

Newsletter-Intensiv

Kiel und Lübeck im September 2020

► Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Newsletter stellen wir in gewohnter (kurz und prägnant) Weise wissenschaftliche Artikel und bisher gewonnene Erkenntnisse über den Virus COVID-19 und dessen Auswirkungen auf betroffene und auch nicht betroffene Menschen vor. Über Anmerkungen und oder Themenvorschläge freuen wir uns. Peter Nydahl und Susanne Krotsetis.

Schutz der psychologischen Gesundheit von Kindern durch wirksame Kommunikation über COVID-19

Die Wissenschaftler*innen Dalton, Rapa und Stein (2020) der Universität Oxford (Institut für Psychiatrie) beschäftigten sich mit den Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf Kinder. Kinder sind in einem hohen Maß Stress und Angst in ihrer Umgebung ausgesetzt. Gleichzeitig erleben die Kinder erhebliche Veränderungen in ihrer täglichen Routine und sozialen Infrastruktur, die normalerweise die Widerstandsfähigkeit gegenüber herausfordernden Ereignissen fördern. Eltern versuchen in der Regel alles, um ihre Kinder vor Not zu schützen und könnten es darum vermeiden, über schwierige Gefühle und Ereignisse zu sprechen. Die Forschung zeigt jedoch, dass sich bereits Kinder im Alter von zwei Jahren der Veränderungen um sie herum bewusst sind. Das Verständnis von Kindern entwickelt sich im Laufe der Kindheit und Jugend. Wenn also Erwachsene mit Kindern sprechen, müssen die bereitgestellten Informationen das Alter und den Grad des Verständnisses des Kindes berücksichtigen. Eine einfühlsame, dem Entwicklungsstadium des Kindes angemessene und wirksame Kommunikation über lebensbedrohliche Krankheiten ist für Kinder und das langfristige psychologische Wohlbefinden ihrer Familie von großem Nutzen. Kinder brauchen diese ehrliche Informationen und Kommunikation über Veränderungen innerhalb ihrer Familie; wenn diese Informationen fehlen, versuchen die Kinder, sich selbst einen Sinn für die Situation zu machen. Hierbei ist wichtig, dass das Verständnis der Kinder für Krankheit und deren Gründe zu berücksichtigen. Erwachsene müssen darauf achten, dass Kinder sich nicht unangemessene Vorwürfe machen oder das Gefühl haben, dass die Krankheit eine Strafe für ein evtl. früheres „schlechtes“ Verhalten ist. Deshalb ist es wichtig, darauf zu hören, was Kinder über die Übertragung von COVID-19 glauben; wenn man den Kindern eine genaue, für sie aussagekräftige Erklärung gibt, wird man sicherstellen, dass sie sich nicht unnötig ängstlich oder schuldig fühlen. Die Forscher*innen stellen weiter hin fest, dass Eltern manchmal gezielt Fach- oder Sachsprache verwenden, um zu versuchen, das Leid ihrer Kinder so gering wie möglich zu halten. Das Fehlen emotionsfokussierter Gespräche kann dazu führen, dass Kinder Angst vor dem emotionalen Zustand der Erwachsenen um sie herum haben. Diese Angst kann unbeabsichtigt dazu führen, dass Kinder es vermeiden, ihre eigenen Sorgen zu teilen, um andere zu schützen und die Kinder dann versuchen mit diesen schwierigen Gefühlen allein zurecht zu kommen. Die Wissenschaftler*innen weisen darauf hin, dass Kinder 42 % der Weltbevölkerung ausmachen und die unmittelbaren und langfristigen psychologischen Auswirkungen in dieser globalen Situation nicht ignoriert werden sollten (SK).

Quelle: Rapa E, Dalton L, Stein A. Talking to children about illness and death of a loved one during the COVID-19 pandemic. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4(8):560-562. doi:10.1016/S2352-4642(20)30174-7

