

Tabelle: Einnahmeschemata, Wirksamkeitsdaten und Störwirkungen von Boceprevir und Telaprevir bei Hepatitis C, Genotyp 1

	Boceprevir 3 x 800 mg + Peg-IFN α -2b + RBV (REBETOL)*		Telaprevir 3 x 750 mg + Peg-IFN α -2a + RBV (COPEGUS)*		
Zugelassene Einnahmeschemata ^{1,8}	alle Patienten unvorbehandelte Pat. (ohne Zirrhose) vorbehandelte Pat. (ohne Zirrhose) Pat. mit Zirrhose, Null-Responder	4 Wo. „Lead in“ mit Peg-IFN + RBV <i>Frühansprecher</i> (\emptyset HCV-RNA Wo. 8-24): 24 Wo. Tripeltherapie <i>Spätansprecher:</i> 32 Wo. Tripeltherapie, dann 12 Wo. Peg-IFN + RBV 32 Wo. Tripeltherapie, dann 12 Wo. Peg-IFN + RBV 44 Wo. Tripeltherapie	keine „Lead-in“-Therapie unvorbehandelte Pat., vorbehandelte Pat. mit Rückfall (ohne Zirrhose) vorbehandelte Pat. mit partiellem Ansprechen, Null-Responder, Pat. mit Zirrhose	<i>Frühansprecher</i> (\emptyset HCV-RNA Wo. 4-12): 12 Wo. Tripeltherapie, dann 12 Wo. Peg-IFN + RBV <i>Spätansprecher:</i> 12 Wo. Tripeltherapie, dann 36 Wo. Peg-IFN + RBV 12 Wo. Tripeltherapie, dann 36 Wo. Peg-IFN + RBV	
Abbruchregeln ^{1,8}		HCV-RNA \geq 100 IE/ml in Wo. 12 HCV-RNA-Nachweis in Wo. 24		HCV-RNA > 1.000 IE/ml in Wo. 4 o. 12 HCV-RNA-Nachweis in Wo. 24 oder 36	
Anhaltendes virologisches Ansprechen in % in Phase-III-Studien (nur zugelassene Schemata ^{***}) ^{5,6,9,12}	unvorbehandelte Pat. (SPRINT ^{**} 2) vorbehandelte Pat. (RESPOND ^{**} 2)	<i>Tripeltherapie plus Peg-IFN/RBV</i> 63% 66% NNT = 4 NNT = 2	<i>nur Peg-IFN + RBV</i> 38% 21%	unvorbehandelte Pat. (ADVANCE ^{**}) vorbehandelte Pat., darunter auch Nullresponder (REALIZE ^{**})	<i>Tripeltherapie nur plus Peg-IFN/RBV</i> 75% NNT = 3 64% NNT = 2 29% NNT = 4 44% 17% 5%
Wichtige Störwirkungen ^{4,13} (Tripel- vs. Zweifachtherapie)		Anämie (49% vs. 29%) Neutropenie (23% vs. 18%)		Anämie (36% vs. 17%) Hautausschlag (56% vs. 34%) Lymphopenie (15% vs. 5%)	

* Angegeben sind die in Phase-III-Studien zur Kombination mit dem jeweiligen Proteasehemmer (vorwiegend) verwendeten Peginterferone und Ribavirinpräparate.

** siehe Sternchentexte unten

*** Bei unvorbehandelten Patienten, die nicht früh ansprechen, ist in SPRINT 2 eine kürzere Dauer der Dreifach-Kombination geprüft (24 Wo. plus 24 Wo. Peg-IFN/RBV) als jetzt zugelassen (vgl. a-t 2011; 42: 77-9).