

Dr. Hézode C. a kolektiv ze studie PROVE2 z Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Henri Mondor Hospital, University of Paris 12 a INSERM Unité 955 randomizovali 334 pacientů s chronickou HCV genotyp 1 a nebyli předtím léčeni na 4 léčebné varianty zahrnující kombinace telapreviru (1250 mg 1. den, pak 750 mg po 8 hodinách), peginterferon alfa-2a (180 µg týdně) a ribavirin (dávka dle tělesné hmotnosti). T12PR24 skupina (81 pacientů) dostávala telaprevir, peginterferon alfa-2a a ribavirin 12 týdnů následováno peginterferonem alfa-2a a ribavirinem dalších 12 týdnů. T12PR12 skupina (82 pacientů) dostávala telaprevir a peginterferon alfa-2a a ribavirin 12 týdnů. T12P12 skupina (78 pacientů) dostávala telaprevir a peginterferon alfa-2a bez ribavirinu 12 týdnů. PR48 (kontrolní) skupina (82 pacientů) dostávala peginterferon alfa-2a a ribavirin 48 týdnů. Primární endpoint – trvalá virologická odpověď (nedetekovatelná hladina HCV RNA 24 týdnů po konci léčby) – byl porovnán mezi kontrolní skupinou a kombinovanými skupinami T12P12 a T12PR12. Telaprevir je specifický inhibitor HCV serinové proteázy. Poměr trvalé virologické odpovědi pro T12PR12 a T12P12 byl 48% (77 ze 160 pacientů) ve srovnání se 46% (38 z 82) pro PR48 (P = 0,89). Poměr byl 60% (49 z 82) pro T12PR12 (P = 0,12 pro srovnání s PR48) ve srovnání se 36% (28 ze 78) pro T12P12 (P = 0,003; P = 0,20 pro srovnání s PR48). Poměr byl signifikantně vyšší u T12PR24 (69%; 56 z 81) než u PR48 (P = 0,004). Nežádoucí příhody se zvýšenou frekvencí u skupin s telaprevirem byly pruritus, raš a anemie.

Zdroj: N Engl J Med. 2009 Apr 30; 360 (18): 1839-50