jest, aby osoby te stosowały odpowiednie środki ochrony indywidualnej (personal protection equipment, PPE), a także zmieniały rękawiczki pomiędzy pacjentami. Pacjenci nie muszą stosować środków PPE.
- Próbki należy przetwarzać zgodnie z instrukcjami zawartymi w częściach POBIERANIE PRÓBKI i PROCEDURA PRZYGOTOWANIA PRÓBKI niniejszej ulotki dołączonej do opakowania. Niestosowanie się do informacji zawartych w instrukcji użycia może spowodować uzyskanie niedokładnych wyników.
- Podczas pracy z próbkami pochodzącymi od pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 należy zawsze postępować zgodnie z odpowiednimi technikami zapewnianymi bezpieczeństwo laboratoryjne. Wymazówki z próbkami pacjentów, zużyte paski testowe i zużyte folki po buforze do izolacji mogą być potencjalnie zakaźne. Laboratorium powinno ustalić prawidłowy sposób pracy z materiałami i prawidłowe metody usuwania odpadów, zgodne z lokalnymi przepisami.
- Pobranie zbyt małej objętości próbki lub nieprawidłowe pobranie i przechowywanie próbki mogą niekorzystnie wpływać na otrzymywane wyniki.
- Wilgotność lub nieodpowiednia temperatura mogą niekorzystnie wpływać na otrzymywane wyniki.
- Materiały i wyroby testowe należy usuwać jako odpady stanowiące zagrożenie biologiczne zgodnie z krajowymi, regionalnymi i lokalnymi przepisami.

### Przechowywanie i stabilność

- Zestaw można przechowywać w temperaturze pokojowej lub w chłodzarni (2–30°C).
- Nie należy zamrażać żadnego z elementów zestawu testowego.
- Wyrobu testowego i odczytników nie należy używać po upływie ich daty ważności.
- Należy wyrzucić wyrób testowy, jeśli znajdował się poza pojemnikiem, w którym odprowadzana jest wilgoć, przez ponad 1 godzinę.
- Zamknąć pudełko z zestawem i zabezpieczyć jego zawartość, gdy zestaw nie jest używany.

### Pobieranie próbek

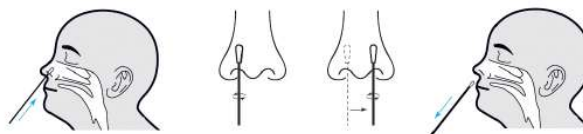
#### 1. Wymaz z nosogardzieli

- Ostrożnie włożyć wymazówkę do nozdrza pacjenta.
- Pocierać wymazówką tylną powierzchnię nosogardzieli, kilkakrotnie nią obracając.
- Wyciągnąć wymazówkę z jamy nosowej. Pobrana próbka jest teraz gotowa do przygotowania przy użyciu dostarczonego bufora do izolacji.



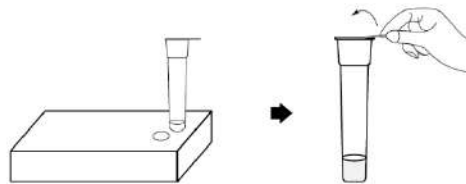
#### 2. Wymaz z nosa

- Ostrożnie włożyć wymazówkę do jednego z nozdrzy pacjenta. Końcówka wymazówki powinna zostać wprowadzona na głębokość maksymalnie 2–4 cm, do momentu napotkania oporu.
- Aby zapewnić pobranie komórek i śluzu należy okrężnymi ruchami 5 razy przesunąć wymazówkę wzdłuż błony śluzowej wewnątrz nozdrza.
- Przy użyciu tej samej wymazówki powtórzyć czynność dla drugiego nozdrza, aby zapewnić pobranie odpowiedniej ilości próbki z obu części jamy nosowej.
- Wyciągnąć wymazówkę z jamy nosowej. Pobrana próbka jest teraz gotowa do przygotowania przy użyciu dostarczonego bufora do izolacji.

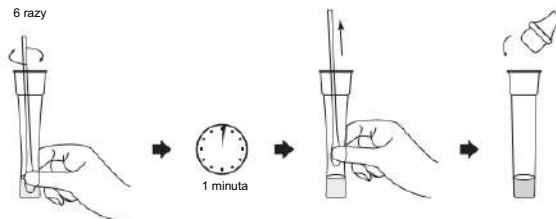


### Procedura przygotowania próbki

- Umieścić próbkówkę do izolacji w stacji roboczej. Upewnić się, że próbkówka stoi stabilnie i dosięga do dna stacji roboczej.
- Delikatnie zerwać folię uszczelniającą z próbkówki do izolacji, aby uniknąć rozlania płynu.



- Umieścić wymazówkę w próbkówce do izolacji zawierającej 0,3 ml bufora do izolacji.
- Wykonując określone ruchy, pocierać wymazówką o wewnętrzną powierzchnię próbki do izolacji co najmniej 6 razy, jednocześnie dociskając główkę wymazówki do dna i ścianek próbki do izolacji.
- Pozostawić wymazówkę w próbkówce do izolacji na 1 minutę.
- Kilka razy ścisnąć próbkówkę palcami (od zewnątrz), aby zanurzyć wymazówkę. Wyjąć wymazówkę. Uzyskany roztwór zostanie użyty jako próbka testowa.



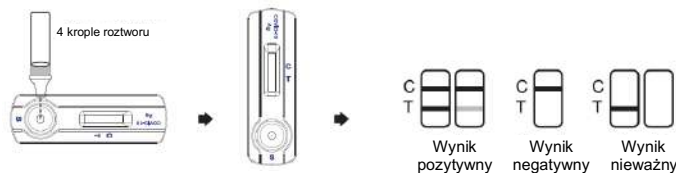
### Transport i przechowywanie próbek

Jałowej wymazówki nie umieszczać z powrotem w oryginalnym papierowym opakowaniu. Próbkę należy przetestować niezwłocznie po jej pobraniu. Jeśli przetestowanie próbki niezwłocznie po jej pobraniu jest niemożliwe, wymazówkę należy umieścić w nieużywanej próbkówce z tworzywa sztucznego przeznaczonej do ogólnego zastosowania. Upewnić się, że punkt przełamania wymazówki znajduje się na tym samym poziomie co otwór próbki. Wygiąć trzonkę wymazówki pod kątem 180 stopni, aby wyłamać go w punkcie przełamania. Delikatne przekierowanie trzonka wymazówki może być konieczne, aby wyłamać go całkowicie. Upewnić się, że wymazówka mieści się w próbkówce z tworzywa sztucznego, i szczelnie zamknąć próbkówkę. Jeśli próbka nie zostanie przetestowana w ciągu 1 godziny, należy ją usunąć i pobrać nową próbkę w celu przeprowadzenia ponownego testu.

### Procedura testowa

Przed wykonaniem testu należy odczekać, aż wyrób testowy, próbka testowa i bufor osiągną temperaturę pokojową (15–30°C).

- Wyrób testowy należy wyjąć ze szczelnie zamkniętej torebki i położyć na płaskiej powierzchni tuż przed wykonaniem testu.
- Na próbkówkę do izolacji nałożyć dyszę z filtrem. Upewnić się, że dysza jest ściśle dopasowana.
- Trzymając próbkówkę do izolacji w pozycji pionowej, nanieść 4 krople (około 100 µl) roztworu próbki testowej do dolka próbkowego.
- Uruchoμίć minutnik.
- Odczytać wyniki po upływie 15 minut. Nie interpretować wyników po upływie 20 minut.



### Interpretacja wyników

#### Wynik pozytywny

Obecność dwóch linii — linii kontrolnej (C) i linii testowej (T) — w okienku wynikowym wskazuje na wynik pozytywny.

#### Wynik negatywny

Obecność jedynie linii kontrolnej (C) w okienku wynikowym wskazuje na wynik negatywny.

## Wynik nieważny

Jeśli po przeprowadzeniu testu linia kontrolna (C) nie jest widoczna w okienku wynikowym, wynik należy uznać za nieważny. Postępowanie niezgodne ze wskazaniami lub możliwe pogorszenie skuteczności testu po upływie daty jego ważności mogą być przyczynami otrzymania nieważnych wyników. Zalecane jest ponowne przetestowanie próbki przy użyciu nowego testu.

### UWAGA:

- Intensywność koloru linii testowej (T) może być różna, zależnie od stężenia analitu w próbce. Z tego względu każdy odcień koloru w obszarze linii testowej (T) należy uznać za wynik pozytywny. Należy zauważyć, że niniejszy test jest jedynie testem jakościowym i określenie stężenia analitu w próbce za pomocą tego testu nie jest możliwe.
- Najprawdopodobniejszymi przyczynami braku widocznego paska kontrolnego są niedostateczna objętość próbki, nieprawidłowa procedura obsługi lub korzystanie z testów po upływie ich daty ważności.

### Kontrola jakości

Test zawiera kontrolę procedury. Czerwona linia, która pojawia się w obszarze linii kontrolnej (C), to wewnętrzna kontrola procedury. Kontrola potwierdza, czy użyto wystarczającej objętości próbki i czy do przeprowadzania procedury zastosowano odpowiednią technikę. Standardy kontrolne nie są dostarczane z tym testem. W ramach dobrej praktyki laboratoryjnej zalecane jest jednak pozyskanie kontroli pozytywnych i negatywnych od właściwego organu lokalnego i ich przetestowanie w celu potwierdzenia skuteczności procedur testowych i zwerifikowania działania testu.

