

Nieuwsbrief Virologie UMC Utrecht



In deze nieuwsbrief

- > [Medewerkers testen op SARS-CoV-2 via de drive-through in P-Zuid](#)
- > [Sneltest voor de detectie van SARS-CoV-2 detectie geïmplementeerd](#)
- > [Nieuwe test voor het opsporen van SARS-CoV-2 IgG antistoffen bij patiënten](#)
- > [Recente publicaties](#)

Medewerkers testen op SARS-CoV-2 via de drive-through in P-Zuid

Vanaf begin maart biedt het UMC Utrecht de mogelijkheid aan om je te testen op het SARS-CoV-2 virus bij verkoudheidsklachten of andere klachten die kunnen wijzen op een besmetting met het SARS-CoV-2. Hiermee is het UMC Utrecht een van de eerste instanties geweest die dit voor eigen medewerkers georganiseerd en lopende had in een 'drive-through'.

In de beginfase na de opening van de drive-through, begin maart, liep het aantal aanmeldingen voor een test op het SARS-CoV-2 virus in een paar weken op tot een maximum van 600 aanmeldingen per dag. Momenteel is het aantal aanmeldingen voor een coronatest stabiel op zo'n 30 tot 40 per dag. De testuitslag is in het algemeen binnen een dag bekend.

De opzet en coördinatie van de drive-through is in handen van P&O, de MMB en het Facilitair Bedrijf. De personele bezetting wordt geregeld vanuit de Divisie Laboratoria, Apotheek en Biomedische Genetica. Bij het afnemen van de keelneusswabs zijn naast enkele medewerkers en AIOs van de MMB, ook (research) medewerkers van andere laboratoria betrokken. Ook enkele instellingen uit de buurt maken gebruik van de drive-through in P-Zuid, o.a. de Hoogstraat, het Prinses Máxima Centrum en de RAVU. De voorwaarde is dat het aanvragen zijn vanuit de aangesloten instelling en via de bedrijfsarts van de betreffende instelling aangemeld zijn.

In totaal zijn nu meer dan 6000 keelneusswabs afgenomen in P Zuid. Overeenkomend met de landelijke trend zien we het aantal positieve monsters dalen. **Het advies blijft: heb je klachten? Laat je testen!** Om tijdig besmettingen onder personeel te detecteren en zo verspreiding binnen de instellingen te voorkomen om de veiligheid van personeel, patiënten en studenten te garanderen is het belangrijk dat iedereen die klachten heeft zich (snel) laat testen op aanwezigheid van het SARS-CoV-2 via de drive-through.

Sneltest voor de detectie van SARS-CoV-2 detectie geïmplementeerd

Bij verdenking op een actuele infectie met SARS-CoV-2 (COVID-19) wordt diagnostiek ingezet, berustend op het direct aantonen van SARS-CoV-2 RNA in respiratoir materiaal middels PCR. Deze PCR kan door de behandelaar zelf worden aangevraagd in HIX.

Er kunnen specifieke indicaties zijn waarbij het soms van belang is dat deze diagnostiek sneller bekend is. Vanaf heden is het mogelijk om voor deze strikte indicaties de PCR diagnostiek naar SARS-CoV-2 cito in te zetten middels moleculaire sneldiagnostiek. Een van de indicaties is bv. het testen van donor/ ontvanger van een transplantatie. Deze moleculaire sneldiagnostiek is een dual target PCR van GenXpert en qua prestatie vergelijkbaar met de reguliere PCR.

Anders dan bij de reguliere PCR is deze sneldiagnostiek enkel mogelijk op een gecombineerde keel/ nasopharynxwat in UTM en kan alleen plaatsvinden in overleg met de dienstdoende viroloog.

Uitslagen van de cito aanvragen zullen worden doorgebeeld, en zijn vervolgens te vinden in HIX bij uitslagen: MMB/Virologie onder nieuw coronavirus: SARS-CoV-2. Voor intern: adviezen van de arts-viroloog en adviezen met betrekking tot isolatie maatregelen op basis van de testuitslagen zijn te vinden via het tabblad MMB/advies.

Nieuwe test voor het opsporen van SARS-CoV-2 IgG antistoffen bij patiënten

Vanaf dinsdag 2 juni is er in het UMC Utrecht, WKZ, Prinses Máxima Centrum en het Centraal Militair Hospitaal een nieuwe, gevoelige test beschikbaar voor het aantonen van SARS-CoV-2 IgG antistoffen in bloed. "Hiermee kunnen we bepalen of patiënten antistoffen tegen dit coronavirus hebben aangemaakt", vertelt klinisch microbioloog Jolanda de Groot-Mijnes. De test werkt het beste bij patiënten die met COVID-19 verdachte klachten zijn opgenomen in een ziekenhuis; de antistoffen zijn dan meestal vanaf ongeveer 14 dagen ná het ontstaan van klachten detecteerbaar. De gevoeligheid van de test bij mensen met milde klachten, die niet in het ziekenhuis hoeven te worden opgenomen, wordt nog onderzocht.

