

Neuartiges Coronavirus (SARS-CoV-2) Antigen-Test-Kit

Nur für den professionellen Einsatz vorgesehen

Produktname

Neuartiges Coronavirus (SARS-CoV-2) Antigen-Test-Kit
[Verwendungszweck]
 SARS-CoV-2-Antigen-Testkit wird für den qualitativen In-vitro-Test zum Nachweis von SARS-CoV-2-Nukleokapsidprotein-Antigen in menschlichen anterioren Nasenabstrichen, Nasopharynx/Oropharynxabstrich verwendet.
 Dieses Produkt dient zum Nachweis des SARS-CoV-2-Antigens innerhalb von 7 Tagen nach dem Auftreten der Symptome bei Verdacht auf Coronavirus-Infektion; die positiven Testergebnisse können zur frühzeitigen Isolierung und schnellen Behandlung von Verdachtsfällen verwendet werden. Sie können aber nicht als Grundlage für eine definitive Diagnose einer Coronavirus-Infektion dienen; die negativen Testergebnisse schließen eine Coronavirus-Infektion nicht aus, noch sollten sie nicht allein als Grundlage für Behandlungs- und Disease-Management-Entscheidungen verwendet werden. Weitere Nukleinsäure-Tests sollten sowohl für positive als auch für negative Ergebnisse der Verdachtsfälle durchgeführt werden.
 Dieses Reagenz ist nur für den Einsatz im professionellen Bereich bestimmt, nicht für Tests zu Hause. Die Testergebnisse sind nur für die klinische Referenz. Es wird empfohlen, dass eine umfassende Analyse des Zustands in Verbindung mit den klinischen Manifestationen des Patienten und anderen Labortests durchgeführt wird. Nicht geeignet für das Screening in der Allgemeinbevölkerung.

Test-Prinzip

Das Reagenz basiert auf dem GICA-Prinzip, wobei der monoklonale Coronavirus (SARS-CoV-2)-Antikörper 2 und der Ziege-anti-Maus-IgG-Antikörper auf einer Nitrocellulosemembran beschichtet sind und der monoklonale Coronavirus (SARS-CoV-2)-Antikörper 1 auf einem Goldstandard-Pad fixiert ist. Wenn das Antigen in der Probe enthält ist, wird das Antigen mit dem entsprechenden goldmarkierten monoklonalen Antikörper einen Komplex bilden, sich durch Chromatographie vorwärts bewegen und an dem an der Testlinie beschichteten Antikörper binden, wodurch einen Komplex aus Au-Coronavirus (SARS-CoV-2) monoklonaler Antikörper 2-Antigen-Coronavirus (SARS-CoV-2) monoklonaler Antikörper 2 gebildet wird, und die Farbe wird als eine Kohäsion (Testlinie T) entwickelt, was ein positives Ergebnis darstellt. Wenn kein Antigen in der Probe enthält ist, kann sich an der Testlinie keinen Komplex bilden, und es erscheint keine rote Linie, was ein negatives Ergebnis ist. Der goldmarkierte monoklonale Antikörper bindet unabhängig davon, ob die Probe Antigen enthält oder nicht, an den beschichteten Ziege-anti-Maus-IgG-Antikörper an der Kontrolllinie zu einem Komplex (SARS-CoV-2) monoklonaler Antikörper 1-Ziege-anti-Maus-IgG-Antikörper, und die Farbe wird als eine Kohäsion (Kontrolllinie, C) entwickelt.

Haftungsausschluss

Testkarte: Die Testlinie ist mit dem monoklonalen Coronavirus (SARS-CoV-2) Antikörper 2 beschichtet, die Testphase des Goldstandard-Pads enthält den monoklonalen Coronavirus (SARS-CoV-2)-Antikörper 1, und die Kontrolllinie ist mit dem Ziege-Maus-IgG-Antikörper beschichtet.

Probekonzentrationslösung: Tris-Puffer mit Tensid.
 Dieses Produkt ist in drei verschiedenen Verpackungsarten erhältlich. Die Verpackungsarten I, II oder III können je nach Bedarf ausgewählt werden.