### Ograniczenia

- Określenie etiologii zakażeń układu oddechowego wywołanych przez mikroorganizmy/wirusy inne niż wirus SARS-CoV-2 nie jest możliwe za pomocą tego testu. Test kasetkowy (wymazowy) Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) może wykryć żywotne i nieżywotne cząstki wirusa SARS-CoV-2. Wyniki uzyskane za pomocą testu kasetkowego (wymazowego) Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) są zależne od stężenia antygenu w próbce i mogą nie korelować z wynikami uzyskanymi z hodowli wirusa z tej samej próbki.
- Postępowanie niezgodne z procedurą testową może mieć negatywny wpływ na skuteczność testu i/lub spowodować nieważność wyników testu.
- Jeśli wynik testu jest negatywny, a objawy kliniczne nie ustępują, zalecane jest wykonanie dodatkowych testów przy użyciu innych metod klinicznych. Wynik negatywny nigdy nie wyklucza obecności antygenów wirusa SARS-CoV-2 w próbce. Wynik ten może być spowodowany stężeniem antygenu w próbce poniżej minimalnego poziomu detekcji testu lub nieprawidłowym pobraniem lub transportem próbki.
- Jak w przypadku wszystkich testów diagnostycznych, lekarz powinien potwierdzić rozpoznanie dopiero po ocenie wszystkich danych klinicznych i laboratoryjnych.
- Pozytywne wyniki testów nie wykluczają koinfekcji innymi patogenami.
- Na podstawie pozytywnego wyniku testu nie jest możliwe rozróżnienie między zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 a wirusem SARS-CoV-2.
- Wręcz w czasie trwania choroby ilość antygenu w próbce może się zmniejszać. Dla próbek pobranych od pacjentów po 10 dniach trwania choroby istnieje wyższe prawdopodobieństwo otrzymania wyników negatywnych w porównaniu z oznaczeniem metodą RT-PCR.
- Wyniki negatywne uzyskane z próbek pobranych od pacjentów po dziesięciu dniach od wystąpienia pierwszych objawów należy traktować jako przypuszczalne i, jeśli jest to konieczne w kontekście leczenia pacjenta, wyniki te można potwierdzić, wykonując oznaczenie molekularne.
- Wyniki negatywne nie wykluczają zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i nie mogą być traktowane jako wyłączna podstawa do wyboru leczenia oraz podejmowania decyzji dotyczących leczenia pacjenta, w tym decyzji dotyczących kontroli zakażeń.

### Parametry skuteczności

#### Czułość, swoistość i dokładność kliniczna

##### Wymaz z nosogardzieli

Skuteczność kliniczną testu Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) oceniono, włączając do badania pacjentów w 7 ośrodkach na terenie Stanów Zjednoczonych i testując pobrane od nich próbki. Testy wykonywało 24 pracowników ochrony zdrowia, którzy nie zostali wcześniej zaznajomieni z procedurą testową. Łącznie pobrano i przetestowano 865 świeżych próbek wymazów z nosogardzieli, z których 119 było próbkami pozytywnymi, a 746 próbkami negatywnymi. Wyniki testu Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) porównano z wynikami oznaczeń pod kątem wirusa SARS-CoV-2 opartych na metodzie RT-PCR zatwierdzonych przez amerykańską agencję FDA do użytku w sytuacji wyjątkowej. Testy wykonano na próbkach wymazów z nosogardzieli. Ogólne wyniki badania przedstawiono w poniższej tabeli:

Metoda	Test PCR			Łączne wyniki
	Wyniki	Pozytywne	Negatywne	
m0-screen Corona Antigen Test	Wyniki Pozytywne Negatywne	117 2	3 743	120 745
Łączne wyniki		119	746	865

Względna czułość: 98,32% (95-procentowy CI\*: 94,06%–99,80%) \*Przedziały ufności

Względna swoistość: 99,60% (95-procentowy CI\*: 98,83%–99,92%)

Dokładność: 99,42% (95-procentowy CI\*: 98,66%–99,81%)

##### Wymaz z nosa

Łącznie pobrano i przetestowano 237 świeżych próbek wymazów z nosa, z których 109 było próbkami pozytywnymi, a 128 próbkami negatywnymi. Wyniki testu Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) porównano z wynikami oznaczeń pod kątem wirusa SARS-CoV-2 opartych na metodzie RT-PCR zatwierdzonych przez amerykańską agencję FDA do użytku w sytuacji wyjątkowej. Testy wykonano na próbkach wymazów z nosogardzieli. Ogólne wyniki badania przedstawiono w poniższej tabeli:

Metoda	Test PCR			Łączne wyniki
	Wyniki	Pozytywne	Negatywne	
m0-screen Corona Antigen Test	Wyniki Pozytywne Negatywne	106 3	0 128	106 131
Łączne wyniki		109	128	237

Względna czułość: 97,25% (95-procentowy CI\*: 92,17%–99,43%) \*Przedziały ufności

Względna swoistość: >99,99% (95-procentowy CI\*: 97,16%–>99,99%)

Dokładność: 98,73% (95-procentowy CI\*: 96,35%–99,74%)

### Granica wykrywalności (Limit of Detection, LOD)

W badaniach granicy LOD określono najniższe wykrywalne stężenie wirusa SARS-CoV-2, przy którym około 95% wszystkich (prawdziwie pozytywnych) testowanych powtórzeń daje wynik pozytywny. Roztwór podstawowy z inaktywowanym termicznie wirusem SARS-CoV-2 w stężeniu  $4,6 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/ml dodano do próbki negatywnej i poddano szeregowo rozcieńczeniu. Każde rozcieńczenie testowano w trzech powtórzeniach za pomocą testu Coronavirus Ag test. Granica wykrywalności testu kasetkowego (wymazowego) Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) to  $1,15 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/ml.

Stężenie	Liczba wyników pozytywnych/łączna liczba wyników	Zgodność wyników pozytywnych
$1,15 \times 10^2$ TCID <sub>50</sub> /ml	180/180	100%

### Efekt haka wysokiej dawki

Podczas wykonywania testów próbek z inaktywowanym termicznie wirusem SARS-CoV-2 w stężeniu do  $4,6 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/ml nie zaobserwowano efektu haka wysokiej dawki.

### Reaktywność krzyżowa

Zbadano reaktywność krzyżową z poniższymi patogenami. Dla próbek pozytywnych pod kątem poniższych patogenów przetestowanych przy użyciu testu kasetkowego (wymazowego) Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) uzyskano wyniki negatywne.

Patogeny	Stężenie
Syncytialny wirus oddechowy typu A	$5,5 \times 10^7$ PFU/ml
Syncytialny wirus oddechowy typu B	$2,8 \times 10^5$ TCID <sub>50</sub> /ml
Nowy wirus grypy A H1N1 (2009)	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus grypy sezonowej A H1N1	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus grypy A H3N2	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus grypy A H5N1	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus grypy B typu Yamagata	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus grypy B typu Victoria	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Rinowirus	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Adenowirus typu 3	$5 \times 10^5$ TCID <sub>50</sub> /ml
Adenowirus typu 7	$2,8 \times 10^7$ TCID <sub>50</sub> /ml

EV-A71	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^3$ bakterii/ml
Wirus świnki	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Ludzki koronawirus 229E	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Ludzki koronawirus OC43	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Ludzki koronawirus NL63	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Ludzki koronawirus HKU1	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus paragrypy typu 1	$7,3 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus paragrypy typu 2	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus paragrypy typu 3	$5,8 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus paragrypy typu 4	$2,6 \times 10^8$ PFU/ml
Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^8$ CFU/ml
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^8$ CFU/ml
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^8$ CFU/ml
Candida albicans	$1 \times 10^7$ CFU/ml
Bordetella pertussis	$1 \times 10^4$ bakterii/ml
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^8$ CFU/ml
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^8$ IFU/ml
Legionella pneumophila	$1 \times 10^4$ bakterii/ml
Staphylococcus aureus	$3,2 \times 10^8$ CFU/ml
Staphylococcus epidermidis	$2,1 \times 10^8$ CFU/ml

### Substancje zakłócające

Oceniono wpływ obecności następujących substancji, które występują naturalnie w próbkach pobranych z dróg oddechowych lub które mogą zostać sztucznie wprowadzone do jamy nosowej lub nosogardzieli, na działanie testu kasetkowego (wymazowego) Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) w stężeniach wymienionych poniżej. Wykazano, że substancje te nie wpływają na skuteczność testu.

Substancja	Stężenie
Krew ludzka (antykoagulowana EDTA)	20% (o/a)
Mucyna	5 mg/ml
Fosforan osetamiwuru	5 mg/ml
Rybawiryna	5 mg/ml
Lewofloksacyna	5 mg/ml
Azytromycyna	5 mg/ml
Meropenem	5 mg/ml
Tobramycyna	2 mg/ml
Fenylefryna	20% (o/a)
Oksymetazolina	20% (o/a)
Chlorek sodu o stężeniu 0,9%	20% (o/a)
Srodek kojący pochodzenia naturalnego Alkaloid	20% (o/a)
Beklometazon	20% (o/a)
Heksadekadrol	20% (o/a)
Flunizolid	20% (o/a)
Triamcynolon	20% (o/a)
Budezonid	20% (o/a)
Mometazon	20% (o/a)
Flutyzonon	20% (o/a)
Propionian flutyzononu	20% (o/a)

### Zakłócenia spowodowane obecnością mikroorganizmów/wirusów

Oceniono, czy mikroorganizmy/wirusy potencjalnie występujące w próbkach klinicznych zakłócają zdolność detekcji testu kasetkowego (wymazowego) Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) i tym samym prowadzą do uzyskiwania wyników fałszywie negatywnych. Każdy patogen został przetestowany w trzech powtórzeniach w obecności inaktywowanego termicznie wirusa SARS-CoV-2 ( $2,3 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/ml). Nie zaobserwowano reaktywności krzyżowej ani zakłóceń spowodowanych obecnością mikroorganizmów/wirusów wymienionych w poniższej tabeli.

