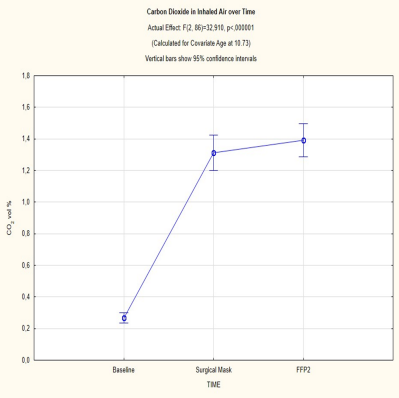

Gesichtsmasken fÃ¼r Kinder sind ein Unding â?? Unsere Maskenstudie ist erschienen

Description

Kinder waren Ã¼ber die letzten Wochen und Monate verpflichtet, Gesichtsmasken zu tragen. Der Nutzen war unklar, der Schaden auch. Mindestens der Schaden ist jetzt klar. Denn wir haben eine Studie durchgefÃ¼hrt, bei der wir den Kohlendioxidgehalt bei Kindern unter der Gesichtsmaske gemessen haben. Sie ist am 30.6.2021 um 17 Uhr MEZ in *JAMA Pediatrics*, doi: https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2659 publiziert worden.

Wir haben 45 freiwillige und gesunde Kinder in einer experimentellen Situation gemessen: erst 3 Minuten ohne Maske, dann, in zufÃ¤lliger Reihenfolge, einmal mit OP-Maske, einmal mit FFP2-Maske, dann wieder ohne Maske. Die Luft im Messraum hielten wir durch hÃ¤ufiges LÃ¼ften strikt bei 0,1 vol% Kohlendioxidgehalt.

Dazu sollte man wissen: In der Atemluft im Freien sind etwa 0,04 Volumen% oder 400 parts per million (ppm) Kohlendioxid. In geschlossenen RÃ¤umen sind es etwa 0,1 vol% oder 1.000 ppm. Das Umweltbundesamt hatte vor Jahren als absolute Obergrenze in RÃ¤umen, Ã¼ber der GesundheitsschÃ¤den nicht auszuschlieÃ?en sind, 0,2 vol% oder 2.000 ppm festgelegt [1].

Wir maÃ?en bereits nach 3 Minuten unter der Gesichtsmaske etwas mehr als 13.000 ppm, egal unter welcher Maske. Dieser Wert pendelte sich rasch ein und Ã¤nderte sich auch nicht. Ich illustriere das hier mit einer Originalabbildung, die nicht in die Publikation aufgenommen wurde, weil wir dort nur Platz fÃ¼r eine Abbildung hatten.

Die Abbildung zeigt die grafische Darstellung des statistischen linearen Modells, mit dem ich die Daten ausgewertet habe. Die Daten geben Mittelwerte und die 95 %-Konfidenzintervalle wieder, also die Bereiche, in denen sich die wahren Werte mit 95 %iger Wahrscheinlichkeit finden werden. Man sieht mit bloÃ?em Auge: Die Anstiege sind drastisch und die Unterschiede hochsignifikant.

Die Messungen fÃ¼hrte Dr. Helmut Traind durch, ein Messingenieur aus Wien, fÃ¼r den solche Messungen zum GeschÃ¤ft gehÃ¶ren. Wir haben den Kindern kleine MessschlÃ¤uche in NasennÃ¤he befestigt, sodass der Kohlendioxidgehalt der einstrÃ¶menden (und auch der ausstrÃ¶menden) Atemluft gemessen werden konnte, auch unter der Maske.

Â© Prof. Harald Walach

Ein Arzt beobachtete genau die AtemzÃ¼ge, sodass Einatmung von Ausatmung zu trennen war und wir die Messungen entsprechend markieren konnten. Eine andere Person Ã¶ffnete mehrmals die Fenster, um den Innenraum-Kohlendioxidgehalt gering zu halten. Dass uns das im Wesentlichen gelungen ist, zeigt der zwar etwas hÃ¶here, aber nur unwesentlich von der ersten Baseline verschiedene Wert der Abschlussmessung. Diese ist in der Abbildung nicht enthalten, weil ich diesen Wert nicht in die statistische Modellierung genommen habe, weil er sich vom Ausgangswert nicht unterschied. Die Daten sind in der Originalpublikation berichtet.

