

Schnelltests - Mittel zur Diagnostik und Prävention

- 2 Beratung und Tests
- 5 Kontroverse um Schnelltests
- 8 Früher Teufelszeug - heute Mittel der Prävention

Liebe Leserin, lieber Leser,

die HIV-Infektion sollte nach heutigen Leitlinien noch im symptomlosen Stadium diagnostiziert werden, um rechtzeitig mit der antiretroviralen Therapie beginnen zu können.

Andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) wie Gonorrhö, Chlamydieninfektion oder Syphilis – dies wissen wir aus der 2001 veröffentlichten PARIS-Studie ([HIVreport_06/2011](#)) – sind bei Schwulen nicht nur häufig, sondern verlaufen auch oft symptomlos oder zumindest symptomarm.

Das Gleiche gilt für HCV-Infektionen bei Drogenkonsumenten: Häufig zeigen sich die körperlichen Schäden erst nach Jahren.

In allen diesen Fällen geht es darum, vermeintlich Gesunde, die ein höheres Risiko einer HIV- oder HCV-Infektion oder einer anderen STI haben, zu beraten und ihnen Testmöglichkeiten zu bieten.

Um die Schwelle für asymptomatische Personen zu senken, sich beraten und testen zu lassen, werden in Testprojekten und Gesundheitsämtern zunehmend Schnelltests eingesetzt.

Doch der Einsatz von Schnelltests ruft auch Kritik hervor. Anfang Februar veröffentlichte die Deutsche STI-Gesellschaft (DSTIG) in Kooperation mit dem Robert-Koch-Institut (RKI) und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) eine kritische Stellungnahme zu STI-Schnelltests.

In diesem HIVreport berichten wir über die Erfahrungen in den Testprojekten und setzen uns mit dem Positionspapier der DSTIG auseinander.

Viel Spaß beim Lesen!

Steffen Taubert und Armin Schafberger

SCHNELLTESTS

BERATUNG UND TESTS 1

KONTROVERSE UM SCHNELLTESTS . 5

Die Stellungnahme von DSTIG, RKI und PEI zu STI-Schnelltests.....5

Die Stellungnahme zur Stellungnahme5

FRÜHER TEUFELSZEUG – HEUTE MITTEL DER PRÄVENTION..... 8

QUELLEN..... 11

IMPRESSUM 11

Beratung und Tests

Warum testen?

Um die Diagnostik von STI und HIV-Infektionen ist es in Deutschland nicht gut bestellt.

Im europaweiten Vergleich gibt es für schwule und andere MSM nicht genügend geeignete HIV- und STI-Beratungs- und Testangebote (Schmidt 2011).

Das hat Folgen: In der PARIS-Studie des RKI wurden 2011 bei über 14 % der untersuchten Männer rektal und/oder pharyngal Chlamydien und/oder Gonokokken (*Neisseria gonorrhoeae*) festgestellt. Bei 4,4 % der HIV-negativen und bei 3,2 % der HIV-positiven Männer lag eine behandlungsbedürftige Syphilis vor (Sekuler et al. 2011; siehe [HIVreport 06/2011](#)).

Bei 20 % der ca. 73.000 Menschen mit HIV – so eine Schätzung des RKI – wurde die Diagnose noch nicht gestellt. Bei ca. 1.000 der 2.889 im Jahr 2011 gemeldeten HIV-Diagnosen lag bereits eine fortgeschrittene HIV-Infektion¹ vor (RKI 2011). Diese Situation war auch in den Jahren 2001–2012 ähnlich: 49,5 % von 22.925 Fällen waren sogenannte *Late Presenter*. Bei ihnen wurde die Diagnose der HIV-Infektion erst zu einem Zeitpunkt gestellt, zu dem die CD4-Zellzahl bereits unter 350/µl lag und/oder aidsdefinierende Symptome auftraten (Zoufaly 2012). Der optimale Zeitpunkt für die Therapie war bereits verpasst. Somit besteht Handlungsbedarf.

Schwule Männer und andere MSM

Die Deutsche AIDS-Hilfe empfiehlt sexuell aktiven schwulen Männern und anderen MSM, sich mindestens einmal im Jahr auf HIV, Syphilis sowie Gonokokken und Chlamydien testen zu lassen; bei mehr als zehn Sexualpartnern zweimal im Jahr auf Syphilis, Gonokokken und Chlamydien.

Allerdings werden schwule Männer in Arztpraxen und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens nur unzureichend beraten und getestet. Aidshilfen und Checkpoints bieten daher zunehmend Beratung und Tests an.

2009 und 2010 fanden im Rahmen der „ICH WEISS WAS ICH TU“- (IWWIT-)Kampagne

Testwochen statt. Aidshilfen und Präventionsprojekte in über 50 Städten boten Beratung und Tests an; das Projekt wurde bundesweit beworben.

Die Testwochen wurden wissenschaftlich evaluiert; 2009 lag der Schwerpunkt der Evaluation auf den stationären Testprojekten, 2010 auf den aufsuchenden Testangeboten, z.B. Parkplätze, Saunen (Drewes 2011, Sadlowski 2011). Die HIV-Prävalenz bei den in Aidshilfen getesteten Männern war mit 2,5 % hoch.



