


SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test

REF		SYSTEM
9901-NCOV-01G	25	Ablesung

Deutsch
Anwendungszweck
 Der SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test ist ein schneller immunchromatographischer Test zum qualitativen Nachweis von spezifischen SARS-CoV-2-Antigenen im humanen Nasopharynx. Dieser Test dient zum Nachweis von Antigenen des SARS-CoV-2-Virus bei Personen mit Verdacht auf COVID-19. Dieses Produkt ist ausschließlich für den professionellen Gebrauch im Labor und am Point-of-Care vorgesehen.

Zusammenfassung
 Coronaviren können eine Vielzahl akuter und chronischer Erkrankungen auslösen. Personen, die mit einem Coronavirus infiziert sind, weisen häufig Anzeichen wie Atemwegssymptome, Fieber, Husten, Kurzatmigkeit und Atemnot auf. In schwereren Fällen kann eine Infektion zu Pneumonie, dem schweren akuten Atemwegssyndrom, Nierenversagen und sogar zum Tode führen. Das neuartige Coronavirus von 2019, oder SARS-CoV-2, wurde 2019 durch das Auftreten viraler Pneumoniefälle in Wuhan entdeckt. Am 11. März 2020 wurde durch die Weltgesundheitsorganisation eine Pandemie ausgerufen. Die WHO bestätigte, dass COVID-19 Erkältungen und auch ernstere Erkrankungen wie etwa das schwere akute Atemwegssyndrom (SARS) hervorgerufen kann.

Testprinzip
 Der SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test weist auf der Oberfläche der Nitrocellulose-Membran zwei vorbeschichtete Linien auf: eine Kontrolllinie „C“ und eine Testlinie „T“. Vor dem Auftragen der Probe ist weder die Kontroll- noch die Testlinie im Ergebnisfenster sichtbar. Der Bereich an der Testlinie ist mit monoklonalem Anti-SARS-CoV-2-Antikörper (Maus) und der Bereich an der Kontrolllinie mit monoklonalem Anti-Huhn-IgY-Antikörper (Maus) beschichtet. Als Detektoren für den SARS-CoV-2-Antigen-Teststreifen werden mit Farbpartikeln konjugierte monoklonale Anti-SARS-CoV-2-Antikörper (Maus) verwendet. Während des Tests interagiert das SARS-CoV-2-Antigen in der Probe mit monoklonalem Anti-SARS-CoV-2-Antikörper, welcher mit Farbpartikeln konjugiert ist, wobei ein Antigen-Antikörper-Farbpartikel-Komplex entsteht. Der Komplex migriert durch Kapillarwirkung auf der Membran zur Testlinie. Hier wird er durch monoklonale Anti-SARS-CoV-2-Antikörper (Maus) gebunden. Wenn SARS-CoV-2-Antigene in der Probe vorhanden sind, wird im Ergebnisfenster eine farbige Testlinie sichtbar. Die Intensität der farbigen Testlinie ist abhängig von der Menge des in der Probe vorhandenen SARS-CoV-2-Antigens.

Hinweis: Auch wenn die Testlinie sehr blass oder nicht gleichmäßig ist, sollte das Testergebnis als positiv gewertet werden. Wenn die Probe keine SARS-CoV-2-Antigene enthält, verfärbt sich die Testlinie nicht. Die Kontrolllinie dient als Verfahrenskontrolle. Sie färbt sich immer ein, wenn das Testergebnis gültig ist. Wenn keine Kontrolllinie sichtbar ist, ist das Testergebnis als ungültig zu betrachten.

