## Amit a SARS-CoV-2 (új koronavírus) rapid tesztekről tudni érdemes

**Ki lehet mutatni, ha valakit megfertőzött az új koronavírus?**

**Igen. Ennek több módja is van. A három leggyakrabban használt módszer a következő:**

* Ki lehet mutatni magának a vírusnak az örökítőanyagát számos féle emberi sejtből, ez az úgynevezett PCR teszt. A rövidítés a Polymerase Chain Reaction, vagyis polimeráz láncreakció kifejezést takarja. Az örökítőanyag egyetlen, vagy néhány példányát ugyanis nem lehet kimutatni, ám nagy mennyiségét már igen – a láncreakció célja pedig éppen e nagy mennyiség előállítása.
* Ki lehet mutatni a vírust úgy is, hogy annak valamely olyan, rá jellemző fehérjéjét azonosítják, amelyet az emberi immunrendszer is felismer. Ezt hívják antigén tesztnek (Ag tesztnek) – ugyanis, antigénnek hívják az immunválaszt kiváltó „idegen” anyagokat.
* Ki lehet mutatni az emberi szervezet a vírus ellen termelt ellenanyagait, az úgynevezett antitesteket. Ezt nevezik szerológiai, antitest, ellenanyag, immunkromatográfiás, vagy immunglobulin tesztnek.

Gyorsteszt vagy rapid teszt alatt általában az utóbbi kettő valamelyikét értik; az elnevezés arra utal, hogy ezeket nagyon rövid idő (akár 15 perc) alatt is el lehet végezni. (A régebbi források a gyorsteszt kifejezést a szerológiai teszt szinonimájaként használták – az új koronavírust kimutató antigén tesztek ugyanis csak később terjedtek el.)

VÁSÁRLÁS

**Mi a gyorstesztek elméleti háttere?**

**Az ember immunrendszere felelős azért, hogy megkülönböztesse a szervezet „saját” anyagait az „idegenektől” – vagyis az olyan kórokozóktól, mint a baktériumok vagy a vírusok –, és hogy legyőzze ezeket a „betolakodókat”.**

Amikor a szervezet valamilyen kórokozóval találkozik, az immunrendszer észleli, hogy baj van. Erre oly módon képes, hogy bizonyos anyagokat „idegenként” azonosít. Leegyszerűsítve ezeket az anyagokat hívjuk antigéneknek. Ezek váltják ki az úgynevezett immunválaszt, amely folyamat részeként a szervezet olyan antitesteket (ellenanyagokat) termel, amelyek összekapcsolódva az antigénnel immunkomplexeket alkotnak, ami a kórokozó semlegesítésének egyik legfontosabb lépése. Ez a folyamat játszódik le a szervezetbe kerülő különféle baktériumok, vírusok – s így az új koronavírus esetében is.

Az antigénteszt azt az antigént azonosítja (a SARS-CoV-2 egyik fehérjéjét), amelyiket a szervezet immunrendszere is; ily módon mutatja ki a vírus jelenlétét. Az ellenanyag teszt (vagy szerológiai teszt) a szervezet által termelt, kifejezetten egy-egy bizonyos típusú kórokozó (esetünkben a SARS-CoV-2) hatására megjelenő és elszaporodó antitesteket mutatja ki.

**Kik végezhetik el a gyorsteszteket?**

**Arra képesített orvosok és ápolók.** A professzionális (egészségügyi szakdolgozók által történő) használatra szánt tesztekre más szabályozás vonatkozik, mint az otthoni használatra, illetve önellenőrzésre szolgáló hasonló eszközökre.

Az utóbbi időben megjelentek a piacon olyan gyorstesztek is, amelyeket laikusok is használhatnak. Ezek alkalmazásánál – azon túl, hogy **lényegesen drágább termékekről van szó** – érdemes néhány dolgot szem előtt tartani.