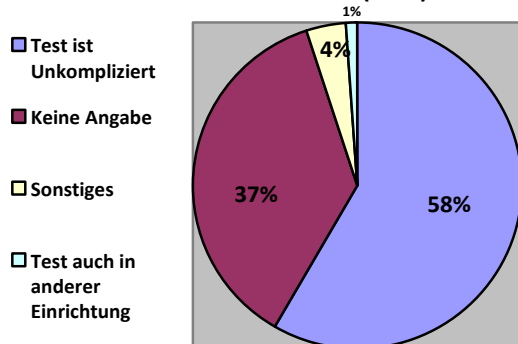
Zahlreiche Projekte haben die Beratung und Tests in ihr Standardangebot aufgenommen oder bestehende Angebote ausgebaut. Momentan werden für 2013 wieder bundesweite Testwochen geplant.

Drogenkonsumenten

In der medizinischen Versorgung intravenöser Drogenkonsumierender bieten zahlreiche substituierende Ärzte kaum HIV- und HCV-Tests an. Zwei Einrichtungen der Drogenhilfe, „Fixpunkt“ in Berlin und „KICK“ in Dortmund starteten das Projekt „TEST IT“ mit Beratung und HIV-Schnelltests.

¹ Klinisch Aids und/oder CD4-Zellzahl < 200/µl.

Motivation für den HIV-Test in der Aidshilfe Dortmund (KICK)



Befragung der ersten Klienten des Dortmunder HIV-Schnelltest-Angebots: Dass der Test unkompliziert ist, wird als wichtigste Motivation genannt. Nur 1 % würde den Test in einer anderen Einrichtung durchführen lassen: Vertrauen und Anonymität sind wichtig (siehe [HIVreport 02/2010](#)).

Beide Projekte haben einen hohen Bedarf an Beratung über Hepatitis C festgestellt und daher auch HCV-Schnelltests in ihr Angebot aufgenommen.

Schulung und Informationen

Beratung und Informationen über HIV, Hepatitis und STI bieten die Aidshilfen schon seit ihrem Bestehen an. Die Durchführung von HIV- und STI-Tests ist für viele Einrichtungen jedoch relativ neu. Vielerorts haben sich Kooperationen zwischen Gesundheitsämtern und Aidshilfen/Checkpoints gebildet, z. B. in Hamburg (CASA blanca/Hein & Fiete) oder München (Gesundheitsamt/Aidshilfe); andernorts, z. B. in Köln und Berlin, arbeiten zu den „Testzeiten“ Laborärzte, niedergelassene oder freischaffende Ärzte stundenweise in den Testeinrichtungen.

Die Deutsche AIDS-Hilfe bietet neben ihrer klassischen Beraterschulung nun auch Seminare und Informationen rund um die Testeinrichtung und den Einsatz von Tests an. Die Bundesgeschäftsstelle sichtet die wissenschaftliche Literatur zur Qualität von Schnelltests und empfiehlt in der jetzt aktualisierten Broschüre „HIV- und STI-Tests: Informationen und Standards 2012/2013“ ihren Mitgliedsorganisationen, nur Schnelltests zu verwenden, deren Zuverlässigkeit durch unabhängige wissenschaftliche Studien bestätigt wurde.

Standards

Eine bundesweite Arbeitsgruppe von Aidshilfe-Mitarbeitern hat seit 2008 Mindeststandards für die Testprojekte erarbeitet, die in der Broschüre „HIV- und STI-Tests“ formuliert worden sind und Festlegungen zu Ablauf, Anonymität, Beratung, Testdurchführung (inklusive Schnelltests) und Ergebnismitteilung umfassen.



DAH 2012: HIV- und STI-Tests: Informationen und Standards 2012/2013, für Berater/innen und Ärzte, [als PDF zum Download oder als Broschüre zu bestellen](#).

Vorfahrt für Beratung und Prävention

Deutlich wird in den Informationen und Standards der Stellenwert von Beratung und Risikoabklärung für unsere Testangebote. In der Testberatung – egal ob mit Labor- oder Schnelltest – geht es für den Klienten um ein Feedback auf sein eigenes Risikomanagement. Denn über 97 % unserer Klienten verlassen die Einrichtung mit einem HIV-negativen Ergebnis. Die Beratung soll dazu beitragen, dass dieses Ergebnis auch weiterhin Bestand hat. Dann kann das Testangebot nachhaltig auch präventiv wirken.

Klienten mit HIV- oder STI-positivem Ergebnis werden ausführlich über die neue Situation beraten und unverzüglich an kompetente Fachärzte verwiesen und häufig dorthin begleitet.

Vor- und Nachteile von Schnelltests

Nicht alle Aidshilfe-Testprojekte setzen Schnelltests ein: Die Vor- und Nachteile halten sich ungefähr die Waage. Ob Schnelltests sinnvoll eingesetzt werden können, wird letztlich von den Gegebenheiten vor Ort und dem verantwortlichen Arzt abhängen.

