Checkliste zur Unterstützung einer frühzeitigen HIV-Erstdiagnose

Welche der folgenden Symptome/Erkrankungen traten bei Ihnen in den vergangenen **24 Monaten** auf?	
Symptom/Erkrankung	**Punkte**
Unklarer Gewichtsverlust (**1 Pkt**.)	
Unklares Fieber und Nachtschweiß (**1 Pkt.**)	
Allg. Leistungsminderung (**1 Pkt.**)	
Hautausschlag (**2 Pkt.**)	
Chronische Durchfälle ohne nachgewiesene Erreger (**2 Pkt.**)	
Akuter, hochfieberhafter Infekt (**2 Pkt.**)	
Lymphadenopathie (**2 Pkt.**)	
Sexuell übertragbare Erkrankungen (**3 Pkt.**) beispielsweise: Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydieninfektion, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C	
Indikator- / HIV-assoziierte Erkrankungen (**3 Pkt.**) beispielsweise: Soorstomatitis, Herpes zoster bei <60 Jahren, Thrombozytopenie, seborrhoische Dermatitis, Analkarzinom	
AIDS-definierende Erkrankungen (**3 Pkt.**) beispielsweise: Lymphom, Kaposi-Sarkom, rezidivierende Pneumonien >2 mal pro Jahr, Soorösophagitis, Tuberkulose, Zervixkarzinom	
Bei einer **Summe ≥3** sollte **unbedingt** ein HIV-Test angeboten werden. Eine geringere Punktzahl schließt eine Indikation zur Testung nicht aus.	

Abrechnungsziffer: EBM 32006 (außerbudgetär)

Handlungsempfehlung zum Einsatz des Scoringinstruments zur Unterstützung einer frühzeitigen HIV-Erstdiagnose

- Version 1.1 Stand: 10.05.2021 -

FindHIV-Projektgruppe[1], Expertengruppen[2]

Inhalt

Relevanz einer frühen HIV-Erstdiagnose 1

Anwendung des Scoringinstruments 1

Ausgestaltung des Scoringinstruments 1

Liste von HIV-Indikatorerkrankungen sowie HIV-assoziierte und AIDS-definierende Erkrankungen, die regelmäßig Anlass für eine HIV-Testung geben 2

Referenzen 3

[1] Lehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen (vertreten durch: Prof. Dr. Jürgen Wasem, Prof. Dr. Dr. Anja Neumann, Frederik Valbert, Katharina Schwarze), Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e. V. (vertreten durch: Dr. Sven Schellberg, Dr. Knud Schewe, Robin Rüsenberg, Nikola Hanhoff), MUC Research GmbH (vertreten durch: Dr. Eva Wolf, Dr. Birgit Mück, Dr. Christine Kögl, Paul Lauscher), ClinovateNET GmbH & Co KG (vertreten durch: Dr. Stefan Preis)

[2] Experten der Fokusgruppengespräche: PD Dr. Markus Bickel, Prof. Dr. Norbert Brockmeyer, Prof. Dr. Sebastian Dolff, Silke Eggers, PD Dr. Stefan Esser, Stephan Gellrich, Dr. Frank Gilger, Binod Mahanty, Dirk Meier, Stefan Miller, Dr. Gerhard Schillinger, Dr. Hartmut Stocker, Dr. Armin Wunder.

Relevanz einer frühen HIV-Erstdiagnose

Eine HIV-Infektion gilt durch eine antiretrovirale Therapie als gut beherrschbar, essentiell bleibt hierbei aber eine möglichst frühe HIV-Erstdiagnose, da es ansonsten zu vermeidbaren gesundheitlichen Folgen und weiteren Transmissionen kommen kann (1 - 3). In Deutschland gibt es noch Verbesserungspotential bezüglich einer möglichst frühen HIV-Erstdiagnose (4 - 9). Wie die FindHIV-Studie zeigt, gibt es bei einem großen Teil der HIV-positiven Personen vor der HIV-Erstdiagnose Kontakte zum Gesundheitswesen, die eine Chance zur früheren HIV-Diagnose darstellen können (9).

