

Ct-waarden in SARS-CoV-2 RT-PCR – weergave in CoronIT - 28102020

Per 1 juni 2020 kan iedereen met (milde) klachten zich laten testen bij een GGD teststraat. Dit testen vindt momenteel plaats met een SARS-CoV-2 RT-PCR. Bij een positief testresultaat, zal de GGD contact opnemen met de geteste persoon om bron- en contactonderzoek te starten. In bepaalde gevallen zal de informatie van de positief geteste persoon, aanleiding zijn voor de arts infectieziektebestrijding om de Ct-waarde van het PCR resultaat te vernemen. Voor nadere duiding van het testresultaat kan dan contact worden opgenomen met de arts-microbioloog van het laboratorium waar de test is uitgevoerd. Deze consultaties kosten echter veel tijd. Het direct kenbaar maken van de Ct-waarde zou de arts infectieziektebestrijding (en de arts-microbioloog) veel tijd kunnen besparen. De beperkingen en mogelijkheden van het gebruik van de weergave van individuele Ct-waarden zijn weergegeven in het document “Ct-waarden in SARS-CoV-2 RT-PCR – 28-10-2020”. Daarbij dient vermeld te worden dat bij bepaalde technieken geen Ct waarden beschikbaar zijn.

Om een betere duiding te geven aan de Ct-waarden per laboratorium en per techniek, is het voorstel om vanuit het laboratorium de Ct-waarde-verdeling van recente monsters uit de GGD teststraat te delen met de betrokken GGD, waarin in ieder geval weergegeven wordt wat de Ct-waarde op de 90^{ste} percentiel is. Ct-waarden boven deze grens zullen dan als laag-positief (in CoronIT “weakly positive”; SNOMED code 260408008) worden geduid, terwijl waarden hieronder als positief (in CoronIT “positive”) worden geduid. De term ‘Equivocal’ wordt bij voorkeur niet gebruikt bij communicatie over resultaten in CoronIT, omdat dit als “twijfelachtig” kan worden geïnterpreteerd. ‘Indeterminate’ zou gereserveerd moeten worden voor situaties waar het afgeven van een uitslag in de andere categorieën Positive, Weakly Positive, Negative niet mogelijk is omdat bijvoorbeeld het monster geremd was, er te weinig materiaal was of het materiaal verloren is gegaan.

De voorgestelde extra onderverdeling in laag-positief en positief kan als ondersteuning dienen bij de besluitvorming van de arts infectieziektenbestrijding. Uiteraard kan altijd aanspraak worden gemaakt op de vakinhoudelijke expertise van de arts-microbioloog voor nadere duiding, indien deze categorieën onvoldoende steun geven.

Vanwege het risico op misinterpretatie door de geteste persoon, is het advies om rapportage in het uitslagenportaal uitsluitend als dichotoom resultaat weer te geven, te weten positief of negatief. De bovengenoemde uitwerking binnen CoronIT is bedoeld voor gebruik door de artsen infectieziektenbestrijding.