Mikroorganizm/wirus	Stężenie
Syncytialny wirus oddechowy typu A	$5,5 \times 10^7$ PFU/ml
Syncytialny wirus oddechowy typu B	$2,8 \times 10^5$ TCID <sub>50</sub> /ml
Nowy wirus grypy A H1N1 (2009)	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus grypy sezonowej A H1N1	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus grypy A H3N2	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus grypy A H5N1	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus grypy B typu Yamagata	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus grypy B typu Victoria	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Rinowirus	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Adenowirus typu 1	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Adenowirus typu 2	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Adenowirus typu 3	$5 \times 10^5$ TCID <sub>50</sub> /ml
Adenowirus typu 4	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Adenowirus typu 5	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Adenowirus typu 7	$2,8 \times 10^8$ TCID <sub>50</sub> /ml
Adenowirus typu 55	$1 \times 10^8$ PFU/ml
EV-A71	$1 \times 10^5$ PFU/ml
EV-B69	$1 \times 10^5$ PFU/ml
EV-C95	$1 \times 10^5$ PFU/ml
EV-D70	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^3$ bakterii/ml
Wirus świnki	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus ospy wietrznej i pólpaśca	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Ludzki koronawirus 229E	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Ludzki koronawirus OC43	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Ludzki koronawirus NL63	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Ludzki koronawirus HKU1	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Ludzki metapneumowirus (hMPV)	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus paragrypy typu 1	$7,3 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus paragrypy typu 2	$1 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus paragrypy typu 3	$5,8 \times 10^8$ PFU/ml
Wirus paragrypy typu 4	$2,6 \times 10^8$ PFU/ml
Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^8$ CFU/ml
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^8$ CFU/ml
Streptococcus agalactiae	$7,9 \times 10^8$ PFU/ml
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^8$ CFU/ml
Candida albicans	$1 \times 10^7$ CFU/ml
Bordetella pertussis	$1 \times 10^4$ bakterii/ml
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^8$ CFU/ml
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^8$ IFU/ml
Legionella pneumophila	$1 \times 10^4$ bakterii/ml
Próbka zbiorcza ludzkich popłuczyn z nosa	nd.

### Distributor

Porod Medizintechnik GmbH  
 Hornerstraße 24  
 3580 - Frauenhofen  
 Austria  
 +43 2982 2928  
 info@porod-med.com  
 www.porod-med.com



### Indeks symboli

	Zapoznać się z instrukcją użycia		Liczba testów na zestaw		Upoważniony przedstawiciel
	Wyłącznie do celów diagnostyki <i>in vitro</i>		Data ważności		Nie używać ponownie
	Przechowywać w temperaturze 2–30°C		Nr serii		Nr katalogowy
	Nie używać, jeśli opakowanie jest uszkodzone				



## mö-screen Corona Antigen Test

N.º de cat.: 0230005

IVD

### Utilização prevista

O mö-screen Corona Antigen Cassete é um ensaio imunocromatográfico *in vitro* para a deteção qualitativa do antígeno da proteína da nucleocápside do SARS-CoV-2 em espécimes de esfregaço nasofaríngeo (nasopharyngeal, NP) ou nasal diretos, provenientes de indivíduos cujos prestadores de cuidados de saúde suspeitam uma infeção por COVID-19 nos primeiros dez dias após o aparecimento dos sintomas. Este destina-se a auxiliar no diagnóstico rápido de infeções por SARS-CoV-2. Os resultados negativos de pacientes cujos sintomas surgiram há mais de dez dias devem ser tratados como presumíveis e poderá ser realizada uma confirmação através de um ensaio molecular, se necessário, para efeitos de gestão do paciente. O Coronavirus Ag Rapid Test Cassete (Swab) não diferencia entre SARS-CoV e SARS-CoV-2. O Coronavirus Ag Rapid Test Cassete (Swab) destina-se a ser utilizado por profissionais de saúde ou operadores formados, experientes na realização de testes rápidos, e pessoal de laboratórios clínicos qualificado, especificamente formado e treinado nos procedimentos de diagnóstico *in vitro* e nos procedimentos adequados para controlo de infeções, ou indivíduos com formação semelhante em locais de prestação de cuidados.

### Resumo e explicação

Os novos coronavírus pertencem ao género  $\beta$ . A COVID-19 é uma doença respiratória aguda infecciosa. As pessoas são geralmente suscetíveis. Atualmente, os pacientes infetados pelo novo coronavírus constituem a principal fonte de infeção; as pessoas infetadas e assintomáticas também podem representar uma fonte de infeção. Com base na investigação epidemiológica atual, o período de incubação é de 1 a 14 dias, maioritariamente entre 3 e 7 dias. Os principais sintomas incluem febre, fadiga e tosse seca. Em alguns casos, pode ocorrer congestão nasal, corrimento nasal, dores de garganta, mialgia e diarreia.

Este teste foi concebido para a deteção do antígeno da proteína da nucleocápside do SARS-CoV-2. O antígeno é geralmente detetável em espécimes do trato respiratório superior durante a fase aguda da infeção. O diagnóstico rápido da infeção por SARS-CoV-2 ajuda os profissionais de saúde a tratar os pacientes e a controlar a doença de uma forma mais eficaz e eficiente.

Para monitorizar eficazmente a pandemia do SARS-CoV-2, a análise e deteção sistemáticas de ambos os casos clínicos e assintomáticos de COVID-19 são fundamentais. A identificação de casos subclínicos ou assintomáticos é especialmente importante para reduzir ou travar a infeção, dado que estes indivíduos podem transmitir o vírus. O Coronavirus Ag Rapid Test Cassete (Swab) permite a análise eficaz de infeções por COVID-19.

### Princípios do teste

O Coronavirus Ag Rapid Test Cassete (Swab) é um ensaio de membrana imunocromatográfico que utiliza anticorpos monoclonais altamente sensíveis para detetar a proteína da nucleocápside do SARS-CoV-2 em esfregaço nasofaríngeo (NP) ou nasal. A tira de teste é constituída pelas seguintes partes, nomeadamente, almofada de amostra, almofada de reagente, membrana de reação e almofada absorvente. A almofada de reagente contém ouro coloidal conjugado com anticorpos monoclonais contra a proteína da nucleocápside do SARS-CoV-2; a membrana de reação contém os anticorpos secundários contra a proteína da nucleocápside do SARS-CoV-2. A tira está totalmente fixa no interior de um dispositivo de plástico. Ao adicionar amostra no poço de amostra, os conjugados desidratados na almofada de reagente são dissolvidos e migram juntamente com a amostra. Se o antígeno da nucleocápside do SARS-CoV-2 estiver presente na amostra, o complexo formado entre o conjugado anti-SARS-2 e o vírus será capturado pelos anticorpos monoclonais anti-SARS-2 específicos que revestem a região da linha de teste (T). A ausência da linha T sugere um resultado negativo. Para servir como controlo do procedimento, é sempre apresentada uma linha vermelha na região da linha de controlo (C), indicando que foi adicionado um volume de amostra adequado e que ocorreu a absorção por capilaridade da membrana.

### Materiais fornecidos, N.º de cat. 0230005B1

10 cassetes de teste  
10 esfregaços esterilizados  
10 tubos de extração com tampão e pontas de contagem  
1 estação de trabalho  
1 folheto informativo

### N.º de cat. 0230005B2

20 bolsas de plástico com:  
10 cassetes de teste  
10 esfregaços esterilizados  
10 tubos de extração com tampão e pontas de contagem  
1 estação de trabalho  
1 folheto informativo

### Materiais necessários, mas não fornecidos

Relógio, temporizador ou cronómetro

### Avisos e precauções

1. Apenas para utilização em diagnóstico *in vitro*.
2. O dispositivo de teste deve permanecer na bolsa selada até à sua utilização.
3. Não utilize o kit após a respetiva data de validade.
4. Os esfregaços, tubos e dispositivos de teste são de utilização única.
5. Soluções que contenham azida de sódio podem reagir de forma explosiva com canalizações de chumbo ou cobre. Utilize grandes quantidades de água ao despejar soluções eliminadas num lavatório.
6. Não troque ou misture componentes de lotes de kit diferentes.
7. O teste deve ser realizado utilizando apenas os esfregaços fornecidos no kit.
8. Para obter resultados exatos, não utilize amostras visivelmente ensanguentadas ou demasiado viscosas.
9. Se o teste for realizado ou supervisionado por um profissional de saúde ou indivíduo qualificado, recomenda-se que estes usem equipamento de proteção individual (EPI) adequado e que troquem de luvas entre pacientes. Os pacientes não necessitam de usar um EPI.
10. Os espécimes devem ser processados conforme indicado nas secções COLHEITA DE ESPÉCIMES e PROCEDIMENTO DE PREPARAÇÃO DA AMOSTRA deste folheto informativo. O incumprimento das instruções de utilização poderá originar resultados incorretos.
11. Devem ser sempre adotadas técnicas de segurança laboratorial adequadas ao trabalhar com amostras de SARS-CoV-2 de pacientes. Os esfregaços dos pacientes, as tiras de teste utilizadas e os frascos de tampão de extração utilizados podem ser potencialmente infecciosos. O laboratório deve estabelecer métodos de manuseamento e eliminação adequados de acordo com os requisitos regulamentares locais.
12. A colheita e o armazenamento inadequados ou incorretos de espécimes podem afetar negativamente os resultados.
13. A humidade e a temperatura podem afetar negativamente os resultados.
14. Elimine o dispositivo de teste e os materiais como resíduos biológicos perigosos, de acordo com os requisitos locais, estaduais e federais.

