

FASTest® FCoV Strip

ad us. vet.



In vitro Diagnostikum

Testkit zum qualitativen Nachweis von Felinen Coronavirus (FCoV)-Antigenen im Kot der Katze

GEBRAUCHSINFORMATION



6912 Hörbranz – AUSTRIA
www.megacor.com

1. INFORMATIONEN ZUM TESTKIT

TESTKITKOMPONENTEN

1 Testkit **FASTest® FCoV** Strip enthält:

- 2 oder 10 Teststreifen, beschichtet mit monoklonalen Antikörpern
- 2 oder 10 Probenröhrchen mit je 2,0 ml Pufferlösung
- 1 Gebrauchsinformation

HALTBARKEIT UND LAGERUNG

- Lagerung 15–25°C
- Verwendbar bis – siehe Etikett

ANWENDUNG UND ABKÜRZUNGEN

- Für den tierärztlichen Gebrauch
- In vitro Diagnostikum
- Gebrauchsinformation genau beachten
- LOT
- Chargen-Bezeichnung
- Keine Reagenzien verschiedener Testkits, Chargennummern oder mit abgelaufenem Verfallsdatum verwenden.

TL – TESTLinie, KL – KONTROLLlinie, LF – Lateral flow

HAFTUNG

Das gesamte Haftungsrisiko im Zusammenhang mit der Verwendung dieses Produktes liegt beim Käufer. Der Hersteller übernimmt keine Haftung für indirekte, spezielle oder daraus folgende Schäden jeglicher Art, die aus der Benutzung, Testdurchführung und -auswertung dieses Produktes resultieren.

2. EINLEITUNG

Die Feline Infektiöse Peritonitis (FIP) ist eine weltweit verbreitete, chronisch progrediente und meist tödlich verlaufende Virusinfektion. FIP selbst wird nach heutigem Wissensstand nicht von Katze zu Katze übertragen. Sie tritt sporadisch bei allen Haus- und Wildkatzen auf, die sich oronasal mit dem apathogenen Felinen Coronavirus (FCoV) infiziert haben und bei denen, vermutlich stressbedingt, das apathogene FCoV in das pathogene FIP-Virus mutiert ist.

Ähnlich der FCoV-Antikörperprävalenzen variieren auch die FCoV-Antigenscheidungsraten in Abhängigkeit von der Haltsform erheblich. Am höchsten sind diese in Mehrkatzenhaushalten mit über 3 Katzen mit gemeinsamer Benutzung der Kotkisten. Hier können FCoV über mehrere Tage bis hin zu 7 Wochen überleben. Die Hauptinfektionsquelle stellt daher FCoV-infizierter Kot dar.

Das klinische Bild der FIP variiert je nach Verlaufsform bzw. Organmanifestation. Dabei sind die Übergänge zwischen den Verlaufsformen „mehr exsudativ“ oder „mehr granulomatös“ fließend. Dementsprechend sollte bei allen Katzen mit unklarer Symptomatik wie antibiotikaresistentem, rezidivierendem Fieber, unklaren Organveränderungen, chronischem Gewichtsverlust, Ergüssen in Bauch- und/oder Brusthöhle die Verdachtsdiagnose FIP in Betracht gezogen werden.

Studien belegen eine Korrelation der Antikörpertiterhöhe mit der Virusausscheidungsrate. Katzen mit klinisch manifester FIP scheiden sogar weniger FCoV aus. Daneben gibt es klinisch unauffällige Katzen, die dauerhaft über Monate FCoV mit dem Kot ausscheiden. Andere Tiere desselben Bestandes scheiden dagegen nur gelegentlich oder über Wochen hinweg keinen Virus aus. FCoV-Dauerausscheider können dabei pro Gramm Kot bis zu 10⁶ mal mehr FCoV ausscheiden als gelegentliche Ausscheider. Der dadurch ständig ansteigende Infektionsdruck und der damit einhergehende Anstieg der individuellen Virusbürde („Virusload“), führen zu einer erhöhten FCoV-Mutationsrate und damit zu einer höheren Wahrscheinlichkeit der Entstehung einer FIP-Infektion.