COVID-19-bezogene „Infodemie“ - Eine globale Analyse sozialer Medien

Als eine „Infodemie“ wird die massive Verbreitung von Gerüchten, Stigmen und Verschwörungstheorien bezeichnet. Dies war und ist besonders in und war während der COVID-19-Pandemie zu verzeichnen. Eine Gruppe von Wissenschaftlern*innen (Islam et al. 2020) hat sich mit diesem Phänomen beschäftigt. Sie identifizierten und analysierten in der Zeit zwischen Dezember 2019 und April 2020 mit COVID-19 zusammenhängende Gerüchte, Stigmatisierungen und Verschwörungstheorien, die international auf Online-Plattformen zirkulierten einschließlich Websites von Agenturen, die Fakten überprüfen, Facebook, Twitter und Online-Zeitungen und deren Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit. Sie führten weiterhin eine Inhaltsanalyse der Nachrichtenartikel durch, um Daten, die aus anderen Quellen gesammelt wurden, zu vergleichen und gegenüber zu stellen. Sie identifizierten 2.311 Berichte über Gerüchte, Stigmen und Verschwörungen und Theorien in 25 Sprachen aus 87 Ländern. Die Behauptungen bezogen sich auf Krankheit, Übertragung und Mortalität (24 %), Kontrollmaßnahmen (21 %), Behandlung und Heilung (19 %), Krankheitsursache einschließlich des Ursprungs (15 %), Gewalt (1 %) sowie Verschiedenes (20 %). **Von den 2.276 Berichten**, die für Textbewertungen verfügbar waren, **waren 1.856 der Behauptungen falsch (82 %)**. Die Wissenschaftler*innen stellten fest, dass Fehlinformationen, die durch Gerüchte, Stigmen und Verschwörungstheorien angeheizt werden, potenziell schwerwiegende Auswirkungen auf den Einzelnen und die Gemeinschaft haben können, wenn sie denn Vorrang vor evidenzbasierten Richtlinien und Empfehlungen haben. Das Beobachten von Social-

Media-Daten hat sich als die beste Methode zur Verfolgung von Gerüchten in Echtzeit erwiesen und als ein möglicher Weg, Fehlinformationen zu zerstreuen und Stigmatisierungen abzubauen. Allerdings ist die Aufdeckung, Bewertung und Reaktion auf Gerüchte, Stigmatisierungen und Verschwörungstheorien in Echtzeit eine große Herausforderung. Die Gesundheitsbehörden müssen die mit dem COVID-19 in Verbindung stehenden Fehlinformationen in Echtzeit verfolgen und Kommunen und Interessenvertreter der Regierung einbeziehen, um Fehlinformationen aufzudecken. (SK)

Quelle: Islam, Md Saiful, et al. „COVID-19–Related Infodemic and Its Impact on Public Health: A Global Social Media Analysis.“ The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene (2020): tpm200812.

Qualität der Studien zu Covid-19

Die Covid-19 Pandemie hat zu massiven Forschungsaktivitäten und einer großen Anzahl von Publikationen in sehr kurzen Zeiträumen geführt. Wenn Studien unter hohem Zeitdruck durchgeführt, begutachtet und publiziert werden, könnte die Qualität darunter leiden. Pundi et al (2020) sind dieser Frage nachgegangen und haben alle Covid-19 relevanten Studien, die in dem zentralen Register klinischer Studien registriert worden sind, systematisch auf ihre Qualität hin begutachtet. Hierzu wurde das Oxford Centre for Evidence- Based Medicine (OCEBM) level of evidence framework verwendet, um das Evidenzniveau von 1 (höchste Evidenz) bis 5 (niedrigste Evidenz) darzustellen. Die Autoren konnten im Ergebnis 1.551 Studien identifizieren, die zwischen 1. März und 19. Mai 2020 durchgeführt worden sind. 58,7 % (n=911) der Studien waren interventionell, 41,3 % (n=640) waren beobachtende Studien, 4 von 5 Studien wurden lediglich in einem Zentrum durchgeführt. Nur 11,3 % (n=75) der Interventionsstudien, die Medikamente untersuchten, genügten den heute üblichen Standards (Kontrollgruppe mit Placebo, Verblindung der Untersucher, min. 2 Zentren). 60 % (n=908) der Studien hatten Evidenzniveau 3 und 29 % (n=451) erreichten Evidenzniveau 2, keine Niveau 1. Die Autoren schlussfolgern, dass obwohl einige große multizentrische Studien eine überzeugende Evidenz zeigen konnten, der große Anteil der Studien mit einem erwartet niedrigen Niveau besorgniserregend ist. **Kommentar:** Die rasche Verbreitung von Studien mit minderwertigem Evidenzniveau kann die öffentliche Meinung, staatliche Maßnahmen und klinische Entscheidungen auf eine vorschnelle, ungünstige Weise beeinflussen, insbesondere bei einer steigenden Flut von COVID-19-Studien, die vor der Begutachtung durch ein Peer Review verbreitet werden. Ein Beispiel sind zwei Studien zu Hydroxychloroquin bei Covid-19, die in hochrangigen Journalen wie Lancet und New England Journal of Medicine erschienen sind und aufgrund methodischer Mängel kurz nach dem Erscheinen zurückgezogen worden sind. Gute Forschung und auch gute Leitlinien brauchen Zeit und bis dahin ist kritisches Denken die beste Strategie (PN).