* Annak ellenére, hogy egy tesztet bárki használhat, az elvégzése némi **gyakorlatot igényel**. A legkényesebb művelet maga a mintavétel; ha ezt a felhasználó rosszul csinálja, a teszt eredménye is **helytelen lesz**.
* A teszt elvégzésekor figyelni kell nemcsak az alapvető higiéniára, hanem a járvánnyal kapcsolatos ajánlásokra, előírásokra is. Különösen igaz ez akkor, ha valaki a tesztet egy másik személyen végzi el – **a gondatlan használat könnyen vezethet egymás megfertőzéséhez**!
* A teszt során használt eszközök, illetve maga a minta is biológiai szempontból véve **veszélyes hulladéknak minősülnek**. A fertőzött személytől levett orrgarat-, vagy szájgarat-nyálkahártya minta maga is tartalmazza a vírust, ezért **a fertőzés lehetséges forrásának tekinthető**! Mivel a SARS-CoV-2 nem vérrel terjed, az ilyen mintától a COVID-19-et nem lehet elkapni – ugyanez azonban nem mondható el számos más, vérrel (is) terjedő fertőző betegségről.

**Azt hallottam, a gyorstesztek megbízhatatlanok. Miért mondják ezt?**

Sajnos, ahogy az új koronavírussal kapcsolatos pánikkeltő írások, a veszélyt lekicsinylő vélemények, úgy a tévhitek, a féligazságok, és az eredeti környezetükből kiragadott információk is nagyon gyorsan terjednek az interneten. Előfordult már az is, hogy a teszteket nem szakszerű módon használták, vagy magának a tesztnek a minősége nem volt megfelelő.

Érdemes tisztázni a leggyakrabban félreértett információkat.

* **A gyorstesztek sokszor akkor is negatív eredményt adnak, ha valaki fertőzött, ezért hamis biztonságérzetet nyújtanak.**

A negatív teszteredmény valóban nem garantálja a fertőzésmentességet – ahogy azt az eredmények értelmezésével kapcsolatban is kiemeltük.

Az antigén tesztek a tünetek megjelenését követő első héten a legmegbízhatóbbak, a gyorstesztek általában a második héttől kezdve mutatják ki nagy biztonsággal az ellenanyagokat. Éppen ezért, ha a fertőzöttség kockázata jelentős, érdemes a tesztet – az eltelt idő és a lehetőségek függvényében – még negatív eredmény esetén is megismételni, illetve a másik gyorsteszttel vagy PCR teszttel leellenőrizni. Sosem szabad azonban elfelejteni, hogy az észszerű óvintézkedéseket negatív teszteredmény esetében is mindenképpen be kell tartani, illetve, ha a tünetek azt indokolttá teszik, az elsődleges feladat a beteg megfelelő orvosi ellátásban való részesítése.

* **A tesztet csak akkor érdemes elvégeztetni, ha valaki lázas, illetve más COVID-19 fertőzésre utaló tünetei vannak.**

Nem így van. A részletes ajánlásokat az antigén gyorsteszt, illetve az ellenanyag gyorsteszt megfelelő szakaszai tartalmazzák.

* **Az ellenanyag teszt csak akkor mutatja ki a vírusfertőzést, amikor az már elmúlt.**

Nem így van. A tünetek megjelenését követő második héttől kezdve e tesztek már kellőképpen érzékenyek a COVID-19 azonosításához. A fertőzés késői – annak elmúltát megelőző – szakaszában pedig még a PCR teszteknél is nagyobb a megbízhatóságuk.

* **Az antigén gyorsteszt olyan alacsony megbízhatóságú, hogy nem is érdemes használni.**

E teszteket később kezdték el alkalmazni a COVID-19 fertőzés azonosítására, mint az ellenanyag, illetve a PCR teszteket, ezért a legelső változatok valóban kevéssé voltak megbízhatóak. Ma már azonban más a helyzet: vannak olyan antigén tesztek, amelyek közel olyan megbízhatóak, mint a PCR teszt.

Fontos különbség azonban, hogy az antigén gyorsteszt a fertőzés első szakaszában ad megbízható információt, később már nem mutatja ki a vírust.