Vorteile

- Beim Einsatz von Schnelltests führt derselbe Berater die Pre- und Posttestberatung durch, kann bei der Ergebnismitteilung den Gesprächsfaden wieder aufnehmen – und die vorherige Einschätzung des Risikomanagements wieder aufgreifen.
- Für den Getesteten entfällt die lange Wartezeit zwischen Blutabnahme und Ergebnismitteilung. Sorgenvolle oder auch relativierende Gedanken („ach wird schon nix passiert sein“) in dieser Wartezeit können dazu führen, dass das Ergebnis nicht abgeholt wird
- Der zweite Termin für die Abholung des Ergebnisses entfällt: Gerade für diejenigen, denen aufgrund ihrer Partneranzahl zwei oder mehr Syphilis-Tests pro Jahr empfohlen werden, vereinfachen Schnelltests das Testprozedere.
- Bei HIV- und HCV-Schnelltests kann auf eine venöse Blutabnahme verzichtet werden, was für viele Klienten die Schwelle zur Inanspruchnahme des Tests senkt. Bei Drogenkonsumenten entfällt die häufig schwierige Venenpunktion.

Nachteile

- Schnelltests haben immer eine etwas geringere Sensitivität und Spezifität als Labortests.
- Bei frischen Infektionen (im diagnostischen Fenster) detektieren Schnelltests eine Infektion in der Regel erst einige Tage nach einem entsprechenden Labortest. Bei Verdacht auf eine frische Infektion werden in den Testprojekten daher Labortests eingesetzt oder die Klienten an niedergelassene Ärzte verwiesen.
- Die Durchführung von Schnelltests ist personalintensiv; die venöse Blutentnahme ist einfacher.
- Es gibt weniger Kontrollverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen wie z. B. Ring-

versuche. Eine EU-Richtlinie wird in den nächsten Jahren hierbei vermutlich Verbesserungen erreichen.



Oraquick: Der HIV-Test kann sowohl mit Kapillarblut als auch mit Serum und Mundflüssigkeit durchgeführt werden. Die Verwendung von Mundflüssigkeit wird in den USA häufig praktiziert, hierzulande wird sie kontrovers diskutiert.



In den meisten Testprojekten Standard: der **VIKIA**-HIV-Test von **Biomerieux**



Der Turbo unter den HIV-Schnelltests: **INSTI** von **biolytical laboratories**. Das Ergebnis erscheint nach weniger als einer Minute. Aber ist das gut für die Beratung? Der Test ist erst seit Kurzem (wieder) auf dem Markt.

Fotos: Schafberger (oben, unten), Biomerieux (Mitte)

Kontroverse um Schnelltests

Die Stellungnahme von DSTIG, RKI und PEI zu STI-Schnelltests

Gemeinsam mit dem RKI und dem für die Zulassung von Testverfahren zuständigen PEI hat die DSTIG eine Stellungnahme zur Zuverlässigkeit von STI-Schnelltests verfasst und im Epidemiologischen Bulletin Nr. 5 vom 06.02.2012 veröffentlicht (Bremer 2012).

Die Autoren erachten den Einsatz von Schnelltests als eine Möglichkeit, den Zugang zur STI-Diagnostik zu erleichtern. Zugleich verweisen sie auf die im Vergleich zu Standardverfahren meist geringere Sensitivität und Spezifität. Einige HIV- und ein HCV-Schnelltest erachten sie als qualitativ geeignet (außer bei der Verwendung von Mundflüssigkeit). Vom Einsatz von Schnelltests zur Diagnose von Syphilis oder von Chlamydien-, Gonokokken- und HBV-Infektionen raten sie ab.

Die Stellungnahme zur Stellungnahme

Die Testprojekte der Aidshilfen und Drogenprojekte setzen keine Chlamydien-, Gonokokken- und HBV-Schnelltests ein. Insofern konzentriert sich die Kontroverse auf den Einsatz von Syphilis-Schnelltests – und in naher Zukunft auf die Verwendung von Mundflüssigkeit als Probenmaterial für HIV- und HCV-Tests. Im Folgenden nehmen wir zur Veröffentlichung von DSTIG, RKI und PEI Stellung.

Syphilis-Schnelltests

In der Stellungnahme von DSTIG, RKI und PEI gilt v. a. die geringere Sensitivität von Syphilis-Schnelltests als Grund dafür, ihren Einsatz abzulehnen. Mehrere Syphilis-Schnelltests werden bei der Beurteilung in einen Topf geworfen. Tatsächlich weisen einige Syphilis-Schnelltests eine deutlich geringere Sensitivität und Spezifität auf und werden von den Testprojekten der Deutschen AIDS-Hilfe daher nicht eingesetzt. Der *Determine*-Test von *Alere* allerdings ist gut evaluiert und schneidet in wissenschaftlichen Studien im

Vergleich zu anderen Schnelltests bezüglich Sensitivität und Spezifität am besten ab; bei der Verwendung von Vollblut wird eine Sensitivität von 81,9 % (Li 2009) bis 88 % (Siedner 2004), bei der Verwendung von Serum zwischen 97,2 % (Herring 2006) und 100 % (Li 2009) im Vergleich zur Labordiagnostik erreicht.

Die Ergebnisse einer kürzlich im Syphilis-Referenzlabor *Krone*, Bad Salzuflen durchgeführten Evaluation des *Determine*-Syphilis-Tests bestätigen dessen hohe Sensitivität (Hagedorn 2012). In einem Panel von 818 Proben detektierte der Schnelltest alle 32 positiven Proben (Sensitivität 100 %); acht Proben waren falsch positiv (Spezifität 99 %). In einer weiteren Untersuchung von 211 seropositiven Proben von Syphilis-Patienten detektierte der Test 205 Proben (Sensitivität 97,2 %); die falsch negativen Befunde „betreffen meist Restbefunde nach früherer Treponemeninfektion“. Mit den Jahren nach einer ausgeheilten oder therapierten Syphilisinfektion sinkt der Antikörperspiegel, womit der Schnelltest seine Schwierigkeiten hat. Allerdings handelt es sich bei diesen Fällen nicht um akute oder behandlungsbedürftige Klienten.

