

Information zur Wertigkeit und Anwendung von Antigen-Schnelltesten zum Nachweis von SarsCoV2

Neben der hochsensitiven RT-PCR zum Nachweis des RNA-Genoms von Sars-CoV-2-Viren stehen jetzt Antigenteste zum direkten Nachweis von Sars-CoV-2 zur Verfügung (nicht im Antikörper-Testen verwechseln!), welche vorzugsweise für die Testung von asymptomatischen Personen zum Einsatz kommen sollten.

Dabei sind diese Antigenteste per se weniger sensitiv als der PCR-Test. Unabhängige Tester ermittelten für die Antigen-Teste im Vergleich zur RT-PCR nur eine Sensitivität um 70 % und auch falsch positive Ergebnisse sind möglich. Diese Werte stehen im Gegensatz zu den Herstellerangaben, welche Sensitivitäten bis 95% beschreiben und ihre Tests selbst in relativ vorselektionierten Testgruppen validieren.

Ein positiver Antigentest ist immer durch die RT-PCR zu bestätigen.

Ein negativer Antigen-Test schließt das Vorliegen einer SarsCoV2 Infektion nicht sicher aus.

Trotzdem besteht die Hoffnung, dass ihr Einsatz in der Pandemie einen Nutzen bringt. Gemäß der Nationalen Teststrategie sollen für die Testung von symptomatischen Personen sowie für die Testung von asymptomatischen Kontaktpersonen und bei Ausbrüchen weiterhin PCR-Verfahren angewendet werden (bei Ausbrüchen solange ausreichend PCR-Testkapazitäten zur Verfügung stehen).

Bei rein präventiven Testungen von Mitarbeitenden, Betreuten/Patienten und Besuchern in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sollen Antigentests eingesetzt werden. Bei asymptomatischen Personen sind die Empfehlungen differenziert nach Zielgruppen und nach Kriterien der Exposition oder Disposition. Der Einsatz der Antigen-Teste bei asymptomatischen Personen hat den Hintergrund, dass auch symptomlose SARS-CoV-2-Infizierte ansteckend sein können. Gleichzeitig sollen die PCR-Kapazitäten für symptomatische Patienten erhalten bleiben. Das gilt sowohl für präsymptomatische Menschen kurz vor den ersten Krankheitszeichen als auch für die eigentlich asymptomatischen, die überhaupt keine Krankheitszeichen entwickeln (2). Während asymptomatische Ansteckungen durch „silent transmitters“ vermutlich eine untergeordnete Rolle spielen, geht laut Robert Koch-Institut (RKI) von präsymptomatischen Personen ein bis zwei Tage vor Symptombeginn ein „relevanter“ Anteil der Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 aus. Als sicher gilt, dass die Ansteckungsfähigkeit in der Zeit um den Symptombeginn herum am größten ist. Dies steht im Einklang mit der Beobachtung, dass eine hohe Viruslast in den oberen Atemwegen schon in der präsymptomatischen Phase der COVID-19-Erkrankung ein bis drei Tage vor Symptombeginn auftreten kann, ebenso wie in der frühen symptomatischen Phase innerhalb der ersten fünf bis sieben Tage.

Grundsätzlich gilt bei **bestätigten** Kontakten mit COVID-19-Fällen immer noch das Primat der PCR-Testung. „Möglich“ sind Antigentests auch im Rahmen eines (vermuteten) COVID-19-Ausbruchs, sei es lokal in der Allgemeinbevölkerung, in Krankenhäusern, Einrichtungen für amb. OPs oder Dialyse, Reha- und Pflegeheimen oder (Zahn-)Arztpraxen. Die Erwartung an die Antigen-Schnellteste ist, dass sie in diesen Phasen die Möglichkeit einer frühen Diagnose und Unterbrechung der Übertragung eröffnen, indem Infizierte erkannt und einschließlich ihrer engen Kontaktpersonen gezielt isoliert werden.

Weiterführende Informationen siehe

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html