Verpackung I

Bestandteil	Spezifikation	20 Portionen/Packung	25 Portionen/Packung	40 Portionen/Packung	Hinweis
Versiegelte Aluminiumfolienbeutel mit Testkarte und Trochäer		20	25	40	
Probekonzentrationslösung	0,5ml*12	6,5ml*12	6,5ml*12	6,5ml*12	
Extraktionsröhrchen	20	25	40	optio	
Abschürfer	20	25	40	optio	
Gebrauchsanweisung	1	1	1	1	

Verpackung II

Bestandteil	Spezifikation	20 Portionen/Packung	25 Portionen/Packung	40 Portionen/Packung	Hinweis
Versiegelte Aluminiumfolienbeutel mit Testkarte und Trochäer		20	25	40	
Probekonzentrationslösung	0,5ml*120	0,5ml*125	0,5ml*140	0,5ml*160	
Extraktionsröhrchen	20	25	40	optio	
Abschürfer	20	25	40	optio	
Gebrauchsanweisung	1	1	1	1	

Verpackung III

Bestandteil	Spezifikation	20 Portionen/Packung	25 Portionen/Packung	40 Portionen/Packung	Hinweis
Versiegelte Aluminiumfolienbeutel mit Testkarte und Trochäer		20	25	40	
Probekonzentrationslösung	0,5ml*120	0,5ml*125	0,5ml*140	0,5ml*160	
Extraktionsröhrchen	20	25	40	optio	
Abschürfer	20	25	40	optio	
Gebrauchsanweisung	1	1	1	1	

Benötigte, aber nicht mitgelieferte Gegenstände

1. Trichter
 2. Persönliche Schutzausrüstung wie z.B. Schutzhandschuhe, medizinische Masken, Schutzhelme und Laborkittel.
 3. Geeignete Behälter für biologisch gefährliche Abfälle und Desinfektionsmittel.
- [Lagerbedingungen und Gültigkeitsdauer]**
 Bitte lagern Sie das Produkt unter 4-30°C in einem versiegelten Behälter und vor Licht geschützt, und frieren Sie es nicht ein, die Gültigkeitsdauer beträgt 24 Monate, vermeiden Sie die Verwendung abgelaufener Produkte.
 Dieses Reagenz kann kurzzeitig unter Raumtemperatur transportiert werden, und im heißen Sommer und kalten Winter entsprechende Schutzmaßnahmen getroffen werden, um hohe Temperatur oder Einfrieren und Auftauen zu vermeiden. Unter den Bedingungen der Raumtemperatur (20-30°C) und einer Luftfeuchtigkeit von 60% kann es innerhalb von 1 Stunde nach dem Öffnen der Verpackung verwendet werden; über 60% Luftfeuchtigkeit sollte es sofort nach dem Öffnen der Verpackung verwendet werden.

Anforderungen an Oberflächen

- Probentnahme**
Verfahren zur Entnahme von anterioren Nasenabstrichen
 Führen Sie den Abschräpfer ca. 2-5 cm in das Nasenloch ein und drehen Sie ihn 5 Mal gegen die Wand des Nasenlochs, wobei Sie ca. 15 Sekunden pro Nasenloch benötigen, um beide Nasenlöcher mit demselben Abschräpfer zu entnehmen.
Verfahren zur Entnahme von Nasopharynxabstrichen
 Der Bediener hält den Abstrich mit der rechten Hand und hält den Kopf des Probanden mit der linken Hand ohne übermäßige Kraftanstrengung sicher fest, um Blutung aufgrund von Trauma zu vermeiden. Wenn die Spitze des Abstrichs den hinteren Teil der Rachenhöhle berührt, lassen Sie den Abstrich einige Sekunden (ca. 3 Sekunden) in diesem Bereich bleiben und drehen Sie den Abstrich vorsichtig herum, dann nehmen Sie den Abstrich langsam heraus und Wiederholen Sie den Vorgang mit dem gleichen Abstrich am anderen Nasenloch, um sicherzustellen, dass genügend Proben aus beiden Nasenhöhlen entnommen werden.
Verfahren zur Entnahme von Oropharynxabstrichen
 Wenn der Kopf des Probanden leicht geneigt ist und sein Mund weit geöffnet ist, wobei die Rachenmandeln auf beiden Seiten freigelegt werden, wischen Sie den Abschräpfer über den Zungengrund. Wischen Sie die Rachenmandeln des Probanden auf beiden Seiten mit wenig Kraft mindestens dreimal und die hintere Wand des oberen und unteren Rachens mindestens dreimal. Die Proben sollten ohne Berührung von Zunge, Wangen oder Zähnen entnommen werden. Unmittelbar nach dem Trinken von Wasser oder Getränken sollte die Probe nicht zum Test verwendet werden.