**HIV
SYPHILIS
HEPATITIS C**

ANONYMER SCHNELLTEST UND BERATUNG

- 1 montags: 17:00 - 20:30 Uhr, Prenzlauer Berg
PLUSPUNKT | Greifenhagener Straße 52 | Telefon 0 30 / 44 66 88 - 0
- 1 dienstags: 17:00 - 20:30 Uhr, Wilmersdorf, nur mit telefonischer Anmeldung
mittwochs: 15:00 - 18:00 Uhr, Wilmersdorf, nur mit telefonischer Anmeldung
BERLINER AIDS-HILFE E.V. | Meinekestraße 12 | Telefon 0 30 / 88 56 40 - 0
- 1 donnerstags: 17:00 - 20:30 Uhr, Schöneberg
MANN-O-METER E.V. | Bölowstraße 106 | Telefon 0 30 / 216 80 08
- 1 donnerstags: 14:00 - 18:00 Uhr, Charlottenburg
FIXPUNKT-TESTMOBIL AM ZOO, Jebensstraße / Herzallee
Weitere Standorte siehe: www.testbit-berlin.de | Telefon 01 57 / 82 83 78 48

Wissenskooperationen: Beratung und Testart
www.hiv-schnell-test.de

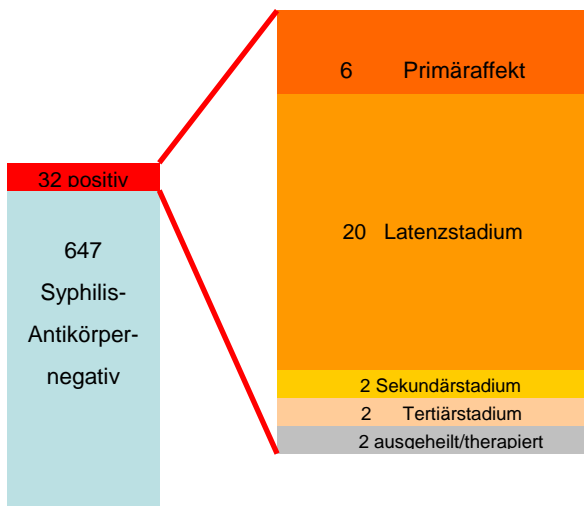
Beratungs- und Testangebot in Berlin

Sensitivitätswerte mit Serum (97,2–100 %) halten wir für gut vertretbar. In der Stellungnahme von DSTIG, RKI und PEI wird jedoch nicht erwähnt, dass auch in „niedrigschwelligen Settings“ Serum gewonnen werden kann.

Die Deutsche AIDS-Hilfe empfiehlt ihren Testprojekten, bei der Verwendung des Determine-Syphilis-Schnelltests Serum statt Vollblut zu verwenden.

Rechenbeispiel: Angenommen wird eine hohen Prävalenz (z. B. 2 %) bei behandlungsbedürftiger Syphilis. Dem Schnelltest entgeht bei einer Sensitivität von 98 % nur einer von 50 Syphilis-Fällen unter 2.500 Probanden.

PARIS-Studie: Syphilis-Antikörper und Infektionsstadien



PARIS-Studie: 32 von 679 (~5%) HIV-neg MSM hatten Syphilis-Antikörper im Blut. Nach einem Schnelltest würde man Blut abnehmen und differenzieren: bei 30, also bei 4,4% der Untersuchten, lag eine behandlungsbedürftige Syphilis vor (20 Latenzphase, 6 Primä-, 2 Sekundär-, 2 Tertiärstadium). Nur zwei hatten bereits eine ausgeheilte Syphilis. Der Test kann nicht zwischen „alter“ und „akuter“, Syphilis differenzieren. Fazit: Bei HIV-negativen MSM besteht eine günstige Situation für den Einsatz von Schnelltests.

Diagnostisches Fenster

In der Stellungnahme von DSTIG, RKI und PEI wird mehrmals darauf verwiesen, dass Schnelltests eine frische Infektion etwas später als der Labortest erkennen; bei einer HIV-Infektion beträgt die „Zeitverzögerung“ eine Woche. Dies sei ein „wesentlicher“ Nachteil.

Schnelltests sind nicht dafür gemacht, Infektionen möglichst früh zu erkennen. Gerade bei einer HIV-Infektion gilt: Negative Ergeb-

nisse aller Tests (auch der Labortests) im diagnostischen Fenster sind nicht sicher. Die Klienten werden in den Testprojekten – egal ob mit Schnelltest oder ob mit Labortest – regelmäßig über diesen Sachverhalt informiert.

Fast alle Klienten, die in die Testprojekte kommen, erwarten zu Recht einen negativen Testbefund. Wer einen Verdacht auf eine HIV-Infektion oder eine frische Syphilisinfektion (und ggf. Symptome) hat, ist sowieso beim niedergelassenen Arzt, beim Gesundheitsamt oder in der Ambulanz besser aufgehoben – und wird aus den Testprojekten dorthin verwiesen.

