

Předseda Ústavu lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol Pavel Dřevínek: Antigenní testy na koronavirus nejsou vhodné na plošné testování. Jsou spolehlivé jenom na 70% (Rozhovor)

- CZ24 News | 3. listopadu 2020



ČESKO: Antigenní testy na koronavirus nejsou vhodné na plošné testování. A při testování seniorů se musí používat opakovaně, řekl v rozhovoru pro Právo přednosta Ústavu lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol Pavel Dřevínek. Testování v domovech seniorů už podle něj není plošné testování široké populace, ale cílené.

Ve Fakultní nemocnici Motol jste prováděli studii citlivosti antigenních testů na koronavirus. Co jste zjistili?

Dali jsme si za cíl simulovat situaci blízko plošnému testování. Tedy použít antigenní test při testování lidí, co přicházejí na odběrové místo naší nemocnice. Od konceptu plošného testování se to přece jen poněkud liší, protože většina vyšetřovaných přišla na odběrové místo z nějaké indikace. Zhruba polovina lidí udávala příznaky blízké covidu-19, polovina byla bezpříznaková. Nakonec jsme ale získali poměrně reprezentativní vzorek populace, který jsme testovali paralelně standardní, referenční metodou PCR a antigenním testem. Ze studie vyplynulo, že antigenní test dokáže zachytit infekci u dvou třetin těch, kterým vyšel pozitivní PCR test.

To znamená, že citlivost se pohybuje někde kolem 70 %, a tedy že z 10 infekčních pacientů tři nevyjdou. A to nehledě na použitý antigenní test. Schválně jsme vyzkoušeli dva, abychom se vyvarovali možného pochybení, ale víceméně se shodovaly.

Vzali jste v úvahu i to, že PCR testy mohly být v některých případech falešně pozitivní?

Nedomnívám se, že se tak stalo, i když je to naprosto adekvátní poznámka, tedy vzít v potaz, jestli to PCR testy takzvaně nepřehánějí. Pro hodnocení studie se ale musíme o něco opřít a v tomto okamžiku se opíráme o referenční metodu, kterou je PCR.

Měli jsme 222 pozitivních záchytů a z nich 168 pacientů mělo příznaky, takže se nabízelo, že zřejmě koronavirovou infekci mají. Zbývalo 54 bezpříznakových pacientů, ale většinou to byli ti, co byli vytrasováni. Můžeme si tak z toho odvodit, že nález PCR positivity není náhodný a že ti lidé skutečně pozitivní jsou. Navíc se zde ani nejednalo o případy opakovaného testování na konci onemocnění, tedy nemuseli jsme řešit problém přetrvávající positivity. Ale pochopitelně jako správný vědec musíte vždy zvažovat i riziko falešně pozitivních nálezů.

Znamená to tedy, že pro plošné testování, jak plánovalo ministerstvo zdravotnictví, by nebyly tyto antigenní testy příliš vhodné?

Nabízí se to. Je potřeba říci, že antigenní test není koncipován jako test screeningový. I sami výrobci říkají, že se nemá používat bezhlavě. V příbalových letácích k antigenním testům se dočtete, že se mají používat u pacientů s příznaky covidu-19. To má svou logiku, protože pro získání pozitivního výsledku je potřeba poměrně vysoká virová nálož, která je přítomná u příznakového pacienta. V souvislosti s diagnostikou je ještě dobré podotknout, že antigenní testy nejsou v diagnostice infekčních onemocnění žádnou novinkou.

Máme s nimi zkušenosti například v diagnostice chřipky, kde se v minulosti hojně používaly, ale jejich citlivost se pohybovala mezi 50–60 procenty. Není proto žádné velké překvapení, že i antigenní test na nový koronavirus má citlivost v tomto rozmezí.

Od myšlenky plošného testování populace se upustilo, stát chce ale takto testovat domy seniorů.

Plošné testování seniorů je vlastně testování cílené, které se provádí z jasných, preventivních důvodů. Snažíme se tím předejít propuknutí epidemie v rizikových skupinách obyvatelstva a potřebujeme včas první případy detekovat. Preventivní testování definovaných skupin má své opodstatnění.

Jsou ale na něj vhodné antigenní testy?

Když by se testování provedlo takto jednorázově, tak podle našich dat vhodné nejsou, protože 30 procent lidí nezachytíte a epidemii tím nezastavíte. Jen ji zpomalíte, protože sedm lidí z deseti izolujete, ale tři ne. Když ovšem budete testovat opakovaně, už to nebezpečí uniklých případů snižujete, tedy pokud toho samého jedince testujete dostatečně často. Je otázka, jak často opakovat testování. Hovoří se o frekvenci jednou týdně, ale je možné, že taková frekvence je nedostačující právě proto, že příliš dlouhou dobu mohou zůstat falešně negativní případy nerozpoznány. Dovedu si představit, že při testování jednou za tři dny by antigenní test mohl být prospěšnější.

***Antigenní testy** detekují přítomnost antigenů, což jsou specifické proteiny, které se objeví na vzorku z dýchací soustavy, pokud se virus v dané chvíli aktivně replikuje. Proto je tento test vhodný k odhalení právě probíhající infekce. Provádí se výtěrem z nosohltanu. K vyhodnocení není potřeba laboratoř, výsledek je znám do 30 minut. Spolehlivost antigenního testu ale ovlivňuje například koncentrace viru či doba od nástupu nemoci. Některé nakažené nemusí odhalit.*

Některé společnosti už nabízejí testovací sady ke koupi na domácí použití. Jak se na to díváte?

Dívám se na to dost rezervovaně. Pro provedení antigenního testu, který jsme používali v naší studii, potřebujete výtěr z nosohltanu. Kdo si takový výtěr vyzkoušel na vlastní kůži, tak ví, že je to poměrně bolestivý, nepříjemný zákrok, čili nejedná se o triviální odběr, který by každý dokázal jen tak v pohodlí doma správně provést. Teď zaznívají zprávy, že by se mohly začít testovat sliny či jiný volněji dostupný materiál, což by bylo bezvadné, ale je potřeba ověřit, že výsledky vyšetření takového materiálu by odpovídaly výsledkům ze stěru z nosohltanu.

Většina těchto komerčních testů jsou testy na protilátky?

Protilátkové testy jsou úplně o něčem jiném. Nepoužíváme je k diagnostice onemocnění, ale k tomu, abychom zpětně zjistili, zda pacient infekci prodělal či nikoliv. Etapou špatných indikací protilátkových testů jsme si prošli na jaře, když jsme je po krátkou dobu používali jako rychlotesty s domněnkou, že povedou k diagnostice nemocných, tak, jak to ukazovaly publikace z Číny. U nás se jejich používání neosvědčilo.

Je to sice mimo váš obor, ale jaká je momentálně situace v motolské nemocnici?

Dá se naštěstí říci, že se zatím žádná kritická situace s lůžky ani s tím, že by zde byl velký počet pacientů v těžkém stavu, neodehrává.