HINWEISE

1. Entnommene Proben sollten nicht inaktiviert worden sein.
 2. Wenn für die Übertragung von anterioren Nasalen, Nasopharyngealen oder Oropharyngealen Abstrichproben nicht inaktivierte Virus-Transportmedien VTM/UTM oder Kochsalzlösung verwendet werden, wird es empfohlen, Transform Medien mit geringem Volumen (maximal 1 ml) zu verwenden, um die Auswirkungen auf die Empfindlichkeit so weit wie möglich zu vermeiden. Es wird empfohlen, eine 1:1-Verdünnung der Kochsalzlösung mit den mitgelieferten SARS-CoV-2-Probekonzentrationslösung vorzunehmen.
 3. Wenn Sie Proben verwenden, die über Virus-Transportmedien (VTM, UTM, Kochsalzlösung) konserviert wurden, es wird empfohlen, eine 1:1-Verdünnung der Probe mit der mitgelieferten SARS-CoV-2-Probekonzentrationslösung vorzunehmen.
- [Lagerung von Proben]**
 Menschliche anteriore Nasenabstriche, Nasopharynx- und Oropharynxabstriche sollten so schnell wie möglich nach der Probentnahme verarbeitet und innerhalb von einer Stunde getestet werden. Wenn es nicht sofort getestet werden kann, kann es 4 Stunden lang bei 2-8°C gelagert werden. Langzeitlagerung wird nicht empfohlen.

Probentestverfahren

- 1. Verpackungsmodus der Verpackungsort I:**
 1.500 µl Probekonzentrationslösung in das Probennahmehöhrchen geben. (Drehen Sie den Deckel der einzelnen Puffertasche ab).
 2. Führen Sie den Abstrich nach der Probentnahme in die Lösung des Probennahmehöhrchens ein und drücken Sie den Abstrich 10 Mal in einer kräftigen Bewegung im Uhrzeigersinn gegen die Röhrchenwand, um die Probe so weit wie möglich in der Lösung aufzulösen.
 3. Drücken Sie den Abstrichkopf entlang der Innenwand des Probennahmehöhrchens, um die Flüssigkeit so weit wie möglich im Röhrchen zu halten, nehmen Sie den Abstrich heraus und entsorgen Sie ihn, und verwenden Sie die ausgewungene Flüssigkeit als Probe für den Test.
 4. Decken Sie die Trochäertasche ab, und die Probe ist für den Test bereit.

Verarbeitungsmodus der Verpackungsort II:

1. 500 µl Probekonzentrationslösung in das Probennahmehöhrchen geben. (Drehen Sie den Deckel der einzelnen Puffertasche ab).
2. Führen Sie den Abstrich nach der Probentnahme in die Lösung des Probennahmehöhrchens ein und drücken Sie den Abstrich 10 Mal in einer kräftigen Bewegung im Uhrzeigersinn gegen die Röhrchenwand, um die Probe so weit wie möglich in der Lösung aufzulösen.
3. Drücken Sie den Abstrichkopf entlang der Innenwand des Probennahmehöhrchens, um die Flüssigkeit so weit wie möglich im Röhrchen zu halten, nehmen Sie den Abstrich heraus und entsorgen Sie ihn, und verwenden Sie die ausgewungene Flüssigkeit als Probe für den Test.
4. Decken Sie die Trochäertasche ab, und die Probe ist für den Test bereit.