In der Stellungnahme von DSTIG, RKI und PEI heißt es weiter: „Auf Seiten der Anwender wird jedoch häufig missverständlich angenommen, dass das Abwarten des diagnostischen Fensters bei Schnelltests nicht notwendig sei.“ Wie es zu einer solchen Fehleinschätzung kommen kann, ist uns unverständlich, denn jegliche medizinische STI-Diagnostik muss nach § 24 Infektionsschutzgesetz (IfSG) unter ärztlicher Aufsicht und in ärztlicher Verantwortung durchgeführt werden. Uns ist kein Arzt – und auch kein Berater in den Testprojekten – bekannt, dem der Sachverhalt der Inkubationszeit oder des diagnostischen Fensters fremd wäre.

Illegale Diagnostik?

In der Stellungnahme von DSTIG, RKI und PEI werden in einem Atemzug neben in Europa zugelassenen Schnelltests auch

- Schnelltests, die nicht in Europa zugelassen sind, und
- Angebote für Schnelltests aus dem Internet aufgelistet und kommentiert. Ein solches Vorgehen rückt die Ärzte in den Testprojekten und Praxen, die zugelassene Medizinprodukte anwenden, in die Nähe von Schwarzmarkt und illegalem Handeln.

Die Diagnostik von HIV-Infektionen und STI ist nach § 24 IfSG Ärzten vorbehalten. Der Vertrieb von HIV-Tests wird zudem in § 11 Abs. 3a Medizinproduktegesetz geregelt: Die Abgabe ist seit 2009 nur an Behörden und Ärzte erlaubt. Dies gilt für den Einsatz von Schnelltests in „niedrigschwelligen“ Projekten ebenso wie für den in „hochschwelligen“ Projekte.

Der Vertrieb von HIV-Heimtests ist somit illegal, ebenso wie die Anwendung von HIV- oder STI-Tests und Schnelltests ohne Arzt.



Nicht ohne meinen Arzt: Test- und Schnelltestangebote in den Projekten der Aidshilfen

Foto: Sean Prior/Clipdealer

Niedrigschwellig aber nicht niederqualitativ

Die Stellungnahme von DSTIG, RKI und PEI richtet sich v. a. an „niedrigschwellige“ Settings. Die Autoren definieren hier nicht, welche Testsettings sie genau meinen, aber zu vermuten sei, dass sie die Testangebote von Aidshilfen meinen. Dazu muss festgestellt werden, dass :

- Schnelltests werden nicht nur von Beratungsstellen angeboten, sondern auch in Arztpraxen und Kliniken angewendet. Die Stellungnahme macht keine Aussagen zu diesen Settings.
- Schnelltest werden im Rahmen des Aidshilfe-Verbundes in professionell organisierten und ausgestatteten Beratungsstellen angeboten. Blutentnahme, Beratung und Testauswertung erfolgt nach klar definierten Qualitätsstandards.
- in besonders niedrigschwelligen Settings, z. B. in aufsuchenden Projekten (auf Parkplätzen, in manchen Saunen) werden nach den Standards der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH 2012) eher keine Schnelltests eingesetzt, weil dort der Raum für eine qualifizierte und geschützte Ergebnismitteilung häufig nicht vorhanden ist.

Tests mit Mundflüssigkeit?

Ein HIV- und ein HCV-Test der *OraSure Technologies, Inc.* sind in Europa (neben Serum und Kapillar- oder Vollblut) auch für den Einsatz mit Mundflüssigkeit zugelassen. In der Stellungnahme von DSTIG, RKI und PEI wird von diesem Einsatz grundsätzlich abgeraten.

Auch wir empfehlen in unseren Schulungsmaterialien und Seminaren, Schnelltests vorzugsweise mit Serum oder Kapillarblut durchzuführen, da die Konzentration der Antikörper im Serum am höchsten, im Kapillar- oder Vollblut etwas geringer und in der Mundflüssigkeit² am geringsten ist.

Gleichwohl scheint der **HIV-Test von Oraquick** mit Mundflüssigkeit zuverlässiger als gedacht zu sein: Aus einer kürzlich erschienenen Metaanalyse (Pai 2012), die verschiedene Studien zusammenfasst, geht hervor, dass der Test mit Mundflüssigkeit eine im Vergleich zu Blut um knapp zwei Prozentpunkte geringere Sensitivität erreicht (98,03 % mit Mundflüssigkeit versus 99,68 % mit Blut). Die Spezifität war ähnlich hoch (99,74 % versus 99,91 %).

In den USA kommt der Test mit Mundflüssigkeit häufig zum Einsatz. Im Rahmen eines EU-Projekts zur Evaluation von Testpraktiken, die nahe den Zielgruppen implementiert sind (**COBAT** = *Community-based Testing Practices in Europe*), werden demnächst voraussichtlich auch in Deutschland ab Herbst 2012 HIV-Schnelltests mit Mundflüssigkeit eingesetzt.

