

Burkhard F. Leeb

Institut für Klinische Rheumatologie, Karl Landsteiner Gesellschaft, Hollabrunn, Österreich

Sag mir, wo ist die Evidenz geblieben?

Liebe Leserinnen und Leser,

das Jahr 2020 ist wahrlich ein besonderes Jahr – und wenn man schon mehr als sechs Dezennien auf diesem Planeten verbracht hat, ist die Bedeutung dieser Aussage auch richtig einzuordnen. Neben der Causa prima, die dieses Jahr aus welchen Gründen – medizinischen, soziologischen und ökonomischen – auch immer selbstverständlich im Wesentlichen prägt, könnte 2020 aber auch als das Jahr der Allgemeinplätze in Erinnerung bleiben.

Wie oft haben Sie in den letzten Wochen gehört: „Bleiben Sie gesund. Wir bringen das hin. Lebensrettung ist das höchste Gut.“ etc? Und haben Sie sich eigentlich gefragt, ob die Menschen diese Aussagen auch ernst meinen, ob sie wissen wovon sie sprechen oder ob sie derlei Aussagen eben einfach, als Allgemeinplatz, anbringen?

Zeiten der Krise sind nämlich auch Perioden, in denen man die Seriosität des Festhaltens an Prinzipien wirklich gut überprüfen kann. Evidence based medicine war das goldene Kalb der akademischen Medizin der letzten Jahrzehnte, jede auch noch so geringe Abweichung von kontrolliert, randomisiert und doppelblind, von Sensitivität und Spezifität, wurde als Häresie und gefährliches Abweichertum gebrandmarkt. Doch in Zeiten der Corona-Virus Pandemie ist plötzlich Vieles anders.

Man kennt offiziell weder Sensitivität noch Spezifität

Da wird ein Testverfahren, das nach Daten der ORF-Website (vom 11.05.2020) bei denen von 316.508 Getesteten, davon praktisch 100 % Risikopatienten, ledig-

lich 15.804 (4,99 %) positiv waren, als Goldstandard mit jedenfalls nicht bekannter externer Validierung, etwa durch Antikörpertests oder eben auch klinisch, hingenommen. Man kennt offiziell weder Sensitivität noch Spezifität, und wie hoch die positiven oder negativen Vorhersagewerte wirklich wären, kann man sich bei einer Prävalenz der Corona-Infektion von etwa 0,18 % (fast eine Orphan disease) wirklich ausrechnen.

Vorsicht bei der Interpretation von RT-PCR Tests

Noch dazu, wo man aus Einzelfallbeobachtungen weiß, dass wechselnde Testergebnisse gar nicht so selten vorkommen, und dass das Fenster für den positiven Nachweis ein relativ kurzes ist. Ganz rezent stellt dazu eine Publikation in den *Annals of Internal Medicine* fest, dass die Wahrscheinlichkeit eines falsch-negativen Resultates des PCR-Testes am Expositionstag 100 %, zu Symptombeginn – ungefähr vier Tage später – 38 %, und drei Tage nach Symptombeginn 20 % beträgt, danach würde sie wieder ansteigen. „Vorsicht ist geboten bei der Interpretation von RT-PCR Tests für die SARS-CoV-2-Infektion – besonders in der frühen Infektionsphase, wenn man diese Ergebnisse als Basis für Vorsichtsmaßnahmen zur Infektionsvorbeugung heranzieht. Wenn der klinische Verdacht hoch ist, kann die Infektion durch den negativen RT-PCR Test alleine nicht ausgeschlossen werden“, schließen die Autoren [1].

Die Anzahl der positiven Testergebnisse in Österreich bedeutete im Umkehrschluss ja auch, dass bei entsprechender Symptomkonstellation eine 95 %-Wahrscheinlichkeit auf das Nicht-

Vorliegen einer Corona-Infektion besteht.

Warum dieser Verzicht auf Evidenz?

Einem anderen Ergebnis, nämlich der Seropositivität von nur fünf Prozent der Bevölkerung in Infektions-Hotspots wird dagegen keinerlei Aufmerksamkeit geschenkt. Denn das würde schlicht und herb bedeuten, dass die Kontagiosität dieses Virus eine relativ überschaubare ist.

Und warum dieser Verzicht auf Evidenz? Erstens gibt es nicht wirklich viel Gesichertes über die Coronavirus-Infektion, zum anderen, es kommt Angst ins Spiel beziehungsweise wird sie ins Spiel gebracht. Und diese Angst lässt eine nüchterne Betrachtung, aus welchen Gründen immer, nicht recht zu.

