

🔒 Diskussion

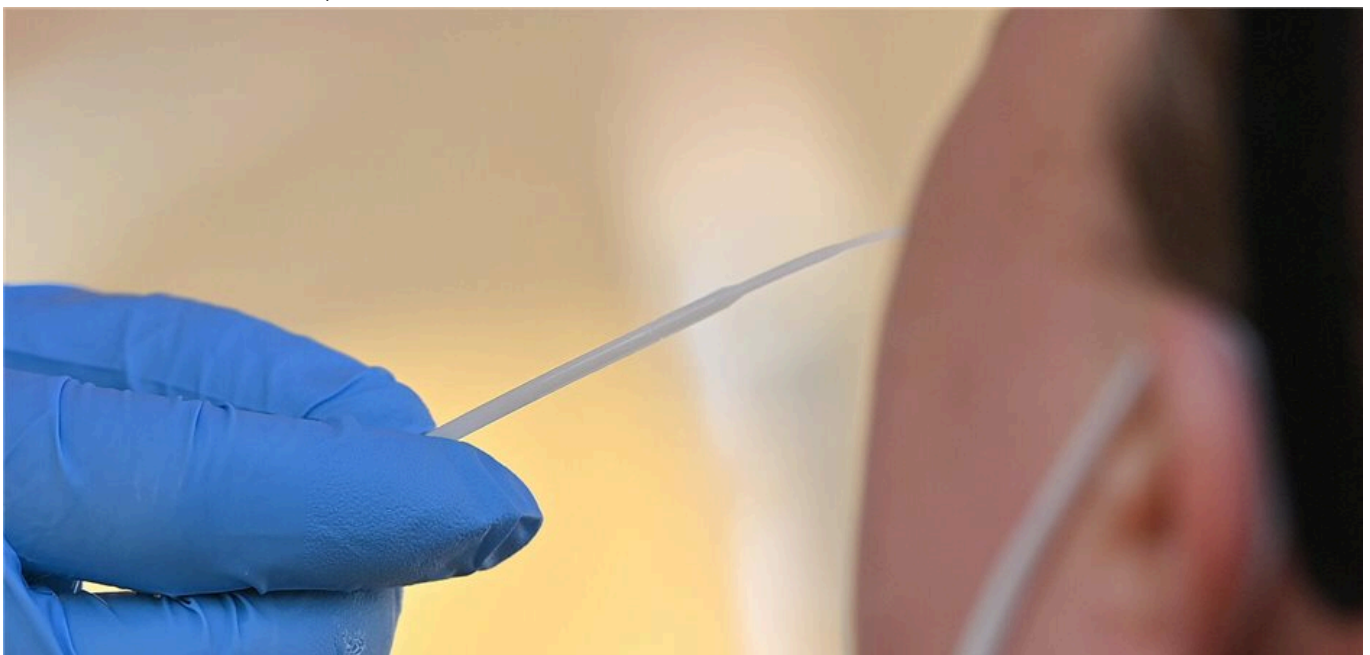
# Schnelltests für Atemwegsinfektionen: Unfug – oder Schritt nach vorn?

Testen oder nicht, das ist bei Atemwegsinfektionen zunehmend die Frage. Allgemeinmediziner sehen oft wenig Nutzen in den Schnelltests. Infektiologen hingegen sind angetan bis entzückt. Bis die Fronten geklärt sind, kann jeder mitforschen.



Von Philipp Grätzel von Grätz (/Nachrichten/Philipp-Graetzel-von-Graetz-au24.html)

Veröffentlicht: 01.03.2024, 04:00 Uhr



Nasenabstrich: Seit der COVID-19-Pandemie kennen das viele Menschen. Ob Schnelltests auch bei anderen Infektionen zum Einsatz kommen sollten, ist Gegenstand einer Diskussion.

