

# Mitteilungen

## Neue Mikrobiologisch-Infektiologische Qualitätsstandards (MIQs) der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie

Die Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) hat mit den neuen Qualitätsstandards in der mikrobiologisch-infektiologischen Diagnostik, die sich aus den früheren Verfahrensrichtlinien weiterentwickelt haben, eine Initiative ergriffen, um die Diagnostik bei Infektionskrankheiten in Deutschland zu verbessern.

Eine Besonderheit der MIQs ist, daß sich über hundert Experten mikrobiologischer und klinischer Gesellschaften mit dem Ziel zusammengefunden haben, Standards zu definieren, die dem behandelnden Arzt bei der richtigen und raschen Diagnosefindung helfen. Ziel ist, die Krankheitsdauer zu verkürzen und somit Kosten einzusparen bzw. unnötige Kosten zu vermeiden.

Die ersten drei MIQs sind inzwischen veröffentlicht: *Die MIQ 1* über die modernen *Nukleinsäureamplifikationstechniken (NAT)*, z.B. PCR oder LCR u.a. beschreibt, wie die NAT im diagnostischen Routinelabor durchgeführt werden soll, welche Kontrollen mitzuführen sind, weiche Ausrüstung erforderlich ist, wie Befunde zu interpretieren sind. Weiterhin beinhaltet sie Kriterien, die zu erfüllen sind, bevor eine NAT im Routinebetrieb eingesetzt werden darf. Da hierüber weltweit noch keine Richtlinien definiert wurden, dürfte diese MIQ-NAT mit ihrer integrierten englischen Übersetzung auch international Maßstäbe setzen.

Kernstück der MIQs bildet die Diagnostik von Infektionskrankheiten. Alle der MIQ-NAT folgenden MIQs sind entsprechend organbezogen infektiologisch ausgerichtet - so auch die inzwischen publizierten *MIQ 2 - Harnwegsinfektionen* und *MIQ 3 Sepsis - Blutkulturdiagnostik*. Letztere enthält ein eigenes Kapitel über *Endokarditis und katheterassoziierte Infektionen*.

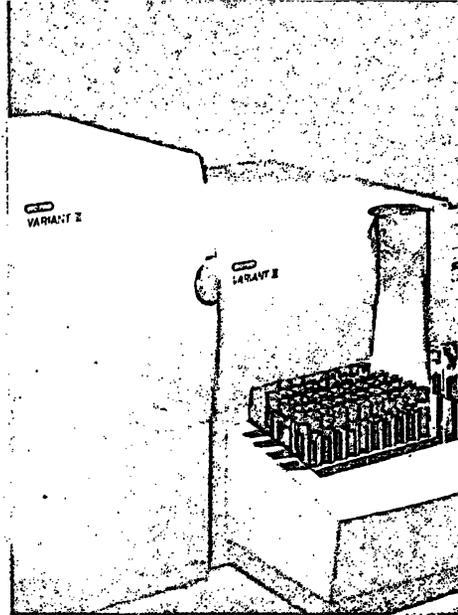
Die MIQs beschreiben den Untersuchungsgang, die Gewinnung und den Transport des Untersuchungsmaterials (Präanalytik), die Methodenwahl und behandelt typische Fehler (Analytik). Sie nehmen darüber hinaus eingehend Stellung zur Bewertung und Interpretation der Untersuchungsergebnisse (Postanalytik) und geben Hinweise zur Stufendiagnostik. Unsinnige oder fragliche Methoden und Indikationen werden ebenfalls besprochen, womit ein Beitrag zu einer rationellen Diagnostik und wirtschaftlichen Arbeitsweise geleistet werden soll.

Eine Hauptaufgabe besteht darin, die für die Routine wichtigen Voraussetzungen und Techniken zu definieren.

In Kürze folgen MIQs zur Diagnostik der *Haut- und Wundinfektionen* (im Druck), zu Infektionen des *Gastrointestinaltraktes, der weiblichen und männlichen Genitalorgane* und der *tiefen Atemwege*. Es erscheinen jedoch auch infektionserregerbezogene MIQs, wenn es sich um komplexe Infektionserregergruppen oder schwierig zu diagnostizierende Infektionserreger handelt, wie z.B. *Tuberkulose bzw. Mykobakteriosen* (im Druck) oder der Syphilis.

Von besonderer Bedeutung sind die MIQs für diejenigen, die eine *Akkreditierung* anstreben - die Antworten auf zahlreiche Fragen in dem kürzlich erschienenen Akkreditierungshandbuch sind in den MIQs nachzulesen. Jedes Labor, das zukünftig mikrobiologische Diagnostik durchführt, wird aus qualitativen, Wettbewerbs- und rechtlichen Gründen das Studium des Akkreditierungshandbuches und der MIQs nicht umgehen können.

Da sich das Fachgebiet rasch weiterentwickelt, sollen die MIQs in kurzen Abständen überarbeitet werden. Sie sind als kompetenter Leser eingeladen, sich als „Gutachter“ zu betätigen. Bitte senden Sie Ihre Kritik an den Erstautor der jeweiligen MIQ oder das MIQ-Sekretariat (Adresse s. dort), damit Ihre Vorschläge nach Diskussion in der Exper-



# NEU!

## Vollautomatisches Hämoglobin- Analysensystem

### VARIANT™ II

- ❑ HbA<sub>1c</sub> aus Primärgefäßen
- ❑ Kapillarblut verwendbar
- ❑ Chromatographische Abtrennung des labilen HbA<sub>1c</sub>
- ❑ β-Thalassämie-Programm (quantifiziert % HbA<sub>2</sub> und % HbF)
- ❑ Auftrennung abnormaler Hämoglobine
- ❑ Positive Probenidentifikation
- ❑ Bidirektionale LIS-Schnittstelle (in Echtzeit)
- ❑ Integriertes Qualitätskontrollprogramm

**BIO-RAD**

Bio-Rad Laboratories GmbH  
Heidemannstraße 164  
D-80939 München  
Telefon +49-89-318 84-0  
Telefax +49-89-318 84-100

tengruppe in die Neuauflage eingearbeitet werden können.