* **A gyorstesztek sem szűrésre, sem sürgős esetekben nem alkalmazhatóak.**

Az antigén gyorstesztek egyik legfontosabb előnye, hogy olyankor, amikor valakinél már jelentkeznek a tünetek, vagy nagy a kockázata, hogy az illető elkapta a vírust, gyorsan, olcsón, és akár a helyszínen is elvégezhetőek. Vagyis, jól használhatóak olyankor, ha sürgős szükség van az eredményre, és a PCR teszt elvégzésére nincs idő. Ugyanezen okokból szintén megfontolandó az antigén gyorsteszt alkalmazása, ha rövid idő alatt sok embert kell letesztelni.

Ami a szerológiai teszteket illeti, azok valóban nem tudják kimutatni a COVID-19 legkorábbi stádiumát, mivel akkor még nincs ahhoz elegendő mennyiségű antitest a szervezetben. Ugyanakkor, mivel gyorsan és nagy mennyiségben elvégezhetőek, alkalmasak sok, egymással rendszeres kapcsolatot tartó ember (pl. hivatalok, munkahelyek, nagyobb családok) szűrésére, annak azonosítására, hogy megjelent-e már az adott környezetben a vírus.

Mivel a kétféle gyorsteszt a fertőzés különböző szakaszaiban a legmegbízhatóbb, együttes alkalmazásukkal a COVID-19 fertőzés korai és késői stádiumában járó embereket is azonosítani lehet; az érintettek elkülönítésével jelentős mértékben lelassítható a vírus terjedése.

* **A gyorstesztek olcsó kínai hulladékok: hatékonyságukat semmilyen hatóság vagy vizsgálat nem igazolta, ezért több országban is felhagytak a használatával.**

Sajnos az aggodalom sok termék esetében igaz, különösen az olyan, az interneten megvásárolható teszteknél, amelyeknél sem azok forgalmazója, sem azok gyártója, sem bármilyen rájuk vonatkozó referencia nem érhető el.

Azonban mindenképpen tudni kell, hogy hivatalosan forgalomba csakis olyan termékek kerülhetnek, amelyek megfelelő tanúsítványokkal rendelkeznek, és amelyek hatásosságát klinikai adatok is alátámasztják – gyártási helytől függetlenül.

A cégünk által importált szerológiai és antigén gyorsteszt is rendelkezik EU megfelelőségi nyilatkozattal, regisztrált az Európai Unió-ban, azokat az OGYÉI is nyilvántartásba vette.

**A PCR tesztek tényleg jobbak, mint a gyorstesztek?**

Abból a szempontból, hogy a PCR teszt közvetlenül a vírus örökítőanyagát mutatja ki, valóban jobb, mint a szerológiai gyorsteszt. A fertőzés korai szakaszában ugyanis még nincs a szervezetben kimutatható mennyiségű ellenanyag.

Abból a szempontból, hogy a PCR teszt némiképp érzékenyebb, mint az antigén teszt, valóban jobb, mint az utóbbi.

Ugyanakkor, több oka is van, ami miatt a PCR tesztek nem képesek kiváltani a gyorsteszteket.

* A PCR tesztek elvégzéséhez több millió forint értékű berendezés szükséges. Maga a teszt, illetve a további hozzávalók (például a vírus örökítőanyagának izolációját lehetővé tevő termék) is nagyon költségesek.
* Részint ezen anyagi okok miatt, részint a vizsgálathoz szükséges további eszközök és engedélyek miatt kevés intézmény alkalmas a PCR tesztek elvégzésére.
* A gyorstesztekhez képest adott idő alatt lényegesen kevesebb PCR tesztet lehet elvégezni. A szerológiai teszt elvégzéséhez szükséges előkészületek pár percig tartanak, az eredmény 15 perc múlva megkapható. Az antigén teszt elvégzéséhez – mintavétellel együtt – is legfeljebb 30 perc szükséges. A PCR teszt esetében azonban mind az előkészületek, mind maga a reakció hosszú időt igényelnek, még ha nem számoljuk a várakozási időt, akkor is órákról van szó.
* Szakképzett személyzet számára az antitest teszt elvégzése nem okoz különösebb nehézséget. Az antigén teszt némiképp bonyolultabb (különösen a mintavétel igényel nagy figyelmet), ám, akárcsak az ellenanyag teszt, ez is bárhol elvégezhető. A PCR reakció előkészítése és lefolytatása azonban olyan speciális szakértelmet kíván, amellyel kevés egészségügyi dolgozó rendelkezik – a műveletek során pedig rengeteg a hibalehetőség. Helyszíni elvégzése nem lehetséges: vagy a páciensnek kell a megfelelő eszközökkel rendelkező helyszínre utaznia, vagy a szakszemélyzetnek kell a pácienshez kiszállnia. A mintavételezés – az antigén teszthez hasonlóan – nagy figyelmet kíván, és könnyedén előfordulhat, hogy egyetlen olyan sejt sem kerül a mintába, melyből a vírus kimutatható – ezért a PCR teszt esetében is születnek téves negatív eredmények.

