

Wissenschaftliche Bewertung und Peer-Review der Studien, auf denen die Richtlinien der belgischen Regierung zur Maskenpflicht basieren.

Das Dokument „**Mise à jour des recommandations sur l'utilisation des masques buccaux lors de la pandémie de COVID-19 - juin 2020**“ (Aktualisierte Empfehlungen zur Verwendung von Gesichtsmasken während der Pandemie COVID-19 - Juni 2020) , das u.a. vom belgischen Obersten Gesundheitsrat und Sciensano erstellt wurde, dient als Leitfaden für die Gesichtsmaskenpolitik in Belgien.

Eine Analyse dieses Dokumentes

Schlußfolgerung: Es sind keine wissenschaftlichen Elemente vorhanden, welche die Annahme unterstützen würden, dass die Empfehlung zum Tragen von Gesichtsmasken durch die Allgemeinbevölkerung sinnvoll ist.

Hintergrund: Die Empfehlungen bezüglich der Masken wurden geändert: In den alten Empfehlungen (April 2020) waren FFP2-Masken für den Aufenthalt in Räumen in den aerosolerzeugende Verfahren angewendet werden und nur im Falle von vermuteten oder bestätigten COVID19-Fällen reserviert. Die aktuellen Empfehlungen sind strenger, obwohl sie nicht mit wissenschaftlichen Beweisen unterbaut werden können. Aufgrund dieser neuen Empfehlungen werden FFP2-Masken nun für alle Mitarbeiter im Gesundheitswesen empfohlen, die in COVID-Abteilungen arbeiten, und auch für alle Mitarbeiter im Gesundheitswesen, die mit COVID-Patienten in Kontakt kommen und sich länger als 15 min im Abstand von unter 1,5 m aufhalten, wenn der Patient keine chirurgische Maske tragen kann.

Es wird hauptsächlich auf eine neue Studie verwiesen

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31142-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/fulltext)

Veröffentlicht in The Lancet, im Juni 2020.

Körperliche Distanzierung, Gesichtsmasken und Augenschutz zur Verhinderung der Übertragung von SARS-CoV-2 und COVID-19 von Mensch zu Mensch: eine systematische Übersicht und Meta-Analyse

Derek K Chu, Elie A Akl, Stephanie Duda, Karla Solo, Sally Yaacoub, Holger J Schünemann, on behalf of the COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors*

Dies ist eine Übersicht über 172 Beobachtungsstudien. In 30 dieser Studien wurde der Zusammenhang zwischen der Verwendung verschiedener

Gesichtsmasken und der Virusübertragung untersucht. Die Empfehlungen basieren sich daher auf diese 30 Studien.

Betrachtet man diese 30 Studien genauer, so lautet die allgemeine Schlussfolgerung: Es gibt keine wissenschaftlichen Argumente für das Tragen von Gesichtsmasken in der Allgemeinbevölkerung. Die Studien sind von sehr geringer Qualität; es handelt sich oft um „12-16 schichtige Baumwollmasken“, In diesen selbst Studien selbst wird auf den „Beweis von geringer Qualität“ hingewiesen.

Die Beweiskraft dafür, dass Masken das Infektionsrisiko verringern würden, wird als „gering“ gewertet, was sich übrigens beim Augenschutz genauso verhält.

„Low certainty: our confidence in the effect estimate is limited; the true effect could be substantially different from the estimate of the effect.“ (Geringe Beweiskraft: Unser Vertrauen in die Effektschätzung ist begrenzt; der wahre Effekt könnte sich wesentlich von der Effektschätzung unterscheiden.)

Ein buntes Durcheinander

Bei der Analyse der Studien über Masken stellt sich schnell heraus, dass es sich hier um einen Mischmasch von Studien handelt, bei denen es um Gesichtsmasken, Leserbriefe, eine Fallbeschreibung zu einem Patienten, eine Studie eines Tierarztes geht (oder auch nicht!). Keinesfalls jedoch um Peer-Review-Studien ... Es sind Studien, die sich selbst beschreiben als:

- „mit Vorbehalt aufgrund von Verzerrung durch Rückruf und Berichterstattung“,
- „Die Befragten waren möglicherweise besorgt, dass die Ergebnisse der Bewertung ihrer Leistung dienen könnten“ (!!),
- „die Untersuchungen waren von Standort zu Standort unterschiedlich: die verschiedenen Teams trafen unterschiedliche Entscheidungen darüber, wie enge Kontakte zu definieren sind, wie die Expositionsrisiken zu kategorisieren sind, welche engen Kontakte aktiv zu überwachen sind, welche Arten von Expositionsinformationen zu sammeln sind ...“.

Minderwertige Qualität

Eigentlich könnten wir hier schon aufhören: Die Qualität der Studien ist einfach unzureichend!