Verarbeitungsmodus der Verpackungsort III:

1. Öffnen Sie das Produkt wie folgt.
2. Führen Sie den Abstrich nach der Probentnahme in die Lösung des Probennahmehöhrchens ein und drücken Sie den Abstrich 10 Mal in einer kräftigen Bewegung im Uhrzeigersinn gegen die Röhrchenwand, um die Probe so weit wie möglich in der Lösung aufzulösen.
3. Drücken Sie den Abstrichkopf entlang der Innenwand des Probennahmehöhrchens, um die Flüssigkeit so weit wie möglich im Röhrchen zu halten, nehmen Sie den Abstrich heraus und entsorgen Sie ihn, und verwenden Sie die ausgewungene Flüssigkeit als Probe für den Test.
4. Schließen Sie den Deckel und öffnen Sie die Trochäerabdeckung für den Test.

Prüfverfahren für Virus-Transportmedien (VTM, UTM, Kochsalzlösung)

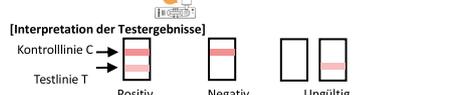
1. Einführen Sie die Abstrichprobe in 5ml nicht inaktivierte Virus-Transportmedien (VTM, UTM, Kochsalzlösung) und schütten Sie den Abstrich mehr als 5 mal.
2. Geben Sie 200µl Probekonzentrationslösung in das Probekonzentrationsröhrchen (ca. 8 Tropfen vertikal aus einer Tropfflasche).
3. Verwenden Sie eine Pipette, um 200µl der mit VTM, UTM oder Kochsalzlösung behandelten Probe zu entnehmen, geben Sie sie in das Probekonzentrationsröhrchen mit 200 µl Probekonzentrationslösung und mischen Sie dreimal.
4. Schließen Sie den Deckel des Probennahmehöhrchens und lassen Sie es eine Minute lang stehen, um es zu testen.



Testverfahren

1. Lesen Sie die Gebrauchsanweisung vor der Durchführung des Tests vollständig durch, und legen Sie die Reagenzien und Proben vor der Verwendung 30 Minuten lang bei Raumtemperatur. Öffnen Sie die Innenverpackung erst, wenn sie gebrauchtfertig ist, und verwenden Sie sie so bald wie möglich nach dem Öffnen.
2. Fügen Sie 2-3 Tropfen (ca. 60 µl) des verarbeiteten Probekonzentrats vertikal in das Ende der Reagenztaube ein.
3. Beobachten Sie die Ergebnisse nach 15 Minuten und machen Sie die Ergebnisse nach 20 Minuten ungültig.

Interpretation der Testergebnisse



Positiv (+): Sowohl auf der Kontrolllinie (C) als auch auf der Testlinie (T) erscheint jeweils eine rote Linie.
 Negativ (-): Nur eine rote Linie erscheint auf der Kontrolllinie (C), keine rote Linie erscheint auf der Testlinie (T).
 Ungültig: Auf der Kontrolllinie (C) erscheint keine Linie, was auf einen Bedienungsfehler oder getrocknete Reagenzien hindeutet.