Több kutatás is foglalkozott a PCR tesztek vizsgálatával (például: [**1**](https://asm.org/Articles/2020/April/False-Negatives-and-Reinfections-the-Challenges-of), [**2**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7189409/)), a legátfogóbb összegzést pedig az Egyesült Államok egyik legrangosabb intézménye, a baltimore-i John Hopkins Egyetem nyújtotta. [**Cikkük hét kutatást, illetve 1330 PCR teszteredményt dolgozott fel**](https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1495), az eredmények pedig elég meglepőek lettek.

A SARS-CoV-2 okozta betegség tünetei rendszerint a megfertőződést követő 5. napon jelentkeznek. (Ezt a napot hívják onset napnak.) Az ezt megelőző időszak során a PCR tesztek mindössze **0–33% eséllyel mutatták ki a vírust**, annak függvényében, hogy a tesztet a fertőzés elkapása utáni hányadik napon végezték el.

A tünetek megjelenésének a napján a PCR tesztek már lényegesen jobban teljesítettek; ekkor **62% eséllyel azonosították a vírust**. Az arány az ezt követő 3 nap során tovább javult, ám **még ekkor is csak 80%-ig emelkedett**. Ezt követően – a megfertőződést követő 9., azaz a tünetek megjelenési utáni 4. naptól kezdve – a **hamis negatívok száma ismét növekedésnek indult**, 12 nappal később (az onset utáni 16. napon) pedig **a PCR tesztek érzékenysége már alig 34%-osnak bizonyult**.

Mindebből több következtetést is le lehet vonni.

* A tünetek megjelenése előtt **sajnos PCR teszttel sem lehet kimutatni, hogy valaki, aki igazoltan fertőzött emberrel találkozott, elkapta-e az új koronavírust**. Erre egyik teszt sem alkalmas.
* Úgy tűnik, létezik egy **„ideális időintervallum”, amikor a PCR tesztek a leghatékonyabbak** – ez pedig a tünetek megjelenését követő 1–7. nap. Ebben a PCR tesztek az antigén tesztekhez hasonlítanak.
* Ahogy a negatív szerológiai gyorsteszt, a **negatív PCR teszt sem bizonyítja önmagában a fertőzés hiányát**. [**Volt már rá példa**](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30322-4/fulltext), hogy egy olyan vírushordozó miatt jelent meg két új fertőzési góc, akin két PCR tesztet is elvégeztek – ám mindkettő eredménye negatív lett!
* **Mennél több idő telt el a tünetek megjelenése óta, annál alacsonyabb a PCR tesztek megbízhatósága.**
* Bár a szerológiai és antigén tesztek megbízhatóságát általában PCR tesztekkel ellenőrzik, mindezek alapján **kétséges, hogy azok valóban megfelelő referenciaként szolgálnak**.

A John Hopkins Egyetem kutatói úgy vélik, *„mivel az antitestek a betegség lefolyása során később jelennek meg, ha már sok idő telt el a megfertőződés óta, a páciensek számára a leghasznosabb eljárás az ellenanyag- és az RT-PCR teszt együttes elvégzése lehet.”*

