

Immer noch die Maske ...

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das letzte Masken-Benefit hat zu wenigen Nachfragen geführt, z.T. nach dem Muster (überspitzt formuliert): „Schauen Sie doch nach Taiwan, Singapur oder Südkorea, dort ist die Sache im Griff, **weil alle Leute Masken tragen**“. Ich will niemandem zu nahe treten und das Thema nicht erneut in aller Breite diskutieren, sondern lediglich mit gebotener Zurückhaltung darauf hinweisen:

- Das **Tragen von Mund-Nase-Masken in der Öffentlichkeit**, im Supermarkt oder in Drogerien, kann *vielleicht einen allenfalls diskreten Schutz* vor Weitergabe des Virus durch Infizierte bewirken – allerdings nur bei richtiger Anwendung, d.h. Vermeidung zahlreicher Anwendungsfehler und strikter Befolgung der bekannten Hygieneregeln.

Nichtinfizierte können sich durch die ... Maskerade mitnichten vor Ansteckung schützen. Die inzwischen in allen noch geöffneten Läden eingeführten Maßnahmen zur effektiven Kontaktreduktion lassen alle theoretischen Spekulationen über eine *vielleicht doch bestehende geringfügige Wirkung* auf das Infektionsgeschehen noch weiter in den Hintergrund treten.

Hier nochmals der Hinweis auf den Kommentar von Dr. med. Werner Bartens in der Süddeutschen Zeitung <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-masken-schutz-1.4863496>

- Die **Erfolge einiger ostasiatischer Staaten wie Taiwan oder Südkorea**, welche die Lehren aus der SARS-Katastrophe noch nicht vergessen hatten, beruhen in erster Linie ► auf der frühzeitigen (!) Einleitung von harten Isolierungsmaßnahmen nicht nur von Einzelpersonen, sondern von ganzen Ortschaften und Regionen – ► kombiniert mit verschärften Grenzkontrollen gegenüber dem Nachbar China sowie ► gut eingespielter, anonymer Handyortung.

Ob die langjährige Tradition des Maskentragens in diesen Ländern vielleicht auch ein winziges Scherflein zum Erfolg beigetragen hat, erscheint möglich, ist aber nicht belegt <https://www.dw.com/de/taiwans-erfolgreicher-kampf-gegen-corona/a-52737708>

NB: Taiwan kämpft übrigens gerade mit einer beginnenden zweiten Welle und man wird sehen, wie erfolgreich die Maßnahmen diesmal sind.

- **Vielleicht noch gerade rechtzeitig zur Information einiger Bürgermeister, oder Ministerpräsidenten**, bevor – hoffentlich nicht – u.U. weitere überlegen, ob sie sich nicht doch den Vorbildern Österreichs, der Tschechei oder Jenas anschließen sollten: **Auch ganz neue Daten zeigen, dass es keine belastbaren wissenschaftlichen Belege für das Tragen von Masken durch Passanten im öffentlichen Raum gibt.**
- Erik von Helm, der Leiter des Cochrane-Zentrums Schweiz in Lausanne hat mich auf eine neue (noch nicht begutachtete) Metaanalyse hingewiesen, die vor wenigen Tagen auf dem Preprint-Server medRxiv erschien: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047217v1.full.pdf>

Dabei handelt es sich um den ersten Teil einer Aktualisierung eines bereits 2011 publizierten Cochrane Reviews von Jefferson et al. (beschränkt auf RCTs und Cluster-RCTs zu Influenza, allerdings in Zeiten geringer Virusausbreitung). Auch hier zeigte sich kein statistisch signifikanter Effekt von Masken.

- Noch aktueller aber ist eine Metaanalyse (14 RCTs) - natürlich auch zu Influenza und nicht zu SARS-CoV-2-Viren - die just heute Nacht online gestellt wurde (Sie können hier meine Arbeits-

zeiten ablesen ☺). <https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994>

Die Arbeit sollte eigentlich erst in der Mai-Ausgabe der von den US-amerikanischen Centers for Disease Control herausgegebenen, begutachteten open-access-Zeitschrift *Emerging Infectious Diseases* erscheinen <https://wwwnc.cdc.gov/eid/about>.

Dort heißt es wörtlich: „We did not find evidence that surgical-type face masks are effective in reducing laboratory-confirmed influenza transmission ... by persons in the general community to reduce their susceptibility (Figure 2)“.