Einschränkungen des Testverfahrens

1. Die Ergebnisse dieses Produkts sollten nicht als definitive Diagnose angesehen werden und dienen nur als klinische Referenz. Die Beurteilung sollte auf der Grundlage der RT-PCR-Ergebnisse, der klinischen Symptome, der Prävalenz von Infektionskrankheiten und weiterer klinischer Daten erfolgen.
2. Wenn der Virusantigengehalt in der Probe unter der Nachweisgrenze liegt, kann das Testergebnis negativ sein.
3. Mit zunehmender Dauer der Erkrankung kann die Anzahl der Antigene in der Probe abnehmen, und die Ergebnisse können 7 Tage nach dem Auftreten der Symptome nach der Probentnahme durch RT-PCR-Analyse negativ sein.
4. Aufgrund der Einschränkungen der Testverfahren können negative Testergebnisse die RT-PCR-Ergebnisse, der klinischen Symptome, der Prävalenz von Infektionskrankheiten und weiterer klinischer Daten widersprechen.
5. Die Genauigkeit des Tests ist abhängig vom Probentnahmeverfahren; unsachgemäße Probentnahmen, unsachgemäßer Transport und unsachgemäße Lagerung der Probe oder des Entfernens und Auftauens der Probe können die Testergebnisse beeinflussen.
6. Es ist optimal, den Abstrich mit einer passenden Probekonzentrationslösung zu eluieren. Andere Verdünnungsmittel können zu fehlerhaften Ergebnissen führen.
7. Bei Verwendung von Wasser zur Verdünnung der Probe sollte die Temperatur (20°C-30°C) beachtet werden, andernfalls sind die Ergebnisse möglicherweise nicht korrekt.
8. Die Empfindlichkeit ist möglicherweise verringert, wenn die Probe nicht direkt getestet wird. Bitte testen Sie Proben so bald wie möglich.
9. Bei einer SARS-CoV-2-Infektion kann ein positives Ergebnis auftreten.
10. Bei Analyse der Möglichkeit falsch negativer Ergebnisse:
 1. Unsachgemäße Verfahren zur Probentnahme, falsch eingesetzte Lösungen, lange Probentransportzeiten, zu viel Lösung, die zur Abstrich-Elution hinzugefügt wird, unsachgemäße Elutionsverfahren und niedrige Virustiter in der Probe können zu falsch-negativen Ergebnissen führen.
 2. Mutationen in viralen Genen können dazu führen, dass sich die antigenen Epitope verändern, was zu falsch negativen Ergebnissen führt.
 3. Analyse der Möglichkeit falsch positiver Ergebnisse:
 1. Unsachgemäße Probentnahme, die Verwendung anderer übereinstimmender Lösungen und unsachgemäße Elutionsverfahren können zu falsch positiven Ergebnissen führen.
 2. Kreuzkontamination von Proben können zu falsch positiven Ergebnissen führen.
 3. Zu viel Blut oder Schleim auf der Abstrichprobe kann die Testleistung beeinträchtigen und zu falsch positiven Ergebnissen führen.
 3. Analyse der Möglichkeit ungültiger Ergebnisse:
 1. Wenn die Probemenge unzureichend ist, wird die chromatographische Analyse nicht erfolgreich durchgeführt.
 2. Wenn die Verpackung beschädigt ist, wird die Testkarte ungültig. Vor dem Gebrauch müssen Sie den Zustand der Verpackung sorgfältig prüfen.
11. In verschiedenen Stadien der Infektion kann die Übereinstimmung zwischen Proben mit unterschiedlicher Virulast und Nukleinsäure-Testergebnissen unterschiedlich sein.
12. Bei der Probentnahme mit einem anterioren Nasenabstrich und einem Nasopharynxabstrich müssen beide Nasenlöcher mit demselben Abstrich beprobt werden, was zu falschen Ergebnissen führen kann, wenn nur eine Seite entnommen wird.

Qualitätskontrolle

1. Die Oberfläche des Teststreifens weist eine Testlinie (T) und eine Qualitätskontrolllinie (C) auf. Vor dem Test erscheinen weder die Testlinie noch die Qualitätskontrolllinie. Die Qualitätskontrolllinie wird zur Qualitätskontrolle von Reagenzien verwendet. Wenn das Qualitätskontrolllinie immer angezeigt werden. Wenn die Qualitätskontrolllinie nicht angezeigt wird, weist dies auf einen Bedienungsfehler oder Reagenziausfall hin.
2. Die Erscheinung der Qualitätskontrolllinie zeigt ein ausreichendes Probenvolumen, eine ausreichende Membranansaugung und korrekte Verfahrenstechniken an.

