

Varför vägrar du införa munskydd, Tegnell?

Debatt Varför vägrar du införa munskydd, Tegnell? 23 läkare och forskare: Det finns stöd i forskningen för att skydden fungerar Detta är en debattartikel. Det är skribenten som står för åsikterna som förs fram i texten, inte Aftonbladet.

Det finns inte längre några ursäkter från att avstå från att rädda svenska liv med genom att införa munskydd. Det vetenskapliga stödet är tydligt. Fyrtio till femtio nära och kära tas ifrån oss varje dag. Hur länge ska vi, och hur länge ska regeringen, acceptera att detta får fortgå, skriver 23 läkare och forskare.

Foto: TT DEBATT DEBATT. Den 5 juni gick WHO ut med en rekommendation om allmänt bruk av munskydd när man använder allmänna transportmedel, besöker butiker eller vistas på andra platser med många personer samlade. Amerikanska CDC utfärdade samma råd två månader tidigare, och många länder har nu munskyddstväng i offentliga miljöer.

Hos svenska myndigheter är dock motståndet mot munskydd fortsatt kompakt.

I Sverige har vi strategin att är du sjuk så ska du hålla dig hemma, i stället för att röra sig med munskydd, sa statepidemiolog Anders Tegnell efter tillkännagivandet. Han angav följande skäl:

Munskydden kan invagga en i falsk trygghet.

Den som tar på munskyddet kan få virus på händerna och sprida det.

Ett munskyddspåbud skulle kunna skicka signaler om att det är okej att gå ut då man är sjuk.

Men det viktigaste argumentet, sa han, är det extremt svaga vetenskapliga stödet för munskydden Det finns bara två äldre studier om munskydd från sars-epidemin, men de ger inte tillräckligt vetenskapligt stöd.

Man kan fråga sig om det, såsom anges i skäl 2, är bättre att andas/hosta ut viruspartiklarna så att de kan andas in av andra än att de fastnar på ett munskydd. Skäl nummer 1 är också svårbegripligt, och att likställa med en avrådan från att använda bilbälte då det skulle kunna få oss att bli fortkörare.

Men vi vill i denna artikel fokusera på det fjärde av Tegnells skäl att avvisa munskydd, det extremt svaga vetenskapliga stödet. Det är hög tid att skärskåda detta argument.

Den kanske viktigaste studien där man tittat på munskyddens filtrerande verkan är från i år. Man studerade ett coronavirus, dock inte det som orsakar covid-19.

I luften framför de smittade som inte bar munskydd fann man både luftburet och droppburet virus. När patienterna bar enkla munskydd fann man inte virus framför en enda patient.

Under den senaste tiden har också flera studier på covid-19 publicerats, där man inte fokuserat på virusfiltreringen, utan på sjukdomsförekomsten hos grupper som burit respektive inte burit munskydd.

Den 1 juni publicerades i den ansedda medicinska tidskriften The Lancet en metaanalys av 44 sådana studier. Även om sambandet inte ansågs säkerställt var författarnas slutsats av denna genomgång att bruk av munskydd kan resultera i en kraftig minskning av risken för infektion, framför allt vid användande av mer avancerade munskydd med ventil. Men, skriver de, även munskydd i allmänhet leder till en stor minskning av risken för infektion.

Det finns också arbeten där man studerat effekten hos hela befolkningar:

I den tyska staden Jena infördes den 6 april munskyddstvång i affärer och i kollektivtrafiken, tre veckor innan detta infördes i hela Tyskland. Man kunde därför jämföra utvecklingen.

Man fann att spridningen av covid-19 i Jena i princip upphörde efter 6 april, men fortsatte att öka i de andra städerna.

Författarna skriver: Vi anser att en reducering av den dagliga ökningen av infektioner med 40 till 60 procent är vår mest tillförlitliga uppskattning av effekterna av munskydd.

I den tyska staden Jena infördes den 6 april munskyddstvång i affärer och i kollektivtrafiken, tre veckor innan detta infördes i hela Tyskland. Man kunde därför jämföra utvecklingen. Man fann att spridningen av covid-19 i Jena i princip upphörde efter 6 april, men fortsatte att öka i de andra städerna, skriver debattörerna.