### Armazenamento e estabilidade

1. O kit pode ser armazenado à temperatura ambiente ou refrigerado (2–30 °C).
2. Não congele os componentes do kit de teste.
3. Não utilize o dispositivo de teste nem os reagentes após a data de validade.
4. Os dispositivos de teste que estiverem fora do recipiente com dessecante durante mais de 1 hora devem ser eliminados.
5. Feche a caixa do kit e proteja o respetivo conteúdo quando não estiver em utilização.

### Colheita de espécimes

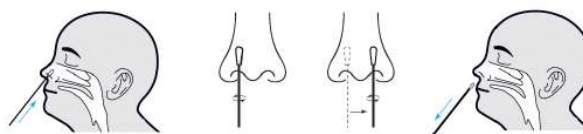
#### 1. Esfregaço nasofaríngeo

- 1.1. Insira cuidadosamente o esfregaço na narina do paciente.
- 1.2. Esfregue a superfície da nasofaringe posterior e gire o esfregaço várias vezes.
- 1.3. Retire o esfregaço da cavidade nasal. O espécime está pronto para preparação, utilizando o tampão de extração fornecido.



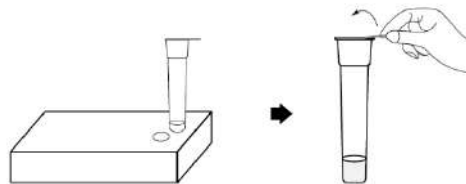
#### 2. Esfregaço nasal

- 2.1. Insira cuidadosamente o esfregaço numa narina do paciente. A ponta do esfregaço deve ser inserida cerca de 2–4 cm até sentir resistência.
- 2.2. Gire o esfregaço 5 vezes ao longo da mucosa, no interior da narina, para assegurar que são colhidos muco e células.
- 2.3. Utilizando o mesmo esfregaço, repita este processo na outra narina para assegurar que é colhida uma amostra adequada de ambas as cavidades nasais.
- 2.4. Retire o esfregaço da cavidade nasal. O espécime está pronto para preparação, utilizando o tampão de extração fornecido.

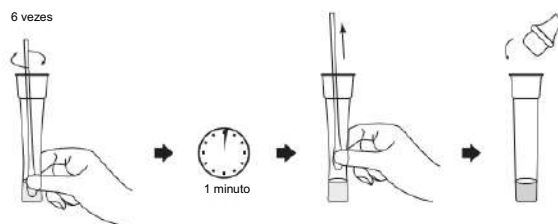


### Procedimento e preparação da amostra

1. Insira o tubo de extração de teste na estação de trabalho. Certifique-se de que o tubo está bem fixo e que atinge a parte inferior da estação de trabalho.
2. Cuidadosamente, retire a película vedante no tubo de extração, evitando derramar o líquido.



3. Insira o esfregaço no tubo de extração que contém 0,3 ml de tampão de extração.
4. Gire o esfregaço pelo menos 6 vezes enquanto pressiona a ponta na parte inferior e laterais do tubo de extração.
5. Deixe o esfregaço no tubo de extração durante 1 minuto.
6. Aperte o tubo várias vezes a partir do exterior para imergir o esfregaço. Retire o esfregaço. A solução extraída será utilizada como amostra de teste.



### Armazenamento e transporte de espécimes

#### Não volte a colocar o esfregaço esterilizado na embalagem de papel original.

O espécime deve ser testado imediatamente após a colheita. Se não for possível testar imediatamente o espécime, insira o esfregaço num tubo de plástico de uso geral não utilizado. Certifique-se de que o ponto de quebra do esfregaço está nivelado com abertura do tubo. Dobre a haste do esfregaço num ângulo de 180 graus para a partir no ponto de quebra. Poderá ser necessário girar cuidadosamente a haste do esfregaço para concluir a quebra. Certifique-se de que o esfregaço cabe no tubo de plástico e que existe uma boa vedação. Se o espécime não for testado dentro de 1 hora, este deve ser eliminado e efetuada uma nova colheita para teste.

### Procedimento do teste

Antes do teste, permita que o dispositivo de teste, o tampão e a amostra de teste atinjam a temperatura ambiente (15–30 °C).

1. Imediatamente antes de realizar o teste, remova o dispositivo de teste da bolsa selada e coloque-o numa superfície plana.
2. Empurre o bocal contendo o filtro para o interior do tubo de extração. Certifique-se de que o bocal está bem encaixado.
3. Segure no tubo de extração na vertical e adicione 4 gotas (aproximadamente 100 µl) do tubo de solução da amostra de teste no poço de amostra.
4. Inicie o cronómetro.
5. Leia os resultados após 15 minutos. Não interprete o resultado após 20 minutos.



### Interpretação de resultados

#### Positivo

A presença de duas linhas, uma linha de controlo (C) e uma linha de teste (T), na janela de resultados indica um resultado positivo.

## Negativo

A presença apenas da linha de controlo (C) na janela de resultados indica um resultado negativo.

## Invlido

Se a linha de controlo (C) não for visível na janela de resultados após a realização do teste, o resultado é considerado inválido. Algumas das causas para resultados inválidos devem-se ao não cumprimento das instruções ou à possível deterioração do teste após a data de validade. É recomendado que o espécime seja testado novamente utilizando um novo teste.

## NOTA:

- A intensidade da cor na região da linha de teste (T) pode variar, dependendo da concentração de analitos presente no espécime. Assim, qualquer tonalidade da cor na região da linha de teste (T) deve ser considerada como um resultado positivo. Tenha em consideração que este é apenas um teste qualitativo e não é capaz de determinar a concentração de analitos no espécime.
- Os motivos mais prováveis para a falha da banda de controlo incluem: volume de espécime insuficiente, procedimento de operação incorreto ou testes expirados.

## Controlo de qualidade

O teste inclui um controlo do procedimento. Uma linha vermelha apresentada na região da linha de controlo (C) representa o controlo interno do procedimento. Tal confirma a existência de volume de espécime suficiente e de uma técnica correta para o procedimento. Não são fornecidos padrões de controlo com este teste. Contudo, é recomendado que os controlos positivo e negativo sejam provenientes de uma autoridade local competente e testados como boa-prática laboratorial para confirmar o procedimento de teste e verificar o desempenho do mesmo.

## Limitações

- A etiologia de infeções respiratórias causadas por microrganismos que não o SARS-CoV-2 não será estabelecida com este teste. O Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) consegue detetar SARS-CoV-2 viável e não viável. O desempenho do Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) depende da carga de antígenos e poderá não corresponder aos resultados de cultura viral efetuada no mesmo espécime.
- O incumprimento do Procedimento do teste pode afetar negativamente o desempenho do teste e/ou invalidar o resultado do teste.
- Se o resultado do teste for negativo e os sintomas clínicos persistirem, é recomendado um teste adicional utilizando outros métodos clínicos. Um resultado negativo nunca exclui a presença de antígenos de SARS-CoV-2 no espécime, pois podem estar presentes abaixo do nível de deteção mínimo do teste ou a amostra poderá ter sido incorretamente colhida ou transportada.
- Tal como em todos os testes de diagnóstico, um diagnóstico confirmado deve ser realizado apenas por um médico, após a avaliação de todos os resultados clínicos e laboratoriais.
- Os resultados de teste positivos não excluem coinfeções por outros agentes patogénicos.
- Os resultados de teste positivos não diferenciam entre SARS-CoV e SARS-CoV-2.
- A quantidade de antígeno na amostra pode diminuir à medida que aumenta a duração da doença. Os espécimes colhidos após 10 dias de doença são mais prováveis de originar um resultado negativo em comparação com um ensaio de RT-PCR.
- Os resultados negativos de pacientes cujos sintomas surgiram há mais de dez dias devem ser tratados como presumíveis e poderá ser realizada uma confirmação através de um ensaio molecular, se necessário, para efeitos de gestão do doente.
- Os resultados negativos não excluem uma infeção por SARS-CoV-2 e não devem ser utilizados como a única base para decisões de tratamento ou gestão do paciente, incluindo decisões de controlo da infeção.