Leistungspezifikation des Produkts

Die Leistung wurde mit 500 oropharyngealen Tupfern von 500 Patienten ermittelt, bei denen der Verdacht auf SARS-CoV-2 bestand, darunter 100 positive und 400 negative Proben. Als Vergleichsmethode wurde PCR ausgewählt, und die Vergleichsergebnisse sind in der folgenden Tabelle gezeigt.

Auch sowohl Nasenabstriche als auch Oropharynxabstriche wurden von den oben genannten 135 Patienten gesammelt und die Ergebnisse waren konsistent. Vergleichstabelle des Antigen-Tests SARS-CoV-2.

SARS-CoV-2-Antigen-Reagenzien	PCR		Total
	Positiv	Negativ	
Positiv	95	1	96
Negativ	1	399	400
Total	100	400	500

PPA: 95,00% (95%CI: 88,83%-97,85%)
 NPA: 99,75% (95%CI: 98,60%-99,56%)
 OPA: 98,00% (95%CI: 97,41%-99,45%)
 Schnelltest auf SARS-CoV-2-Antigen in anterioren Nasenabstrichproben von 402 Patienten mit Verdacht auf SARS-CoV-2
 Vergleichsmethode zum Vergleich der Leistung von Schnelltestreagenzien für SARS-CoV-2-Antigen

SARS-CoV-2-Antigen-Reagenzien

SARS-CoV-2-Antigen-Reagenzien	PCR		Total
	Positiv	Negativ	
Positiv	100	0	100
Negativ	2	398	400
Total	102	398	402

PPA: 98,04% (95%CI: 93,13%-99,44%)
 NPA: 100% (95%CI: 98,73%-100%)
 OPA: 98,00% (95%CI: 97,41%-99,45%)
 Erklärung der Begriffe:
 PPA: Positive prozentuale Übereinstimmung = Echte Positive / Echte Positive + Falsche Negative
 NPA: Negative prozentuale Übereinstimmung = Echte Negative / Echte Negative + Falsche Positive
 OPA: Gesamte prozentuale Übereinstimmung = Echte Positive + Echte Negative / Gesamtsumme
 CI: Konfidenzintervall
 2: Minimale Nachweisgrenze
 Die minimale Nachweisgrenze für den schnellen SARS-CoV-2-Antigen-Test beträgt 8 TCID₅₀ / ml.

Analyse der Spezifität

1. Minimale Nachweisgrenze
2. Die minimale Nachweisgrenze für den schnellen SARS-CoV-2-Antigen-Test beträgt 8 TCID₅₀ / ml.
3. Analyse der Spezifität

Die Testergebnisse zeigten keine Störungen durch die folgenden Substanzen:

Bezeichnung	Konzentration	Ergebnis
Mucin	0,50%	Negativ
Blut (menschlich)	5%	Negativ
Guajakol-Glycerin-Ether	1µg/ml	Negativ
ABDihydrochlorid-Hydrat	1mg/ml	Negativ
Zanamivir	2mg/ml	Negativ
Metoprolol	1mg/ml	Negativ
Oxalbutirin	3mg/ml	Negativ
Rilovavir	1mg/ml	Negativ
Paramivir-Thydrat	3mg/ml	Negativ
Ribavirin	1mg/ml	Negativ
Histamin-Dihydrochlorid	2mg/ml	Negativ
Levorotaron	1mg/ml	Negativ
Dymetazan-Dihydrochlorid-Spray	1mg/ml	Negativ
Ceftriaxon-Natrium	1mg/ml	Negativ
Ceftriaxon	100mg/ml	Negativ
Ceftriaxon	100mg/ml	Negativ
Benzoicaz	5mg/ml	Negativ
Tobramycin	2mg/ml	Negativ
Logipivir	1mg/ml	Negativ
Azithromycin	3mg/ml	Negativ
Wassermilchpulver-Tabletten	100mg/ml	Negativ

