1. Plasmodium spp./ Malaria

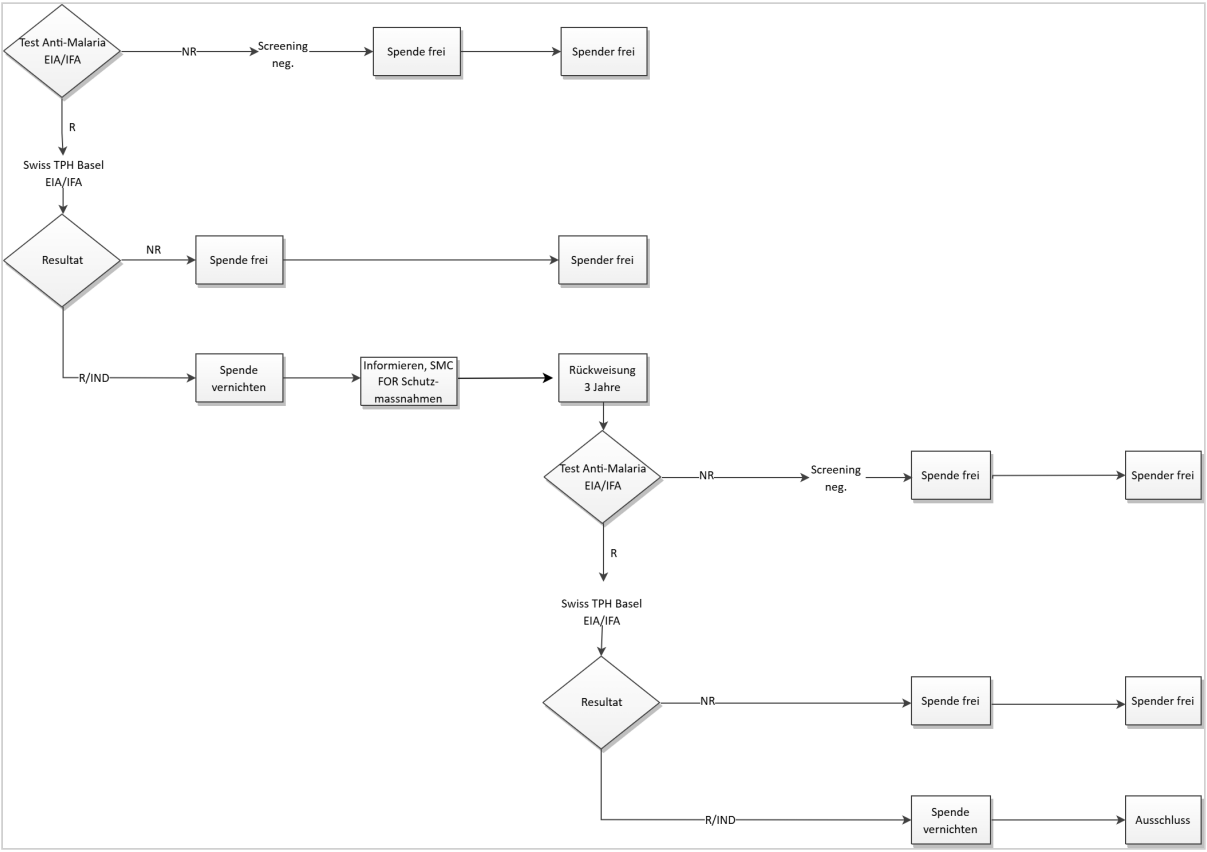
Das Malaria-Screening wird nicht systematisch bei jeder Blutspende durchgeführt, sondern gezielt eingesetzt (s. Spendetauglichkeitskriterien und Travelcheck). Als Testsysteme sind EIA (Enzyme Immunological Assay) und IFA (Immunofluorescence Assay) zugelassen.

Spenden, die sich beim ersten Screening als *„reaktiv"* herausstellen, werden zur Bestätigung an das Schweizerische Tropeninstitut (Swiss TPH) weitergeleitet. Die Bestätigungstests umfassen mindestens 2 Tests, wovon einer nach einem anderen Prinzip als der benutzte Screeningtest arbeitet.

Es erfolgt eine Meldung an Swissmedic mittels FOR Schutzmassnahmen.

Bei einer nicht negativen Bestätigung, wird der Spender für 3 Jahre zurückgewiesen. Nach Ablauf dieser Frist wird erneut ein Test durchgeführt. Wenn positive Resultate vorliegen, wird der Spender definitiv ausgeschlossen.

