

# **Das Kreuzchen am rechten Ort zur rechten Zeit: Infektdiagnostik richtig dosieren**

**Pietro Vernazza**

**Fachbereich Infektiologie / Spitalhygiene  
Kantonsspital St. Gallen**

# Pat mit Fieber und Hautauschlag

- 44-j. Geschäftsführer

Februar 2009:

- 4 d Fieber
- → Exanthem
- **Keine**
  - Medikamente
  - Haustiere
  - Auslandsreise
  - Sexualkontakte



# Machen Sie eine Blutentnahme?

1. Nein, keine Blutentnahme
2. Nur Nullserum
3. Masern IgM u/o IgG
4. Rickettsien-Antikörper
5. TPHA (Lues-Serologie)
6. HIV-Schnelltest
7. Andere



# Verlauf:

- **TPHA-Schnelltest: positiv**
- **Erweiterte Anamnese**
  - vor 3 Wo Zungenküsse mit anonymem Partner ausgetauscht
  - Drei Jahre keine Sexualkontakte
  - Letzte Lues-Serologie 1/09 negativ



Lues-Schnelltest positiv

# Zwingende Laboruntersuchungen?

1. Nicht notwendig, sofort behandeln
2. TPHA im Labor bestätigen
3. VDRL
4. Chlamydien-PCR im Urin
5. HIV
6. HIV & VDRL



# Verlauf:

- TPHA-Schnelltest: positiv
- Erweiterte Anamnese
  - vor 3 Wo Zungenküsse mit anonymem Partner ausgetauscht
  - Drei Jahre keine Sexualkontakte
  - Letzte Lues-Serologie 1/09 negativ
- **Serum TPPA und VDRL hoch positiv**
- **2.4 Mio Benzathin-Penicillin**
- **Verlauf komplikationslos**



# Halsweh und Beläge

- **29-jähriger Theologiestudent**

**Januar 10: Fieber**

- **Status:**
  - 38.5°
  - Beläge Gaumen
  - Haut oB.
  - HIV-Schnelltest negativ



# Ihr Diagnostikvorschlag:

1. **Couchebin-Block: Panadol & Pyralvex**
2. **TPHA (Lues-Serologie)**
3. **Streptokokken-Abstrich**
4. **EBV-Serologie**
5. **Strept-Abstrich & EBV-Serologie**
6. **EBV- & Lues-Serologie**
7. **Andere Diagnostik (/ -kombination)**





Fieber und Beläge am Gaumen

## Weiterer Verlauf

- **Haut**
- **Labor**
  - HIV-Ag pos
  - HIV-WB neg.
- **HIV-Therapie  
notfallmässig**
- **HIV-RNA  
7.2 log<sub>10</sub> k/ml**



15.3.2010: BAG-Bulletin

# Neue Empfehlung HIV-Testung

## Bulletin 11/10

Bundesamt für Gesundheit



## **HIV Test immer bei:**

- **Mononukleose-ähnlicher Erkrankung**
  - Fieber mit Pharyngitis / Hautausschlag
  - Orale und genitale Ulzera (akut)
- **Aseptischer Meningitis**
- **Reaktiven Lymphozyten im BB**
- **Bei jeder Serologie auf:**
  - EBV, CMV, Toxo, Masern, Röteln
  - Lues / HBV / HCV



# Klinische Triggersituationen

- **STD** (GO, C.trach, Lues, Herpes, Condylom, HBV)
- **Tuberkulose**
- **Neurologische Erkrankungen**  
(Demenz, Facialisparesse, Mono- /Polyneuropathie)
- **Ungewöhnliches**  
(Zoster < 40J, Mundsoor, seborrhoische Dermatitis, OHL, unklare Exantheme, Analkarzinom, etc)
- **Schwangerschaft**
- **AIDS-def. Syndrome (z.B. Lymphom!)**



# Paradigmenwechsel HIV-Diagnostik

- **Unterlassene Diagnostik: Kunstfehler**
- **Klare Indikationen für HIV-Test**
  - In klinischen Verdachts-Situationen
  - Nicht bei jedem Arztkontakt („opt-out“)
- **Patient wird weiterhin informiert**
  - Information, nicht „Erlaubnis einholen“
  - Ausnahmen möglich, solange indiziert
    - zB: Patient mit Angststörung, Notfallsituation



# Weitere Standardsituationen ?



## Reiserückkehrer

- **Fieber nach Tropenaufenthalt**
  - **Malariadiagnostik**
- **Durchfall**
  - Mit Fieber
  - Hämorrhagisch
  - Über 7 Tage
  - **Stuhlkulturen**





Weitere Standardsituationen für Diagnostisches Vorgehen

# Blutkultur vor Antibiotika bei Fieber

mit:

- **Künstlichen Herzklappen / Pacer**
- **Gelenksprothesen**
- **Fokal neurologische Zeichen (Embolie!)**
- **Klinischem Verdacht auf Endokarditis**
  - Pulmonale Embolien
  - Periphere Abszesse
  - Vaskuläre / immunologische Phänomene





„negative Standardsituationen“

# Wann auf Diagnostik verzichten

- **Erythema migrans → Nullserum**
  - Pathognomonisch, Serologie zu früh
- **Bakteriologie**
  - bei asymptomatischen DK-Träger
  - Bei Hautulkus



# Take Home

- **HIV-Test in Standardsituationen**
  - Klinisch
  - Labor

Wenn möglich informieren,  
nicht fragen!
- **Reiserückkehrer**
  - Fieber / Durchfall
- **BK vor AB-Therapie bei High-Risk**
- **Unnötige Diagnostik**
  - DK-Träger
  - Erythema chronicum migrans