## Características de desempenho

### Sensibilidade, especificidade e exatidão clínicas

#### Esfregão nasofaríngeo

O desempenho clínico do Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) foi avaliado através do envolvimento em 7 locais nos EUA, onde os pacientes foram inscritos e testados. Os testes foram realizados por 24 profissionais de saúde que não estavam familiarizados com o procedimento de teste. Foi testado um total de 865 amostras de esfregão nasofaríngeo recém-colhido, que incluíram 119 amostras positivas e 746 amostras negativas. Os resultados do Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) foram comparados com os resultados dos ensaios de RT-PCR autorizados para utilização de emergência pela USFDA para SARS-CoV-2 a partir de espécimes de esfregão nasofaríngeo. Os resultados gerais do estudo são apresentados na tabela abaixo:

Método	Teste de PCR			Resultados totais
	Resultados	Positivo	Negativo	
mô-screen Corona Antigen Test	Resultados			
	Positivo	117	3	120
	Negativo	2	743	745
Resultados totais		119	746	865

Sensibilidade relativa: 98,32% (IC\* de 95%: 94,06%–99,80%) \*Intervalos de confiança

Especificidade relativa: 99,60% (IC\* de 95%: 98,83%–99,92%)

Exatidão: 99,42% (IC\* de 95%: 98,66%–99,81%)

#### Esfregão nasal

Foi testado um total de 237 amostras de esfregão nasal recém-colhido, que incluíram 109 amostras positivas e 128 amostras negativas. Os resultados do Coronavirus Ag Rapid Test (Swab) foram comparados com os resultados dos ensaios de RT-PCR autorizados para utilização de emergência pela USFDA para SARS-CoV-2 a partir de espécimes de esfregão nasofaríngeo. Os resultados gerais do estudo são apresentados na tabela abaixo:

Método	Teste de PCR			Resultados totais
	Resultados	Positivo	Negativo	
mô-screen Corona Antigen Test	Resultados			
	Positivo	106	0	106
	Negativo	3	128	131
Resultados totais		109	128	237

Sensibilidade relativa: 97,25% (IC\* de 95%: 92,17%–99,43%) \*Intervalos de confiança

Especificidade relativa: >99,99% (IC\* de 95%: 97,16%–>99,99%)

Exatidão: 98,73% (IC\* de 95%: 96,35%–99,74%)

#### Limite de deteção (LdD)

Os estudos de LdD determinam a concentração mínima detetável de SARS-CoV-2 na qual aproximadamente 95% de todas as réplicas (verdadeiro-positivos) testam positivo. O vírus SARS-CoV-2 inativado por calor, com uma concentração de stock de  $4,6 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/ml, foi introduzido no espécime negativo e diluído em série. Cada diluição foi executada em triplicado no Coronavirus Ag Test. O limite de deteção do Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) é de  $1,15 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/ml.

Concentração	Número de positivos/Total	Correspondência positiva
$1,15 \times 10^2$ TCID <sub>50</sub> /ml	180/180	100%

#### Efeito de prozona de dose elevada

Não foi observado um efeito de prozona de dose elevada ao testar uma concentração de até  $4,6 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/ml de vírus SARS-CoV-2 inativado por calor.

#### Reatividade cruzada

Foi estudada a reatividade cruzada com os seguintes organismos. As amostras positivas para os seguintes organismos foram consideradas negativas quando testadas com o Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab).

Agentes patogénicos	Concentração
Vírus sincicial respiratório – tipo A	$5,5 \times 10^7$ PFU/ml
Vírus sincicial respiratório – tipo B	$2,8 \times 10^5$ TCID <sub>50</sub> /ml
Novo vírus Influenza A H1N1 (2009)	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Vírus Influenza A sazonal H1N1	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Vírus Influenza A H3N2	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Vírus Influenza A H5N1	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza B Yamagata	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza B Victoria	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Rinovírus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Adenovírus 3	$5 \times 10^{15}$ TCID <sub>50</sub> /ml

Adenovírus 7	$2,8 \times 10^6$ TCID <sub>50</sub> /ml
EV-A71	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^3$ bactérias/ml
Vírus da papoila	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Coronavírus humano 229E	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Coronavírus humano OC43	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Coronavírus humano NL63	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Coronavírus humano HKU1	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Vírus Parainfluenza 1	$7,3 \times 10^6$ PFU/ml
Vírus Parainfluenza 2	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Vírus Parainfluenza 3	$5,8 \times 10^6$ PFU/ml
Vírus Parainfluenza 4	$2,6 \times 10^6$ PFU/ml
Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^6$ CFU/ml
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^6$ CFU/ml
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^6$ CFU/ml
Candida albicans	$1 \times 10^7$ CFU/ml
Bordetella pertussis	$1 \times 10^4$ bactérias/ml
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^6$ CFU/ml
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^6$ IFU/ml
Legionella pneumophila	$1 \times 10^4$ bactérias/ml
Staphylococcus aureus	$3,2 \times 10^6$ CFU/ml
Staphylococcus epidermidis	$2,1 \times 10^6$ CFU/ml

## Substâncias interferentes

As substâncias seguintes, naturalmente presentes em espécimes respiratórios ou que podem ser artificialmente introduzidas na cavidade nasal ou na nasofaringe, foram avaliadas com o Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) nas concentrações listadas abaixo e verificou-se que não afetam o desempenho do teste.

Substância	Concentração
Sangue humano (anticoagulado com EDTA)	20% (v/v)
Mucina	5 mg/ml
Fosfato de oseltamivir	5 mg/ml
Ribavirina	5 mg/ml
Levofloxacina	5 mg/ml
Azitromicina	5 mg/ml
Meropenem	5 mg/ml
Tobramicina	2 mg/ml
Fenilefrina	20% (v/v)
Oximetazolina	20% (v/v)
Cloreto de sódio a 0,9%	20% (v/v)
Calmanete natural Alkalol	20% (v/v)
Beclometasona	20% (v/v)
Hexadecadrol	20% (v/v)
Flunisolida	20% (v/v)
Triamcinolona	20% (v/v)
Budesonida	20% (v/v)
Mometasona	20% (v/v)
Fluticasona	20% (v/v)
Propionato de fluticasona	20% (v/v)

## Interferência microbiana

Foi avaliado se os potenciais microrganismos presentes em amostras clínicas interferem com a deteção do Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Swab) de forma a produzir resultados falso-negativos. Cada microrganismo patogénico foi testado em triplicado na presença do vírus SARS-CoV-2 inativado por calor ( $2,3 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/ml). Não foi observada interferência ou reatividade cruzada com os microrganismos listados na tabela abaixo.

Microrganismo	Concentração
Vírus sincicial respiratório – tipo A	$5,5 \times 10^7$ PFU/ml
Vírus sincicial respiratório – tipo B	$2,8 \times 10^5$ TCID <sub>50</sub> /ml
Novo vírus Influenza A H1N1 (2009)	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Vírus Influenza A sazonal H1N1	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Vírus Influenza A H3N2	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Vírus Influenza A H5N1	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza B Yamagata	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Influenza B Victoria	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Rinovírus	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Adenovírus 1	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Adenovírus 2	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Adenovírus 3	$5 \times 10^{15}$ TCID <sub>50</sub> /ml
Adenovírus 4	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Adenovírus 5	$1 \times 10^5$ PFU/ml
Adenovírus 7	$2,8 \times 10^6$ TCID <sub>50</sub> /ml
Adenovírus 55	$1 \times 10^5$ PFU/ml
EV-A71	$1 \times 10^6$ PFU/ml
EV-B69	$1 \times 10^6$ PFU/ml
EV-C95	$1 \times 10^6$ PFU/ml
EV-D70	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^3$ bactérias/ml
Vírus da papoila	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Vírus varicela-zóster	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Coronavírus humano 229E	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Coronavírus humano OC43	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Coronavírus humano NL63	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Coronavírus humano HKU1	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Metapneumovírus humano (hMPV)	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Vírus Parainfluenza 1	$7,3 \times 10^6$ PFU/ml
Vírus Parainfluenza 2	$1 \times 10^6$ PFU/ml
Vírus Parainfluenza 3	$5,8 \times 10^6$ PFU/ml
Vírus Parainfluenza 4	$2,6 \times 10^6$ PFU/ml
Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^6$ CFU/ml
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^6$ CFU/ml
Streptococcus agalactiae	$7,9 \times 10^7$ PFU/ml
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^6$ CFU/ml
Candida albicans	$1 \times 10^7$ CFU/ml
Bordetella pertussis	$1 \times 10^4$ bactérias/ml
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^6$ CFU/ml
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^6$ IFU/ml
Legionella pneumophila	$1 \times 10^4$ bactérias/ml
Lavagem nasal humana agrupada	N/A

## Distribuidor

Porod Medizintechnik GmbH  
Hörnerstraße 24  
3580 - Frauenhofen  
Áustria  
+43 2982 2928  
info@porod-med.com  
www.porod-med.com



## Legenda de símbolos

	Consultar as instruções de utilização		Testes por kit		Representante autorizado
	Apenas para utilização em diagnóstico <i>in vitro</i>		Prazo de validade		Não reutilizar
	Armazenar entre 2–30 °C		N.º de lote		N.º de catálogo
	Não utilizar se a embalagem estiver danificada				

**mö-screen Corona Antigen Test**  
**KAT No.: 0230005**

IVD

**Kullanım Amacı**

mö-screen Corona Antigen Cassette, sağlık görevlileri tarafından COVID-19 olduğundan şüphelenilen kişilerden, semptom başlangıcından itibaren ilk on gün içinde doğrudan alınan, doğrudan nazofaringeal (Nasopharyngeal, NP) veya nazal sürüntü numunelerinde SARS-CoV-2'ye ait nükleokapsid protein antijeninin kalitatif tespitine yönelik bir in vitro immünokromatografik tahlildir. SARS-CoV-2 enfeksiyonlarının hızlı teşhisine yardımcı olmaya yöneliktir. Semptom başlangıcının üzerinden on günden fazla süre geçmiş hastalardan alınan negatif sonuçlar varsayımsal olarak değerlendirilmelidir ve gerekirse hasta yönetimi için moleküler bir tahlille doğrulanabilir. Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Sürüntü), SARS-CoV ile SARS-CoV-2'yi birbirinden ayırt etmez. Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Sürüntü), hızlı test yapma konusunda yetkin olan sağlık uzmanları veya eğitilmiş operatörler ve in vitro tanı amaçlı prosedürler ve uygun enfeksiyon kontrol prosedürleri konusunda özel olarak bilgilendirilmiş eğitilmiş klinik laboratuvar personeli ya da bakım ortamlarında benzer şekilde eğitim almış kişiler tarafından kullanıma yöneliktir.

