

Liebe Leser*innen!

Donnerstag ist „Covid-Tag“ – heute befassen wir uns aus Aktualitätsgründen mit 2 Themen:

- Massentests – Hoffnung und Wirklichkeit
- Testung in der hausärztlichen Praxis – Kurzüberblick und Update

Zu den so genannten „Massentests“: mit ihnen ist die Hoffnung verbunden, die Inzidenz soweit zu senken, dass Weihnachten in annähernd gewohnter Form für die Menschen in Österreich möglich wird. Zudem sollen die Infiziertenzahlen in einen Bereich gebracht werden, der für das Gesundheitssystem verkraftbar ist.

Wir sehen dabei eine ganz Reihe von Problemen:

1. Massentests mittels Antigentests sind **Momentaufnahmen**. Präsymptomatische Personen können am Tag nach der Testung bereits positiv sein. Eine Ansteckung unmittelbar nach dem Test ist genauso möglich. Die Gefahr ist sehr groß, dass Menschen sich aufgrund eines negativen Ergebnisses in falscher Sicherheit wiegen, und auf die ohnehin ungeliebten Vorsichtsmaßnahmen zum Schutz anderer Personen verzichten, was hochgradig kontraproduktiv wäre. Das muss exzellent kommuniziert werden.
2. Die Logistik scheint eine erhebliche Herausforderung. Die Tests müssten, um effektiv zu sein, in einem sehr kurzen Zeitraum am allergrößten Teil der Bevölkerung durchgeführt werden, und das **zumindest zweimal hintereinander**, in Abständen von wenigen Tagen.
3. Experten sind sich einig, dass der Zeitpunkt einer solchen Maßnahme **vor einem Lockdown** am günstigsten wäre. Dies deshalb, weil in Phasen eher niedriger Prävalenz (und damit niedriger Vortestwahrscheinlichkeit) mit einer hohen Rate falsch positiver Ergebnisse zu rechnen ist (s. Langfassung).
4. Es ist zu befürchten, dass die Massentestung sehr viele Ressourcen – materiell wie personell – bindet. Wesentlich scheint, dass das Bevölkerungsscreening keine Veränderung der derzeitigen, sehr erfolgreichen Strategie der konsequenten Testung symptomatischer Personen in den Ordinationen nach sich zieht.
5. Die Würfel sind mittlerweile gefallen: die Bevölkerungstestung wird stattfinden. Jetzt geht es darum, soweit es geht, das Bestmögliche daraus zu machen:
6. Mögliche positive Aspekte:
 - a. Eventuell können logistische Strukturen und Ressourcen, die jetzt entwickelt werden müssen, im Anschluss für konsequenteres und rascheres Contact Tracing eingesetzt werden.
 - b. Wenn sich tatsächlich ein großer Teil der Bevölkerung testen lässt, könnte das Defizite im Contact Tracing indirekt wettmachen, weil eben ein guter Teil potenzieller Kontakte bereits miterfasst würde.
 - c. Durch erfolgreiche Reduktion der Prävalenz sinkt möglicherweise für die kritische Zeit um Weihnachten die Ansteckungsgefahr, denn ein vollständiges Verhindern von Einkaufsexzessen und privaten Treffen wird nicht möglich sein.
7. Voraussetzung und unabdingbar ist jedoch die Aufrechterhaltung bzw. der Ausbau der bekannten Strategien zur Infektionsverhinderung, vor Weihnachten, und danach: Masken immer

- (!) dann, wenn Kontakte außerhalb der Kern-Peer-Group stattfinden, sowie Begrenzung von Ansammlungen: graduiert nach Ort (Innen - Außen, Raumkubatur pro Person, Aufenthaltsdauer)
8. Solche Maßnahmen sollten möglichst schnell geklärt, begründet, und wirksam kommuniziert werden.

Eine Weiterführung von Bevölkerungstests im überschaubaren Rahmen: als organisiertes Screening ausgewählter Gruppen, sowie als regionale Bevölkerungstests im Falle neuerlicher regionaler Anstiege nach dem Lockdown sollte geprüft werden.

Testung in der Hausarztpraxis – Kurzüberblick

(LANGVERSION bitte HIER KLICKEN)

Antigentests

Die Möglichkeit zur raschen Diagnostik der Covid-Erkrankung in der hausärztlichen Praxis mittels Antigentest ist zu einem wichtigen Instrument geworden.

Charakteristika:

Antigentests sind am Ort der Versorgung unkompliziert durchführbar, das Ergebnis liegt innerhalb von 15 – 20 min vor. Sie sind im Vergleich zu PCR-Tests etwas weniger zuverlässig, vor allem im Bereich der niedrigen Infektiosität (zu Beginn und gegen Ende der aktiven Erkrankung).