Armin Schafberger

² **Mundflüssigkeit ist nicht Speichel!** Oft – auch in der Stellungnahme von DSTIG, RKI und PEI – wird irrtümlich vom Probenmaterial „Speichel“ oder von „Speicheltests“ gesprochen. Mit dem Probenspatel des Schnelltests werden jedoch die Antikörper von der Oberfläche des Zahnfleisches gekratzt. Im Englischen wird diese antikörperhaltige Flüssigkeit „oral fluid“ (Mundflüssigkeit) genannt. Besser wären die Tests als „Mundschleimhauttests“ bezeichnet. Im Speichel, der aus den Speicheldrüsen stammt, ist die Konzentration für den Test zu niedrig. Das Eintauchen des Testspatels in einen „Speichelsee“ im Mund oder das Aufbringen von Speichel darf nicht geschehen und ist ein Anwendungs- oder Kunstfehler.

Früher Teufelszeug – heute Mittel der Prävention

Zum Wandel der Bedeutung von Schnelltests für die HIV-Diagnostik

Lange Zeit galten sie vielen als „Teufelszeug“: Schnelltests für die HIV-Diagnostik. Die Sorge bei den Aidshilfen war, dass durch Schnelltests die hohe Qualität der HIV-Diagnostik mit Pre- und Posttestberatungen Schaden nehmen könnte. Manche könnten den Schnelltest in Eigenregie, quasi als „Heimtest“, einsetzen, um vor einem Sexkontakt schnell Klarheit zu bekommen. Die wenigsten, so die Argumente, würden dann Dinge wie die diagnostische Lücke oder die Möglichkeit eines falsch reaktiven Ergebnisses reflektieren. Hinzu komme das Risiko von Anwendungsfehlern.

Aus gutem Grund sind Schnelltests für die Eigenanwendung (Heimtests), in Deutschland deshalb nicht zugelassen. Unter kontrollierten Bedingungen kann der Einsatz von Schnelltests jedoch durchaus sinnvoll sein. Einige Aids- und Drogenberatungsstellen haben in den letzten Jahren damit angefangen, Schnelltests auf HIV, zum Teil auch auf HCV und Syphilis anzubieten. Erfreut stellen die Fachkräfte in den Beratungsstellen fest, dass das Angebot nicht nur viele zum Test führt, die sich ansonsten, im Gesundheitsamt oder beim Arzt, nicht hätten testen lassen. Der Test bietet auch eine besonders gute Gelegenheit zu individueller Beratung.



„Ich find' die Schnelltests eine super Ergänzung unseres Angebotes“, sagt Regina Mosdzen, die als Krankenschwester gemeinsam mit der Ärztin Kerstin Dettmar für die Testungen bei „Fixpunkt“ zuständig ist.

Regina Mosdzen, fixpunkt

Die Drogenhilfeeinrichtung bietet seit einem guten Jahr an drei Berliner Standorten einen Schnelltest auf HIV und HCV an. „Durch den Test haben wir eine sehr gute Möglichkeit, individuell zu Risikominimierung zu beraten. Gerne nutze ich dafür auch die etwa 30-minütige Wartezeit zwischen Blutabnahme und Testergebnis“, so Mosdzen. „Manche denken, sie kennen alle Risiken, und sind

dann ganz erstaunt, wenn wir auf das Thema ‚Sniefen‘ kommen und erklären, dass dies ein relevanter Risikofaktor für eine HCV-Übertragung ist.“ Neben zwei Drogenkonsumräumen bietet Fixpunkt den Schnelltest auch in einem mobilen Drogenkonsummobil an. Die Testdurchführung und -beratung finden in einem Bus statt, der einmal in der Woche am Bahnhof Zoo, einem Treffpunkt von Drogenkonsumenten, steht. „Wir bekommen von den Nutzern ein sehr gutes Feedback auf unser Angebot. Genutzt wurde dieses Angebot im Winter selbst bei schlechtem Wetter und Minus 13 Grad.“



Fixpunkt Berlin: Test- und Beratungsangebot für Drogengebraucher/innen. Zum Einsatz kommen HIV- und Hepatitis-C-Schnelltests – der Einsatz von Kapillarblut macht für den Screening-Test eine (oftmals schwierige) venöse Blutentnahme bei Drogengebraucher(inne)n überflüssig.

Für Drogenkonsumenten ist es wichtig, dass sie sich testen lassen können, ohne sich zugleich für Drogenkonsum und Abhängigkeit rechtfertigen zu müssen. Die Testangebote in den Aids-Beratungsstellen bieten insofern einen großen Vorteil: Sie sind anonym und finden in einem den Lebensstil akzeptierenden Umfeld statt. Ähnliches gilt, wenn die Übertragung von HIV oder HCV mit Sexualität zu tun hat. Szenenah und den Lebensstil akzeptierende Einrichtungen wie Aidshilfen und Beratungsstellen für Schwule und Lesben machen es den Menschen leichter, über sexuell übertragbare Infektionen zu sprechen.

Die Münchner Aidshilfe ist eine der ersten Aids-Beratungsstellen, die den Schnelltest in ihr Angebot aufnahmen. Die Erfahrungen sind durchweg positiv und zeigen eine hohe Zufriedenheit mit der Beratung. 97 % der Getesteten, so eine Befragung von 168 Nutzern der Münchner Aidshilfe von 2011, würden sich bei Bedarf an einem HIV-Test erneut an die Münchner Aidshilfe wenden. Trotz der immer größer werdenden Bedeutung anderer sexuell übertragbarer Infektionen zeigt die Untersuchung auch, dass HIV den Ratsuchenden nach wie vor die größten Sorgen macht: 83,4 % der befragten Nutzer ließen ausschließlich einen HIV-Test durchführen.