Hier sehen Sie diese Grafik:

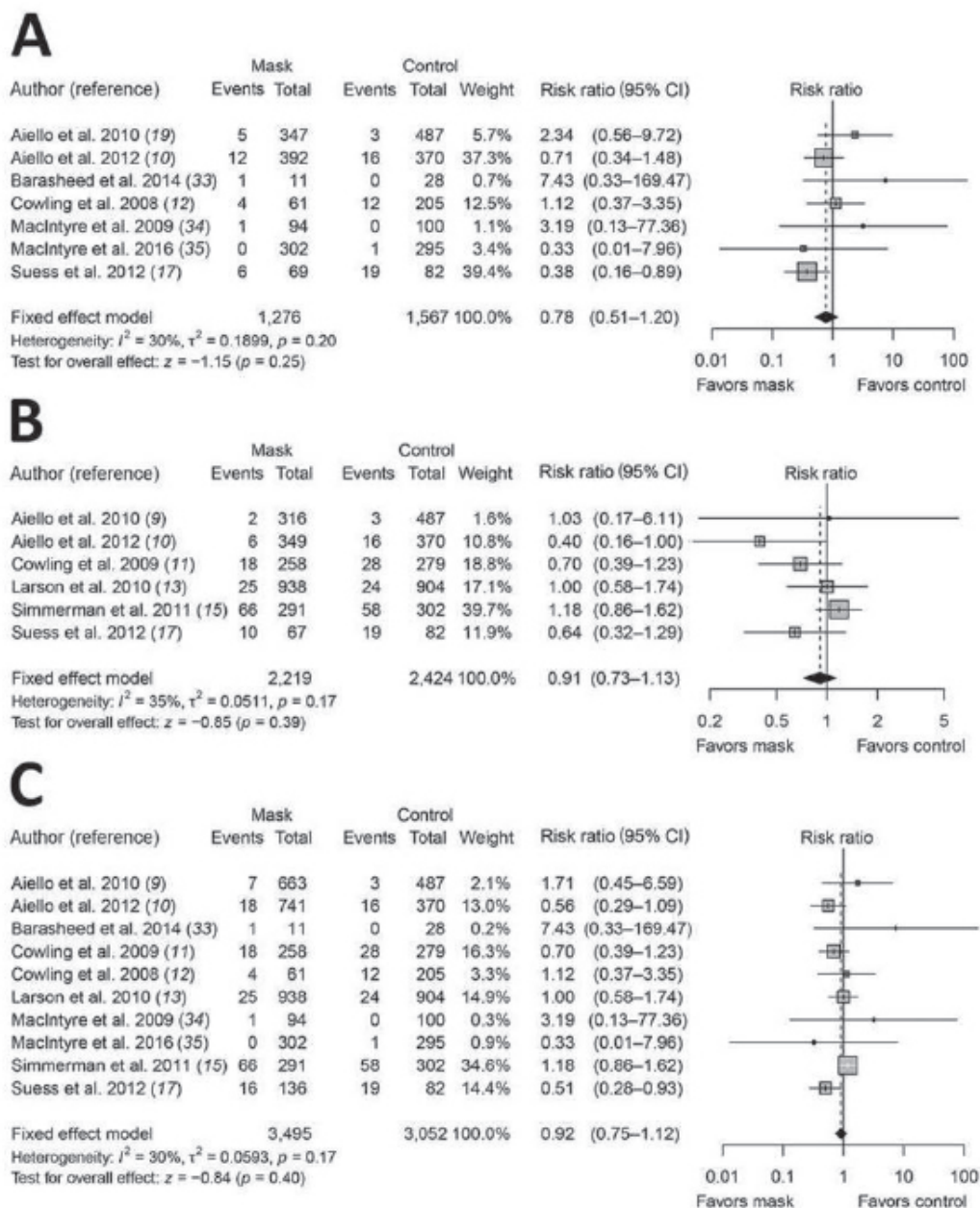


Figure 2. Meta-analysis of risk ratios for the effect of face mask use with or without enhanced hand hygiene on laboratory-confirmed influenza from 10 randomized controlled trials with >6,500 participants. A) Face mask use alone; B) face mask and hand hygiene; C) face mask with or without hand hygiene. Pooled estimates were not made if there was high heterogeneity ($I^2 \geq 75\%$). Squares indicate risk ratio for each of the included studies, horizontal lines indicate 95% CIs, dashed vertical lines indicate pooled estimation of risk ratio, and diamond indicates pooled estimation of risk ratio. Diamond width corresponds to the 95% CI.

Aus Mangel an belastbaren Daten kann ich hier nicht auf spekulative Erwägungen eingehen, wie sich der Unterschied zwischen dem Grippe- und dem neuen Coronavirus (z.B. in der basalen Reproduktionsrate R_0) auf solche Daten auswirken würde.

- Abgesehen von diesen Zahlen: In allen Bereichen der Gesundheitsversorgung (Praxen, Kliniken, Altenheime) müssen Versorger/innen und – wann immer möglich – auch Patientinnen und Patienten eine Schutzmaske tragen. Für Gesundheitsarbeiter aber noch mehr... (s.u.)

Gesichtsschild/Visier zu Ihrem und Ihrer Patienten Schutz

Nochmals zur Erinnerung die evidenzbasierte Aussage aus den vergangenen Benefits

► **Selbst unter der extremen Bedingung, dass gar keine Maske (welcher Güteklasse auch immer) mehr verfügbar sein sollte, kann ein Gesichtsschild alleine noch einen erheblichen protektiven Effekt entfalten.**

Sie können Masken ► *selbst basteln* <https://youtu.be/sYoVwIPpC-w>, ► sie im 3-D-Drucker herstellen (s.a. <https://www.makervsvirus.org/de/>), oder ► kaufen.