Darüber hinaus ist nicht nur die Qualität der Studien minderwertig, einige Studien belegen lediglich, dass das Tragen von Masken außerhalb des beruflichen Umfelds (in einer Krankenhaus-Situation, in der aerosolerzeugende Verfahren angewendet werden) und sogar innerhalb des beruflichen Umfelds nicht signifikant mit einem erhöhten Infektionsrisiko verbunden ist:

„ ... Assoziation (Infektionsrisiko - immer/nicht immer/nie medizinische Maske) statistisch signifikant nur bei Beschäftigten des Gesundheitswesens in einem Raum mit aerosolerzeugenden Verfahren“.

In einer Studie mit 121 Krankenhausmitarbeitern, von denen 14 „Kontakte mit hohem Risiko“ und 80 mit „mittlerem Risiko“ hatten, geben sie an:

„Da keine übertragungsbedingten Vorsichtsmaßnahmen getroffen wurden, trug kein Krankenhausmitarbeiter während des Kontakts mit dem Indexpatienten die für die COVID-19-Patientenpflege empfohlene persönliche Schutzausrüstung (PSA).“

Trotz dieser Tatsache entwickeln nicht mehr als 3 (drei!!!) Personen COVID19.

In einer anderen Studie mit 372 Krankenhausmitarbeitern kamen 121 mit SARS-Patienten in Kontakt, nur 40% verwendeten Schutzmaterial. Trotz dieser Tatsache erkrankten nur 8 Personen: 2 mit leichten Symptomen, 6 mit Lungenentzündung.

Wenn die Infektionsrate ohne Schutzausrüstung, in einer Krankenhausumgebung mit nachgewiesenen Infektionsfällen, bereits so niedrig ist: Was sagt das über die Allgemeinbevölkerung aus?

Es gibt Studien, die zu Empfehlungen führen, aber sicherlich nicht in der Allgemeinbevölkerung:

„Diese Erkenntnisse können als Richtschnur für Empfehlungen zum Schutz risikoreicher Berufsgruppen dienen“.

Soweit zu den 30 Studien, die als Grundlage für die Maßnahmen genommen wurden.

Veröffentlichung und Peer-Review

Eine berechtigte Frage ist also: Wie ist es möglich, dass eine WHO-Studie von so geringer Qualität veröffentlicht wurde? Wie hat diese es jemals durch die Peer-Review geschafft?

Die Antwort findet sich in der Studie selbst:

„Gemäß vertraglicher Vereinbarung hat der Geldgeber zum Zeitpunkt der endgültigen Veröffentlichung eine Überprüfung vorgenommen.“

Gut, es handelt sich also in Wirklichkeit offenbar um ein Marketingdokument. Darüber hinaus fehlt die Transparenz über „den Geldgeber“:

„Diese systematische Übersicht wurde in Auftrag gegeben und zum Teil von der WHO bezahlt.“

Zum Teil ... Wer hat sich an den Kosten beteiligt? Das bleibt unklar.

Seit wann nehmen wir ein Marketingdokument, nennen es eine wissenschaftliche Studie und stützen unsere Politik darauf?

Und: Wird das ganze Dokument immer noch von objektiven Wissenschaftlern kritisch geprüft und korrekturgelesen? Die Antwort ist schockierend:

„Alle Autoren lieferten kritische konzeptionelle Beiträge, analysierten und interpretierten Daten und überarbeiteten den Bericht kritisch.“

Die Autoren selbst waren kritisch in Bezug auf ihre eigene Arbeit ...

Mit anderen Worten: Wenn es darum ging, zu zweifelhaften Schlussfolgerungen zu kommen, im Boulevardpressen- und Märchenstil, dann ist dieses Dokument mit den Empfehlungen des belgischen Hohen Gesundheitsrates und Sciensano sehr gut gelungen. Wenn die Absicht eher darin bestanden haben sollte, eine wissenschaftliche Objektivierung und Wahrheitsfindung zu betreiben, auf die politische Entscheidungsträger sich verlassen können, angesichts der möglichen Auswirkungen auf die Wirtschaft und der immensen Nebenwirkungen wie Depressionen, Angstprobleme, Selbstmord, Entwicklungsstörungen bei unseren Kindern, Konkurse usw. ..., dann ist die Qualität dieser Untersuchung zutiefst unbefriedigend und für ihren Zweck nicht geeignet.

Sie geben selbst deutlich zu, dass im Moment keine wirklichen wissenschaftlichen Schlussfolgerungen gezogen werden können: „Weitere qualitativ hochwertige Untersuchungen, einschließlich randomisierter Studien über den optimalen physischen Abstand und die Wirksamkeit verschiedener Arten von Masken in der Allgemeinbevölkerung und zum Schutz der Beschäftigten im Gesundheitswesen, sind dringend erforderlich“.

Schlußfolgerung

Es sind keine wissenschaftlichen Elemente vorhanden, welche die Annahme unterstützen würden, dass die Empfehlung zum Tragen von Gesichtsmasken durch die Allgemeinbevölkerung sinnvoll ist.