Beratung und Test bei der Münchner Aidshilfe

Dies hat auch damit zu tun, dass die Berater genau überlegen, welcher Test für welche Person sinnvoll ist. Nicht für jeden ist zum Beispiel ein Syphilis-Antikörper-Test sinnvoll, da dieser auch Antikörper nachweist, die auf eine ausgeheilte Infektion hinweisen können. Grundsätzlich verweisen die Berater beim Thema „Syphilis“ zunächst auf den Hausarzt. „Wir empfehlen sexuell aktiven Männern, dort ein- bis zweimal jährlich den Syphilitest zu machen. Wenn jedoch klar ist, dass der Ratsuchende z.B. noch gar keinen Hausarzt hat, und deutlich wird, dass er den Test wohl sonst nicht machen würde, bieten wir den Syphilis-Schnelltest an“, sagt Diplom-Psychologe Christopher Knoll, verantwortlich für das Testangebot „Checkpoint“ der Münchner Aidshilfe. Klar ist für ihn, dass dann auch zu den Grenzen der Aussagekraft des Tests beraten wird.

Auch Knoll sieht den größten Nutzen des Testangebotes darin, dass es einen Anker für Beratungsgespräche über Prävention bietet. „Das Testangebot hilft, mit den Leuten über

Sex und Risiken zu sprechen“, so Knoll. Nicht immer führe die Beratung auch zum Test. „Manchmal verweigern wir einen Test, zum Beispiel dann, wenn wir den Eindruck haben, dass eher eine hypochondrische Störung vorliegt.“ Dann kann der Testwunsch jedoch

Anlass für eine entsprechende intensive Beratung, ggf. auch der Weitervermittlung von therapeutischen Angeboten sein.



Christopher Knoll, München

Besonders hilfreich für die Beratung, so Christopher Knoll, sei der vor jedem möglichen Test ausgegebene Fragebogen zur Risikoerfassung, in dem ganz selbstverständlich nach Anal- oder Oralverkehr gefragt wird.

„Der Berater geht dann die einzelnen Punkte des Fragebogens gemeinsam mit dem Ratsuchenden durch und hat so eine gute Grundlage für die Beratung.“ Tabuisierte Themen lassen sich dadurch leichter in die Beratung einbauen.

„Ich erlebe oft große Erleichterung, wenn im Beratungsgespräch mal über Sexualität gesprochen werden kann“, bestätigt auch Regina Mosdzen. Zu „Fixpunkt“ kommen mittlerweile nicht nur Drogenkonsumenten zum Hepatitis- und HIV-Schnelltest, sondern auch schwule Männer und viele, die die offene, diskriminierungsfreie Atmosphäre der Einrichtung schätzen.

Der Erfolg von Schnelltests in Aidshilfeeinrichtungen ist unterdes nicht selbstverständlich. „Lange Zeit galt der Schnelltest als Teufelszeug, und viele Gründe sprachen dagegen“, sagt Karl Lemmen, Diplom-Psychologe und Referent für Qualitätssicherung und Psychosoziales bei der Deutschen AIDS-Hilfe. „Früher galt die Wartezeit von bis zu einer Woche, bis ein bestätigtes Ergebnis vorlag, als Chance, noch einmal in sich zu gehen.“ Dabei sei es nicht nur um die Möglichkeit gegangen, noch einmal zu überlegen, ob man das Testergebnis wirklich abholen will. „Unter einigen Fachleuten galt die War-

tezeit auch als ganz hilfreich, um mal über die eigene Sorglosigkeit nachzudenken. Das hatte manchmal schon fast etwas Sadistisches.“

Mit dem Einzug der antiretroviralen Therapie hat sich auch die Bedeutung des HIV-Tests gewandelt. Zwar kann die HIV-Diagnose noch immer ein kritisches und individuell sehr belastendes Lebensereignis sein; die Dramatik von Tod und Sterben steht aber nicht mehr im Vordergrund. Dies ließ die Aidshilfen auch beim Aufbau von Testsettings umdenken. Die alte Sorge, dass Schnelltests bei einem reaktiven Ergebnis Ratsuchende für ein paar Tage (bis zum Erhalt des Bestätigungstestergebnisses) in große Angst und Unsicherheit bringen, ist heute nicht mehr so groß. „In der Praxis hat sich dies als kein Problem erwiesen“, so Christopher Knoll. HIV-Schnelltests hätten sich in der Münchner Aidshilfe zudem als sehr zuverlässig erwiesen. Aufgrund der Kombination einer Risikoanamnese über einen ausführlichen Fragebogen mit anschließender Einzelberatung würden ohnehin nur diejenigen getestet, die tatsächlich ein Risiko hatten. „Wir hatten bisher noch keine falsch positiven Testergebnisse“, berichtet Knoll.