Substanz	Konzentration	Ergebnis
Dexamethason	0,5mg/ml	Negativ
Flunisolid	2mg/ml	Negativ
Beclomethason	10mg/ml	Negativ
Natriumchlorid(NaCl)	0,90%	Negativ
α-Interferon	1mg/ml	Negativ
Phenylephrin-Hydrochlorid	5mg/ml	Negativ
Paracetamol	10mg/ml	Negativ
Bupropion	1mg/ml	Negativ
Aspirin	5mg/ml	Negativ
Acetylsalicylsäure	5mg/ml	Negativ
Hydrocortison	1mg/ml	Negativ
Sulfabutamol	1mg/ml	Negativ
Chlopheniramin	5mg/ml	Negativ
Diphhydramin	5mg/ml	Negativ
Budesonid-Spray	10mg/ml	Negativ
Mometason	1mg/ml	Negativ
Bulacatin	1mg/ml	Negativ
Nasopril	5 mg/ml	Negativ
Menthol	0,15mg/ml	Negativ
Clonin (Maldon)	150µg	Negativ
Lamivudin(Antiretrovirale Medikamente)	100mg/ml	Negativ
Biotin	800µg/ml	Negativ
HAMA	600mg/ml	Negativ
Protein Asepsivier Staphylococcus aureus	1mg/ml	Negativ

2) Kreuzreaktivität

Neben dem Nukleokapsidprotein des menschlichen SARS-Coronavirus wurden die Testergebnisse von 26 Viren und 14 Mikroorganismen nicht beeinflusst.

Virus	Konzentration	Ergebnis
IC-60260	1 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
HCIV-053	8 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
HCIV-22E	1 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
HCIV-HU1	10 µg/ml	Negativ
MERS Coronavirus	4 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Nukleokapsid des menschlichen SARS-Coronavirus	25 ng/ml	Positiv
Adenovirus Typ 3	1,0 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Adenovirus Typ 7	1,0 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Adenovirus Typ 1	2 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Adenovirus Typ 5	3 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Adenovirus Typ 8	2,5 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Adenovirus Typ 11	3 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Adenovirus Typ 21	3 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Adenovirus Typ 35	3 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Enterovirus	4,0 x 10 ⁷ PFU/ml	Negativ
Influenza-A-Virus (H1N1)	2,5 x 10 ⁷ PFU/ml	Negativ
Influenza-A-Virus (H2N2)	8,0 x 10 ⁷ PFU/ml	Negativ
Influenza B-Virus	3 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Parainfluenza Typ 1	1 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Parainfluenza Typ 2	1 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Parainfluenza Typ 3	1 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Parainfluenza Typ 4	1 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Respiratorisches Syncytialvirus (RSV) Typ A	4 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Respiratorisches Syncytialvirus (RSV) Typ B	4 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Rhinovirus A16	1 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Menschliches Metapneumovirus (hMPV) 16-A1	1 x 10 ⁷ TCID ₅₀ /ml	Negativ
Candida albicans	1,8 x 10 ⁷ CFU/ml	Negativ
Legionella pneumophila	1 x 10 ⁷ CFU/ml	Negativ
Streptococcus pneumoniae	1,0 x 10 ⁷ CFU/ml	Negativ
Pseudomonas aeruginosa	1 x 10 ⁷ CFU/ml	Negativ
Staphylococcus epidermidis	1 x 10 ⁷ CFU/ml	Negativ
Staphylococcus aureus	1 x 10 ⁷ CFU/ml	Negativ
Mycobactera pneumoniae	1 x 10 ⁷ CFU/ml	Negativ
Chlamydia pneumoniae	1 x 10 ⁷ CFU/ml	Negativ
Streptococcus pyogenes	1 x 10 ⁷ CFU/ml	Negativ
Mycobacterium tuberculosis	1 x 10 ⁷ CFU/ml	Negativ
Haemophilus influenzae	1 x 10 ⁷ CFU/ml	Negativ
Bordetella pertussis	1 x 10 ⁷ CFU/ml	Negativ
Pneumocystis (PcP)	1 x 10 ⁷ CFU/ml	Negativ
Pool of human nasal wash	NA	Negativ

3) Forschung zur mikrobiellen Interferenz