Vi vet att människor med inga eller mycket ringa symptom kan sprida covid-19, utan att de själva vet om det. Även med en total efterlevnad av rekommendationen stanna hemma om du känner dig sjuk kommer alltså många smittsamma människor att finnas ute i offentligheten.

Hur ska detta hanteras?

Vad som torde vara säkerställt är att samhällen som infört munskyddstvång inte, som Tegnell befarar, ser någon ökad incidens av covid-19. Förutom de tyska rapporterna, som talar sitt tydliga språk, har det ofta påpekats att de länder som har varit mest effektiva i att minska spridningen av covid-19 har varit de som införde allmänt användande av munskydd, såsom Taiwan, Hong Kong, Singapore och Sydkorea. I Taiwan tillverkas sen början av april 13 miljoner munskydd per dag.

Ansedda Proceedings of the Royal Society publicerade 10 juni en matematisk modell över munskyddens effekt, som beaktar både skyddens och bärarnas egenskaper (risken att man tar på munskyddet, bär det felaktigt och så vidare).

Man fann att om munskydd bärs också av personer utan symptom minskas smittspridningen signifikant, och att detta kan bidra till att epidemin släcks ut, även utan nedstängning av samhällen.

Med Sveriges internationellt sett mycket höga dödssiffror finns det inga skäl att hålla fast vid en icke fungerande strategi. Med tanke på att munskyddspåbud i många länder är en självklar del i smittbekämpningen måste man fråga sig: Vad ligger bakom Folkhälsomyndighetens vägran?

Munskyddsbruk är en enkel åtgärd, som till skillnad från en total nedstängning inte medför några ekonomiska påfrestningar på samhället.

Det är inte längre ursäktligt att avstå från att rädda svenska liv med denna numera tydligt evidensbaserade och mycket billiga metod. Fyrtio till femtio nära och kära tas ifrån oss varje dag. Hur länge ska vi, och hur länge ska regeringen, acceptera att detta får fortgå?

Leif Bjermer, professor i lungmedicin och allergologi, Lunds universitet

Marcus Carlsson, docent i matematik, Lunds universitet

Lena Einhorn, med dr i virologi

Stefan Einhorn, professor i molekylär onkologi, Karolinska institutet

Fredrik Elgh, professor i virologi, Umeå universitet

Andrew Ewing, professor i molekylärbiologi och kemi, Göteborgs universitet

Manuel Felices, med dr i endokrin kirurgi, sektionschef, Norra Älvsborgs länsjukhus

Jonas Frisé, professor i stamcells forskning, Karolinska institutet

Åke Gustafsson, med dr i virologi, tidigare chef för mikrobiologi och vårdhygien, Region Gävleborg och Region Uppsala

Claudia Hanson, associate professor, Global public health, Karolinska institutet

Stefan Hanson, infektionläkare, fil dr i internationell hälsa

Thomas Hedner, professor i klinisk farmakologi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Olle Isaksson, professor emeritus i endokrinologi, Sahlgrenska akademien

Anders Jansson, överläkare i klinisk fysiologi, Danderyds sjukhus

Bo Lundbäck, senior professor i lungsjukdomarnas kliniska epidemiologi, Göteborgs universitet

Åke Lundkvist, professor i virologi, Uppsala universitet

Jan Lötvall, professor i klinisk allergologi, Göteborgs universitet

Björn Olsen, professor i infektionssjukdomar, Uppsala universitet

Thomas Sandström, professor i folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet

Gunnar Steineck, senior professor i klinisk cancer epidemiologi, Sahlgrenska Akademien, Göteborgs universitet

Cecilia Söderberg-Nauclér, professor i medicinsk mikrobiell patogenes, Karolinska institutet

Anders Vahlne, professor emeritus i klinisk virologi, Karolinska institutet

Anders Wahlin, professor emeritus i hematologi, Umeå universitet

â- Häng med i debatten och

- gilla Aftonbladet Debatt på Facebook.

Publicerad: 13 juni 2020 kl. 04.00

Aftonbladet

/

Debatt

/

Munskydd

LÄS VIDARE

DEBATT Munskydd riskerar att bli en falsk trygghet

DEBATT Vi har inte backat om kravet på munskydd

ÄMNEN I ARTIKELN

Munskydd

Coronaviruset

Lena Einhorn

Fredrik Elgh

Anders Tegnell

Covid-19

WHO