» Angst lässt eine nüchterne Betrachtung nicht zu

Allerdings ist nicht nur ein Zytokinsturm mit COVID-19 verbunden, sondern vor allem auch ein „Publikationssturm“. Die Eingabe „COVID-19“ als Suchbegriff in PubMed ergibt am 15.05.2020 vormittags 12.505 Ergebnisse. Ob all diese Oeuvres den üblichen Qualitätskriterien genügen beziehungsweise wirklich wissensvermehrend sind, muss wohl in Frage gestellt werden. Selbstverständlich wird nicht nur erst die Zukunft zeigen, welche Maßnahmen sinnvoll, gerechtfertigt und angemessen waren, aber es wird wohl akzeptiert werden müssen, dass das ausschließliche Verlassen auf Evidenz, Richtlinien und Ähnliches, unter Verzicht auf Erfahrung, nicht alle Bereiche der Medizin abdecken kann.

Für Rheumatologen bekannt

Rheumatologen kamen einerseits die Virushypothese für entzündlich-rheumatische Erkrankungen, andererseits auch zahlreiche Therapieansätze für die COVID-19-Erkrankung, mit dem Zytokinsturm in ihrer schwersten Ausprägung, sehr bekannt vor. Manchmal musste man dazu auch schon etwas älter sein, denn wer kennt heute noch Aranofin, das orale Goldpräparat, selbst das hat man in der Therapie der Coronavirusinfektion versucht.

Älter sind auch viele Rheumapatienten und die Älteren sind eine sogenannte Risikogruppe, die alle vorgeben schützen zu wollen. Es scheint aber, dass niemand die Seniorinnen und Senioren gefragt hat, ob sie überhaupt in dieser Form geschützt werden wollen beziehungsweise welche Auswirkungen Isolation auf das Befinden der Menschen hat.

In dieser Ausgabe

In dieser Ausgabe berichtet Johann Hitzelhammer, Wien/Gloggnitz, über einen Patienten mit einer selten entzündlichen Gelenkerkrankung, die auch mit einer heftigen entzündlichen Aktivität bis hin zum Makrophagenaktivierungssyndrom (ein Zytokisturm) einhergehen kann; in der Praxis stellt der adulte M. Still eine wesentliche, wenn auch seltene, Differenzialdiagnose dar, bei der das daran Denken die halbe Miete für den Erfolg ist.

» Niemand hat die Senioren gefragt, ob sie überhaupt in dieser Form geschützt werden wollen

Und auch der zweite Beitrag hat seinen Bezug zu COVID-19, nämlich den eines betroffenen Organs, der Lunge nämlich, die im Falle der systemischen Sklerose (Prävalenz 0,05 % – also eine Orphan disease) leider häufig nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die Lebenserwartung bestimmt. In Zeiten von Infektionen erscheint das Management von Autoimmunerkrankungen wichtiger denn je, um

die Infektanfälligkeit der Betroffenen zu minimieren.

Auch mit dieser Ausgabe hoffen wir wieder Ihr Interesse zu wecken und dem Ziel von *rheuma plus* nahe zu kommen, eine fruchtbringende, offene und redliche Diskussion in Gang zu bringen, aus der wir alle Nutzen ziehen können. Wie immer an dieser Stelle möchten wir Sie herzlich dazu einladen, uns Ihre Meinung zu den Beiträgen dieser Ausgabe, wie auch zu allen rheumatologischen Themen, die Sie für relevant oder für diskussionswert halten, zu schicken. Sie können in jedem Fall auf einen fairen Review mit entsprechendem Feedback vertrauen. Für Kritik, Hinweise, Zustimmung wie auch für jeden anderen Beitrag bedanke ich mich schon im Voraus.

Herzlichst,
Ihr Burkhard Leeb

Korrespondenzadresse



© Privat

PD Dr. Burkhard F. Leeb
Institut für Klinische
Rheumatologie, Karl
Landsteiner Gesellschaft
Babogasse 20, 2020 Holla-
brunn, Österreich
leeb.rheuma@aon.at

Interessenkonflikt. B.F. Leeb gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Kucirka LM, Lauer SA, Laeyendecker O, Boon D (2020) Variation in false-negative rate of reverse transcriptase polymerase chain reaction-based SARS-CoV-2 tests by time since exposure. *Ann Intern Med.* <https://doi.org/10.7326/M20-1495>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.