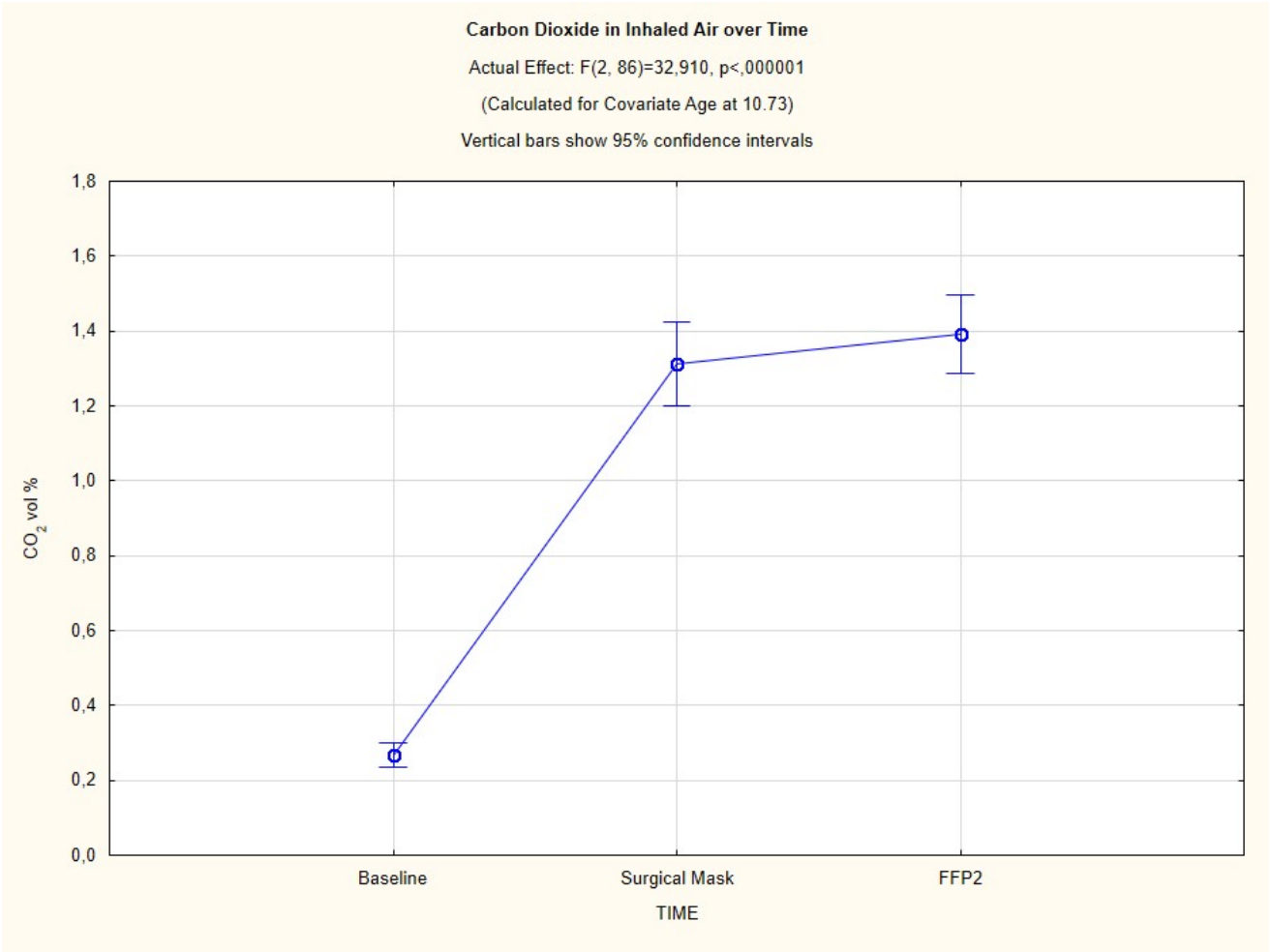

Abbildung: Verlauf des Kohlendioxidgehaltes Ã¼ber die Zeit ohne Maske (Baseline) und mit zwei unterschiedlichen Masken in der Einatemluft bei 45 Kindern

Man sieht an unseren Daten auch: Die FFP2-Masken erzeugen leicht hÃ¶here Werte, aber das ist eigentlich hier auch schon egal. Denn zentral ist, dass die Werte unter Gesichtsmasken insgesamt mehr als 6-fach Ã¼ber dem Grenzwert der Unbedenklichkeit in InnenrÃ¤umen liegen. Die jÃ¼ngeren Kinder haben besonders hohe Werte, die Ã¤lteren etwas bessere. Aber selbst das Kind mit dem besten Wert, ein 15-JÃ¤hriger, liegt noch dreifach Ã¼ber dem Grenzwert. Weil diese Korrelation mit dem Alter signifikant war, habe ich auch das Alter als Kovariate in dieser Analyse berÃ¼cksichtigt.

Diese Werte sind gesundheitsgefÃ¤hrdend und erklÃ¤ren, warum meine Kollegen von der UniversitÃ¤t Witten/Herdecke in ihrer groÃ?en Umfrage mit mehr als 20.000 Kindern bei 68 % Nebenwirkungen berichtet erhalten: Kopfschmerzen, ErschÃ¶pfung, MÃ¼digkeit, KonzentrationsstÃ¶rungen, psychologische Probleme und vieles mehr [2].

Â© Prof. Harald Walach

Das sollte allen, vor allem den BehÃ¶rden, zu denken geben und stellt aus meiner Sicht eine belastbare Datenbasis fÃ¼r weitere Entscheidungen und juristische Feststellungen dar. Man muss diese Daten vor dem Hintergrund sehen, dass Kinder praktisch nicht gefÃ¤hrdet sind und sehr selten andere anstecken, dass Schulen sehr selten zu Hotspots der Ã?bertragung wurden und es eigentlich keinen vernÃ¼nftigen Grund dafÃ¼r gibt, Kindern diese MaÃ?nahme zu verordnen. Daher sollte mit diesem Unfug schleunigst aufgehÃ¶rt werden, wenn es wirklich stimmt, dass unsere Gesellschaft sich von wissenschaftlichen Daten und von RationalitÃ¤t leiten lÃ¤sst.

Quellen

1. Umweltbundesamt. Gesundheitliche Bewertung von Kohlendioxid in der Innenraumluft [Health assessment of carbon dioxide in air within closed rooms]. Bundesgesundheitsblatt â?? Gesundheitsforschung â?? Gesundheitsschutz. 2008;51(11):1358-69. doi: https://doi.org/10.1007/s00103-008-0707-2.
2. Schwarz S, Jenetzky E, Krafft H, Maurer T, Martin D. Corona children studies â??Co-Kiâ??: First results of a Germany-wide registry on mouth and nose covering (mask) in children. Research Square Preprint: Non-peer-reviewed preliminary publication. 2021. doi: https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-124394/v1.

Date Created
30.06.2021

Â© Prof. Harald Walach