A két tesztelési módszer úgy tűnik, kiegészíti egymást: a betegség korai fázisában az RT-PCR teszt megbízhatóbb, nagyjából 2 héttel a tünetek megjelenése után mindkét tesztet érdemes elvégezni, a késői szakaszban, illetve a fertőzés lefolyását követően pedig a szerológiai teszteké lehet a főszerep. Ám, amennyiben lehetséges, mindaddig, amíg fennállnak a tünetek, **érdemes mindkét tesztet alkalmazni**, hogy a betegséget a lehető legnagyobb biztonsággal azonosítani lehessen. Ha a betegség korai fázisában, vagy annak gyanúja esetén elengedhetetlen, hogy gyorsan meg lehessen tudni a teszt eredményét, a PCR teszt kiváltható antigén teszttel; és akkor is ez a helyzet, ha olyan mennyiségű tesztet kell elvégezni, ami túl nagy anyagi terhet jelentene – vagy, ami meghaladná a rendelkezésre álló PCR tesztelési kapacitást.

Végezetül, megemlítendő, hogy anyagi megfontolásokból **egyre több országban alkalmaznak gyorsteszteket, ha nagy mennyiségű ember szűréséről van szó**.

VÁSÁRLÁS

**Hogyan lehet összevetni a szerológiai tesztek és a PCR tesztek eredményeit?**

A lehetséges eredményeket és azok interpretációját a következő táblázat foglalja össze.

| **Teszt eredménye** | | | **Legvalószínűbb magyarázat** |
| --- | --- | --- | --- |
| **PCR** | **IgM** | **IgG** |  |
| **+** | **-** | **-** | A páciens valószínűleg frissen (pár napja) fertőződött meg. (Ebben az ún. „ablakperiódusban” a szerológiai teszt még nem mutatja ki a fertőzést.) |
| **+** | **+** | **-** | A páciens feltehetően a fertőzés korai vagy középszakaszában van. |
| **+** | **+** | **+** | A páciens feltehetően a fertőzés középszakaszában van. |
| **+** | **-** | **+** | A páciens valószínűleg a fertőzés közép-, vagy késői szakaszában van, de az is lehet, hogy ismételten megfertőződött. |
| **-** | **+** | **-** | A páciens talán a fertőzés korai szakaszában van, a PCR eredmény pedig hamis negatív – vagy az ellenanyag teszt hamis pozitív. |
| **-** | **-** | **+** | A páciens feltehetőleg korábban már átesett a fertőzésen (és meggyógyult). |
| **-** | **+** | **+** | A páciens talán már a fertőzés közép-, vagy késői, felépülési szakaszában van, de az is elképzelhető, hogy a PCR eredmény hamis negatív. |

**Hogyan lehet összevetni az antigén tesztek és a PCR tesztek eredményeit?**

Mivel mindkét teszt a magát vírust mutatja ki – az egyik annak örökítőanyagát, a másik annak egy fehérjéjét –, ebben az esetben a két teszt eredményeinek egymáshoz képesti értelmezése lényegesen egyszerűbb.

| **Teszt eredménye** | | | **Legvalószínűbb magyarázat** |
| --- | --- | --- | --- |
| **PCR** | **Ag** |  |  |
| **+** | **-** |  | A páciens fertőzött, az antigén teszt eredménye valószínűleg hamis negatív. |
| **+** | **+** |  | A páciens fertőzött (a két teszteredmény megerősíti egymást). |
| - | **+** |  | A páciens fertőzött, a PCR teszt eredménye valószínűleg hamis negatív. |
| - | **-** |  | A páciens valószínűleg még vagy már nem fertőzött. Ám elképzelhető, hogy a fertőzés olyan – késői – szakaszában tart már, amikor a vírus már nem mutatható ki a szervezetből. |

**Olyat is írnak az interneten, hogy ha a szerológiai gyorsteszt pozitív eredményt ad, az esetek többségében a vizsgált személy nem is fertőzött!**

Ez önmagában igaz; ahhoz azonban, hogy megértsük, mi áll a jelenség hátterében, meg kell ismerkedni néhány fogalommal. (Az egyszerűbb érthetőség kedvéért a következőkben tekintsünk el attól, hogy a gyorsteszt kétféle ellenanyag kimutatására is alkalmas.)

