

6

juli

2020

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (53)

Dit is een gecombineerd Inf@ct-/Labinf@ctbericht.

IN DIT BERICHT:

Afname van monsters uit neus en keel

Gebruik van eSwab met vloeibaar Amiestransportmedium

Handreiking neusverkouden kinderen aangepast

BERICHT:

Afname van monsters uit neus en keel

Voor een hoge klinische gevoeligheid van de PCR-test is het belangrijk dat er zowel een monster van de nasofarynx als van de orofarynx wordt afgenomen. Dat kan het beste gebeuren met twee aparte, specifieke swabs, één voor de nasofarynx en één voor de orofarynx (keelwab) (figuur 1). Deze twee swabs moeten wel in dezelfde buis met virustransportmedium (UTM of GLY medium) worden vervoerd zodat het lab maar één monster per patiënt hoeft te analyseren.

Er zijn nu voldoende voorraden van nasofarynx swabs met afbreekpunt op 8-10 cm vanaf de tip (figuur 1). Voor afname van de orofarynx zijn er drie typen swabs op voorraad, zonder afbreekpunt (afknippen met schaar), met laag afbreekpunt op circa 3 cm vanaf de tip en met hoog afbreekpunt op circa 8-10 cm vanaf de tip (figuur 1).



Figuur 1. Van boven naar beneden typen swabs: 1) orofarynx zonder afbreekpunt; 2) orofarynx met laag afbreekpunt; 3) orofarynx met hoog afbreekpunt; 4) nasofarynx met hoog afbreekpunt.

Eerder werd -vanwege een tekort aan afnamemateriaal- geadviseerd om met dezelfde keelwab eerst een monster af te nemen van de keel en daarna van de diepe neus (dat is inbrengen tot weerstand en niet proberen tot de nasofarynx te komen zoals met een specifieke 'slappe' nasofarynxwab). Daarvoor moet dan wel een keelwab worden gebruikt met een kleine kop, bijvoorbeeld zoals in figuur 1 bovenste swab, en hoog afbreekpunt of geen afbreekpunt. Omdat de beschikbare keelwabs een dikke kop kunnen hebben (figuur 1) en daarom oncomfortabel zijn om de diepe neus te bemonsteren, is het voor de eenduidigheid bij monsterafnemers beter om de diepe neus niet met een keelwab te bemonsteren. Daarnaast bestaat bij gebruik van een keelwab met laag afbreekpunt voor het bemonsteren van de diepe neus het risico dat het kopje afbreekt in de neus. Dit is in enkele gevallen gebeurd en dit was de reden dat GGD GHOR Nederland en LCDK (Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten) afgelopen week aan de GGD-teststraten hebben gecommuniceerd om twee aparte swabs te gebruiken in plaats van alleen een keelwab.

Als er vanwege praktische overwegingen in de diagnostische keten bij afname of voor verwerking in het lab één swab in een buis zeer wenselijk is, kan het gebruik van de nasofarynx-swab overwogen worden om eerst in de keel de farynxbogen (en eventueel de achterwand van de keel) te bemonsteren en vervolgens met dezelfde swab de nasofarynx. Dit heeft niet de voorkeur, omdat er geen validatie is gedaan of bemonstering van de farynxbogen even goed is als de orofarynx, alhoewel er zeker virus in mucus-overdracht zal zijn van de achterwand van de keel naar de farynxbogen. Wordt er toch gekozen om één keelwab te gebruiken om eerst de keel en daarna de diepe neus te bemonsteren, dan dient de keelwab met kleine kop en zonder breekpunt gebruikt te worden (figuur 1 bovenste swab).

#### Gebruik van eSwab met vloeibaar Amies transportmedium

Gezien de krapte in de markt voor de levering van eSwabs wordt geadviseerd deze alleen te gebruiken voor bacteriologie of gecombineerde diagnostiek (bacteriologie met moleculaire diagnostiek). Dit om te voorkomen dat reguliere diagnostiek spaak loopt door het gebruik van eSwabs in COVID-19-diagnostiek. Zoals hierboven aangegeven wordt voor transport van swabs voor COVID-19-diagnostiek UTM- of GLY-transportmedium aanbevolen, waarvan een ruime voorraad bij het landelijk consortium hulpmiddelen (LCH) aanwezig is.

#### In voorbereiding

Alternatieve afnamemethodes COVID-19-diagnostiek kinderen

Audioweergave brieven andere talen

Beleid bij opnieuw positieve test na eerder doorgemaakte COVID-19

#### Contactgegevens

Overleg met uw regionale GGD over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl).

RIVM-LCI: tel. 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)

RIVM dd. viroloog: tel. 5.1.2e (ook buiten kantooruren bereikbaar)

Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Virosceince: tel. 5.1.2e buiten kantooruren: 5.1.2e

Meer informatie

ECDC

WHO en Dagelijkse WHO situation reports

RIVM (algemene informatie)

LCI-richtlijn COVID-19

Rijksoverheid

Auteurs: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e,  
5.1.2e, 5.1.2e (Cib-RIVM), 5.1.2e (GGD Gelderland Midden/RAC), 5.1.2e,  
5.1.2e (GGD Hollands Noorden/RAC), 5.1.2e (Erasmus MC), 5.1.2e,  
5.1.2e (Cib-RIVM)