

## **Swissnoso Position: COVID-19-Screening bei asymptomatischen Patienten**

(Version 1.1, Swissnoso, 29. October 2020)

Die Prävention von der spitalinternen Übertragung von COVID-19 ist ein Thema von hoher Priorität für die Gesundheitssysteme. Der Anteil asymptomatischer Personen unter den positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Personen ist hoch, wenn auch von grosser Variabilität (von 20 bis 40%). In bestimmten Situationen können sich Spitäler zu einem Screening von asymptomatischen Patienten entschliessen, z.B. bei stationären Einweisungen (auf allgemeinen Stationen und/oder Hochrisikostationen wie Intensivstation und der Transplantationsabteilung), vor Operationen oder aerosolerzeugenden Verfahren (AGP), nach Auslandsreisen oder nach Verlegungen aus endemischen Gebieten oder Hochrisikoumgebungen (Langzeitpflegeeinrichtungen). Auch Personen, die sich in Quarantäne befinden, oder Kontaktpersonen von hospitalisierten Indexpatienten können grundsätzlich in der stationären Umgebung einem Screening unterzogen werden.

In der Schweiz sind die Strategien einzelner Spitäler bei der Testung asymptomatischer Personen unterschiedlich, mit insgesamt niedrigen Raten (0-5%). Fehlende wissenschaftliche Evidenz sowie epidemiologische Unterschiede zwischen den geografischen Gebieten erklären zu einem gewissen Grad die Variabilität der Teststrategien. Diese Faktoren müssen bei Entscheidungen über die Modalitäten des Aufnahmescreenings berücksichtigt werden.

Swissnoso erachtet die Evidenzbasis für die Empfehlung, asymptomatische Personen bei Spitaleintritt zu testen, als gering. Zudem bezieht sich ein negatives Testergebnis bei einer asymptomatischen Person lediglich auf den Zeitpunkt des Tests- die Person könnte sich jedoch in der Inkubationszeit befinden und innerhalb sehr kurzer Zeit symptomatisch werden. In dieser Hinsicht orientiert sich das folgende Dokument in erster Linie an der Höhe des Übertragungsrisikos und soll demzufolge eine gewisse Orientierungshilfe bieten. Dazu werden bestimmte Kriterien für die Durchführung von SARS-CoV-2-Tests bei asymptomatischen Patienten zu Beginn oder während eines Krankenhausaufenthaltes zusammenfasst. Entscheidet sich ein Spital für ein Screening asymptomatischer Personen auf SARS-CoV-2, empfiehlt Swissnoso, das Kosten-Nutzen-Verhältnis dieser Strategie regelmässig zu evaluieren und die Laborkapazitäten zu berücksichtigen, damit genügend Tests für Personen mit Symptomen, die auf COVID-19 hindeuten, zur Verfügung stehen. Dennoch sollten die Spitäler weiterhin alle Anstrengungen unternehmen, um in erster Linie die Standardmassnahmen zur Infektionsprävention zu fördern und zu ermöglichen.

Kriterien<sup>1</sup> für ein gezieltes COVID-19-Labor-Screening asymptomatischer Patienten in Akutkrankenhäusern

