

**Original-Titel:**

**AGA Institute Rapid Review and Recommendations on the Role of Pre-Procedure SARS-CoV-2 Testing and Endoscopy**

**Autoren:**

Sultan S, Siddique SM, Altayar O et al. Gastroenterology 2020;159: 1935-1948

**Kommentar:**

Priv. Doz. Dr. Sebastian Belle, Mannheim, 15.02.2021

Sultan et al. (Sultan, Siddique et al. 2020) haben mit dem AGA Institute Rapid Review and Recommendations on the Role of Pre-Procedure SARS-CoV-2 Testing and Endoscopy eine hilfreiche Übersicht und Empfehlung über den Nutzen der SARS-CoV-2 Testung vor endoskopischer Untersuchung verfasst.

Der Sinn einer Teststrategie ist in diesem Kontext die Erkennung von asymptomatischen infizierten Patientinnen und Patienten und somit die Verhinderung einer Ansteckung des in der Endoskopie tätigen Personal. Sekundär soll eine Infektion von anderen Patienten, Patientinnen und Klinikmitarbeiter verhindert werden.

Das Problem wird auf drei Einflussgrößen heruntergebrochen. Die lokale Prävalenz an SARS-CoV-2 Infizierten ohne Symptome, PSA Verfügbarkeit und Verfügbarkeit von PCR-Tests für den SARS-CoV-2 Nachweis.

Theoretisch besteht bei einer 100% Sensitivität und Spezifität der Tests und der Annahme das die Patienten zum optimalen Zeitpunkt zur Testung gehen, nahe an dem Untersuchungstag und im Fall einer Infektion mit schon nachweisbarer Virenlast, keine Notwendigkeit für eine Covid spezifische PSA, wenn der Patient negativ getestet wurde.

In der Praxis sind diese Voraussetzungen jedoch nicht erfüllt. Abhängig von der Prävalenz an symptomlosen Infizierten kommt es entweder zu einer Zunahme der falsch negativen oder falsch positiven getesteten Patienten.

Mit ansteigender Prävalenz gibt es eine größere Anzahl an falsch negativ getesteten Patienten. Dies führt in der Konsequenz dazu, dass unabhängig von dem Testergebnis eine hochgradige PSA, konkret FFP 2/3-Maske getragen werden muss. Wohingegen bei einer niedrigen Prävalenz die falsch positiven Testergebnisse zunehmen und es damit zu einer Belastung von SARS-CoV-2 freien Patienten kommt.

Die Autoren und Autorinnen stellen gut verständliche Werkzeuge zur Verfügung, damit man sich selbst die Prävalenz in asymptomatischen Patienten errechnen kann.

Der Artikel ist damit praxisnahe und bringt die wichtigsten Variablen für eine Teststrategie auf den Punkt. Ausgehend von der Annahme, dass in Deutschland genügend hochwertige PSA, vor allem FFP2/3-Masken zur Verfügung stehen und da es eine FFP2-Maskenpflicht in medizinischen Einrichtungen gibt, müssten laut den Autoren nicht alle ambulanten Endoskopie-Patienten getestet werden. Unabhängig von dem Artikel gilt, wenn Patienten stationär aufgenommen werden oder gemeinschaftlich genutzte Räume im Krankenhaus nutzen, z.B. einen Aufwachraum, gibt es andere Gründe, warum der Patient vorher ein aktuellen Test haben sollte. Mit der Zahl der Kontakte und der Dauer des Aufenthalts, steigt das Risiko auf einen Kontakt mit ohne ausreichende PSA.