

Berichtgeving over Abbott Panbio antigeen sneltesten

Recent verschenen berichten in de media, op onder andere [NOS.nl](#), over het LUMC-onderzoek naar de Abbott antigeen sneltesten. Het onderzoek zou aantonen dat de testen onvoldoende betrouwbaar zijn en onnodig veel vals-positieve uitslagen rapporteren. Opmerkelijk nieuws, omdat juist deze test wereldwijd wordt ingezet (o.a. door de WHO en de GGD) na validatie eerder dit jaar door bevoegde instituten en in Nederland bijv. het UMCU (Abbott), het Amphia (BD Veritor) en het Erasmus (Roche).

Het leidt tot onnodige onrust over één van de betere sneltesten die wereldwijd verkrijgbaar zijn. Gelukkig klinken ook [andere geluiden](#). We merken dat het tot veel vragen leidt. Na contact met diverse wetenschappers, de fabrikant en artsen willen wij van Hulptrouwen jullie hierover het volgende meegeven:

Leids onderzoek

In het beperkte [onderzoek](#) van het LUMC wordt een situatie beschreven op een spoedeisende corona-huisartsenpost. Hier melden zich patiënten met ernstige COVID-19 klachten in een vrij laat stadium. Zij kunnen niet wachten op de GGD of een reguliere coronasnelteststraat vanwege het klachtenbeeld. Bij een vergelijking met een RT-qPCR -test met afkapwaarde CT >32 komen zij in een patiëntengroep

van 298 patiënten met 28 patiënten die COVID-19 positief waren op een sensitiviteit van 75% voor de Abbott Panbio.

Problemen Leids onderzoek

Er zijn meerdere problemen met de stelligheid van dit onderzoek:

1. De N is vrij klein met 28 positieve patiënten, waardoor toeval en specifieke patiëntkenmerken een rol kunnen spelen;
2. Het gaat niet om een doelgroep waarvoor een antigeen sneltest het meest geschikt is. Gezien de ernst van de klachten is het waarschijnlijk dat zij al 10-21 dagen besmet zijn. Een antigeen sneltest werkt optimaal in de eerste zeven dagen na de besmetting en is betrouwbaar tot circa 10-14 dagen na besmetting. Kortom: in een eerdere fase en bij een ander klachtenbeeld. Een PCR-test kan tot 21 dagen een goed beeld geven. Het is zeer goed mogelijk dat deze timing het gat verklaard in de gevonden sensitiviteit in Leiden versus andere studies wereldwijd;
3. Het Leidse onderzoek is niet open over de manier van afname, de methodologie en de karakteristieken van de betreffende patiënten. Hierdoor is het onderzoek niet goed repliceerbaar. Ook is er geen peer review beschikbaar of gezamenlijk onderzoek met de wetenschappers van de fabrikant om de outliers te verklaren. Omdat naar eigen zeggen sprake was van een 'acute' situatie met Kerst, hebben de onderzoekers actief o.a. huisartsen en teststraten benaderd voor publicatie. Hierdoor is onnodig onrust gezaaid, omdat het een doelgroep patiënten betreft waarvoor de testen minder geschikt zijn;

4. De onderzoekers gebruiken een afkapwaarde van Ct >32 bij de vergelijking met een RT-qPCR-test om de betrouwbaarheid van de sneltest lager weer te geven. Dit is onjuist, omdat een afkapwaarde van Ct >32 wordt geassocieerd met een late infectie die een lagere kans op besmetting geeft.

Onderzoek RIVM/OMT

In Nederland is er uitgebreider onderzoek beschikbaar van het UMCU. Hierbij is een hogere N beschikbaar van 1367 en 208 patiënten. De specificiteit was 100%, de sensitiviteit in vergelijking met een RT-qPCR bij een afkapwaarde van Ct <32 95,1%.

Bij een studie bij sporters met a-symptomatische klachten komt men tot een sensitiviteit van circa 82-91%.

Studies van de fabrikant laten een sensitiviteit van 93,3% zien.

Op basis van deze resultaten heeft het OMT en het RIVM positief geadviseerd over drie sneltesten: de Roche antigeen test, de Abbott Panbio antigeen test en Becton Dickinson Veritor. De Leidse uitslagen liggen niet in lijn met nationale en internationale studies.

Advies inzet

De antigeen sneltesten die Stichting Hulptroepen Alliantie aanbiedt van Roche en Abbott hebben een CE-markering, zijn wereldwijd ingezet, worden geadviseerd door de WHO, OMT/RIVM en ingezet door de GGD. Ze zijn geschikt voor screeningsdoeleinden van mensen met milde klachten of zonder klachten. Ze geven vrijwel nooit een vals-positieve uitslag en amper vals-negatieve uitslagen. Bij een negatieve test kan je in principe gewoon werken, maar je moet je alsnog aan de gedragsregels houden (afstand houden, goed beschermd werken, contact beperken met kwetsbare

doelgroepen etc). Bij aanhoudende klachten of twijfel kan altijd verificatie worden gezocht via een PCR-test van de GGD.

Voor de doeleinden waarvoor wij het aanbieden, inzet binnen de zorg voor met name screening van medewerkers en van mensen met milde symptomen, is de test van Abbott zeer geschikt. Bij patiëntenzorg met (ernstig) zieke patiënten of bij onderliggend lijden is het altijd beter de medische richtlijnen te volgen en een PCR-test uit te voeren.

Bron: Hulptroepen.nu