De nieuwe antistoftest is een ELISA-test. De afdeling Medische Microbiologie (MMB) heeft de test ontwikkeld in samenwerking met de afdeling Virologie van de faculteit Diergeneeskunde (Universiteit Utrecht) en het Erasmus MC. "Met de in huis gemaakte test zijn we minder afhankelijk van de beschikbaarheid van commerciële testen, waarvoor we momenteel leveringsproblemen ervaren", vertelt Jolanda de Groot-Mijnes. "Hiermee voorzien we in onze eigen behoefte."

Diergeneeskunde

Voor het maken van de test maakt de afdeling MMB gebruik van antigeen: een stukje eiwit van het virus waartegen ons lichaam antistoffen aanmaakt. "Dat antigeen betrekken we niet van een fabrikant, maar van de afdeling Virologie van de faculteit Diergeneeskunde. Daar hebben we een goede samenwerking en korte lijntjes mee", vertelt De Groot-Mijnes. "Het antigeen is onmisbaar om in bloed antistoffen te kunnen meten."

Recept en ingrediënten

"Het maken van de antistoftest is niet heel ingewikkeld", aldus De Groot-Mijnes. "maar je moet wel de ervaring hebben, en die hebben we ruimschoots. Het Erasmus MC heeft de test ook gemaakt. We hebben hun protocol, zeg maar het recept, gekregen. In het UMC Utrecht hebben we dat nog aangepast, zodat we de reagentia – vergelijkbaar met ingrediënten – waar we zelf veel ervaring mee hebben, kunnen gebruiken." Het stukje viruseiwit dat MMB gebruikt voor de test, wordt ook gebruikt in de commerciële ELISA die door de Taskforce serologie, onderdeel van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT), als beste is aangemerkt voor het aantonen van antistoffen tegen SARS CoV-2. De MMB test is ook even gevoelig en specifiek gebleken als deze commerciële test.

14-dagengrens: zeer nauwkeurig

Dat een patiënt minstens 14 dagen matig of ernstige Covid-19-achtige klachten moet hebben of hebben gehad, is een belangrijke grens, legt De Groot-Mijnes uit. "Zit je onder dat aantal dagen, dan heeft het lichaam mogelijk nog geen of niet genoeg antistoffen gemaakt.", zegt ze. Het is dan belangrijk om in een later stadium de test te herhalen. Ook in mensen met een verstoord immuunsysteem of in mensen met milde of nauwelijks klachten kan de test (nog) negatief zijn, zelfs als de klachten al langer dan 14 dagen bestaan. Overigens wil de aanwezigheid van antistoffen niet zeggen dat je ook beschermd bent tegen een re-infectie met SARS-CoV-2- en als dat al zo is, voor hoe lang. Daar wordt nationaal en internationaal nog veel onderzoek naar gedaan.

Binnen 24 uur

Behandelend arts binnen het UMC Utrecht die willen weten of een patiënt antistoffen tegen het SARS-CoV-2 virus heeft, kunnen de test aanvragen via Hix. Het bloed dienen ze aan te leveren in een stolbuis. Het laboratorium van de afdeling MMB voert de testen op werkdagen uit en de uitslag is de dag na inzetten bekend. Op de [webpagina van de MMB](#) is extra informatie over deze test te vinden.



Volg jij ons al?
Medische microbiologie
UMC Utrecht



Facebook



Instagram

Recente publicaties

Virological suppression and delay in clinical management in response to viral rebound in South African treatment program: A multicenter cohort study. L.E. Hermans, S. Carmona, M. Nijhuis, H.A. Tempelman, D.D. Richman, M. Moorhouse, D.E. Grobbee, W.D.F. Venter and, A.M.J. Wensing. PLoS Med 17(2): e1003037 February 25, 2020.

Drug Level Testing as a Strategy to Determine Eligibility for Drug Resistance Testing After Failure of ART: A Retrospective Analysis of South African Adult Patients on Second-Line ART. Lucas E Hermans, Kim Steegen, Rob Ter Heine, Rob Schuurman, Hugo A Tempelman, Robert Moraba, Erik van Maarseveen, Monique Nijhuis, Taryn Pillay, Derryn Legg-E-Silva, Tracy Snyman, Jonathan M Schapiro, David M Burger, Sergio Carmona, Annemarie MJ Wensing. J Int AIDS Soc. 2020 Jun;23(6):e25501.