Egy teszt megbízhatóságát két értékkel lehet jellemezni. A *szenzitivitás* azt adja meg, hány százalékban mutatja ki a teszt, amit keresünk (esetünkben a SARS-CoV-2 vírus ellen termelt ellenanyagot), míg a *specificitás* megmutatja – szintén százalékos formában –, hogy mennyi az esélye annak, hogy a pozitív teszteredmény tényleg arra vezethető vissza, amit keresünk (ténylegesen jelen van az ellenanyag a szervezetben, és annak termelődését a vírus váltotta ki).

A gyakorlati használat szempontjából további lényeges fogalom az *átfertőzöttség*, amely megadja, egy adott közösség (város, ország) hány százaléka fertőződött már meg a kórokozóval.

Legyen a mostani példában a szenzitivitás és a specificitás értéke is 90%, az átfertőzöttség pedig 2%.

Ezekből az adatokból kiindulva, egy 1000 fős véletlenszerű mintában 20 fertőzött személynek kell lennie. Ezek közül 18-at kimutat a gyorsteszt (2 esetet nem, hiszen 90% a szenzitivitás – ezeket az eredményeket hívjuk hamis negatívnak). A nem fertőzöttek száma 980, akik közül 882-ről a teszt igazolja, hogy nem fertőzöttek – viszont, 98 egészséges személyt is fertőzöttnek jelez (mert a specificitás is 90% - a tévesen fertőzést jelző eredmény a hamis pozitív). Annak az esélye tehát, hogy egy a teszt által kapott pozitív eredmény ténylegesen fertőzött emberhez tartozik, mindössze 18/(18+98)×100%, azaz alig 15,52%. **Ezt az adatot**, vagyis, a valódi pozitív eredmények és az összes (valódi és hamis) pozitív eredmény hányadosát (szorozva 100%-kal) **hívják pozitív prediktív értéknek**.

A teszt negatívnak jelzi a nem fertőzöttek 90%-át, 882 embert, valamint két fertőzöttet is. Hogy mennyi eséllyel lesz valóban fertőzésmentes valaki, ha a teszt negatív eredményt mutat, **hívják negatív prediktív értéknek** – ebben a példában ez 884/(884+2)×100%, vagyis 99,77% (a valódi negatív értékek osztva az összes negatív eredménnyel, szorozva 100%-kal).

Első ránézésre lesújtónak tűnik, hogy ebben az esetben 84,48% annak az esélye, hogy a teszt tévesen jelzett fertőzöttséget. **A jelenség hátterében azonban nem a tesztek használhatatlansága, hanem a statisztika áll. Alacsony átfertőzöttség esetén kevéssé érvényesül a teszt *szenzitivitása* és *specificitása***, mivel a mindössze 10%-nyi „specificitás hibához” hatalmas mennyiségű adat tartozik (a rengeteg nem fertőzött ember), míg a 90%-nyi szenzitivitáshoz nagyon kevés (a néhány fertőzött).

A pandémia elején ezek a szerológiai tesztekkel kapcsolatos aggályok valóban jogosnak tűntek. Sajnos azonban a COVID-19 járvány már a 2020. őszi második hullám idején olyan méreteket öltött, hogy hatalmas hiba volna 2%-nak tekinteni az átfertőzöttséget.

Ennek tükrében – a részletes levezetést immáron mellőzve – érdemes megszemlélni a következő adatokat is:

* Ha a teszt specificitás és szenzitivitás értékét 95%-ra emeljük, változatlan átfertőzöttség mellett a pozitív prediktív érték továbbra is csupán 27,94%, a negatív prediktív érték pedig 99,89%.
* Ha az átfertőzöttséget 4%-ra emeljük, 90–90%-os specificitás és szenzitivitás mellett a pozitív prediktív érték 27,27%, míg a negatív prediktív érték 99,53%.
* 4%-os átfertőzöttség és 95–95%-os szenzitivitás és specificitás mellett a prediktív értékek 44,19%, illetve 99,78%.
* Ha viszont 10%-os átfertőzöttséggel számolunk 90–90%-os specificitás és szenzitivitás mellett, a pozitív prediktív érték 50,00%, míg a negatív prediktív érték 98,78% - 95–95%-os specificitás és szenzitivitás esetén pedig 67,86%, illetve 99,42%.

Mindebből kitűnik, hogy a pozitív prediktív értékre **az átfertőzöttség legalább olyan nagy hatást gyakorol, mint a kérdéses teszt specificitás és szenzitivitás adatai**.