© Frank Hoermann/SVEN SIMON/picture alliance

Zwei medizinische Denkschulen prallen aufeinander. Für die einen sind kombinierte Antigenschnelltests auf virale Atemwegsinfektionen ein Paradebeispiel für Überdiagnostik. Die anderen sehen einen lang überfälligen Schritt hin zu einer präziseren Versorgung. Tatsache ist: Kombinierte Antigenschnelltests sind im Kommen. Bei der Drogerie dm kostet ein Vierer-Combo-Test auf SARS-CoV-2, Influenza A und B sowie RSV aktuell keine drei Euro. Sollten wir solche Tests im Alltag nutzen? Sollten Ärztinnen und Ärzte sie in ihren Praxen einsetzen? Wenn ja, bei wem und wofür?

Wir haben zwei Experten befragt, die unterschiedliche Blickwinkel auf die Thematik haben. „Die kurze Antwort lautet: Die Erreger-Schnelltests machen im ambulanten medizinischen Alltag in aller Regel keinen Sinn“, sagt Hausarzt Dr. Uwe Popert aus Kassel, Sprecher der Sektion Hausärztliche Versorgung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Ein Schnelltest auf RSV sei schon deswegen nicht zielführend, weil daraus mangels spezifischer Therapie keinerlei therapeutische Konsequenzen ableitbar seien. „Da geht es nur um Aufmerksamkeit für die Erkrankung und damit indirekt für die neuen Impfungen“, so Popert.

Bei Grippe und COVID-19 existieren zwar spezifische Therapieoptionen, etwa Oseltamivir bzw. Nirmatrelvir/ Ritonavir. In der täglichen Praxis hätten diese Behandlungen aber wenig Relevanz. Bei Nirmatrelvir/ Ritonavir gebe es das Problem der zahlreichen Kontraindikationen gerade in der Patientengruppe, die am meisten profitieren könnte. „Außerdem halte ich die Datenlage für völlig unzureichend“, so Popert. Bei Oseltamivir sei die Sache komplexer. Aber auch hier wird das Medikament in Studien in der Regel früh genommen, was die reale Versorgung nur bedingt abbildet.

## **Popert: Auch beim Streptokokken-Schnelltest therapeutische Konsequenzen fraglich**

Auch andere, besser etablierte Schnelltest, konkret den Streptokokken-Schnelltest, sieht Popert wegen fraglicher therapeutischer Konsequenzen kritisch. So sei die Spezifität bei Erwachsenen nicht gut genug, um ihn als Entscheidungsgrundlage für eine Behandlung mit Antibiotika zu nutzen. Das sieht auch die neue Halsschmerz-Leitlinie der DEGAM so, die den Streptokokken-Schnelltest bei Erwachsenen nicht mehr empfiehlt. Viel geeigneter für die Antibiotika-Frage sei der CRP-Test, so Popert, zumal damit auch *Haemophilus influenzae* abgedeckt werde. Bei sichtbar kranken Patienten, insbesondere mit hohem Fieber und/oder Luftnot, sei so ein CRP-Test in jedem Fall indiziert, betont der Allgemeinmediziner.

Grundsätzlich gegen Schnelltests ist Popert aber nicht: „Den Patienten-Selbsttest auf COVID halte ich für sehr vernünftig.“ Dieser könne zum einen Anlass für eine Selbstisolation sein, insbesondere wenn es Menschen aus Hochrisikogruppen im Umfeld gibt. Zum anderen könnten Patienten bei positivem Test gezielter im Hinblick auf COVID-Auffrischimpfungen beraten werden: Wer kürzlich erst infiziert war, bei dem könne auf die jährliche Impfung im Herbst verzichtet werden, eine wichtige Information.