- Reagenzien**
- mAk Anti-COVID-19-Antikörper
 - mAk Anti-Huhn-IgY
 - mAk Anti-COVID-19-Antikörper-Gold-Konjugat
 - Aufgereinigtes Huhn-IgY-Gold-Konjugat
- Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise**
- Verwenden Sie die Testpackung nur einmal.
 - Verwenden Sie die Testpackung nicht, wenn der Beutel oder das Siegel beschädigt ist.
 - Verwenden Sie nicht das Röhrchen mit Extraktionspuffer aus einer anderen Charge.
 - Beim Umgang mit der Probe darf nicht geraucht, getrunken oder gegessen werden.
 - Tragen Sie beim Umgang mit den Packungsreagenzien persönliche Schutzausrüstung wie Handschuhe und Laborkittel. Waschen Sie sich nach Durchführung der Tests gründlich die Hände.
 - Achten Sie bei Verschüttungen auf eine gründliche Reinigung mit einem geeigneten Desinfektionsmittel.
 - Befolgen Sie beim Umgang mit Proben die Sicherheitsvorkehrungen für infektiöse Substanzen.
 - Eigreifen Sie während des gesamten Testverfahrens die bewährten Vorsichtsmaßnahmen zum Schutz vor mikrobiologischer Gefährdung.
 - Entsorgen Sie alle bei der Testdurchführung verwendeten Proben und Materialien als biogefährlichen Abfall. Laborchemikalien und biogefährlicher Abfall müssen in Übereinstimmung mit allen Vorschriften auf förtlicher, Landes- und Bundesebene gehandhabt und entsorgt werden.
 - Das Trockenmittel im Verpackungsbeutel absorbiert Feuchtigkeit und verhindert so eine Beeinträchtigung der Produkte. Wenn die Statusanzeige des Trockenmittels von Gelb nach Grün umschlägt, ist der Teststreifen im Beutel zu entsorgen.

Lagerung und Haltbarkeit
 Lagern Sie die Packung bei 2-30 °C/36-86 °F und vor direktem Sonnenlicht geschützt. Die Materialien sind bis zu dem auf der äußeren Verpackung angegebenen Verfallsdatum haltbar. Frieren Sie die Packung nicht ein.

- Gelieferte Materialien**
- Teststreifen (einzel in verpackt im Verpackungsbeutel mit Trockenmittel)
 - Röhrchen mit Extraktionspuffer
 - Spenderkappe
 - Steriles Wattestäbchen
 - Film (kann bei Testdurchführung im Freien auf den Teststreifen geklebt werden)
 - Gebrauchsanweisung
 - Kurzanleitung

- Zusätzlich benötigte Materialien**
- Stoppuhr

Testvorbereitung und Probenentnahme
 Lesen Sie die Gebrauchsanweisung für den SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test aufmerksam durch. Bitte ziehen Sie auch die beiliegende Kurzanleitung (mit Abbildungen) zu Rate, bevor Sie einen Test durchführen.
Vorbereiten des Tests

- Überprüfen Sie das Verfallsdatum auf der Rückseite des Verpackungsbeutels. Verwenden Sie den Teststreifen nicht, wenn das Verfallsdatum überschritten ist.
- Öffnen Sie den Verpackungsbeutel und entnehmen Sie den Teststreifen sowie die Tüte mit Trockenmittel. Verwenden Sie den Test sofort nach Öffnen des Beutels.
- Vergewissern Sie sich, dass der Teststreifen umgekehrt ist und dass die Statusanzeige des Trockenmittels gelb ist (= zur Verwendung geeignet).
- Führen Sie eine QK durch, wenn diese laut der Gebrauchsanweisung des QK-Materials notwendig ist.
- Entnehmen einer Probe (nasopharyngealer Abstrich)**
 - Führen Sie zur Entnahme einer nasopharyngealen Abstrichprobe einen sterilen Tupfer in ein Nasenloch des Patienten ein, bis Sie die Oberfläche des hinteren Nasopharynx erreichen.
 - Schieben Sie den Tupfer unter sanfter Drehung so weit vor, bis Sie auf Höhe der Nasenmuschel auf Widerstand stoßen.
 - Reiben Sie den Tupfer unter Drehung mehrere Male an der Nasopharynxwand.
 - Entfernen Sie den Tupfer vorsichtig aus dem Nasenloch.
 - Setzen Sie den Tupfer in das beiliegende Röhrchen mit Extraktionspuffer ein. Rühren Sie den Tupfer mindestens 5 Mal um, während Sie das Puffer Röhrchen zusammenrücken.
 - Entfernen Sie den Tupfer unter Druckausübung auf die Seiten des Röhrchens, um die Flüssigkeit aus dem Wattestäbchen zu extrahieren.
 - Drücken Sie die Spenderkappe fest auf das Röhrchen.

- Die Probe sollte so bald wie möglich nach der Entnahme getestet werden.
- Proben können vor der Durchführung des Tests bis zu 1 Stunde bei Raumtemperatur oder bis zu 4 Stunden bei 2-8 °C/36-46 °F aufbewahrt werden.