Azt is könnyű belátni, hogy az imént bemutatott levezetés teljesen független a COVID-19-től; **bármilyen szerológiai gyorstesztnél** **ugyanúgy tapasztalható a prediktív értékeket „sújtó” jelenség.** (Matematikailag ez minden tesztről elmondható – a PCR teszt és az antigén teszt esetében viszont a pozitív eredmény az esetek túlnyomó többségében tényleg fertőzöttségre utal, ezért ezek pozitív prediktív értéke lényegesen jobb lesz.)

**Mindez azonban nem azt jelenti, hogy a gyorstesztek használhatatlanok!**

Leegyszerűsítve a helyzetet, három olyan tényező is van, amit az iménti számítás nem vesz figyelembe.

1. **Járványos, illetve rendkívül súlyos tüneteket okozó megbetegedéseknél az elsődleges cél az érintettek azonosítása** – akár azon az áron is, hogy a gyorsteszt számos egészséges embert is pozitívnak jelez. A COVID-19 esetében nagyobb kockázatot jelentene nem megtalálni a fertőzötteket (akik állapota kritikusra fordulhat, és maguk is terjeszthetik a vírust), mint amekkorát az jelent, hogy többeket indokolatlanul kell további vizsgálatoknak alávetni. A SARS-CoV-2 gyorstesztek többsége **két ellenanyag** jelenlétét mutatja ki – IgM és IgG –, ami még annak ellenére is csökkenti a kimutatatlan fertőzöttek számát, hogy e két ellenanyag nem is ugyanakkor termelődik a szervezetben.

2. **A gyorsteszttel végzett előszűrés még alacsony pozitív prediktív érték mellett is jelentősen leszűkíti azok halmazát, akiknél további vizsgátok szükségesek.** Mivel az eljárás gyors és olcsó, könnyedén el lehet végezni nagy mennyiségű embernél is, ezért csak azok szorulnak további vizsgálatokra, akiknél **fennáll az érintettség gyanúja**. Így lényegesen kevesebb esetben kell elvégezni például az egyébként megbízhatóbb PCR-tesztet, amely lassabb, drágább, és az eszközigénye is nagyobb. Azt sem szabad elfelejteni, hogy fertőzésgyanús embereknél a diagnózis legbiztosabb eszköze az orvosi kivizsgálás, illetve a páciens előtörténetének felderítése. Akiről tudni, hogy az elmúlt időszakban járt fertőzött ember közelében, és jelentkeznek nála a COVID-19 tipikus tünetei, sokkal valószínűbb, hogy maga is fertőzött, mint egy olyan személy, akinek „csak” a pozitív tesztje utal az érintettségre.

3. **Egy járványos megbetegedés esetében az átfertőzöttség pusztán elméleti adat.** Egy adott közösség – például egy 100 fős intézmény – módszeres tesztelésekor már nem fog érvényesülni globális átfertőzöttség mértéke, hiszen **nem egymástól független** mintákról van szó. (Másképp megfogalmazva: a vírus vagy megjelent már az adott közösségben, vagy nem – függetlenül attól, hogy általánosságban véve mennyi a fertőzöttek aránya.)

**Sok oldal szerint csak reklámfogás, hogy a szerológiai teszt kimutatja a védőoltás által szerzett védettséget, hiszen e teszteket nem erre találták ki!**

E teszteket valóban nem erre találták ki, és nem is mindegyik szerológiai teszt jelzi a vakcina hatására termelődő ellenanyagot.

Sok szakértő azonban pusztán azért vonja kétségbe, hogy e tesztek alkalmasak volnának a védőoltás utáni használatra, mert erre vonatkozóan még nem publikáltak elég adatot, hogy e kijelentést igazoltnak lehessen tekinteni. A tapasztalatok azonban azt mutatják, a vakcina révén szerzett védettség kimutatása a szerológiai gyorstesztek (pontosabban, azok egyes fajtáinak) egyik lehetséges alkalmazhatósága. Bővebben minderről ezen az oldalon lehet olvasni.

VÁSÁRLÁS