



COVID-19 als Wissensbeschleuniger

Jörg Meerpohl ist Kinderarzt und Krebspezialist, seit 2018 Professor am Institut für Evidenz in der Medizin am Universitätsklinikum Freiburg und Direktor von Cochrane Deutschland. Mit Forschung und Wissenschaft kennt er sich aus. Gemeinsam mit Partnern von über 20 weiteren deutschen Universitätskliniken hat er ein Projekt begonnen, das darauf abzielt, relevante Evidenz zu COVID-19 zu finden, zu bewerten und in Empfehlungen zu übersetzen – mit regelmäßigen Updates, sobald ein neues Studienergebnis dazukommt. Das *CEOs* genannte Projekt ist im September gestartet und wird in einigen Wochen erste Ergebnisse liefern. Dabei wäre ein übersichtliches Werkzeug schon längst dringend nötig: „20.000 Studien mit Patienten finden sich bereits in den Datenbanken, dazu zehntausende von Laborstudien. Da ist es schwer, den Überblick zu behalten“, fasst Meerpohl die momentane Situation zusammen.

Zuerst bejubelt – dann widerlegt

Doch schon seit Jänner müssen Patienten behandelt und politische Entscheidungen getroffen werden. Wie gehen Kliniker und Entscheidungsträger vor, wenn in einer Pandemie gehandelt werden muss, Studien und Kommentare wie Pilze aus dem Boden schießen – nicht selten aus dem Humus von Verschwörungstheorien – und niemand Zeit hat für die Qualitätsprüfung und die Einordnung?

Aus Sicht von Walter Hasibeder, dem ärztlichen Leiter von Anästhesie und operativer Intensivmedizin des St. Vinzenz Krankenhauses in Zams, hat sich die Forschungsarbeit und die Flut an Studien zwar beschleunigt, aber seine grundsätzliche Einschätzung der Literatur und sein Vorgehen sind gleichgeblieben: „Ich bin schon

lange in der Intensiv und bei Neuem immer sehr kritisch und schaue, was die nächsten Studien sagen. Denn ich habe zu oft erlebt, dass etwas Neues in der einen Studie abgefeiert wurde,

Schon vor der Pandemie war die Informationsflut in der Medizin kaum zu bewältigen. Die Strategien, mit diesem Wust an neuem Wissen umzugehen, entwickeln sich nur langsam. Das Coronavirus zwingt Forscher, Förderer und Kliniker dazu, Daten noch schneller zu finden, zu interpretieren und in die Praxis zu übersetzen.

Jörg Wipplinger

nur um in der nächsten widerlegt zu werden.“ Als Beispiel mit Corona-Bezug nennt Hasibeder Hydroxychloroquin: „Das wurde erst bejubelt, später zeigten die großen Studien, dass es selbst als Prophylaxe nichts bringt, sondern sogar das Risiko für Herzstillstand erhöht.“ Inzwischen werde davor gewarnt.

Auf dem Laufenden zu bleiben ist laut dem Intensivmediziner nur möglich, wenn man entsprechende hilfreiche Werkzeuge verwende. Dass die Qualität unter dem enormen Tempo leide und der häufig zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch ausstehende Peer Review fehle, sieht Hasibeder als geringes Problem: „In den Journals, die ich für relevant halte, kann ich keinen Qualitätsverlust erkennen. Dort sitzen sehr gute Leute, welche die vorhandenen Daten nüchtern präsentieren und auch auf die Schwachstellen hinweisen. Auch die einordnenden Editorials sind nützlich, erfahrene internationale Profis helfen, das Wichtige vom weniger Wichtigen zu trennen.“

Speed kills – oder rettet Leben

Auch Gerald Gartlehner, Direktor von Cochrane Österreich, unterstreicht, wie sehr sich das Publikationstempo durch die Pandemie noch einmal beschleunigt hat. Er findet darin Vorteile und Nachteile: „Was in der Medizin völlig neu ist, ist das Ausmaß an Preprint-Artikeln, die vor allem auf MedRxiv verfügbar sind.“ Preprint-Artikel sind Entwürfe, die noch nicht durch das in der Wissenschaft übliche Peer Review Verfahren gegangen sind. Der Vorteil ist, dass wissenschaftliche Ergebnisse viele Monate früher verfügbar sind, als über klassische medizinische Journale. „Der große *WHO Solidarity Trial* wurde beispielsweise Mitte Oktober als Preprint publiziert. Wir wissen seitdem, dass Hydroxychloroquin für die Behandlung von COVID-19 nicht wirksam ist. Früher hätten wir noch ein paar Monate warten müssen, bis ein Journal diese Ergebnisse publiziert hätte. Wissen gelangt so deutlich schneller in die Praxis.“



KH St. Vinzenz Zams

Anästhesist
Walter Hasibeder:
In guten Journals kein
Qualitätsverlust.

Um zu entscheiden, was es tatsächlich aus der Literatur in die Praxis schafft, verwendet Hasibeder die Daten aus den Studien als Benchmark für seine Intensivstation. „Wir haben schon 1995 mit der Qualitätssicherung begonnen: Alle Patienten sind in einer Datenbank erfasst, dort werden alle Faktoren dokumentiert und laufend mit der Literatur abgeglichen.“ So kann er beispielsweise die COVID-19-Sterblichkeit seiner Station mit dem Behandlungsarm der Dexamethason-Studie vergleichen – und sehen, dass die Station trotz eines höheren Alters der Patienten nicht schlechter dasteht. Für solche Vergleiche, die für die Qualitätssicherung laut Hasibeder entscheidend sind, braucht es gute Daten, in Österreich seien sie jedoch zu lückenhaft – auch wenn es bezüglich COVID-19 ein verpflichtendes Programm für Intensivstationen gibt.