**Özet ve Açıklama**

Yeni tip koronavirüsler β cinsine aittir. COVID-19, bulaşıcı ve akut bir solunum enfeksiyonu hastalığıdır. İnsanlar genel olarak bu hastalığı kolaylıkla kapabilirler. Mevcut durumda, yeni tip koronavirüs ile enfekte olan hastalar enfeksiyonun ana kaynağıdır; enfekte olmuş asemptomatik kişiler de bir enfeksiyon kaynağı olabilir. Mevcut epidemiyolojik araştırmalara dayalı olarak, kuluçka dönemi 1 ila 14 gün ve çoğunlukla 3 ila 7 gündür. Ana belirtileri arasında ateş, halsizlik ve kuru öksürük yer alır. Birkaç vakada burun tıkanması, burun akıntısı, boğaz ağrısı, kas ağrısı ve ishal görülmüştür.

Bu test, SARS-CoV-2 nükleokapsid protein antijeninin tespitine yöneliktir. Antijen, enfeksiyonun akut fazında genellikle üst solunum yolu numunelerinde tespit edilebilir. SARS-CoV-2 enfeksiyonunun hızlı teşhisi, sağlık uzmanlarının daha verimli ve etkili bir şekilde hastaları tedavi etmelerine ve hastalığı kontrol altına almalarına yardımcı olacaktır.

SARS-CoV-2 pandemisinin etkili bir şekilde izlenmesi için sistematik tarama ve hem klinik hem de asemptomatik COVID-19 vakalarının tespit edilmesi kritik önem taşımaktadır. Enfeksiyonu azaltmak veya durdurmak için özellikle subklinik veya asemptomatik vakaların belirlenmesi önemlidir çünkü bu kişiler virüsü yayabilir. Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Sürüntü), COVID-19 enfeksiyonunun etkili bir şekilde taranmasını sağlar.

**Test prensibi**

Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Sürüntü), nazofaringeal (Nasopharyngeal, NP) veya nazal sürüntüde SARS-CoV-2'ye ait nükleokapsid proteinini tespit etmek için oldukça hassas monoklonal antikolar kullanan immünokromatografik bir membran tahlildir. Test şeridi şu kısımlardan oluşur: örnek pedi, reaktif pedi, reaksiyon membranı ve emici ped. Reaktif pedi, SARS-CoV-2'nin nükleokapsid proteinine karşı oluşan monoklonal antikolar ile konjuge edilmiş kolloidal altın içerir; reaksiyon membranı, SARS-CoV-2'nin nükleokapsid proteinine karşı oluşan ikincil antikoları içerir. Şeridin tamamı plastik bir cihaz içinde sabitlenmiştir. Örnek kuyucduğuna örnek eklendiğinde, reaktif pedi içindeki kurutulmuş konjugatlar çözünür ve örnek içinde hareket eder. Örnekte SARS-CoV-2 nükleokapsid antijeni mevcutsa anti-SARS-2 konjugatı ile virüs arasında oluşan bir kompleks, test çizgisinin (T) kaplandığı spesifik anti-SARS-2 monoklonal antikoları tarafından yakalanır. T çizgisinin yokluğu negatif sonuçta işaret eder. Prosedür kontrolü görevi görmek üzere, uygun hacimde örnek eklendiğini ve membran emmenin gerçekleştiğini göstermek için kontrol çizgisi bölgesinde (C) her zaman kırmızı bir çizgi görünür.

**Sağlanan materyaller KAT-No. 0230005B1**

- 10 Test kaseti
- 10 steril sürüntü çubuğu
- 10 Ekstraksiyon tüpü ile tampon ve damlalık uçları
- 1 Çalışma istasyonu
- 1 Prospektüs

**KAT-No. 0230005B2**

- Aşağıdakileri içeren 20 plastik poşet:
- 10 Test kaseti
- 10 steril sürüntü çubuğu
- 10 Ekstraksiyon tüpü ile tampon ve damlalık uçları
- 1 Çalışma istasyonu
- 1 Prospektüs

**Gerekli olan ancak sağlanmayan materyaller**

Saat, zamanlayıcı veya kronometre

**Uyarılar ve Önlemler**

1. Sadece in vitro tanı amaçlı kullanım içindir.
2. Test cihazı kullanılabildiği kadar mühürlü poşet içinde kalmalıdır.
3. Son kullanma tarihi geçmişse kiti kullanmayın.
4. Sürüntü çubukları, tüpler ve test cihazları tek kullanımlıktır.
5. Sodyum azid içeren çözeltiler kurşun veya bakır tesisatlarla reaksiyona girerek patlayabilir. Büyük miktarda su kullanarak atılan çözeltileri lavaboya yıkayın.
6. Farklı kit lotlarından bileşenleri birbirinin yerine kullanmayın veya karıştırmayın.
7. Test yalnızca kit içinde verilen sürüntü çubukları kullanılarak gerçekleştirilmelidir.
8. Doğru sonuçlar elde etmek için kanlı görünen veya aşırı kıvamlı örnekleri kullanmayın.
9. Test, bir sağlık uzmanı veya eğitilmiş kişi tarafından gerçekleştirilir veya denetleniyorsa uygun kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanılması ve bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştirilmesi önerilir. Hastaların KKD kullanmasına gerek yoktur.
10. Numuneler, bu Prospektüsün NUMUNE TOPLAMA ve ÖRNEK HAZIRLAMA PROSEDÜRÜ bölümlerinde belirtildiği şekilde işlenmelidir. Kullanım talimatlarına uyulmaması hatalı sonuçlara yol açabilir.
11. SARS-CoV-2 hasta örnekleriyle çalışırken daima uygun laboratuvar güvenlik teknikleri uygulanmalıdır. Hasta sürüntüleri, kullanılmış Test Şeritleri ve kullanılmış ekstraksiyon tamponu şişeleri potansiyel olarak enfeksiyözdür. Uygun kullanım ve imha yöntemleri, yerel mevzuat gereklilikleri uyarınca laboratuvar tarafından belirlenmelidir.
12. Yetersiz veya uygunsuz numune toplama ve saklama, sonuçları olumsuz yönde etkilebilir.
13. Nem ve sıcaklık sonuçları olumsuz yönde etkileyebilir.
14. Test cihazını ve materyalleri, bölgesel, ulusal ve yerel gereklilikler doğrultusunda biyolojik tehlikeli atık olarak imha edin.

**Saklama ve Stabilite**

1. Kit, oda sıcaklığında saklanabilir veya soğutulabilir (2-30°C).
2. Test kitinin hiçbir bileşenini dondurmuyun.
3. Son kullanma tarihi geçmiş test cihazı ve reaktifleri kullanmayın.
4. 1 saatten uzun süreyle kurutucu içeren kabin dışında kalan test cihazları atılmalıdır.
5. Kullanılmadığı zamanlarda kit kutusunu kapatın ve içindekileri emniyete alın.

**Numune Toplama**

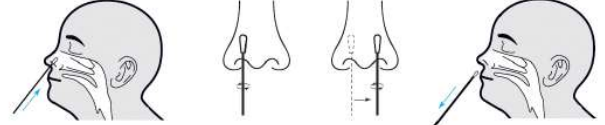
**1. Nazofaringeal sürüntü**

- 1.1. Sürüntüyü hastanın burun deliğine dikkatli bir şekilde yerleştirin.
- 1.2. Çubuğu arka nazofarenks yüzeyine sürün ve birkaç kez döndürün.
- 1.3. Sürüntü çubuğunu burun boşluğundan çıkarın. Numune artık verilen ekstraksiyon tamponu kullanılarak hazırlanmaya hazırdır.



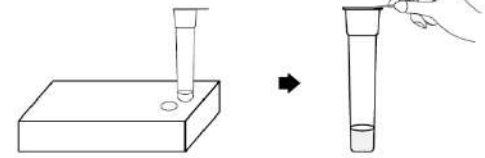
**2. Nazal sürüntü**

- 2.1. Sürüntüyü hastanın burun deliklerinden birine dikkatli bir şekilde yerleştirin. Sürüntü çubuğunun ucu, dirençle karşılaşılabildiği kadar 2-4 cm sokulmalıdır.
- 2.2. Hem mukusun hem de hücrelerin alındığından emin olmak için sürüntü çubuğunu burun deliği içinde mukoza boyunca 5 kez çevirin.
- 2.3. Her iki burun boşluğundan yeterli miktarda örnek alındığından emin olmak için aynı sürüntü çubuğunu kullanarak bu işlemi diğer burun deliği için tekrarlayın.
- 2.4. Sürüntü çubuğunu burun boşluğundan çıkarın. Numune artık verilen ekstraksiyon tamponu kullanılarak hazırlanmaya hazırdır.

