

Von: **Pietro Vernazza** pietro@vernazza.ch 
Betreff: Beantwortung Ihrer Leserfrage
Datum: 10. November 2022 um 14:32
An:

PV

Betreff: Aw: Paxlovid
Datum: 10. November 2022 um 11:54:09 MEZ

Sehr geehrter Herr
Danke für das feedback.

Ich habe die Bewertung der IQWiG gelesen. Sie basieren ihre Aussage auf der EPIC-HR Studie (nicht geimpfte). Dann schreiben sie:

Ein Evidenztransfer von den ungeimpften Patientinnen und Patienten in der Studie EPIC-HR auf Patientengruppen, die trotz Impfung keine vollständige Immunisierung erreichen und bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht, ist dennoch plausibel.

Für die Plausibilität geben sie allerdings keine Argumente. Sie finden auch keine Beurteilung der Number needed to treat in dieser Bewertung. Lausig für ein Institut, das „Wirtschaftlichkeit“ im Namen führt.

Die Studie, welche der Spiegel ohne die Studie zu verlinken zitiert, habe ich nur überflogen. Sie ist vor fünf Tagen online gesetzt worden aber selbstverständlich noch kein Peer Review.

Ein erster Eindruck von dieser [Studie der VA](#) ist nicht gerade berauschend. Als Reviewer würde ich diese Arbeit schon auf den ersten Blick zu zur Revision zurückweisen. Aber heute werden ja Peer reviews z.T. wirklich lächerlich lausig gemacht, wie DrBeen in seinem video zum Kardinalen Risiko von Covid sehr schön demonstriert hat (Minute 31 von <https://www.youtube.com/watch?v=d124hJrTtyc>).

Wenn ein pre-print auf den ersten Blick fragwürdige Qualität aufweist, dann will ich mich eigentlich nicht darin vertiefen und Zeit verschwenden. Hier meine ersten Punkt:

Hypothese: Ein gut geschriebener Artikel beginnt mit einer Introduction. Dort wird die Ausgangslage beschrieben. Am ende der Intro kommt immer der „leading Paragraph“. Das ist dort, wo die Hypothese hinkommt.

Diese Autoren schreiben einen langen Paragraph, (In this analysis, we used.....) der bereits schon Daten beinhaltet. Ist total unprofessionell. Das kommt eindeutig in die Methode. Das ist der Grund, weshalb ich mich mit schlecht geschriebenen preprints nicht auseinander setzen möchte. Der Spiegel kann das tun, aber für mich ist die Studie nichts wert, bis sie revidiert ist. Im Titel und im ersten abschnitt sprechen sie von Long covid. Doch in der Analyse wird Long covid gar nicht als Endpunkt verwendet, sondern das, was sie in ihrer Datenbank finden.

Es ist eben eine Retrospektive Analyse von prospektiven erhobenen Daten. Da hat man immer das Problem, dass man vielleicht nicht genau das erfasst hat was einem jetzt im Nachhinein interessiert. Perspektive wurde eben nicht loing-COVID. Deswegen wird dann im späteren Verlauf immer von Post-akute sequelae (PASC) gesprochen, aber nicht mehr von Long COVID.

Hauptsorge bei einem solchen retrospektiven design ist der Channeling bias: wir wissen nicht, aus welchen Gründen ca ein fünftel der Personen ein Medikament erhielten, andere nicht. Ein häufiger Grund ist: Sozioökonomischer Status oder besonderes Gesundheitsbewusstsein. Diese Fordern vielleicht eher eine Paxlovid-therapie ein. Dieses „Selektionskriterium“ kann aber durchaus auch Personen mit gutem Risiko auswählen. Das lässt sich einfach nicht ausschliessen. Die Autoren erwähnen wenigstens auch, dass ein Einsatz von Paxlovir ausserhalb der VA-Datenbank möglich gewesen wäre, die würde die Unterschiede gegen Null verschieben.

Die Endpunkte sind sicher nicht „long-covid“ wie im Titel und in der Einleitung suggeriert. Die NNT kann man abschätzen, wenn ich das richtig überflogen habe, sind es ca 50 Patienten, (s.screenshot unten) die man behandeln muss, um einen Besseren Verlauf zu erhalten. Aber wie gesagt, die Endpunkte sind schwammig, „composite“, also 10 verschiedene Dinge, nicht Long-covid und ich müsste es länger studieren. Aber ich habe keine Lust, schlecht geschriebene Arbeiten (s. Kritik oben) vertieft zu lesen

We examined the risk of **PASC** defined as having at least one post-acute sequela (from a set of 12 prespecified post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection). Compared to the control group, **nirmatrelvir was associated with reduced risk of PASC** (HR 0.74 (95% CI 0.69, 0.81)); the event rate was 9.43 (95% CI 9.14, 9.72) and 7.11 (95% CI 6.57, 7.64) per 100 persons at 90 days in the control and the nirmatrelvir groups, respectively. This corresponded to an ARR of 2.32 (95% CI 1.73, 2.91)) per 100 persons at 90 days (Figure 1 and 2a, supplemental table 2).

Soviel auf die Schnelle. Ich denke, ich bleibe bei meiner Beurteilung. Das Medikament wurde von Swissmedic zugelassen wegen der Wirkung auf die Hospitalisation. Da muss eine Kostenberechnung gemacht werden. Das habe ich getan und die Wirtschaftlichkeit ist mehr als lausig. Das hätten m.E. Medien kritisch beleuchten müssen.

Liebe Grüsse. Pietro Vernazza

Anfrage des Lesers, 10. November 22

Guten Tag Herr Vernazza

Ich bin etwas verunsichert, weil unterdessen sowohl vom IQWiG als auch aus den USA andere Bewertungen gekommen sind.

Mit freundlichen Grüßen

IQWiG bestätigt Nutzen von Paxlovid bei Coronariskopatienten

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137896/IQWiG-bestaetigt-Nutzen-von-Paxlovid-bei-Coronarisikopatienten>

UND

<https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/long-covid-paxlovid-koennte-laut-studie-viele-faelle-verhindern-a-ebcf928b-e670-460e-868a-5eb68b3af619>