Quelle: Pundi K, Perino AC, Harrington RA, Krumholz HM, Turakhia MP. Characteristics and Strength of Evidence of COVID-19 Studies Registered on ClinicalTrials.gov. JAMA Intern Med. 2020 Jul 27:e202904

Internationale Unterschiede in der Behandlung von Covid-19 Patienten

Die täglichen epidemiologischen Daten zur Covid-19 Pandemie zeigen erhebliche Unterschiede in der Screening-, Infektions- und Mortalitätsrate zwischen den Ländern. Es ist schwer, die Länder miteinander zu vergleichen. Nun hat ein Team um Elie Azoulay im Auftrag der European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) untersucht, wie unterschiedlich Intensivmitarbeiter einen fiktiven 39-Jahre jungen, vorher gesunden Patienten behandeln würden. Der fiktive Patient hat eine schwere Covid-19-Infektion und Hypoxie, 88 % Sauerstoffsättigung bei 9l O₂ über Sauerstoffmaske, 38,80 C., RR 154/69 mmHg, AF 26/Min. Im Ergebnis nahmen 1.132 Intensivmitarbeiter aus 85 Ländern teil. 56 % würden diesen Patienten sofort auf eine Intensivstation verlegen, aber diese Antwort hing auch von der Bettenkapazität der Intensivstationen und der Erfahrung mit Covid-19 in den Ländern ab. Um die Oxygenierung zu verbessern, würden 23 % Highflow als Erstes wählen (0 % Australien, 38 % Osteuropa); 25 % wählten NIV (5 % in Nordamerika, 44 % England); und 8 % wählten die Intubation (0 % Australien, 23 % Asien). 37 % würden bei wachen, nicht-beatmeten Patienten die Bauchlage wählen. Nach einer Intubation würden 71 % die Bauchlage und 60 % die neuromuskuläre Blockade wählen. Antibiotika würden von 44 % und Virostatika von 49 % (darunter auch 42 % Hydroxychloroquin) gegeben. Auch Kortikosteroide wurden unterschiedlich verabreicht. **Kommentar:** Die Befragung weist daraufhin, dass Patienten mit Covid-19 sehr unterschiedlich behandelt werden. In der Studie wurde ermittelt, dass Faktoren wie Bettenkapazitäten, aber auch Erfahrungen mit den Patienten oder das Alter, Geschlecht und Herkunftsländer der befragten Mitarbeiter signifikante Einflussfaktoren darstellten. Die unterschiedliche Behandlung wird wahrscheinlich einen direkten Einfluss auf das Überleben und die Lebensqualität der Patienten haben. Wieder raten wir zur Vorsicht und kritischen Reflexion, wenn Daten zu Covid-19 miteinander verglichen werden (PN).

Quelle: Azoulay E, et al International variation in the management of severe COVID-19 patients. Crit Care. 2020 Aug 5;24(1):486

Hinterlässt die Betreuung von Covid-19 Patienten Spuren bei den Mitarbeitern?

Die Betreuung von Intensivpatienten mit Covid-19 Infektion kann evtl. zu einem erhöhten Risiko für psychosoziale Folgen bei den Mitarbeitern haben. Azoulay et al (2020) haben auf 21 Intensivstationen in Frankreich die Mitarbeiter befragt, die in direktem Kontakt mit Covid-19 Patienten standen. Sie nutzten dazu validierte Fragebögen und testeten sie auf Angst, Depression und peritraumatische Dissoziation (psychische Reaktion auf Notfälle, kann zur Posttraumatischen Belastungsstörung führen). Im Ergebnis nahmen 1.058 Personen teil. Es waren 50 % von Angst, 30 % von Depression und 32 % von peritraumatischer Dissoziation betroffen. Personen in nicht-universitären Krankenhäusern und Pflegehelfer hatten das größte Risiko für die Folgestörungen. Es konnten sechs veränderbare Risikofaktoren identifiziert werden: Angst sich zu infizieren, Unfähigkeit zur Ruhe, Unfähigkeit, sich um die Familie zu kümmern, mit

schwierigen Emotionen kämpfen, Bedauern über die Einschränkungen in den Besuchsregelungen und Zeuge übereilter Entscheidungen am Lebensende sein. **Kommentar:** Angst, Depression und peritraumatische Dissoziation bei Intensivpersonal wurden schon in früheren Studien nachgewiesen, dennoch ist die Anzahl in dieser Studie vergleichbar sehr hoch. Die Ergebnisse helfen, die Situation der Gesundheitskrise zu reflektieren und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, gerade vor dem Hintergrund einer Zunahme der Infektionszahlen und zukünftiger, weiterer Gesundheitskrisen (PN).

Quelle: Azoulay E, et al Symptoms of Anxiety, Depression and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing COVID-19 Patients: A Cross-Sectional Study. Am J Respir Crit Care Med. 2020 Aug 31