”

**Seit der Pandemie weiß jeder, wie so ein Nasenabstrich geht. Das sollten wir nutzen.**

*Oliver Cornely, Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF)*

Deutlich positiver kommen die Antigen-Schnelltests bei Professor Oliver Cornely vom Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) am Standort Universitätsklinikum Köln weg. Er hält es prinzipiell für eine sehr gute Idee, bei Atemwegsinfektionen einen kombinierten Antigentest durchzuführen, zumindest bei einer gewissen Symptomlast und bei akutem Beschwerdebeginn: „Seit der Pandemie weiß jeder, wie so ein Nasenabstrich geht. Das sollten wir nutzen, für die Forschung, aber auch, weil es für den Einzelnen sinnvoll ist, den Erreger zu kennen.“

Das Argument der mangelnden therapeutischen Konsequenzen lässt er nicht gelten. Zum einen stimme es nicht, denn Oseltamivir bei Influenza und Nirmatrelvir/Ritonavir bei COVID seien bei frühem Therapiebeginn sehr effektiv. „Es gibt keinen Grund, einen Patienten mit nachgewiesener Grippe nicht mit Oseltamivir zu behandeln. Aber auch zu wissen, welcher Erreger es eher nicht ist, kann klinisch hilfreich sein, weil ich dann schon mal ein paar potenzielle Medikamente ad acta legen kann.“

Für einen künftigen, kombinierten Antigentest bei viralen Atemwegsinfektionen wünscht sich der Infektiologe Cornely noch den Rhinoviren-Nachweis. Auch der hätte keine unmittelbaren therapeutischen Konsequenzen. Er könnte aber als Entwarnung genutzt werden: Der Schutz von Mitmenschen durch Isolation oder Maske ist bei einer Rhinovirus-Infektion wegen deren Gutartigkeit weniger relevant als bei COVID, Influenza oder RSV. Auch in Arztpraxen könnte der Umgang mit einem Rhinovirus-Patienten ein anderer sein als mit einem Influenza A-Patienten – der die Praxis am besten schnell wieder verlassen sollte.

## Freiwilligenregister für klinische Studien mit Antigenschnelltests ins Leben gerufen

Cornely mag Antigentests auch deswegen, weil er als Infektiologe im Bereich Atemwegsinfektionen forscht und mit den Multiplex-Tests ein Werkzeug an die Hand bekommen hat, das spannende Studien ermöglicht. Unter Leitung des Universitätsklinikums Köln wurde das europaweite VACCELERATE Freiwilligenregister ins Leben gerufen ([www.vaccelebrate.eu](http://www.vaccelebrate.eu) (<https://www.vaccelebrate.eu>)), bei dem jeder, der möchte, sich registrieren kann und dann für klinische Studien mit Antigenschnelltests kontaktiert wird. 37.000 Probandinnen und Probanden haben das bereits getan, davon zehn Prozent Kinder.

In einer ersten Studie haben die Forscher kürzlich den chinesischen MAK5-Test an fast 2.000 Teilnehmer aus Deutschland verteilt. Er erkennt SARS-CoV-2, Influenza A/B, RSV sowie Adenoviren. Die Bitte lautete, bei Auftreten von Atemwegsinfektionen am zweiten Tag abzustreichen und das Ergebnis schriftlich und als Kartuschen-Foto zu übermitteln.

Acht von zehn Teilnehmer entwickelten zwischen Dezember 2022 und Mai 2023 Symptome und testeten sich. SARS-CoV-2 war am häufigsten (12,6 %), gefolgt von RSV (7,9 %) und Influenza A (5,3 %). Eine Punktprävalenzerhebung am 1. Juni 2023 bei 310 asymptomatischen Probanden zeigte zudem eine eindrucksvolle RSV-Quote von 7,9 %.

Es sind solche Zahlen, die zeigen, dass die Medizin bei den Atemwegserregern noch viel lernen kann – nicht zuletzt über deren wahre Häufigkeit. In einer weiteren Studie sollen jetzt 3.000 Probanden ab 50 Jahren mit jeweils acht Tests für ein ganzes Jahr ausgestattet werden. Cornely hofft, dass die Studien dazu beitragen, die Datenbasis zu Schnelltests zu verbreitern. Die ist bisher nicht sehr umfassend. Es gibt Validierungsstudien, die Sensitivität und Spezifität verraten, aber mehr oft nicht. Entsprechend tauchen Antigenschnelltests auf Atemwegserreger bisher auch in praktisch keinen Leitlinien auf.