Falls kein Labortest vorliegt, wird der Spender ebenfalls ausgeschlossen.



2. *T. Cruzi/ Chagas*

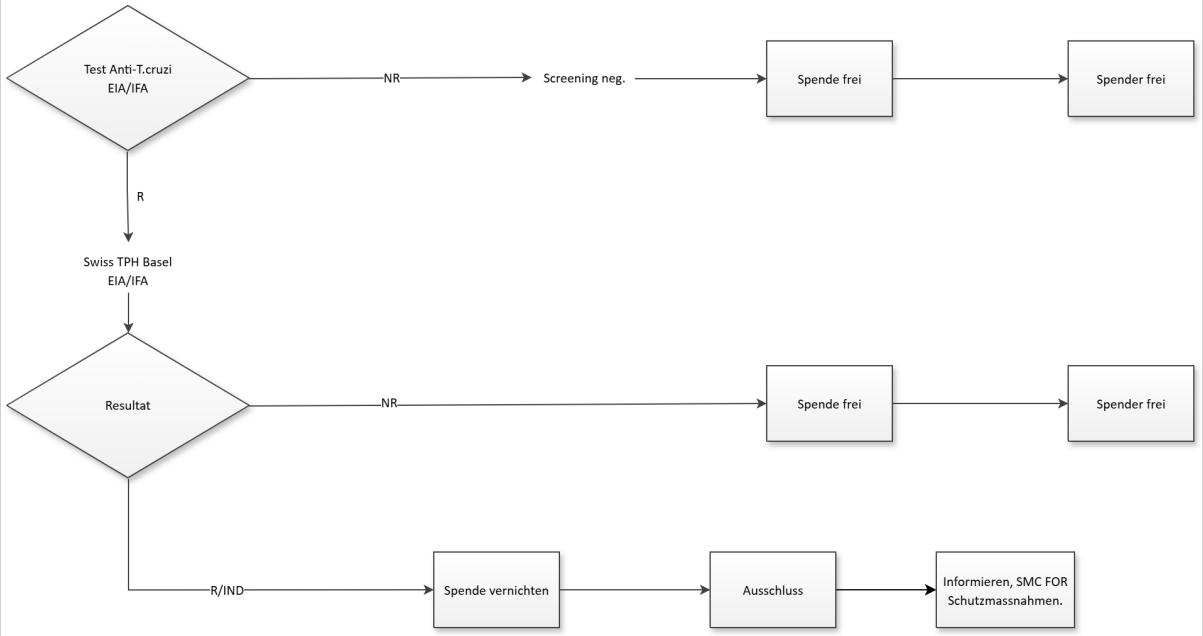
Das Chagas-Screening wird nicht systematisch bei jeder Blutspende durchgeführt, sondern gezielt eingesetzt (s. Spendetauglichkeitskriterien, Travelcheck). Als Testsysteme sind EIA (Enzyme Immunological Assay) und IFA (Immunofluorescence Assay) zugelassen.

Spenden, die sich beim ersten Screening als *„reaktiv"* herausstellen, werden zur Bestätigung an das Schweizerische Tropeninstitut (Swiss TPH) weitergeleitet. Die Bestätigungstests umfassen mindestens 2 Tests, wovon einer nach einem anderen Prinzip als der benutzte Screeningtest arbeitet.

Es erfolgt eine Meldung an Swissmedic mittels FOR Schutzmassnahmen.

Bei einem bestätigt positiven anti-T. cruzi-Resultat muss der Spender ausgeschlossen werden.

Falls kein Labortest vorliegt, wird der Spender ebenfalls ausgeschlossen.



3. *CMV*

Das Anti-CMV-Screening wird nicht systematisch bei jeder Blutspende durchgeführt.

Labile Blutprodukte bei dem ein Anti-CMV-Screening mit negativem Ergebnis durchgeführt wurde, erhalten die Bezeichnung *"CMV negativ"*.

Spenden, die sich beim ersten Screening als *Initial Reaktiv* herausstellen, werden als *Positiv* bewertet, ohne sie einem Bestätigungstest zu unterziehen. Ein CMV-reaktives Resultat führt zur Einstufung des Spenders als *CMV-positiv.* Die hergestellten labilen Blutprodukte erhalten die Bezeichnung „*CMV-positiv*". Sie dürfen zur Transfusion freigegeben werden.

Es ist nicht notwendig den Spender über das CMV-Screeningresultat zu informieren.

