

TRATAMIENTO OPTIMO DE TELAPREVIR

MOISES DIAGO
HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA

CORUÑA 2 FEBRERO 2013

TRATAMIENTO OPTIMO DE TELAPREVIR

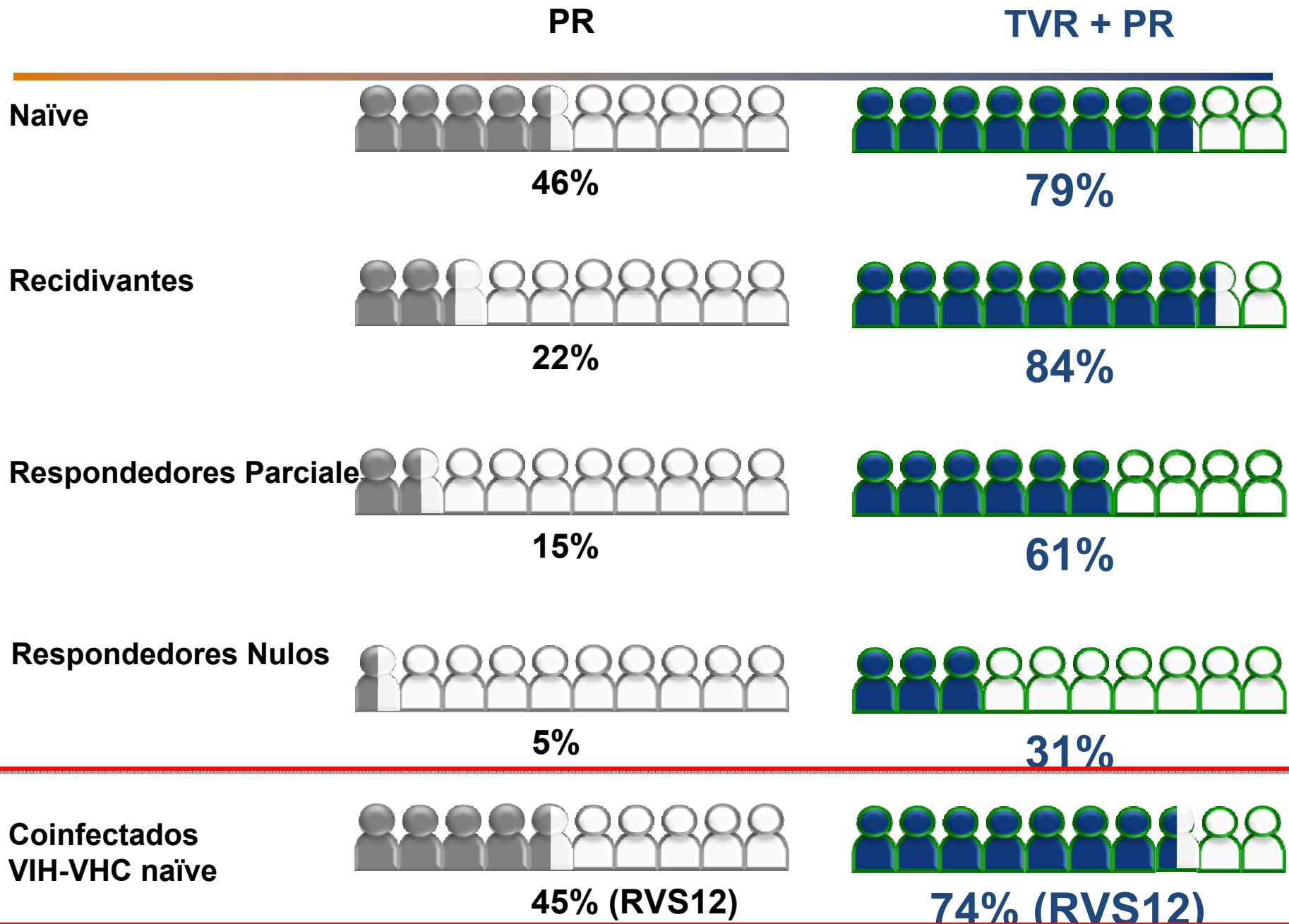


Eficacia y
tolerabilidad
evaluadas en
2641 pacientes
en ensayos de
Fase II y III