Das erarbeitete Scoringinstrument bietet Ihnen eine schnell anzuwendende und unkomplizierte Unterstützung bei der Entscheidungsfindung zum HIV-Test/zur frühzeitigen Diagnose. Die Abrechnung der Testung erfolgt außerbudgetär über die EBM-Ziffer 32006.

Anwendung des Scoringinstruments

In der linken Spalte des Scoringsinstruments werden insgesamt zehn Symptom- beziehungsweise Erkrankungskomplexe mit beistehender Punktzahl genannt. Jeder dieser Komplexe, bei dem ein Vorliegen in den vergangenen 24 Monaten berichtet wird, führt zu einem Scoring mit der eingetragenen Punktzahl in der rechten Spalte. Sollte die Summe der Zahlen in der rechten Spalte drei erreichen oder übersteigen, empfiehlt es sich, dem Patienten zur Abklärung einen HIV-Test anzubieten. Aber auch eine geringere Punktzahl schließt eine Indikation zur Testung nicht aus.

Ausgestaltung des Scoringinstruments

Als Grundlage des Scoringinstruments zur Unterstützung einer frühzeitigen HIV-Erstdiagnose wurden Symptome und Erkrankungen genutzt, welche in den Primärdaten der FindHIV-Studie mit realisierten und verpassten Diagnosechancen verknüpft waren. Das Scoringinstrument umfasst sowohl Symptome/Erkrankungen, die in der akuten Phase der Infektion vorkommen, als auch welche, die typischerweise erst nach einem größeren Zeitverzug auftreten. Die Gewichtung der Symptom-/Erkrankungskomplexe im Scoringinstrument orientiert sich an der Spezifität der jeweiligen Komplexe. Die Auswahl des abgefragten Zeitraums von 24 Monaten folgt einem pragmatischen Ansatz: In der FindHIV-Studie hätte bei Late Presentern durchschnittlich 20,5 Monate früher eine HIV-Infektion diagnostiziert werden können. Da sich das Abfragen eines solchen Zeitraums in der Praxis als umständlich herausstellen könnte, wurde auf glatte zwei Jahre aufgerundet. Ausführlichere Darstellungen zum Studiendesign von FindHIV und den Ergebnissen der Primärdatenanalysen sind an anderen Stellen publiziert (9 - 11). Im Anschluss an seinen primären Entwurf wurde das Scoringinstrument mehrstufig anhand von Fokusgruppengesprächen überarbeitet.

Liste von HIV-Indikatorerkrankungen sowie HIV-assoziierte und AIDS-definierende Erkrankungen, die regelmäßig Anlass für eine HIV-Testung geben

Malignome und Vorstufen

- Analkarzinom
- Kaposi-Sarkom
- Non-Hodgkin-Lymphom (immunoblastisch, Burkitt, primäres ZNS-Lymphom)
- Schwere zervikale Dysplasien und Zervixkarzinom

Infektionserkrankungen

- Atypische Mycobacteriose disseminiert (M. avium complex, M. kansasii…)
- Chronische Candidose der Schleimhäute (>1 Monat) ohne alternative Ursache oder therapierefraktär (Soorstomatitis, Soorösophagitis, Vulvovaginitis)
- CMV-Infektion außer Leber, Milz, Lymphknoten (z.B. Netzhaut, Gastrointestinaltrakt)
- Herpes simplex-Infektionen der Haut und Schleimhäute
- Herpes zoster bei Befall mehrerer Dermatome oder nach Rezidiven in einem Dermatom oder bei Alter <60 Jahren
- Histoplasmose, disseminiert oder extrapulmonal
- Isosporiasis, chronisch, intestinal, > 1 Monat bestehend
- Kokzidioidomykose, disseminiert oder extrapulmonal
- Kryptokokkose, pulmonal und extrapulmonal
- Kryptosporidiose, chronisch, intestinal, > 1 Monat bestehend
- Pneumocystis-Pneumonie
- Pneumokokken-Infektion, invasiv
- Pneumonien, bakteriell rezidivierend (> 2 innerhalb eines Jahres)
- Progressive multifokale Leukoenzephalopathie
- Salmonellen-Septikämie, rezidivierend
- Toxoplasmose (zerebral oder Netzhaut)
- Tuberkulose, insbesondere, wenn extrapulmonal