Im Unterschied zu PCR-Tests wird bei Antigen-Tests nicht das Erbgut des Virus nachgewiesen, sondern dessen Protein bzw. Proteinhülle.

Antigentests sind, so wie auch PCR-Tests, immer Momentaufnahmen. Ein negatives Testergebnis gilt, in Zusammenschau mit der Klinik, für den Tag der Testung. Eine zum Testungszeitpunkt zwar infizierte, aber noch gering oder gar nicht infektiöse Person kann am nächsten Tag bereits infektiös sein. Das gilt insbesondere für Personen ohne Symptome, also in der präsymptomatischen Phase.

Einsatzgebiete:

1. Personen mit klinischen Hinweisen auf viralen Infekt: durch hausärztliche Praxen (honoriert durch die Krankenkassen), auch: Spitalsambulanzen, Pflegeheime, Schulen etc.
2. Asymptomatische Personen im Rahmen von Ausbruchmanagement, Testungen von engen Kontaktpersonen und in Screeningprogrammen bei beruflich besonders exponiertem Personal (v.a. in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen): durch Behörde und in Screeningprogrammen. S. dazu **Bevölkerungsweite SARS-CoV2 Antigen-Schnelltests (LINK)**

Durchführung:

Bitten Sie den Patienten, seine Nase in ein Taschentuch zu schnäuzen, um überschüssiges Sekret aus den Nasengängen zu entfernen (Taschentuch sofort in Abwurf, Patient soll Hände desinfizieren).

Neigen Sie den Kopf des Patienten leicht zurück, so dass die Nasengänge besser zugänglich sind. Bitten Sie den Patienten, die Augen zu schließen, um das leichte Unbehagen infolge der Prozedur zu verringern.

Führen Sie den Abstrich-Tupfer knapp über dem Boden der Nasengänge vorsichtig an der Nasenscheidewand entlang in den Nasenrachen, bis Sie Widerstand spüren.

Drehen Sie den Tupfer 10 bis 15 Sekunden lang sanft gegen die Schleimhaut des Nasenrachens. Ziehen Sie den Tupfer vorsichtig heraus und legen Sie ihn in das vorgesehene Behältnis.

Schutzausrüstung (LINK): FFP-2 oder FFP-3 Maske, Brille oder Visier, Handschuhe, Kittel oder Mantel.

Vorgehen nach Testergebnis:

Positives Ergebnis: eine hohe Vortestwahrscheinlichkeit (Symptome) erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass positive Befunde tatsächlich korrekt sind (s.unten). Die Patient_innen sind zu informieren, erhalten die **Aufforderung, sich sofort abzusondern (LINK)**. Geeignetes **Monitoring und symptomatische Behandlung (LINK)** werden eingeleitet. Zudem erfolgt *Meldung an die Behörde*, und es wird die derzeit noch vorgeschriebene *Nachtestung mittels PCR* eingeleitet (Abnahme in der Praxis und Versand an Labor, oder über Behörde -1450)

Negatives Ergebnis: Personen mit höherer Infektiosität werden von den meisten gebräuchlichen Tests ziemlich sicher erkannt. Falsch negative Befunde sind (je nach Sensitivität des verwendeten Tests) möglich, vor allem in der frühen und der späten Erkrankungsphase mit geringerer Infektiosität. Ein negatives Ergebnis, das klinisch nicht plausibel erscheint, sollte mittels PCR überprüft werden. SARS-negative Personen mit Symptomen werden nach guter medizinischer Praxis weiter abgeklärt und behandelt.

Welche Produkte sind geeignet?

Voraussetzung ist selbstverständlich die CE-Zertifizierung. Diese gibt jedoch keine Auskunft über Sensitivität und Spezifität, die Herstellerangaben dazu nicht immer verlässlich und wurden unter Laborbedingungen erhoben. Nähere Informationen zur Bewertung gängiger Tests finden Sie bitte in unserem **Covid-Newsletter 8 (LINK)**, nähere Informationen zu den Leistungsmerkmalen (Sensitivität und Spezifität) finden Sie auch in der **Langversion (Link)**

Eine rezente Validierung der dzt. gängigsten auf dem Markt befindlichen Tests
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.12.20230292v1.full-text> kommt zu folgendem
Ergebnis (bmj; preprint):

Sensitivität: Die meisten geprüften Tests weisen höhere Infektiosität ausreichend gut nach (Abbott, Roche, Healgen, Biopharm, etwas schlechter schneidet der Test von Nadal ab. Test Biocredit erfüllte die Vorgaben der Autoren nicht).

Spezifität: ausreichend hoch bei Abbott, Biocredit, Coris, Nadal, Roche.