Vorbereiten einer Probe aus Virustransportmedium
 Bereiten Sie Proben aus Virustransportmedium gemäß der Abbildung in der Kurzanleitung vor.

Virustransportmedium (VTM)	Empfohlene Lagerbedingung	
	2 °C bis 8 °C	25 °C
Empfohlene VTM's ¹	12 Stunden	8 Stunden

1 Bei Verwendung von Virustransportmedium (VTM) muss das die Probe enthaltende VTM unbedingt auf Raumtemperatur erwärmt werden. Kalte Proben migrieren nicht richtig und können zu fehlerhaften oder ungenügenden Ergebnissen führen. Es dauert mehrere Minuten, bis eine kalte Probe Raumtemperatur erreicht hat.

- Verwenden Sie nur die folgenden VTM's. Copan UTM™ Universal Transport Media, BD™ Universal Viral Transport, STANDARD™ Transport Medium.

- Testdurchführung**
- Geben Sie 3 Tropfen der extrahierten Probe in die Probervertiefung des Teststreifens.
 - Lesen Sie das Testergebnis nach 15-30 Minuten ab.
 - ⚠ Wenn das Testergebnis nach mehr als 30 Minuten abgelesen wird, kann das Ergebnis falsch sein.

Ablesen und Interpretation der Ergebnisse:

- Eine farbige Linie oben im Ergebnisfenster weist darauf hin, dass der Test ordnungsgemäß funktioniert. Diese Linie ist die Kontrolllinie (C). Auch wenn die Kontrolllinie blass oder nicht gleichmäßig ist, sollte der Test als erfolgreich gewertet werden. Wenn keine Kontrolllinie sichtbar ist, ist das Testergebnis als ungültig zu betrachten.
- Bei einem positiven Ergebnis erscheint eine farbige Linie im unteren Bereich des Ergebnisfensters. Diese Linie ist die Testlinie für das SARS-CoV-2-Antigen (T). Auch wenn die Testlinie sehr blass oder nicht gleichmäßig ist, sollte das Testergebnis als positiv interpretiert werden.

QK
 Eine Kontrollpackung mit positiver und negativer Qualitätskontrolle ist separat von Roche erhältlich (STANDARD™ COVID-19 Ag Control, SD Biosensor).

Einschränkungen des Verfahrens

- Das Testverfahren, die Vorsichtsmaßnahmen und die Interpretation der Ergebnisse für diesen Test müssen bei der Testdurchführung streng befolgt werden.
- Der Test ist für den Nachweis von SARS-CoV-2-Antigen in humanen nasopharyngealen Abstrichproben vorgesehen.
- Da es sich um einen qualitativen Test handelt, können quantitative Werte der SARS-CoV-2-Antigenkonzentration nicht bestimmt werden.
- Eine Beurteilung der Immunantwort ist mit diesem Test nicht möglich. Hierfür sind andere Testmethoden erforderlich.
- Das Testergebnis sollte nicht als alleinige Grundlage für Entscheidungen zur Behandlung bzw. Versorgung des Patienten verwendet werden. Es ist im Zusammenhang mit kürzlich erfolgten Expositionen des Patienten, dessen Anamnese sowie klinischen Anzeichen und Symptomen, die auf COVID-19 hindeuten, zu interpretieren.
- Ein negatives Ergebnis kann auftreten, wenn die Antigenkonzentration in einer Probe unterhalb der Nachweisgrenze (LoD) des Tests liegt oder die Probe nicht ordnungsgemäß entnommen oder transportiert wurde. Aus diesem Grund schließt ein negatives Testergebnis die Möglichkeit einer SARS-CoV-2-Infektion nicht aus. Negative Ergebnisse sollten durch Virenkultur, einen molekularen Test oder ELISA bestätigt werden, sofern dies für die Versorgung des Patienten erforderlich ist.
- Positive Testergebnisse schließen die Möglichkeit von Koinfektionen mit anderen Pathogenen nicht aus.
- Positive Testergebnisse differenzieren nicht zwischen SARS-CoV-2 und SARS-CoV.
- Negative Testergebnisse sind nicht dazu geeignet, Infektionen mit anderen Coronaviren zu bestätigen oder auszuschließen.