Die MIQs können über das *Sekretariat MIQ-DGHM* bezogen werden:

Ing.-Büro Figge-Schäffner  
Elsenpfehlstr. 46  
13437 Berlin  
Tel: 030 / 4110 7369  
Fax: 03014110 7379

Prof. Dr. H. Mauch  
Prof. Dr. R. Lütticken  
Prof. Dr. S. Gatermann

## Zahl der in Deutschland mit einer HIV-Infektion lebenden Menschen erreicht neuen Höchststand

Nach aktuellen Schätzungen des Robert-Koch-Instituts hat die Zahl der in Deutschland lebenden HIV-infizierten Menschen mit etwa 37.000 Personen Ende des Jahres 1998 einen neuen Höchststand erreicht. „Durch die neuen Kombinationstherapien ist die Zahl der neu an AIDS erkrankten Personen und der AIDS-Todesfälle mit jeweils etwa 800 im Jahr 1998 erfreulicherweise auf den niedrigsten Stand seit über 10 Jahren zurückgegangen“, so Prof. Dr. *Reinhard Kurth*, Leiter des Robert-Koch-Instituts, „gleichzeitig gibt es jedoch keinen Anhalt für einen Rückgang der HIV-Neuinfektionen. Immer noch infizieren sich in Deutschland jedes Jahr über 2.000 Personen neu mit dem HI-Virus.“ Seit dem Beginn der HIV/AIDS-Epidemie Anfang der achtziger Jahre sind in Deutschland über 21.000 Menschen an AIDS erkrankt und über 16.000 an den Folgen der HIV-Infektion gestorben.

Von den neuen Möglichkeiten in der Therapie profitieren die verschiedenen Gruppen in unterschiedlichem Maße. Während die Zahl der neu diagnostizierten AIDS-Erkrankungen bei homo- bzw. bisexuellen Männern im Vergleich zu 1995 um zwei Drittel zurückging, beträgt der Rückgang bei den intravenös Drogenabhängigen etwa 60% und bei heterosexuell Infizierten sogar „nur“ 33%. Vermeiden oder hinausschieben läßt sich eine AIDS-Erkrankung mit Hilfe der neuen Therapien natürlich nur, wenn die HIV-Infektion bekannt ist und medizinische Hilfe in Anspruch genommen werden kann. Eine offenbar gleichbleibend

große Gruppe von Personen scheint aber Infektionsrisiken zu verdrängen und Testangebote nicht wahrzunehmen: ein Indiz dafür ist die Tatsache, daß die Zahl der AIDS-Patienten, die keine Angaben zum vermuteten Infektionsweg machen konnten oder wollten, gegenüber dem Jahr 1995 nahezu unverändert blieb. Die Zahl der AIDS-Erkrankungen bei Personen, die in Deutschland leben und aus ausländischen Gebieten stammen, in denen sich die HIV-Infektion in der gesamten Bevölkerung stark ausgebreitet hat, nahm sogar zu.

Durch die Verlängerung der Zeitspanne zwischen HIV-Infektion und der Diagnose von AIDS bzw. zwischen AIDS und Tod, wird die Zahl der zu versorgenden HIV- bzw. AIDS-Patienten bei einer gleichbleibenden Zahl von HIV-Neuinfektionen weiter anwachsen.

Die HIV-Epidemie in Deutschland wird weiterhin in erster Linie durch die Neuinfektionen in der Gruppe der homo- bzw. bisexuellen Männer, die etwa die Hälfte aller Neuinfektionen ausmachen, geprägt. Der Anteil der Fälle mit vermuteter heterosexueller Übertragung hat in den letzten Jahren zugenommen und liegt derzeit bei etwa 17%. Der Anteil von Personen aus Gebieten mit starker HIV-Ausbreitung unter den neu diagnostizierten HIV-Infektionen hat ebenfalls zugenommen und beträgt jetzt 18%. Das Spritzen von Drogen stellt neben dem sexuellen Übertragungsweg auch heute mit etwa 14% der Neuinfektionen ein nicht zu vernachlässigendes Infektionsrisiko dar. Der Anteil der Frauen unter den neu diagnostizierten HIV-Infektionen lag 1998 bei 22%. Die bei rechtzeitiger Einleitung entsprechender Vorbeugemaßnahmen weitgehend vermeidbare Übertragung einer HIV-Infektion von der Mutter auf das Kind spielt in Deutschland aus epidemiologischer Sicht keine bedeutsame Rolle.

Der neuesten Einschätzung von UNAIDS und WHO zufolge ist die HIV-Epidemiologie in vielen Ländern der Dritten Welt außer Kontrolle. Das bekannt ist, daß 95% der täglich 16.000 HIV-Neuinfektionen in Entwicklungsländern erfolgen, in denen der Krankheitsverlauf mangels medikamentöser Therapie innerhalb von wenigen Jahren tödlich verläuft, hat sich die HIV-Infektion mittlerweile zum größten Killer aller Infektionskrankheiten entwickelt, gefolgt von Tuberkulose und der Malaria. 5,8 Millionen Neuinfektionen aller im Jahr 1998 bringen die Zahl der derzeit lebenden HIV-Infizierten weltweit auf über 33 Millionen. In Deutschland sowie in den meisten Ländern Westeuropas und Nordamerikas ist die HIV-Epidemie stabil, aber bei weitem noch nicht gestoppt.

RKI-P