Irreführungen oder Datenfälschungen

Auch die Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) sieht wenig Qualitätsverlust im Forschungs- und Publikationsablauf; auf Anfrage heißt es: „Sowohl die Qualitätsstandards als auch die Qualitätssicherung sind in Österreich und Europa hoch entwickelt. Die Zwischenbilanz acht Monate nach dem Start des Corona Emergency Calls im März zeigt: Die zusätzlichen Fördermittel von BMDW und BMK zeigen überraschend schnelle Wirkung. Hier verweist der FFG beispielsweise auf den bereits im Einsatz befindlichen Chatbot Symptoma und auf Massenscreeningtests von Lexogen.“

Gartlehner sieht im verschärften Tempo durchaus auch Gefahren; zwar sei Peer Review nicht perfekt, aber doch eine gewisse Qualitätskontrolle. „Wir werden in Zukunft sicher Artikel sehen, bei denen sich die Schlussfolgerung zwischen Preprint und eigentlicher Publikation um 180 Grad ändert. In der klinischen Praxis ist es sehr schwierig, die Ergebnisse von Preprint-Artikeln einzuordnen, auch weil praktizierende Ärztinnen und Ärzte nicht die Zeit haben, die Methoden kritisch zu analysieren.“ Überhaupt bestehe das Risiko, dass „Medien bestimmte plakative Ergebnisse groß berichten und es sich dabei um Irreführungen oder Datenfälschungen handeln kann, ohne dass es zu diesem Zeitpunkt jemand bemerkt.“

Geringer Wert der Wissenschaft

Neben der raschen Veröffentlichung hat die Pandemie noch einen Vorteil sowohl für Fachleute als auch für interessierte Laien mit sich gebracht: Die meisten Forschungsergebnisse zu COVID-19 sind frei verfügbar. Hasibeder: „Bei fast allen interessanten Arbeiten ist es sehr einfach, auf den Volltext der Studie zuzugreifen.“ Auch Cochrane hat seit Beginn der Pandemie die Cochrane Library, die Datenbank aller Übersichtsarbeiten und Protokolle angemeldeter Studien, für die ganze Welt gratis zugänglich gemacht. Das heißt, derzeit kann jeder und jede kostenfrei auf alle Cochrane Reviews zugreifen.



Donauuni Krems/Andrea Reischer

Gerald Gartlehner, Cochrane Österreich: Schwierig, die Ergebnisse von Preprint-Artikeln einzuordnen.

ten und Protokolle angemeldeter Studien, für die ganze Welt gratis zugänglich gemacht. Das heißt, derzeit kann jeder und jede kostenfrei auf alle Cochrane Reviews zugreifen.

Jetzt handeln, später auf die perfekte Evidenz schauen

Trisha Greenhalgh ist auch hierzulande keine Unbekannte. Die Allgemeinmedizinerin und Gesundheitswissenschaftlerin der Oxford-Universität ist gern gesehene Referentin auf Fortbildungsveranstaltungen zu Public Health und Primärversorgung. Bereits früh in der Pandemie-Phase, als von WHO abwärts kein Experte das Tragen von Mund-Nasen-Schutz empfahl, da es zu diesem Zeitpunkt keine belastbaren Daten zu deren Wirksamkeit gab, setzte sich Greenhalgh für den Stoffschutz gegen die Infektion mit dem Coronavirus ein. So veröffentlichte sie im April im *British Medical Journal* einen flammenden Appell zum Maskentragen: Covid-19 habe die Grenzen der evidenzbasierten Medizin gezeigt und „angesichts einer Pandemie kann die Suche nach der perfekten Evidenz der Feind guter Strategien sein. Wenn man mit einem Fallschirm aus dem Flugzeug springt, wartet man auch nicht auf randomisierte, kontrollierte Studien. Masken sind einfach, billig und möglicherweise wirksam.“ Inzwischen gilt in vielen Ländern Maskenpflicht oder zumindest eine Empfehlung zum Tragen in öffentlichen Verkehrsmitteln und in geschlossenen Räumen. Auch die WHO hat ihre Position geändert.

Datenflut

Unter dem Stichwort „SARS-CoV-2“ listet die medizinische Datenbank *PubMed* bis zum 26. November 46.167 wissenschaftliche Arbeiten, 103 davon berichten über randomisierte kontrollierte Studien, bei 6255 handelt es sich um systematische Übersichtsartikel, 427 Treffer erscheinen, gibt man gleichzeitig das Stichwort „Österreich“ ein.

Natürlich hat die Pandemie auch zu einem Forschungsschub geführt, die Einschätzung zur Größenordnung ist allerdings unterschiedlich. 26 Millionen Euro hat die Bundesregierung als Sofortmaßnahme für den *Corona Emergency Call* der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) zur Verfügung gestellt. Laut FFG wurde die Ausschreibung in einem beschleunigten Verfahren durchgeführt, insgesamt wurden 46 Projekte bewilligt, davon zwei im Bereich Impfstoffe, zehn im Bereich Therapeutika/Medikament, 19 im Bereich Diagnostika und 16 im Bereich Prävention. Gartlehner sieht Österreich im internationalen Vergleich dennoch nicht gerade positiv: „Es wird international viel Geld in die Forschung investiert. Nur Österreich ist ein Negativbeispiel – die Bundesregierung stellte 26 Millionen zusätzlich für COVID-Forschung zur Verfügung, gibt aber parallel dazu 150 Millionen für völlig sinnlose PCR-Screeningtests im Tourismus aus. Es zeigt den geringen Wert, den Wissenschaft hat, wenn für einen touristischen PR-Gag sieben Mal so viel ausgegeben wird.“ ::

Mag. Jörg Wipplinger, MA
wipplinger@gesundheitswirtschaft.at