Spezifische Leistungsdaten

Klinische Beurteilung
 Die Sensitivität des SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test für den schnellen Nachweis des SARS-CoV-2-Antigens wurde während der SARS-CoV-2-Pandemie in Brasilien und Indien in prospektiven, randomisierten Einfachblindstudien ermittelt. Insgesamt 115 positive Proben wurden mit dem SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test getestet. Bei diesen Proben handelte es sich um nasopharyngeale Abstriche von symptomatischen und asymptomatischen Patienten. Die Spezifität des SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test wurde anhand von 311 negativen Proben getestet. Sensitivität und Spezifität des SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test wurden mit im Handel erhältlichen molekularen Tests verglichen.
Testsensitivität und -spezifität
 Der SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test zeigte eine Sensitivität von 96,52 % und eine Spezifität von 99,68 %.

		PCR		
		Positiv	Negativ	Gesamt
SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test	Positiv	111	1	112
	Negativ	4	310	314
	Gesamt	115	311	426
Sensitivität		96.52 % (111/115, 95 % CI 91.33-99.04 %)		
Spezifität		99.68 % (310/311, 95 % CI 98.22-99.99 %)		

Analytische Leistung

1. Nachweisgrenze (LoD):
 Für die Studie wurde der Stamm „SARS-CoV-2 (2019-nCoV) NCCP 43326/2020/Korea“ verwendet. Der Titer der Virenkultur wurde mittels PCR bestätigt. Eine nasopharyngeale Abstrichprobe wurde mit inaktivierten Viren versetzt. Die LoD liegt bei 3,12 x 10^{2.2} TCID₅₀/mL

		Getesteter 2019-nCoV-Stamm: NCCP 43326/2020/Korea									
		Titer der 2019-nCoV-StammLösung: 1 x 10 ^{2.2} TCID ₅₀ /mL									
Verdünnung	1/10	1/100	1/200	1/400	1/800	1/1600	1/3200	1/6400	1/12800	1/25600	
Konzentration ¹⁾	1 x 10 ^{2.2}	1 x 10 ^{2.4}	5 x 10 ^{2.2}	2,5 x 10 ^{2.2}	1,25 x 10 ^{2.2}	6,25 x 10 ^{2.2}	3,12 x 10 ^{2.2}	1,56 x 10 ^{2.2}	7,8 x 10 ^{2.2}	3,9 x 10 ^{2.2}	
Bestimmungsrate (5) ¹⁾	100 % (5/5)	100 % (5/5)	100 % (5/5)	100 % (5/5)	100 % (5/5)	100 % (5/5)	100 % (5/5)	0 % (0/5)	0 % (0/5)	0 % (0/5)	
Bestimmungsrate (20) ¹⁾	n. z.	n. z.	n. z.	n. z.	n. z.	100 % (20/20)	100 % (20/20)	0 % (0/20)	n. z.	n. z.	

Getesteter 2019-nCoV-Stamm: NCCP 43326/2020/Korea	
Niedrigste Konzentration mit gleichbleibender Positivität pro Parameter: 3.12 x 10 ^{2.2} TCID ₅₀ /mL	
Nachweisgrenze (LoD) für den Virusstamm: 3.12 x 10 ^{2.2} TCID ₅₀ /mL	

- in Verdünnung getestete TCID₅₀/mL
- von 5 Replikaten
- von 20 Replikaten um den Cutoff

2. Kreuzreaktivität:
 Es wurden keine Kreuzreaktionen mit potenziell kreuzreaktiven Substanzen außer dem SARS-Coronavirus beobachtet. Untersuchung auf Kreuzreaktivität mit SARS-CoV-2-negativen Proben:

