

Liebe viel Verantwortung Tragende,

Braunschweig, den 31.03.2020

die WHO hat sich gestern gegen das Tragen von Masken ausgesprochen.¹

Vermutlich möchte die WHO den weltweiten Bieterwettlauf um medizinische Schutzartikel so beruhigen, indem sie nicht auch noch die allgemeine Bevölkerung in den Bieterwettbewerb treibt.

Doch diese Nachricht ist gefährlich für die Entwicklung der Pandemie – und schlichtweg falsch.

SARS-CoV-2 wird als Tröpfcheninfektion übertragen. Die Warnung ist etwa so sinnvoll, wie wenn die WHO Sie bei Unwetter vor dem Tragen eines Regenschirms warnen würde, weil Sie zu Hause beim Zusammenklappen desselben bei unsachgemäßem Gebrauch nass werden könnten.

Es ist schlichtweg falsch, wenn behauptet wird, es gebe keine wissenschaftliche Evidenz für physikalische Barrieremaßnahmen bei Tröpfcheninfektionen. (vergleiche ausführliches Benefit von Prof. Kochen, führender Leitlinienautor der S1-Coronaleitlinie² der DEGAM weiter unten)

Für alle, die momentan schnell sein müssen, hier die Keypoints vorab:

Sourcing Personal Protective Equipment during the COVID-19 Pandemic, JAMA2020:

use, and prioritization of use for activities or procedures in which splashes, sprays, or aerosolization are likely. When face masks are altogether unavailable, the CDC recommends use of face shields without masks, taking clinicians at high risk for COVID-19 complications out of clinical service, staffing services with convalescent HCWs presumably immune to SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), and use of homemade masks, perhaps from bandanas or scarves if necessary.

CDC=center for diseases control, USA, www.cdc.gov
HCW=health care worker

Efficacy of Face Shields Against Cough Aerosol Droplets from a Cough Simulator, JOccupEnvironHyg (2016)

¹ „Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sieht ebenfalls keinen Nutzen im allgemeinen Mundschutztragen. ... Vielmehr gebe es zusätzliche Risiken, wenn Menschen die Masken falsch abnehmen und sich dabei womöglich infizieren.“ (Tagesschau.de vom 30.03.2020, 18:09).“

² (https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S1-Handlungsempfehlung/053-054%20SARS-CoV-2%20und%20Covid-19/Publikationsdokumente/053-054I_Neues%20CORONA-Virus_200327_fin.pdf, letzter Zugriff 31.03.2020

patient. During testing of an influenza-laden cough aerosol with a volume median diameter (VMD) of 8.5 µm, wearing a face shield reduced the inhalational exposure of the worker by 96% in the period immediately after a cough. The face shield also reduced the surface contamination of a respirator by 97%. When a smaller cough aerosol was used (VMD = 3.4 µm), the face shield was less effective, blocking only 68% of the cough and 76% of the surface contamination. In the period from 1 to 30 minutes after a cough, during which the aerosol had dispersed throughout the room and larger particles had settled, the face shield reduced aerosol inhalation by only 23%. Increasing the distance between the patient and worker to 183 cm (72 inches) reduced the exposure to influenza that occurred immediately after a cough by 92%. Our results show that

Zudem können wir aus den Erfahrungen mit SARS1 in Hongkong lernen. Auch SARS 1 wurde als Tröpfcheninfektion übertragen. Der Artikel im Lancet weist nach, dass sich damals Masken als der entscheidende Faktor für den Schutz von medizinischem Personal erwiesen haben.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12737864>

Tabelle 2. Infektionsübertragung von SARS auf medizinisches Personal im Rahmen eines Ausbruchs in Hongkong [16] in Abhängigkeit vom Tragen einer Maske bei der Versorgung von SARS-Patienten (n = 11).

	Infiziertes Personal n = 13	Nicht infiziertes Personal n = 241	p
Keine Maske	11	72	
Masken (gesamt)	2	169	0,0001
– Papiermaske*	2	26	n. s.
– OP-Maske	0	51	0,007
– N95-Maske	0	92	0,0004

*: Mund-Nasen-Schutz ohne spezielle Prüfung des Rückhaltevermögens, wie er vor allem im asiatischen Raum häufig im öffentlichen Verkehr benutzt wird.
n. s. = nicht signifikant

Deshalb bitte ich dringend die Kommunikation dahingehend zu ändern:

Natürlich schützen Abstand, Mundschutz und Gesichtsvisiere. Im Alltag sind dabei DIY-Masken und Visiere, Schals, Bandanas etc. erstmal ausreichend. Medizinisch zertifizierte Schutzmaterialien müssen für Gesundheitsarbeitende und besonders vulnerablen Gruppen priorisiert werden.

Mit herzlichen Grüßen,

herzlichen Dank für das Weiterleiten dieser Information.

Wolfgang Schneider-Rathert

Dr. med. Wolfgang Schneider-Rathert
Arbeitskreisleiter Impfen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin

Hauärztliche Gemeinschaftspraxis Querum
Akademische Lehrpraxis der Medizinischen Hochschule Hannover und der Universitätsmedizin
Göttingen

Bevenroder Straße 30a
38108 Braunschweig

Kontakt: schneider-rathert@gmx.net