Da die FCoV-Infektion eines Bestandes mit vernünftigen Aufwand kaum vermieden werden kann, zielen alle Bestandssanierungsmaßnahmen neben der Bestimmung des Antikörpertiters darauf ab, den Virusload der einzelnen Katze möglichst gering zu halten, um den Infektionsdruck innerhalb des Bestandes massiv zu reduzieren.

Durch den Nachweis von FCoV-Antigenen mittels **FASTest® FCoV** Strip lassen sich durch Mehrfachtestungen (optimal: 5 Testungen im wöchentlichen Abstand) Dauerausscheider eines Bestandes schnell und einfach vor Ort erkennen, separieren und weitere Sanierungsmaßnahmen einleiten.

3. INFORMATIONEN ZUM PROBENMATERIAL

Auf Grund der i. d. R. inhomogenen oder „nesterartigen“ Verteilung von Antigenen in der Kotprobe vor Probenentnahme muss diese mit Hilfe eines Spatels oder Vortex-Mixers homogen verührt werden.

Für den Test wird, je nach Konsistenz, die unter Punkt 4b/Probenvorbereitung vorgeschriebene Menge (unter Verwendung des beigefügten Löffelchens) an Kot benötigt!

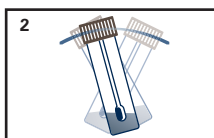
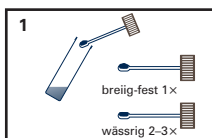
Ungekühlt (15–25°C) sollte der Kot innerhalb von 4 Stunden getestet werden! Bei 2–8°C kann die Probe bis max. 4 Tage, dauerhaft bei mindestens –20°C gelagert werden.

Beachten Sie, dass das Probenmaterial, ebenso wie alle verwendeten Testkitkomponenten, zum Zeitpunkt der Anwendung Raumtemperatur haben sollte.

Endogene und exogene Störsubstanzen einer Probe (z. B. Proteasen, Mukosabestandteile, Blut, aber auch Viskosität, pH-Wert sowie Gräser und Katzenstreu) können Störeffekte (Matrixeffekte) verursachen, die die Messung des Targets beeinflussen können. Diese können zu gestörtem LF und/oder unspezifischen Reaktionen auf der TL und KL führen.

4. PROBENVORBEREITUNG

- Öffnen Sie das Probenröhrchen mit der darin bereits enthaltenen Pufferlösung.
- Mischen Sie die Kotprobe mittels Spatel/Vortex-Mixer homogen und rühren Sie die Probenmenge gleichmäßig

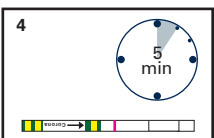
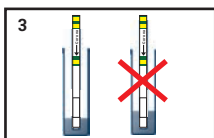


in die Pufferlösung ein (Abb.1: breiig-fester Kot: 1 gestrichenes Löffelchen bzw. breiig-wässriger Kot: 2 bis max. 3 gestrichene Löffelchen).

- Probenröhrchen gut verschließen. Kotprobe durch leichtes, kreisförmiges Schwenken möglichst homogen mit der Pufferlösung vermischen (Abb.2).
- Zur Sedimentation grober Kotpartikel das Probenröhrchen 1–5 Minuten auf eine ebene und horizontale Fläche stellen.

5. TESTDURCHFÜHRUNG

- Entnehmen Sie den Teststreifen erst kurz vor Gebrauch der Verpackung.
- Fassen Sie den Teststreifen am gelb-grün gestreiften Ende und stellen Sie ihn, mit den Pfeilen in Richtung Flüssigkeit zeigend, für mind. 1 Minute senkrecht in das Probenröhrchen. Der Flüssigkeitsspiegel darf das in die Flüssigkeit eintauchende weiß-beige Saugpad nicht übersteigen (Abb.3).
- Entnehmen Sie den Teststreifen dem Probenröhrchen frühestens, wenn die Proben-Puffer-Mischung (PPM) die KL erreicht hat. Dies zeigt sich in der beginnenden Ausbildung der pink-purpurfarbenen KL (Abb.4). Bei fehlender Ausbildung der KL nach 5–10 Minuten muss eine neue PPM angesetzt und mind. 5 Minuten sedimentiert werden. Der Teststreifen ist dann nur in den Überstand zu halten, bis der LF die KL erreicht hat.
- Legen Sie den Teststreifen auf eine ebene und horizontale Fläche (Abb.4).