Virus/ Bakterium/ Parasit	Stamm	Konzentration	Ergebnisse	
SARS-Coronavirus	Urban ¹⁾	3.5 µg/mL	POS	
MERS-Coronavirus	Jeddah_1_2013 ¹⁾	10 µg/mL	NEG	
Adenovirus	Typ 1 ¹⁾	3 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /mL	NEG	
	Typ 3 ¹⁾	1.5 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /mL	NEG	
	Typ 5 ¹⁾	4 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL	NEG	
	Typ 7 ¹⁾	1.5 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /mL	NEG	
	Typ 8 ¹⁾	4 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL	NEG	
Influenza A	Typ 11 ¹⁾	4 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL	NEG	
	Typ 18 ¹⁾	4 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL	NEG	
	Typ 23 ¹⁾	4 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL	NEG	
	Typ 55 ¹⁾	4 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL	NEG	
	H1N1 Denver ¹⁾	3 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL	NEG	
Influenza B	H1N1 WS/33 ¹⁾	3 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL	NEG	
	H1N1 Pdm-09 ¹⁾	3 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL	NEG	
	H1N1 New Caledonia ¹⁾	3 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL	NEG	
	H1N1 New Jersey ¹⁾	3 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL	NEG	
	Nevada/03/2011 ¹⁾	3 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL	NEG	
Respiratorisches Synchronales Virus	B/Lee/40 ¹⁾	2.5 x 10 ⁴ TCID ₅₀ /mL	NEG	
	B/Taiwan/2/62 ¹⁾	3 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL	NEG	
	Typ A ¹⁾	3 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL	NEG	
	Legionella pneumophila	Typ B ¹⁾	3 x 10 ⁶ TCID ₅₀ /mL	NEG
		Bloomington-2 ¹⁾	5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG
Los Angeles-1 ¹⁾		5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
82A3105 ¹⁾		5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
K ¹⁾		5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
Mycobacterium tuberculosis	Erdman ¹⁾	5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
	HN878 ¹⁾	5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
	CDC1551 ¹⁾	5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
	H37Rv ¹⁾	5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
	4752-98 (Maryland (D1)6B-17 ¹⁾	5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
Streptococcus pneumonia	178 [Poland 23F-16 ¹⁾	5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
	262 [CIP 104340 ¹⁾	5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
	Slovakia 14-10 ¹⁾ [29055]	5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
Streptococcus pyrogens	Typisierungssamm T1 [NCIB 11841, SF 130 ¹⁾	5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
	Mutant 22 ¹⁾	5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
Mycoplasma pneumoniae	FH-Stamm des Eaton-Agens [NCTC 10119 ¹⁾	5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
	M129-B7 ¹⁾	5 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
	n. z. ¹⁾	n. z.	NEG	
Coronavirus	229E ¹⁾	1 x 10 ^{4.3} Zellen/mL	NEG	
	OC43 ¹⁾	1 x 10 ⁶ Zellen/mL	NEG	
	NL63 ¹⁾	1 x 10 ⁴ Zellen/mL	NEG	
MERS-Coronavirus	Florida/USA-2_Saudi Arabia_2014 ¹⁾	4 x 10 ⁴ TCID ₅₀ /mL	NEG	
Humanes Metapneumovirus 3 (Typ B1)	Peru-2002 ¹⁾	1 x 10 ⁶ Zellen/mL	NEG	
Humanes Metapneumovirus 16 (Typ A1)	IA10-2003 ¹⁾	1 x 10 ⁶ Zellen/mL	NEG	
Parainfluenzavirus	Typ 1 ¹⁾	1 x 10 ⁶ Zellen/mL	NEG	
	Typ 2 ¹⁾	1 x 10 ⁶ Zellen/mL	NEG	
	Typ 3 ¹⁾	1 x 10 ⁶ Zellen/mL	NEG	
	Typ 4/A ¹⁾	1 x 10 ⁶ Zellen/mL	NEG	
Rhinovirus A16	n. z. ¹⁾	1 x 10 ⁶ Zellen/mL	NEG	

- BEI/Inaktiviertes Virus
- Bionote/rekombinantes Protein
- Korea Bank for Pathogenic Viruses/lebend
- ATCC/Lebendvirus
- Yonsei Univ. /inaktiviert und gefiltert
- als Repräsentation der vielfältigen mikrobiellen Flora des humanen Respirationstrakts

- Bionote/normale gepoolte humane Nasenspülproben von gesunden Mitarbeitern
- SD biosensor/normale gepoolte humane Nasenspülproben von gesunden Mitarbeitern
- ZeptoMatrix/inaktiviert

Hinweis: Das humane Coronavirus HKU1 wurde nicht getestet. Die prozentuale Übereinstimmung der Nukleokapsidproteinsequenz zwischen HKU1 und SARS-CoV-2 liegt bei unter 35 %.