Vulnerability to Reservoir Reseeding Due to High Immune Activation After Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation in Individuals With HIV-1. Eberhard JM, Angin M, Passaes C, Salgado M, Monceaux V, Knops E, Kobbe G, Jensen B, Christopheit M, Kröger N, Vandekerckhove L, Badiola J, Bandera A, Raj K, van Lunzen J, Hütter G, Kuball JHE, Martinez-Laperche C, Balsalobre P, Kwon M, Diez-Martin JL, Nijhuis M, Wensing A, Martinez-Picado J, Schulze Zur Wiesch J, Sáez-Ciri3n A. Sci Transl Med. 2020 May 6;12(542):eaay9355

Risk Factors for Loss to Follow-Up From Antiretroviral Therapy Programmes in Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. Frijters EM, Hermans LE, Wensing AMJ, Deville WLJM, Tempelman HA, De Wit JBF. AIDS. 2020 Apr 13. doi: 10.1097/QAD.0000000000002523.

Evidence for HIV-1 Cure After CCR5Δ32/Δ32 Allogeneic Hematopoietic Stem-Cell Transplantation 30 Months Post Analytical Treatment Interruption: A Case Report. Gupta RK, Peppia D, Hill AL, Gálvez C, Salgado M, Pace M, McCoy LE, Griffith SA, Thornhill J, Alrubayyi A, Huyeneers LEP, Nastouli E, Grant P, Edwards SG, Innes AJ, Frater J, Nijhuis M, Wensing AMJ, Martínez-Picado J, Olavarria E. Lancet HIV 2020 May;7(5):e340-e347. doi: 10.1016/S2352-3018(20)30069-2.

Improved diagnostic policy for respiratory tract infections essential for patient management in the emergency department. Poelman R, der Meer JV, der Spek CV, Riezebos-Brilman A, Knoester M, Leer-Buter CV, Friedrich AW, Niesters HG. Future Microbiol. 2020 Jun 3. doi: 10.2217/fmb-2019-0119. Online ahead of print.

Evaluation of Ten Years Of Parainfluenza virus, human Metapneumovirus And Respiratory Syncytial Virus Infections In Lung Transplant Recipients. de Zwart AES, Riezebos-Brilman A, Affenaar JC, van den Heuvel ER, Gan CT, van der Bij W, Kerstjens HAM, Verschuuren EAM. Am J Transplant. 2020 May 24. doi: 10.1111/ajt.16073. Online ahead of print.

Ambulance dispatch calls attributable to influenza A and other common respiratory viruses in the Netherlands (2014-2016). Monge S, Duijster J, Kommer GJ, van de Kasstele J, Krafft T, Engelen P, Valk JP, de Waard J, de Nooij J, Riezebos-Brilman A, van der Hoek W, van Asten. Influenza Other Respir Viruses. 2020 May 14. doi: 10.1111/irv.12731. Online ahead of print.

Updated Assessment of Risks and Benefits of Dolutegravir Versus Efavirenz in New Antiretroviral Treatment Initiators in sub-Saharan Africa: Modelling to Inform Treatment Guideline. Phillips AN, Bansi-Matharu L, Venter F, Havir D, Pozniak A, Kuritzkes DR, Wensing A, Lundgren JD, Pillay D, Mellors J, Cambiano V, Jahn A, Apollo T, Mugurungi O, Ripin D, Da Silva J, Raizes E, Ford N, Siberry GK, Gupta RK, Barnabas R, Revill P, Cohn J, Calmy A, Bertagnolio S. Lancet HIV. 2020 Mar;7(3):e193-e200

HIV-1 remission following CCR5Δ32/Δ32 haematopoietic stem-cell transplantation. Gupta RK, Abdul-Jawad S, McCoy LE, Mok HP, Peppia D, Salgado M, Martínez-Picado J, Nijhuis M, Wensing AMJ, Lee H, Grant P, Nastouli E, Lambert J, Pace M, Salasc F, Monil C, Innes AJ, Muir L, Waters L, Frater J, Lever AML, Edwards SG, Gabriel IH, Olavarria E. Nature 2019 Apr;568(7751):244-248

HIV-2: A Summary of Present Standard of Care and Treatment Options for HIV-2 Infected Individuals Living in Western Europe. Berzow D, Descamps D, Obermeier M, Charpentier C, Kaiser R, Guertler L, Eberle J, Wensing A, Sierra S, Ruelle J, Gomes P, Mansinho K, Taylor N, Jensen B, Döring M, Stürmer M, Rockstroh J, Camacho R. Clin Infect Dis. 2020 Mar 30;ciaa275.

Redactie

Anne Wensing, Greet Boland, Josien Straver

Social Media

- > [Facebook](#)
- > [Instagram](#)

Reacties

Reacties kun je mailen naar medischemicrobiologie@umcutrecht.nl

Nieuwsbrief

- > [Afmelden nieuwsbrief](#)
- > [Gegevens wijzigen](#)