6. ABLESEN DES TESTERGEBNISSES

Das Testergebnis ist nach einer Inkubationszeit von 5 (max. 10) Minuten abzulesen. Positive Testresultate können je nach Antigenkonzentration schon früher auftreten.

POSITIVES TESTERGEBNIS (Abb.5)

Eine pink-purpurfarbene TESTLinie **jedweder Intensität** (variabel von sehr schwach bis stark intensiv) und eine pink-purpurfarbene KONTROLLlinie erscheinen.

NEGATIVES TESTERGEBNIS (Abb.6)

Nur eine pink-purpurfarbene KONTROLLlinie erscheint. Diese Linie zeigt, unabhängig von ihrer Intensität, die korrekte Testdurchführung an.

UNGÜLTIGES TESTERGEBNIS

Keine KONTROLLlinie sichtbar. Der Test muss unter Verwendung eines neuen Teststreifens wiederholt werden.

Abb.5 POSITIVES TESTERGEBNIS



Abb.6 NEGATIVES TESTERGEBNIS



7. VORSICHTSMASSNAHMEN

- Beschriften Sie Probenmaterial und zugehöriges Probenröhrchen, damit die exakte Zuordnung gewährleistet ist.
- Für jede Probe ein neues Probenröhrchen verwenden.
- Die Pufferlösung enthält geringgradige Konzentrationen an toxischem Natriumazid als Konservierungsmittel. Haut-/Augenkontakt und/oder Ingestion sind unbedingt zu vermeiden!
- Das Probenmaterial muss als potentiell infektiös angesehen werden und ist mit den verwendeten Testkitkomponenten nach der Testdurchführung fachgemäß zu entsorgen.

8. TESTPRINZIP

Der **FASTest® FCoV** Strip basiert auf einem immunochromatographischen „Sandwich-Prinzip“.

Die im Probenmaterial Kot enthaltenen Felinen Coronavirus (FCoV)-Antigene reagieren im Bereich des Konjugatkissens mit mobilen, monoklonalen, an Goldpartikel gebundenen Anti-FCoV-Antikörpern (Anti-FCoV-mAb). Diese Ag-AK-Komplexe durchfließen die Membran („lateral flow“, LF) und werden unter Ausbildung einer pink-purpurfarbenen TESTLinie (TL) an membranfixierte, monoklonale Anti-FCoV-mAbs gebunden.

Diese mAbs gewährleisten ein hohes Maß an Spezifität zum alleinigen Nachweis von Felinen Coronavirusantigenen. Die Intensität von TL bzw. deren Breite hängt dabei von der Konzentration der FCoV-Antigene in der eingebrachten Probe ab.

Die korrekte Testausführung wird durch die Ausbildung einer zweiten, pink-purpurfarbenen KONTROLLlinie (KL) angezeigt.

9. INFORMATIONEN ZUR TESTAUSWERTUNG

- Die Interpretation des abgelesenen Testergebnisses sollte im Rahmen der Anamnese, Klinik, Therapie- und Prophylaxemöglichkeiten betrachtet werden.
- Jegliche nicht beschriebenen Farb- und Konturabweichungen der TL und KL innerhalb der angegebenen Inkubationszeit bzw. nach mehr als 10 Minuten (z. B. gräuliche, schattenartige Linien) sind als unspezifische Reaktionen und somit als negatives Testergebnis zu werten.
- Die TL kann sowohl in ihrer Intensität als auch in ihrer Breite variieren und ist daher im Falle eines Erscheinens innerhalb der angegebenen Inkubationszeit als positiv zu interpretieren.
- Ein einzelnes negatives Testresultat schließt eine persistierende FCoV-Infektion nicht aus, da die FCoV-Ausscheidung nicht kontinuierlich erfolgt und/oder die FCoV-Konzentration in der untersuchten Probe unterhalb der Nachweisgrenze des Tests liegt. Um Dauerausscheider sicher zu erkennen, sollten idealerweise 5 Testungen im wöchentlichen Abstand durchgeführt werden. Ab 3 negativen Testungen sind für die beiden letzten Testungen Sammelkotproben (Einzeltestung von mindestens drei aufeinanderfolgenden Kotproben) den Einzelkotproben vorzuziehen.

FASTest® FCoV Strip

ad us. vet.