Risiko	Bevölkerung	Überlegungen zu Isolationsvorkehrungen	Kommentar
<p><b>Niedrig</b></p>	<p>Spezifische zu berücksichtigende Personengruppen (vorausgesetzt, die Personen sind keine Kontaktpersonen und werden aus anderen Gründen als bestätigte oder vermutete COVID-19 Infektion ins Krankenhaus eingewiesen):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle stationären Einweisungen</li> <li>• Intensivpatienten</li> <li>• Patienten, die für eine grosse elektive Operation aufgenommen werden<sup>2</sup></li> <li>• für aerosolerzeugende Verfahren eingewiesene Patienten (AGP)</li> <li>• schwer immungeschwächte Patienten<sup>3</sup></li> </ul>	<p>Swissnoso empfiehlt keine präventive Isolation asymptomatischer Personen, um Isolationsräume verfügbar zu halten für Personen mit Symptomen, die auf COVID-19 hindeuten. Diese Aussage basiert auf der Annahme, dass eine allgemeine Strategie zum Tragen chirurgischer Schutzmasken für HCW implementiert ist.</p>	<p>Erwägen Sie ein gezieltes Screening in Anlehnung an die lokale Epidemiologie unter Verwendung kantonspezifischer Inzidenzdaten<sup>4</sup>.</p> <p>Die Auswahl einer oder mehrerer geeigneter Subpopulationen, die getestet werden sollen, hängt von Fallmischung/Patientengut des Spitals ab und liegt im Ermessen der Spitalleitung.</p>
<p><b>Mittel</b></p>	<p>Personen in Quarantäne nach Rückkehr aus einem endemischen Land/Gebiet, die hospitalisiert werden</p>	<p>Bei diesen Patienten ist in erster Linie darauf zu achten, dass sie anhand ihrer Krankenakte identifizierbar sind und unter präventive Isolationsvorkehrungen gestellt werden.</p>	<p>Swissnoso empfiehlt das Testen von Patienten in Quarantäne nach Rückkehr aus einem endemischen Land/Gebiet nur dann, wenn die Testkapazitäten dies erlauben. Personen, die nicht in der Lage sind, ihre Symptome mitzuteilen, sollten bevorzugt getestet werden.</p>

			<u>Hinweis:</u> Bezüglich des Zeitpunkts der Testabnahme empfiehlt Swissnoso einen Test am Tag 5-7 nach der Exposition.
<b>Hoch</b>	Kontaktpersonen (in Quarantäne, nach Exposition gegenüber einen Indexfall)  Kontaktpatienten mit Exposition im Rahmen eines Spital-Clusters	Achten Sie bei diesen Patienten in erster Linie darauf, dass sie anhand ihrer Krankenakte identifizierbar sind und unter präventive Isolationsvorkehrungen gestellt werden.	Swissnoso empfiehlt ein Screening aller asymptomatischen Kontaktpersonen in Quarantäne, nachdem sie einem Indexfall ausgesetzt waren, entweder vor oder während ihrer Spitaleinweisung oder wenn sie bei einer Spitalclusteranalyse identifiziert wurden. <u>Hinweis:</u> Bezüglich des Zeitpunkts der Testabnahme empfiehlt Swissnoso einen Test am Tag 5-7 nach der Exposition.

Fußnoten:

<sup>1</sup> *Ausreichende Testkapazitäten sind zu gewährleisten für Personen, die den BAG-Testkriterien entsprechen, bevor mit der systemischen Prüfung asymptomatischer Patienten begonnen wird. Molekulare Tests sind als bevorzugte Modalität in Betracht zu ziehen. Erleichterte molekulare Tests wie Speicheltests sind noch nicht routinemässig verfügbar und werden daher derzeit nicht empfohlen.*

<sup>2</sup> *Grosse chirurgische Eingriffe umfassen Herzchirurgie, Lungenchirurgie, Neurochirurgie und Chirurgie der Bauchhöhle. Diese Aufzählung ist nicht erschöpfend - jeder organ-/hohlraumchirurgische Eingriff kann als grosse Operation angesehen werden.*

<sup>3</sup> *Patienten a) unter Chemotherapie bei aktiven hämato-onkologischen Erkrankungen; b) unter immunsuppressiver oder immunmodulatorischer Behandlung (einschließlich Prednison > 0,3-0,4mg/kg/Tag über mehr als 14 Tage) bei anderen Erkrankungen, z. B. Multipler Sklerose, rheumatischer Arthritis usw.; c) Empfänger einer Organtransplantation und einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation; d) mit schweren erworbenen oder angeborenen Immundefekten*

<sup>4</sup> *BAG COVID-19 Wochenbericht: <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html#1354652653>*