4. *WNV / Dengue / Chikungunya / Zika (Einzelne Marker oder Multiplex)*

4.1. Saisonale Testung für Reiserückkehrer

Wenn keine generelle Testung durchgeführt werden muss, können die RBSD eine saisonale Testung für die Reiserückkehrer etablieren. Dafür gelten folgende Standardbedingungen:

Virus	Testtyp	Nachweisgrenze (gemäss Packungsbeilage)
WNV	Grifols Procleix® ArboPlex Assay	1.4 - 4.3 IU/ml (Lineage 1/2)
DENV	Grifols Procleix® ArboPlex Assay	3.7 - 21.2 Kopien/ml (DENV 1-4)
CHIK	Grifols Procleix® ArboPlex Assay	6.9 - 8.0 IU/ml
ZIKV	Grifols Procleix® ArboPlex Assay	1.8 -3.4 IU/ml
DENV	Roche cobas® CHIKV/DENV	0.3-1.3 IU/ml (DENV 1-4)

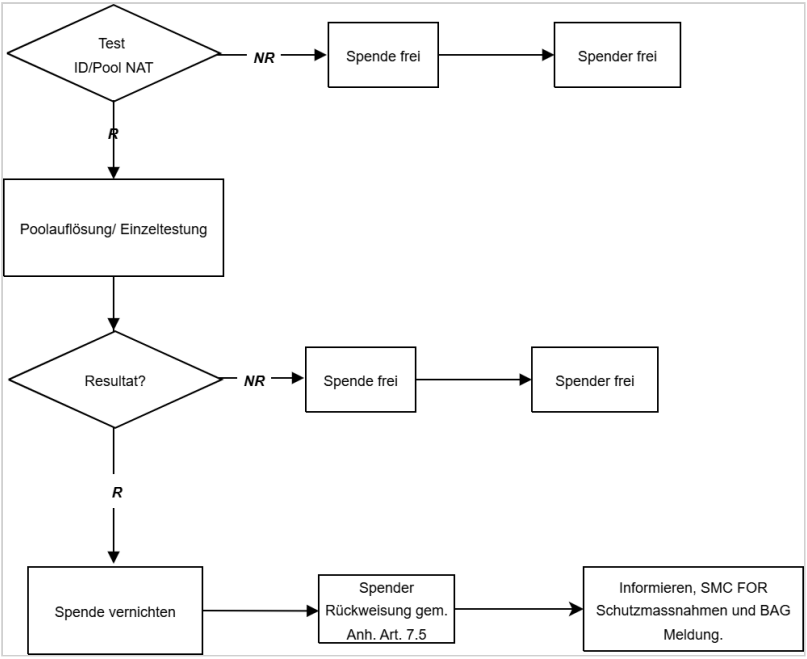
Virus	Testtyp	Nachweisgrenze (gemäss Packungsbeilage)
CHIK	Roche cobas® CHIKV/DENV	5.9-11.5 IU/ml
ZIKV	Roche cobas® Zika	12.1 - 27.1 IU/ml
WNV	Roche cobas® WNV	4.8 - 16.3 Kopien/ml (Lineage 1/2)

Die obengenannten Nachweisgrenzen gemäss Packungsbeilagen stellen die analytischen Nachweisgrenzen bezogen auf die Einzelspendentestung dar. Bei der WNV Testung wird eine Nachweisgrenze von 250 Kopien/ml gefordert. Deshalb soll die Testung maximal im 8er Pool erfolgen.

Reaktive Resultate sollen an der positiv getesteten Einzelprobe nach Poolauflösung bestätigt werden. Diese erfolgt beim Nationalen Referenzzentrum für neu auftretende Virusinfektionen (VMüK). Es benötigt keine weiteren Blutproben.

Bei positiven Resultaten hat eine Meldung an Swissmedic mittels FOR Schutzmassnahmen sowie eine Meldung an das BAG und den jeweiligen Kantonsarzt zu erfolgen.

Testalgorithmus für die NAT Testung:



Look back: Vorspenden, die innerhalb von 28 Tagen vor der positiv getesteten Spende stattgefunden haben, werden im Einzelfall geprüft.

4.2. Autochthone Fälle in der Schweiz

Die unten aufgeführten Empfehlungen/Massnahmenpläne empfehlen, ab welcher Anzahl an autochthonen Fällen des jeweiligen Virus in der Schweiz eine generelle, freigaberelevante Testung eingeführt werden muss.

- WNV-Massnahmenplan
- Zika-Virus Massnahmenplan
- Empfehlungen autochthone Dengue und Chikungunja Fälle

Spezifische Regeln können bei Bedarf definiert werden.