Sexuell übertragbare Infektionen

- Chlamydieninfektion
- Gonorrhoe
- Hepatitis A, B und C
- Shigellen-Dysenterie ohne Reiseanamnese
- Syphilis (Lues)

Spezielle Symptome und Syndrome

- Adnexitis (pelvic inflammatory disease)
- Mononukleose-ähnliche Erkrankungen
- Orale Haarleukoplakie (OHL)
- Seborrhoische Dermatitis
- Thrombozytopenie, Pancytopenie
- Unklare Enzephalopathie mit Demenz
- Unklarer Gewichtsverlust
- Unklare/ generalisierte Lymphadenopathie
- Chronische Diarrhoe ohne nachgewiesene Erreger

Referenzen

1. A Working Group of the Office of AIDS Research Advisory Council (OARAC). (2017). Panel on antiretroviral guidelines for adults and adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents living with HIV. https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/AdultandAdolescentGL.pdf
2. Cohen, M. S., Chen, Y. Q., McCauley, M., et al. (2016). Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. New England Journal of Medicine, 375(9), 830–839. https://doi.org/10.1056/NEJMoa1600693
3. Rodger, A., Cambiano, V., Bruun, T., et al. (2016). Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. JAMA, 316(2), 171– 181. https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148
4. Antinori, A., Coenen, T., Costagiola, C., et al. (2010). Late presentation of HIV infection: A consensus definition. HIV Medicine, 12(1), 61–64. https://doi.org/10.1111/j.1468-1293.2010.00857.x
5. Zoufaly, A., Heuden, M. A. D., Marcus, U., et al. (2011). Late presentation for HIV diagnosis and care in Germany. HIV Medicine, 13(3), 172–181. https://doi.org/10.1111/j.1468-1293.2011.00958.x
6. Schäfer, G., Kreuels, B., Schmiedel, S., et al. (2016). High proportion of HIV late presenters at an academic tertiary care center in northern Germany confirms the results of several cohorts in Germany: Time to put better HIV screening efforts on the national agenda? Infection, 44(3), 347– 352. https://doi.org/10.1007/s15010-016-0880-4
7. Kittner, J., Bialy, L. V., Wiltink, J., et al. (2015). Lack of awareness in both patients and physicians contributes to a high rate of late presentation in a South West German HIV patient cohort. Infection, 43(3), 299– 305. https://doi.org/10.1007/s15010-014-0719-9
8. Bickel, M., Hoffmann, C., Wolf, E., et al. (2020). High effectiveness of recommended first-line antiretroviral therapies in Germany: A nationwide, prospective cohort study. Infection, 48(3), 453–461. https://doi.org/10.1007/s15010-020-01428-1
9. Valbert F., Wolf, E., Preis, S., et al. (2021). HIV-Epidemiologie in Deutschland: Späte Diagnostik. Dtsch Arztbl, 118(43), A1994-A1998. https://www.aerzteblatt.de/archiv/221760/HIV-Epidemiologie-in-Deutschland-Spaete-Diagnostik
10. *Publikation der FindHIV-Projektgruppe, die aktuell noch nicht angenommen ist.*

11. Valbert, F., Wolf, E., Preis, S., et al. (2021). Understanding and avoiding late presentation for HIV diagnosis – study protocol of a trial using mixed methods (FindHIV), AIDS Care, https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1874276