Hier die aktuelle Liste der mir bekannt gewordenen Firmen:

- Gero, 91301 Forchheim; <https://www.gero-gmbh.eu/>; info@gero-gmbh.eu
- Schlierf, 86169 Augsburg; <http://schlierf.info/>;
- Buchner, 91629 Weihenzell; <https://www.buchner-weihenzell.de/>
- Inneos, 86875 Waal; <https://www.inneos.de/>

Arzneimitteltherapie: Daten und Hoffnungen

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat heute **der Bild-Zeitung ein Interview** gegeben: „Es gibt erste Hinweise, dass bestimmte Medikamente zu helfen scheinen“, sagte Spahn in BILD Live auf eine entsprechende Frage. Doch seien auch hier weitergehende Studien nötig, da jedes Pharmazeutikum Nebenwirkungen habe. Deshalb gebe es auch in Deutschland eine Reihe von Studien, unter anderem mit diesem alten Malaria-Mittel, das zur Malaria-Prophylaxe eingesetzt worden ist“. <https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/corona-spahn-foerdert-medikamenten-versuche-gegen-covid-19-69815644.bild.html>

- Beim Hören der Nachrichten im Deutschlandfunk („Bundesgesundheitsminister Spahn hofft bei der Bekämpfung schwerer Corona-Erkrankungen auf das Malaria-Medikament Resochin“) habe ich meinen Ohren nicht trauen wollen und dachte mir zunächst, was einen Minister, der in dieser Krise wahrlich keinen leichten Job hat, dazu verleitet, in der Boulevardpresse eine solche Aussage zu machen? Inzwischen hat der Spiegel klargestellt, was der Minister gesagt hat <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-was-jens-spahn-wirklich-ueber-das-malaria-medikament-gesagt-hat-a-9caf4ead-fb8c-44e6-877f-33feecab6eec-amp>
- Trotz dieser Richtigstellung kann man sich ausmalen, was die sekundäre Kolportage vielleicht bewirkt: Leute gehen in die Apotheke und fragen nach dem Mittel; dort hören sie zu ihrem Erstaunen, das **Chloroquin-Präparate seit Jahren nicht mehr auf dem deutschen Markt erhältlich** sind. Dann versuchen Sie vielleicht, das Medikament über eine internationale Apotheke zu besorgen oder rufen ihren Hausarzt an...

- Chloroquin wurde hierzulande jedoch bereits vor geraumer Zeit – aus gutem Grund (verminderte Nebenwirkungen) – durch **Hydroxychloroquin** (HDCQ) ersetzt. Also auf zur Jagd nach einem ärztlichen Rezept für HDCQ.
- Nehmen wir einmal an, ein solcher Beispielpatient würde tatsächlich ein Rezept erhalten und geht damit erneut zur Apotheke. Dort erfährt er, dass das Arzneimittel **ein ähnliches Schicksal erlitten hat wie die – ebenfalls aus beruflichem Ministermund empfohlene – Pneumokokkenimpfung** (wohl alle Hausarzt/innen können ein Lied davon singen, wie viele Patienten bei ihnen deswegen angefragt haben).

In Windeseile war der Markt leergekauft, bevor dann – jenseits jeder belastbaren Evidenz! - erneut Nachschub aus Japan herangeschafft wurde.

Warum denn das, fragt Herr Mustermann dann. Nun, weil das Mittel bereits früher – allerdings in einem nur für die Fachöffentlichkeit bestimmten Medium (zum Beispiel in den Benefits vom 6.2. und 20.3.2020) - erwähnt wurde und schon damals ein Run auf die Apotheken einsetzte. Nicht nur von Laien...

Wie steht es denn nun tatsächlich um die heute verfügbaren Daten zu therapeutischen Ansätzen? Der Arzneimittelbrief hat soeben zwei Artikel zum Thema publiziert –

- „Medikamentöse Therapie bei COVID-19: Was wissen wir zu den aktuell empfohlenen, aber noch nicht zugelassenen Arzneimitteln?“
- „COVID-19: Höheres Infektions- und Erkrankungsrisiko durch ACE-Hemmer, AT-II-Rezeptorblocker und Ibuprofen?“

Und als Dreingabe noch einen dritten Text, der auch auf die Lage in unserem südlichen Nachbarland eingeht

- „Aktuelle Aspekte der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland und Österreich“

Alle drei Arbeiten können Sie – mit freundlicher Genehmigung der AMB-Herausgeber – der Anlage entnehmen.



Das Wochenende ist angebrochen und vielleicht wollen Sie jetzt schnell noch zu Ihrem neuen Job ... als Vorführer eines Kasperletheaters für die Kinder aus dem oberen Stockwerk.

Herzliche Grüße

Michael M. Kochen