In vitro diagnosticum

Test-kit for the qualitative detection of
Feline Coronavirus (FCoV) antigens
in feces of the cat

INSTRUCTIONS FOR USE



1. INFORMATION ON THE TEST-KIT

TEST-KIT COMPONENTS

1 test-kit **FASTest® FCoV** Strip contains:

- 2 or 10 dipsticks coated with monoclonal antibodies
- 2 or 10 sample tubes with 2.0 ml buffer diluent each
- 1 instructions for use

STABILITY AND STORAGE



Store at
15–25°C



Expiry date
– see label

APPLICATION AND ABBREVIATIONS



For veterinary use only



Lot number



In vitro diagnosticum



Do not use test-kit components from different kits, lot numbers or beyond stated expiry date.



Follow instructions for use precisely

TL – TEST line, **CL** – CONTROL line, **LF** – Lateral flow

LIABILITY

The entire risk due to the performance of this product is assumed by the purchaser. The manufacturer shall not be liable for indirect, special or consequential damages of any kind resulting from the use of this product.

2. INTRODUCTION

Feline Coronavirus (FCoV) is a world-wide virus in domestic and wild cats occasionally causing a chronic prodromal and often fatal FIP virus infection. Based on the latest scientific knowledge, a FIP infection is not transmitted from one cat to another. FIP occurs sporadic in cats infected oronasally by an apathogenic variant of Feline Coronavirus (FCoV) which has mutated stress-related into a pathogen FCoV variant (FIPV).

Like FCoV antibody prevalence, also FCoV antigen shedding rates vary considerably depending on the way of housing. Multiple cat households with more than 3 cats and use of common cat litter boxes show highest prevalence. In such conditions, FCoV can be infectious up to 7 weeks. Main source of infection is FCoV infected feces.

The clinical symptoms of a FIP infection vary due to pathogenic form and manifestation of organs. The transitions between the various forms are, however, fluent. Therefore, a FIP infection could show more effusive ("wet") FIP or non-effusive ("dry") FIP. Therefore, all cats showing diffuse clinical symptoms like antibiotic resistant recurring fever, unclear different organ lesions, chronic weight loss, pleural and/or peritoneal effusions should be considered as "suspicious for FIP".

Studies proved the correlation between level of antibody titre and virus shedding rate. Although cats suffering of a manifest FIP could shed less FCoV, asymptomatic cats can shed FCoV over months via feces while other cats of the same household shed only occasionally or over weeks no virus. However, chronic shedders could shed a million times more FCoV as accidental shedders. Therefore the risk of infection and, associated therewith, the individual virus load leads to a higher FCoV mutation rate and to a higher likelihood developing a FIP infection.

FCoV infection of a breeding population could be rarely avoided with a reasonable effort. Therefore, all rehabilitation of the breeding population should concentrate on enhancing the amount of virus load and antibody status to reduce the infection risk as much as possible within this cat population.

Monitoring FCoV shedding (optimal: 5 consecutive tests at weekly intervals) using **FASTest® FCoV** Strip will help to detect easily and on-site asymptomatic chronic shedders and to immediately start separation and prophylaxis measures.

3. INFORMATION ON THE SPECIMEN MATERIAL

Due to the normally inhomogeneous or nest-like dissemination of antigens in the feces, the specimen material has to be mixed up homogeneously (spatula, vortex-mixer) before sampling.

For the test, the required amount of feces as described in issue 4b/Specimen collection and preparation, is needed. The amount depends on the consistency of the sample. Use the attached spoon.

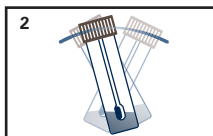
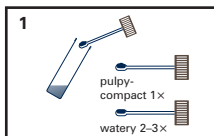
Non-cooled (15–25°C), the sample should be tested within 4 hours! At 2–8°C, the sample can be stored up to 4 days, permanently at minimum –20°C.

Keep in mind that the sample material, as well as all used test-kit components, should have reached **room temperature** at the time of application.