- Untersuchung endogener/exogener interferierender Substanzen:**
 Die unten aufgeführten potenziell interferierenden Substanzen zeigten keine Interferenz mit dem Testergebnis. Getestet wurden SARS-CoV-2-positive und -negative Proben.
 a) Ergebnisse der Interferenzttests mit SARS-CoV-2-negativen Proben:

Potenziiell interferierende Substanz	Konzentration	Ergebnisse
Atemwegsproben		
Mucin: Submaxillardrüse (Rind), Typ I-S	100 µg/mL	NEG
Blut (human), mit EDTA antikoaguliert	5 % (v/v)	NEG
Biotin	100 µg/mL	NEG
Nasenspray oder -tropfen		
Neo-Synephrine (Phenylephrin)	10 % (v/v)	NEG
Afrin Nasenspray (Oxymetazolin)	10 % (v/v)	NEG
Salzwasser-Nasenspray	10 % (v/v)	NEG
Homöopathische Medikamente zur Linderung von Allergiesymptomen		
Homöopathisches Nasengel Zicam Allergy Relief	5 % (v/v)	NEG
Natriumcromoglycat	20 mg/mL	NEG
Olopatadinhydrochlorid	10 mg/mL	NEG
Antivirale Medikamente		
Zanamivir (Influenza)	5 mg/mL	NEG
Oseltamivir (Influenza)	10 mg/mL	NEG
Artemether-Lumefantrin (Malaria)	50 µM	NEG
Doxycyclinhyclat (Malaria)	70 µM	NEG
Chinin (Malaria)	150 µM	NEG
Lamivudin (antiretrovirales Medikament)	1 mg/mL	NEG
Ribavirin (HCV)	1 mg/mL	NEG
Daclatasvir (HCV)	1 mg/mL	NEG
Entzündungshemmende Medikamente		
Paracetamol	200 µM	NEG
Acetylsalicylsäure	3.7 mM	NEG
Ibuprofen	2.5 mM	NEG
Antibiotika		
Mupirocin	10 mg/mL	NEG
Tobramycin	5 µg/mL	NEG
Erythromycin	81.6 µM	NEG
Ciprofloxacin	30.2 µM	NEG

- Ergebnisse der Interferenzttests mit SARS-CoV-2-positiven Proben:

Potenziiell interferierende Substanz	Konzentration	Virusstammkonzentration ¹⁾	Ergebnisse ¹⁾
Atemwegsproben			
Mucin: Submaxillardrüse (Rind), Typ I-S	100 µg/mL	Virusmedium mit SARS-CoV-2-Kultur ¹⁾	POS
Blut (human), mit EDTA antikoaguliert	5 % (v/v)		POS
Biotin	100 µg/mL		POS
Nasenspray oder -tropfen			
Neo-Synephrine (Phenylephrin)	10 % (v/v)	Virusmedium mit SARS-CoV-2-Kultur ¹⁾	POS
Afrin Nasenspray (Oxymetazolin)	10 % (v/v)		POS
Salzwasser-Nasenspray	10 % (v/v)		POS
Homöopathische Medikamente zur Linderung von Allergiesymptomen			
Homöopathisches Nasengel Zicam Allergy Relief	5 % (v/v)	Virusmedium mit SARS-CoV-2-Kultur ¹⁾	POS
Natriumcromoglycat	20 mg/mL		POS
Olopatadinhydrochlorid	10 mg/mL		POS
Antivirale Medikamente			
Zanamivir (Influenza)	5 mg/mL	Virusmedium mit SARS-CoV-2-Kultur ¹⁾	POS
Oseltamivir (Influenza)	10 mg/mL		POS
Artemether-Lumefantrin (Malaria)	50 µM		POS
Doxycyclinhyclat (Malaria)	70 µM		POS
Chinin (Malaria)	150 µM		POS
Lamivudin (antiretrovirales Medikament)	1 mg/mL		POS
Ribavirin (HCV)	1 mg/mL		POS
Daclatasvir (HCV)	1 mg/mL	POS	
Entzündungshemmende Medikamente			
Paracetamol	200 µM	Virusmedium mit SARS-CoV-2-Kultur ¹⁾	POS
Acetylsalicylsäure	3.7 mM		POS
Ibuprofen	2.5 mM		POS
Antibiotika			

Potenziiell interferierende Substanz	Konzentration	Virusstammkonzentration ¹⁾	Ergebnisse ¹⁾
Mupirocin	10 mg/mL	Virusmedium mit SARS-CoV-2-Kultur ¹⁾	POS
Tobramycin	5 µg/mL		POS
Erythromycin	81.6 µM		POS
Ciprofloxacin	31 µM		POS