

Wetenschappelijke beoordeling en peer review van de studies waarop de mondk masker-richtlijnen van de Belgische Overheid berusten.

Het document « **Mise à jour des recommandations sur l'utilisation des masques buccaux lors de la pandémie de COVID-19 - juin 2020** » opgesteld door o.a. de Hoge Gezondheidsraad en Sciensano dient als richtlijn voor het mondk maskerbeleid in België.

Een analyse van dit document

Conclusie : Er zijn geen wetenschappelijke elementen aanwezig om aan te nemen dat het zinvol is om mondk maskers aan te bevelen in de algemene bevolking.

Context : de aanbevelingen werden aangepast ivm mondk maskers: In de oude aanbevelingen (april 2020) werden de FFP2 maskers voorbehouden voor enkel de aerosoliserende procedures bij vermoedelijke of bevestigde COVID19 gevallen. De huidige aanbevelingen zijn strikter, hoewel er geen echte wetenschappelijke bewijzen zijn hiervoor. Door deze nieuwe aanbevelingen worden nu FFP2 maskers aangeraden voor alle zorgpersoneel werkend in COVID afdelingen, en ook voor alle zorgpersoneel die in contact komen met COVID patiënten, langer dan 15 min op < 1,5m, als de patiënt geen chirurgisch masker kan dragen.

Er wordt vooral verwezen naar een nieuwe studie

[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)

Gepubliceerd in The Lancet, juni 2020

Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person to person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis

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*

Dit is een review van 172 observationele studies. 30 van deze studies bestudeerden de associatie tussen het gebruik van verschillende mondk maskers en virustransmissie. De aanbevelingen zijn dus gebaseerd op deze 30 studies.

Bij het bestuderen van deze 30 studies, is de overall conclusie : er zijn géén wetenschappelijke argumenten voor het dragen van mondkmaskers in de algemene bevolking. De studies zijn van zeer lage kwaliteit, het gaat dikwijls over “12-16 layer cotton masks”, er is volgens hen zelf een “low-quality evidence”.

De bewijslast dat mondkmaskers het risico van infectie verlagen is “low certainty”, dit is identiek als voor oogprotectie trouwens.

“Low certainty : our confidence in the effect estimate is limited; the true effect could be substantially different from the estimate of the effect.”

Een bont allegaartje

Bij analyse van de studies over mondkmaskers, blijkt al snel dat dit een *allegaartje is van studies* die al dan niet (!) over mondkmaskers gaan, brieven aan de editor, een case beschrijving over één patiënt, een studie van een dierenarts, niet peer-reviewed studies,... Studies waarvan ze zelf zeggen

“subject to recall and reporting bias”,

”respondents may have been concerned that results could be used to evaluate their performance”(!!),

“ investigation were heterogeneous across sites: different teams made different decisions regarding how to define close contacts, how to categorize exposure risk, which close contacts to actively monitor, which types of exposure information to collect”

Kwaliteit ondermaats

Eigenlijk zouden we hier al kunnen stoppen: de kwaliteit van de studies is simpelweg onvoldoende!

Bovendien is niet alleen de kwaliteit van de studies ondermaats, sommige studies bewijzen net dat het dragen van mondkmaskers buiten de professionele setting (in ziekenhuis setting waar aerosol-genererende procedures worden toegepast) en zelfs binnen de professionele setting níet significant geassocieerd is met meer infectie risico.

“association (risk for infection – always/not always/never medical mask) statistically significant *only* among Health Care Workers HCW in room with aerosol generating procedures”

Bij een studie met 121 ziekenhuismedewerkers, waarvan 14 met “high risk contacts” en 80 “medium risk” wordt vastgesteld “Because transmission-based precautions were not in use, no HCW wore personal protective equipment (PPE) recommended for COVID-19 patient care during contact with the index patient.” Ondanks dit feit, zijn er 3 (drie!!) die COVID19 ontwikkelen.

Een andere studie met 372 HCW, 121 komen in contact met SARS patiënten, slechts 40% gebruikt protectiemateriaal. Ondanks dit feit, worden er slechts 8 ziek: 2 met lichte symptomen, 6 met pneumonie.

Als de besmettingsgraad zonder protectiemateriaal, in ziekenhuismilieu met bewezen infectiegevallen, al zo laag is: wat zegt dat dan over de algemene bevolking?

Er zijn studies die leiden tot aanbevelingen, maar zeker niet in de gewone bevolking:

“These findings may help to guide recommendations for the protection of high-risk occupational groups”.

Tot zover de 30 studies waarop ze zich baseren.

Publicatie en peer review

Een terechte vraag is dan: hoe is het mogelijk, dat een WHO studie van zo'n lage kwaliteit, toch gepubliceerd geraakt? Hoe is dit ooit door de peer review geraakt?

Het antwoord kun je vinden in de studie zelf.

“according to contractual agreement, the funder provided review at the time of final publication.” OK, het is dus in de feiten een marketing document blijkbaar.

Bovendien, transparantie over “the funder” ontbreekt:

“This systematic review was commissioned and in part paid for by WHO.” In part... Wie betaalde ook mee? Dat blijft onduidelijk.

Sinds wanneer houden we rekening met een marketing document en benoemen we het als een wetenschappelijke studie en baseren we ons beleid erop?

Bovendien. Is dan heel dat document nog kritisch bekeken en nagelezen door objectieve wetenschappers? Het antwoord is ontluisterend:

“All authors provided critical conceptual input, analysed and interpreted data, and critically revised the report.” De auteurs zélf zijn kritisch geweest ten opzichte van hun eigen werk...

Met andere woorden: als het de bedoeling was om een conclusie “met de natte vinger”, niveau “Flair” en “Jip-en-Janneke” te maken, dan is dit document met aanbevelingen van HGR en Sciensano daarin zeer goed gelukt. Als het de bedoeling is om aan wetenschappelijke objectivering en waarheidsvinding te doen, waarop beleidsmakers zich kunnen baseren, met mogelijk impact op de economie en immense side-effects zoals depressies, angstproblemen, suicide, ontwikkelingsstoornissen bij onze kinderen, faillissementen, enz. Dan is de kwaliteit van het onderzoek bijzonder ondermaats en niet geschikt voor zijn doelstelling.

Dat er momenteel nog niks echt wetenschappelijk kan geconcludeerd worden, geven ze trouwens zelf duidelijk toe: “Further high-quality research, including randomised trials of the optimum physical distance and the effectiveness of

different types of masks in the general population and for health-care workers' protection, is urgently needed.”

Conclusie

Er zijn geen wetenschappelijke elementen aanwezig om aan te nemen dat het zinvol is om mondkmaskers aan te bevelen in de algemene bevolking.