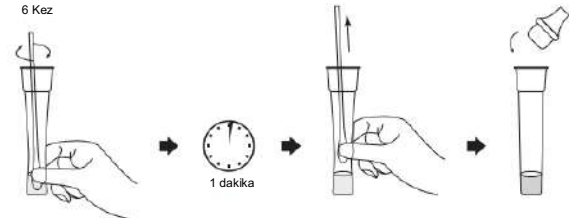


**Örnek Hazırlama ve Prosedür**

1. Test ekstraksiyon tüpünü çalışma istasyonuna yerleştirin. Tüpün sağlam durduğundan ve çalışma istasyonunun dibine ulaştığından emin olun.
2. Sivirin dökülmesini önlemek için ekstraksiyon tüpündeki mühüreyici filmi nazik bir şekilde yırtın.



3. Sürüntü çubuğunu, 0,3 mL ekstraksiyon tamponu içeren ekstraksiyon tüpüne yerleştirin.
4. Başını ekstraksiyon tüpünün dibine ve yanına bastırarak sürüntü çubuğunu en az 6 kez çevirin.
5. Sürüntü çubuğunu en az 1 dakika ekstraksiyon tüpünde bırakın.
6. Sürüntü çubuğunu batırmak için tüpün dışından parmaklarınızla birkaç kez sıkın. Sürüntü çubuğunu çıkarın. Ekstrakte edilen çözelti test örneği olarak kullanılacaktır.



**Numune Taşıma ve Saklama**

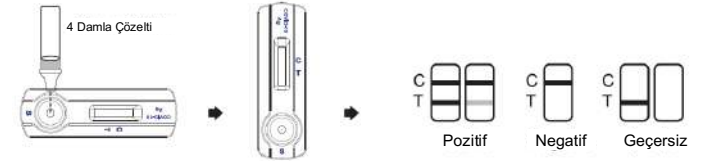
**Steril sürüntü çubuğunu tekrar orijinal kağıt ambalajına koymayın.**

Numune, alındıktan hemen sonra test edilmelidir. Numunenin hemen test edilmesi mümkün değilse sürüntü çubuğunu kullanılmamış genel amaçlı bir plastik tüpe yerleştirin. Kırılma noktası sürüntü çubuğunun, tüp açıklığıyla aynı seviyede olduğundan emin olun. Sürüntü çubuğu gövdesini kırılma noktasından koparmak için 180 derecelik bir açıyla bükün. Tamamen kırılması için sürüntü çubuğu gövdesini nazikçe döndürmeniz gerekebilir. Sürüntü çubuğunun plastik tüpe sığdığından emin olun ve sağlam bir şekilde kapatın. Numune, 1 saatten uzun süreyle test edilmezse yeniden test için imha edilmeli ve yeniden alınmalıdır.

**Test Prosedürü**

**Testten önce test cihazını, test örneğini ve tamponu oda sıcaklığına (15-30°C) getirin.**

1. Testten hemen önce test cihazını mühürlü poşetten çıkarın ve düz bir yüzeye koyun.
2. Filtreyi içeren nozülü ekstraksiyon tüpüne itin. Nozülün sıkıca oturduğundan emin olun.
3. Ekstraksiyon tüpünü dikey olarak tutun ve örnek kuyucduğuna 4 damla (yaklaşık 100 µL) test örneği çözeltisi ekleyin.
4. Zamanlayıcıyı başlatın.
5. Sonuçları 15 dakika sonra okuyun. 20 dakika geçtikten sonra sonucu yorumlamayın.



**Sonuçların Yorumlanması**

**Pozitif**

Sonuç penceresinde, kontrol çizgisi (C) ve test çizgisi (T) olmak üzere iki çizginin bulunması pozitif bir sonuca işaret eder.

**Negatif**

Sonuç penceresinde, yalnızca kontrol çizgisinin (C) bulunması negatif bir sonuca işaret eder.

**Geçersiz**

Testi gerçekleştirdikten sonra sonuç penceresinde kontrol çizgisi (C) görünmüyorsa sonuç geçersiz kabul edilir. Geçersiz sonuçların bazı nedenleri, talimatların doğru şekilde izlenmemesi veya son kullanma tarihi geçen testin bozulmasıdır. Numunenin yeni bir test kullanılarak yeniden test edilmesi önerilir.

**NOT:**

- Test çizgisi bölgesindeki (T) rengin yoğunluğu, numunede bulunan analit konsantrasyonuna bağlı olarak farklılık gösterebilir. Bu nedenle, test çizgisi bölgesindeki (T) her türlü renk tonu pozitif olarak kabul edilmelidir. Lütfen bunun yalnızca kalitatif bir test olduğunu ve numunede analitlerin konsantrasyonunu belirleyemeyeceğini unutmayın.
- Yetersiz numune hacmi, hatalı kullanım prosedürü veya son kullanma tarihi geçmiş testler, kontrol bandı hatasının en olası nedenleridir.

**Kalite Kontrol**

Teste bir prosedür kontrolü dahil edilmiştir. Kontrol çizgisi bölgesinde (C) bulunan kırmızı çizgi, dahili prosedür kontrolüdür. Numune hacminin yeterli olduğunu ve prosedür tekniğinin doğru olduğunu teyit eder. Kontrol standartları bu testle birlikte edinilemez. Bununla birlikte, test prosedürünü anlamak ve test performansını doğrulamak için yerel bir yetkili makamdan pozitif ve negatif kontroller tedarik edilmesi ve iyi laboratuvar uygulaması olarak test edilmesi önerilir.

**Sınırlamalar**

- SARS-CoV-2 harici mikroorganizmaların neden olduğu solunum enfeksiyonunun etiolojisi bu testle belirlenmez. Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Sürüntü), hem canlı hem de cansız SARS-CoV-2'yi tespit edebilir. Coronavirus Ag Rapid Test Cassette'in (Sürüntü) performansı antijen yüküne bağlıdır ve aynı numune üzerinde gerçekleştirilen viral kültür sonuçları ile korele olmayabilir.
- Test Prosedürünün izlenmemesi test performansını olumsuz yönde etkileyebilir ve/veya test sonucunu geçersiz kılabilir.
- Test sonucu negatifse ve klinik semptomlar devam ediyorsa başka klinik yöntemler kullanılarak ek testler yapılması önerilir. Negatif sonuç, herhangi bir zamanda numunede SARS-CoV-2 antijenleri bulunma olasılığını ortadan kaldırmaz çünkü antijenler, testin minimum saptama seviyesinin altında olabilir veya örnek uygun olmayan bir şekilde alınmış veya taşınmış olabilir.
- Tüm tanı amaçlı testlerde olduğu gibi, onaylı bir teşhis yalnızca bir hekim tarafından, tüm klinik ve laboratuvar bulguları değerlendirildikten sonra konmalıdır.
- Pozitif test sonuçları, diğer patojenlerle koenfeksiyon olasılığını ortadan kaldırmaz.
- Pozitif test sonuçları, SARS-CoV ile SARS-CoV-2 arasında ayırım yapmaz.
- Hastalık süresi uzadıkça örnekteki antijen miktarı azalabilir. Hastalığın 10. gününden sonra alınan numunelerin negatif çıkma olasılığı RT-PCR tabiline kıyasla daha yüksektir.
- Semptom başlangıcının üzerinden on günden fazla süre geçmiş hastalardan alınan negatif sonuçlar varsayımsal olarak değerlendirilmelidir ve gerekirse hasta yönetimi için moleküler bir tanıya yönlendirilmelidir.
- Negatif sonuçlar SARS-CoV-2 enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz ve enfeksiyon kontrol kararları dahil olmak üzere, tedavi veya hasta yönetimi kararlarının tek dayanağı olarak kullanılmamalıdır.

**Performans Özellikleri****Klinik Duyarlılık, Özgüllük ve Doğruluk****Nazofaringeal Sürüntü**

Coronavirus Ag Rapid Test (Sürüntü) klinik performansı, hastaların kaydedildiği ve test edildiği ABD'deki 7 tesisle birlikte değerlendirilmiştir. Test, test prosedürüne aşına olmayan 24 Sağlık Çalışanı tarafından gerçekleştirilmiştir. 119 pozitif örnek ve 746 negatif örnek içeren, toplam 865 taze nazofaringeal sürüntü örneği alınmış ve test edilmiştir. Coronavirus Ag Rapid Test (Sürüntü) sonuçları, nazofaringeal sürüntü numunesinden SARS-CoV-2 için USFDA Acil Kullanım İznilü RT-PCR tahlillerinin sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır. Genel çalışma sonuçları aşağıdaki Tabloda gösterilmektedir:

Yöntem	PCR Testi			Toplam Sonuç
	Sonuçlar	Pozitif	Negatif	
mö-screen Corona Antigen Test	Pozitif Negatif	117 2	3 743	120 745
Toplam Sonuç		119	746	865

Bağlı Duyarlılık: %98,32 (%95 CI\*: %94,06-%99,80) \*Güven Aralıkları  
Bağlı Özgüllük: %99,60 (%95 CI\*: %98,83-%99,92)  
Doğruluk: %99,42 (%95 CI\*: %98,66-%99,81)

