

Bewertung des HIV-1-p24-Antigen-Test bei Blut- und Plasmaspenden

Votum 2 (01.1994)

Votum des AK Blut

(veröffentlicht im Bundesgesundheitsblatt, 3/1994)

Zielsetzung des p24-Tests ist es, die "diagnostische Lücke" bei Blut- und Plasma-spendern zu verringern. Bei frisch HIV-infizierten Spendern könnte ein Nachweis des Virusproteins p24 einige Tage früher als die üblichen Nachweissysteme auf Anti-körper gegen HIV bereits die Erkennung einer Infektion bzw. eine HIV-Kontamination der Blut- oder Plasmaspende zulassen. Bei prospektiven Studien an insgesamt 1,15 Mio Spenden in Deutschland und den USA wurden jedoch keine ausschließlich im p24-Test positiven Proben gefunden. Alle im p24-Test positiven Blutproben erwiesen sich auch mit dem Antikörper-Test der 3. Generation als positiv. Unter Berücksichtigung der Sensitivität des p24-Tests, der geringen Durchseuchung mit HIV in der Bevölkerung der Bundesrepublik und der üblichen Spendehäufigkeit wären bei 26-40 Mio Blutspenden (d.h. in einem Zeitraum von 6-10 Jahren) etwa 1-5 Proben zu erwarten, die isoliert im p24-Test positiv sind. Die Wahrscheinlichkeit ist demnach verschwindend gering, daß bei der gelegentlichen Blutspende eine frische HIV-Infektion ausschließlich über p24 erfaßt wird. Andererseits könnte eine Einführung dieses Tests, wie frühere Erfahrungen zeigten, das angestrebte Ziel in das Gegenteil verkehren. Es ist anzunehmen, daß der p24-Test Spender aus Risikogruppen zur Blutspende anlockt, die eine frühzeitige Testung erreichen möchten. Bei der Plasmaspende ist durch die Einführung der Quarantäne-Regelung eine wirksame Maßnahme getroffen worden, die effektiver ist als der p24-Test. Der Arbeitskreis Blut sieht nach Abwägung der Vor- und Nachteile in der Einführung des p24-Tests in der BRD keinen zusätzlichen Sicherheitsgewinn und spricht sich daher gegen die obligatorische Einführung dieses Tests bei der Blut- und Plasmaspende aus.

Stand: 24.03.1994