In einem sind sich die Berater einig: Das Angebot des Schnelltests ist ein deutlicher Zugewinn für die Primärprävention. „Wir schaffen durch das Testangebot einen strukturierten Anlass, um ins Gespräch zu kommen. Dadurch, dass beim Schnelltestangebot die Pretestberatung und die Ergebnismitteilung vom selben Berater durchgeführt werden, wird die Beratung insgesamt intensiver“, fasst Lemmen die Vorteile des Angebots zusammen. „Derzeit ist das ‚Instrument Schnelltest‘ eine wunderbare Ergänzung für die HIV-Prävention. Möglicherweise ändert sich hier in fünf Jahren wieder etwas. Um das herauszubekommen, begleitet die DAH Testprojekte fachlich und sammelt deren Erfahrungen.“

Das Medizinreferat der Deutschen AIDS-Hilfe bietet den Mitarbeitern der Testprojekte regelmäßig Schulungen an und definiert in der jetzt aktualisierten Broschüre „HIV und STI-Test: Informationen und Standards 2012/2013“ Qualitätsstandards für die korrekte Testdurchführung.

Steffen Taubert



Es geht auch ohne Schnelltests: szenenahes Beratungs- und Testangebot von Hein & Fiete in Hamburg

Quellen

Bremer V, Brockmeyer N, Hagedorn H-J, Marcus U, Meyer T, Nitschke H, Nick S, Ross S, Straube E (2012): Schnelltests in der Diagnostik sexuell übertragbarer Infektionen; Gemeinsame Stellungnahme des RKI, PEI und der DSTIG. Epidemiologisches Bulletin des RKI, 06.02.2012 (Nr. 5).

Deutsche AIDS-Hilfe 2012: HIV- und STI-Tests: Informationen und Standards 2012/2013. 3. Auflage, Bestellnummer 116001, [als PDF online](#).

Drewes J, Kraschl C, Kleiber D (2011): Evaluation der Kampagne „Ich weiß was ich tu“. Endbericht. 31. März 2011. FU Berlin. www.fu-berlin.de/ppg

Hagedorn H-J, Kraminer-Hagedorn A, Münstermann D (2012): Syphilis-Schnelltest; Präsentation von Dr. Dr. D. Münstermann am 04.02.2012 im Robert-Koch-Institut in Berlin.

Herring et al. (2006): A multi-center evaluation of nine rapid, point-of-care syphilis tests using archived sera. Sex Transm Inf 82, Suppl V: v7–v12.

Li J, Zheng HY et al. (2009): Clinical evaluation of four recombinant Treponema pallidum antigen-based rapid diagnostic tests for syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol 23: 648–650.

Marcus U: Wer sucht, der findet. Prävalenz pharyngealer und rektaler Infektionen bei MSM. Vortrag auf dem Deutschen STD-Kongress, Frankfurt am Main, September 2011

Pai NP, Balram B, Shivkumar S, Martinez-Cajas JL, Claessens C, Lambert G, Peeling RW, Joseph L (2012): Head-to-head comparison of accuracy of a rapid point-of-care HIV test with oral versus whole-blood specimens: a systematic review and meta-analysis.

Sadlowski, N., Drewes, J. & Kleiber, D. (2011): Aufsuchende HIV-Test- und Beratungsangebote für MSM in Deutschland. Ergebnisse einer qualitativen Expertenbefragung (Schriftenreihe des Instituts für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung Nr. 05/P11). Berlin: Freie Universität Berlin. Der Bericht steht als kostenloser Download zur Verfügung: www.fu-berlin.de/ppg - Publikationen - Forschungsberichte

Schmidt AJ: Alles auf GUM; Warum wir in Europas Metropolen Zentren für schwule Gesundheit brauchen. Vortrag auf dem Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongress, Hannover, Juni 2011.

Sekuler T, Marcus U, Schmidt AJ: Europäische Internet-Befragung schwuler und bisexueller Männer (EMIS). Community Report_2, 2011, www.emisproject.eu.

Siedner et al. (2004): Performance of rapid syphilis test in venous and fingerstick whole blood specimens. Sex Transm Dis 31: 557–560.

Zoufaly A, an der Heiden M, Marcus U, Hoffmann C, Stellbrink HJ, Voss L, van Lunzen J, Hamouda O, the ClinSurv Study Group (2012): Late presentation for HIV diagnosis and care in Germany. HIV Medicine, 13:172–181. doi:10.1111/j.1468-1293.2011.00958.x.

Impressum

Herausgeber

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin

Fon: (030) 690087 0
Fax: (030) 690087 42

www.aidshilfe.de

Redaktion

Armin Schafberger
Uli Sporleder
Steffen Taubert
hivreport@dah.aidshilfe.de

Texte

Armin Schafberger, Steffen Taubert

Lektorat

Dr. Kirsten Nies

Bestellung

www.hivreport.de

Spendenkonto der Deutschen AIDS-Hilfe e. V.
Kto.-Nr. 220 220 220, Berliner Sparkasse
BLZ 100 500 00

Hinweise

Die hier genannten Verfahren, Medikamente, Inhaltsstoffe und Generika werden ohne Rücksicht auf die bestehende Patentlage mitgeteilt. Geschützte Warenzeichen (Marken) sind nicht immer als solche gekennzeichnet; es darf daher nicht angenommen werden, dass es sich bei den verwendeten Bezeichnungen um freie Marken handelt.

Die Deutsche AIDS-Hilfe übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit der Angaben und haftet nicht für Schäden durch etwaige Irrtümer. Wir raten unseren Leserinnen und Lesern, auf die Fachinformationen und Beipackzettel der Hersteller zurückzugreifen.