**Nazal Sürüntü**

109 pozitif örnek ve 128 negatif örnek içeren, toplam 237 taze nazal sürüntü örneği alınmış ve test edilmiştir. Coronavirus Ag Rapid Test (Sürüntü) sonuçları, nazofaringeal sürüntü numunesinden SARS-CoV-2 için USFDA Acil Kullanım İznilü RT-PCR tahlillerinin sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır. Genel çalışma sonuçları aşağıdaki Tabloda gösterilmektedir:

Yöntem	PCR Testi			Toplam Sonuç
	Sonuçlar	Pozitif	Negatif	
mö-screen Corona Antigen Test	Pozitif Negatif	106 3	0 128	106 131
Toplam Sonuç		109	128	237

Bağlı Duyarlılık: %97,25 (%95 CI\*: %92,17-%99,43) \*Güven Aralıkları  
Bağlı Özgüllük: >%99,99 (%95 CI\*: %97,16->%99,99)  
Doğruluk: %98,73 (%95 CI\*: %96,35-%99,74)

**Tespit Sınırı (Limit Of Detection, LOD)**

LOD çalışmaları, SARS-CoV-2'nin, tüm tekrarların (gerçek pozitif) yaklaşık %95'inin pozitif sonuç verdiği en düşük tespit edilebilir konsantrasyonunu belirler.  $4,6 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/mL'lik stok konsantrasyonuna sahip, ısıyla inaktive edilmiş SARS-CoV-2 virüsü negatif numuneye eklenmiş ve seri olarak seyreltilmiştir. Her bir dilüsyon, Koronavirüs Antijen testinde üçlü halde çalışılmıştır. Coronavirus Ag Rapid Test Cassette'in (Sürüntü) Tespit Sınırı,  $1,15 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/mL'dir.

Konsantrasyon	Pozitif Sayısı/Toplam	Pozitif Eşleşme
$1,15 \times 10^2$ TCID <sub>50</sub> /ml	180/180	%100

**Yüksek Doz Hook Etkisi**

Isıyla inaktive edilmiş SARS-CoV-2 virüsünün  $4,6 \times 10^5$  TCID<sub>50</sub>/mL'ye kadar konsantrasyonlarında test yapılmış yüksek doz hook etkisi gözlemlenmemiştir.

**Çapraz Reaktivite**

Aşağıdaki organizmalarla çapraz reaktivite incelenmiştir. Aşağıdaki organizmalar bakımından pozitif olan örneklerin, Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Sürüntü) ile test edildiğinde negatif olduğu tespit edilmiştir.

Patojenler	Konsantrasyon
Respiratuvar sinistiyal virüs Tip A	$5,5 \times 10^7$ PFU/mL
Respiratuvar sinistiyal virüs Tip B	$2,8 \times 10^7$ TCID <sub>50</sub> /mL
Yeni tip influenza A H1N1 virüsü (2009)	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Mevsimsel influenza A H1N1 virüsü	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnfluenza A H3N2 virüsü	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnfluenza A H5N1 virüsü	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnfluenza B Yamagata	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnfluenza B Victoria	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Rinovirüs	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Adenovirüs 3	$5 \times 10^{7,5}$ TCID <sub>50</sub> /mL
Adenovirüs 7	$2,8 \times 10^6$ TCID <sub>50</sub> /mL
EV-A71	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^3$ bakteri/mL
Mumps virüsü	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnsan koronavirüsü 229E	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnsan koronavirüsü OC43	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnsan koronavirüsü NL63	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnsan koronavirüsü HKU1	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Parainfluenza virüsü 1	$7,3 \times 10^6$ PFU/mL
Parainfluenza virüsü 2	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Parainfluenza virüsü 3	$5,8 \times 10^6$ PFU/mL
Parainfluenza virüsü 4	$2,6 \times 10^6$ PFU/mL

Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^6$ CFU/mL
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^6$ CFU/mL
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^6$ CFU/mL
Candida albicans	$1 \times 10^7$ CFU/mL
Bordetella pertussis	$1 \times 10^6$ bakteri/mL
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^6$ CFU/mL
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^6$ IFU/mL
Legionella pneumophila	$1 \times 10^6$ bakteri/mL
Staphylococcus aureus	$3,2 \times 10^6$ CFU/mL
Staphylococcus epidermidis	$2,1 \times 10^6$ CFU/mL

**Olumsuz Etkileyen Madde**

Solunum numunelerinde doğal olarak bulunan veya burun boşluğu ya da nazofarenkse suni yollarla girmiş olabilecek aşağıdaki maddeler, aşağıda listelenen konsantrasyonlarda Coronavirus Ag Rapid Test Cassette (Sürüntü) ile değerlendirilmemiş ve test performansını etkilemediği tespit edilmiştir.

Madde	Konsantrasyon
İnsan kanı (EDTA antikoagüle)	%20 (h/h)
Müsin	5 mg/mL
Osetilamivir fosfat	5 mg/mL
Ribavirin	5 mg/mL
Levofloksasin	5 mg/mL
Azitromisin	5 mg/mL
Meropenem	5 mg/mL
Tobramisin	2 mg/mL
Fenilefrin	%20 (h/h)
Oksimetazolin	%20 (h/h)
%0,9 sodyum klorür	%20 (h/h)
doğal rahatlatıcı Alkalol	%20 (h/h)
Beklometazon	%20 (h/h)
Hekzadekadrol	%20 (h/h)
Flunizolid	%20 (h/h)
Triamsinolon	%20 (h/h)
Budesonid	%20 (h/h)
Mometazon	%20 (h/h)
Flutikazon	%20 (h/h)
Flutikazon propiyonat	%20 (h/h)

**Mikrobiyal Etkileşim**

Klinik örneklerdeki potansiyel mikroorganizmaların, Coronavirus Ag Rapid Test Cassette'in (Sürüntü) saptamasını yanlış negatif sonuçlar üretecek şekilde etkileyip etkilemediğini değerlendirmek için. Her bir patojenik mikroorganizma, ısıyla inaktive edilmiş SARS-CoV-2 virüsü ( $2,3 \times 10^2$  TCID<sub>50</sub>/mL) varlığında üçlü olarak test edilmiştir. Aşağıdaki tabloda listelenen mikroorganizmalar ile çapraz reaktivite veya etkileşim gözlemlenmiştir.

Mikroorganizma	Konsantrasyon
Respiratuvar sinistiyal virüs Tip A	$5,5 \times 10^7$ PFU/mL
Respiratuvar sinistiyal virüs Tip B	$2,8 \times 10^7$ TCID <sub>50</sub> /mL
Yeni tip influenza A H1N1 virüsü (2009)	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Mevsimsel influenza A H1N1 virüsü	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnfluenza A H3N2 virüsü	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnfluenza A H5N1 virüsü	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnfluenza B Yamagata	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnfluenza B Victoria	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Rinovirüs	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Adenovirüs 1	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Adenovirüs 2	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Adenovirüs 3	$5 \times 10^{7,5}$ TCID <sub>50</sub> /mL
Adenovirüs 4	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Adenovirüs 5	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Adenovirüs 7	$2,8 \times 10^6$ TCID <sub>50</sub> /mL
Adenovirüs 55	$1 \times 10^6$ PFU/mL
EV-A71	$1 \times 10^6$ PFU/mL
EV-B69	$1 \times 10^6$ PFU/mL
EV-C95	$1 \times 10^6$ PFU/mL
EV-D70	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Mycobacterium tuberculosis	$1 \times 10^3$ bakteri/mL
Mumps virüsü	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Varicella zoster virüsü	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnsan koronavirüsü 229E	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnsan koronavirüsü OC43	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnsan koronavirüsü NL63	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnsan koronavirüsü HKU1	$1 \times 10^6$ PFU/mL
İnsan Metapnömovirüsü (Human Metapneumovirus, hMPV)	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Parainfluenza virüsü 1	$7,3 \times 10^6$ PFU/mL
Parainfluenza virüsü 2	$1 \times 10^6$ PFU/mL
Parainfluenza virüsü 3	$5,8 \times 10^6$ PFU/mL
Parainfluenza virüsü 4	$2,6 \times 10^6$ PFU/mL
Haemophilus influenzae	$5,2 \times 10^6$ CFU/mL
Streptococcus pyogenes	$3,6 \times 10^6$ CFU/mL
Streptococcus agalactiae	$7,9 \times 10^7$ PFU/mL
Streptococcus pneumoniae	$4,2 \times 10^6$ CFU/mL
Candida albicans	$1 \times 10^7$ CFU/mL
Bordetella pertussis	$1 \times 10^6$ bakteri/mL
Mycoplasma pneumoniae	$1,2 \times 10^6$ CFU/mL
Chlamydia pneumoniae	$2,3 \times 10^6$ IFU/mL
Legionella pneumophila	$1 \times 10^6$ bakteri/mL
Biriktirilmiş insan burun yıkama çözeltisi	Uygulanamaz

**Distribütör**

Porod Medizintechnik GmbH  
Hornerstraße 24  
3580 - Frauenhofen  
Austria  
+43 2982 2928  
info@porod-med.com  
www.porod-med.com

**Sembol Dizini**

	Kullanma talimatlarına başvurun		Kit başına test		Yetkili Temsilci
	Sadece <i>in vitro</i> tanı amaçlı kullanın içinidir		Son kullanma tarihi		Tekrar kullanmayın
	2-30°C arasında saklayın		Lot Numarası		Katalog No.
	Ambalaj hasarlıysa kullanmayın				