Endogeneous and exogeneous interfering substances of the sample (e.g. proteases, mucosa components, blood, but also viscosity, pH-value as well as grass and cat litter) **can cause interferences** (matrix effects) **that can influence the target measurement. These can lead to an impaired LF and/or unspecific reactions on the TL and CL.**

4. SPECIMEN COLLECTION AND PREPARATION

- a. Open the sample tube with the buffer diluent.
- b. Mix the feces sample homogeneously (applicator, vortexer). Then mix the required sample volume (fig.1):

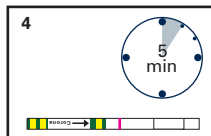
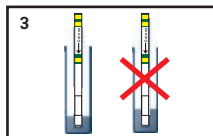


pulpy-compact: 1 level spoon, fluid-watery: 2 to max. 3 level spoons of feces) steadily into the buffer diluent.

- c. Close sample tube tightly and rotate it easily to get the mixture as homogeneous as possible (fig.2).
- d. For sedimentation of gross feces particles place the sample tube on a flat and horizontal surface for 1–5 minutes.

5. TEST PROCEDURE

1. Remove the dipstick from its foil pouch shortly before use.
2. Take the yellow-green striped end of the dipstick and place it vertically into the sample tube with the arrows pointing towards the liquid for at least 1 minute. The liquid level must not exceed the white-beige sample pad immersed in the liquid (fig.3).
3. Remove the dipstick from sample tube soonest the sample-buffer mixture (SBM) has reached the CL. If so, the pink-purple CL will appear slowly but surely (fig.4). If the CL will not appear after 5–10 minutes, a new SBM must be prepared and sedimented for at least 5 minutes. The dipstick must be held only in the supernatant until the LF has reached the CL.
4. Place the dipstick on a flat and horizontal surface (fig.4).



6. READING OF THE TEST RESULT



Read the test result after **5 (max. 10) minutes**. Positive test results may be observed earlier, depending on the concentration of antigen in the sample.

POSITIVE TEST RESULT (fig.5)

A **pink-purple TEST line of any intensity** (varying from very weak to strongly intensive) and a **pink-purple CONTROL line** appear.

NEGATIVE TEST RESULT (fig.6)

Only a **pink-purple CONTROL line** appears. This line indicates, irrespective of its intensity, that the test has been performed properly.

INVALID TEST RESULT

No CONTROL line visible. The test should be repeated using a new dipstick.

fig.5

POSITIVE TEST RESULT



fig.6

NEGATIVE TEST RESULT



7. PRECAUTIONS FOR USERS

- Label sample material and associated sample tube to ensure a precise assignment.
- Use a new sample tube for each sample.
- The buffer diluent contains low concentrations of toxic sodium azide as a preservative, therefore avoid skin/eye contact and/or ingestion.
- The sample material must be seen as potentially infectious and disposed of accordingly, together with the used test-kit components.

8. TEST PRINCIPLE

The **FASTest® FCoV** Strip is based on an immunochromatographic "sandwich principle".

The FCoV antigens present in the feces sample will react in the conjugate pad with mobile monoclonal anti-FCoV antibodies (anti-FCoV mAb) which are bound to gold particles. Migrating ("lateral flow", **LF**) along the nitrocellulose membrane, these specific antigen-antibody complexes are bound by membrane-fixed monoclonal anti-FCoV mAbs producing a pink-purple TEST line (**TL**).

These mAbs guarantee a high level of specificity for the etiologic detection of FCoV antigen only. The intensity of the TEST line or its width depends on the concentration of FCoV antigens in the tested sample.

A correct test procedure will be indicated by a second, pink-purple CONTROL line (**CL**).

9. INFORMATION FOR THE INTERPRETATION

- The interpretation of the test result should always be based on anamnestic and clinical data as well as the therapy and prophylaxis possibilities.
- Any non-described colour or contour variation of TL and CL within the indicated incubation time or after more than 10 minutes (e.g. greyish, shadow-like lines) has to be considered as unspecific reaction and therefore as negative test result.
- TL can vary both in intensity (from weak to intense pink-purple) and width. Therefore, any pink-purple line appearing within the required incubation time is to be interpreted as a positive test result.
- A single negative test result does not exclude a persisting FCoV infection, because FCoV shedding is not continuously and/or the FCoV concentration in the examined sample is below the detection limit of the test. To reliably identify chronic shedders, ideally 5 tests in weekly intervals should be done. After 3 negative tests, for the last two tests, collection samples (individual testing of at least three consecutive feces samples) should be preferred to single samples.