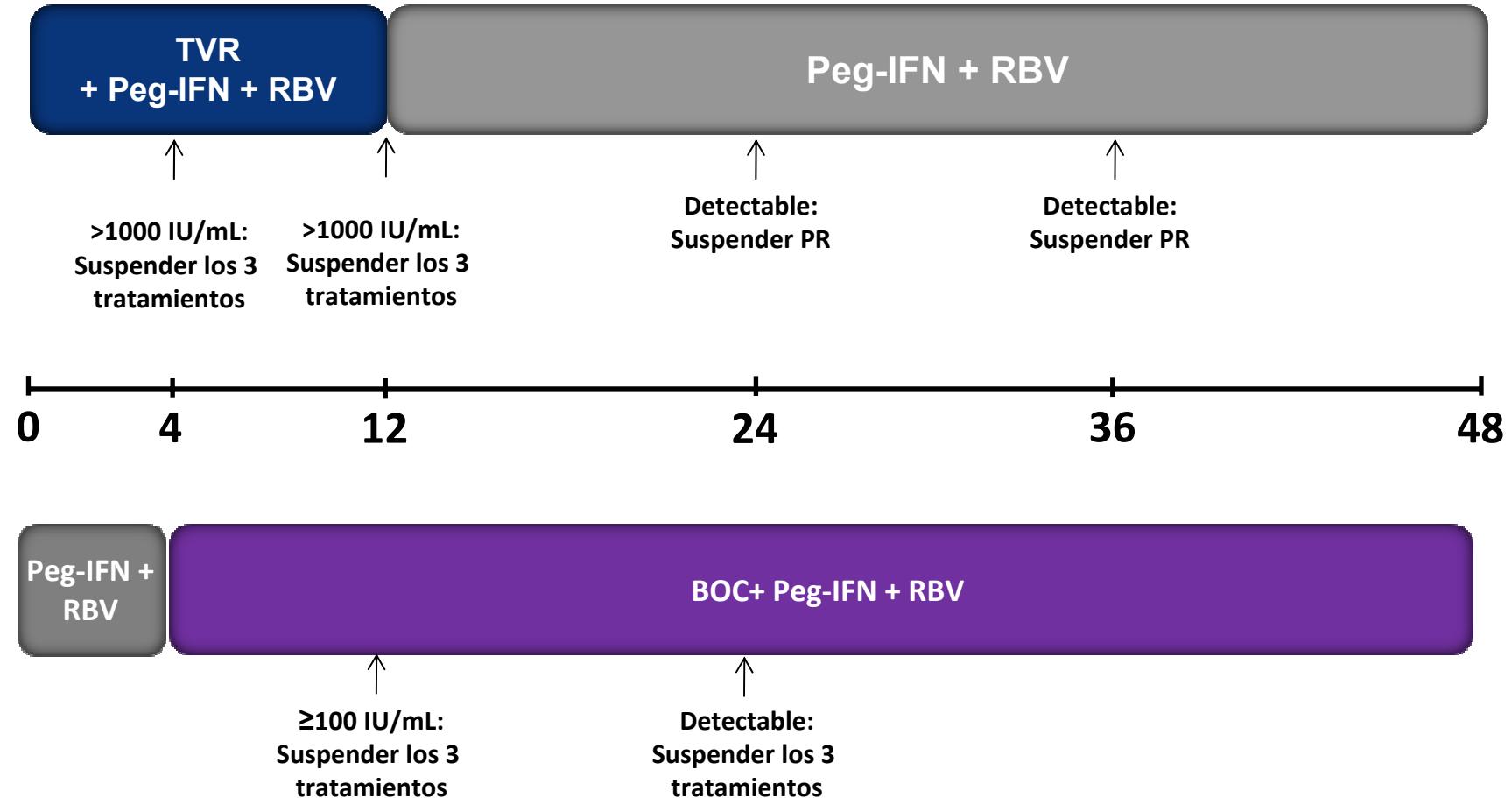
> **50,000**
pacientes
tratados con
telaprevir a
nivel mundial

Eficacia y
tolerabilidad
confirmadas en
práctica clínica real

EFICACIA DE LA TRIPLE TERAPIA CON TELAPREVIR



Esquemas de tratamiento en pacientes coinfectado



“REAL LIFE”

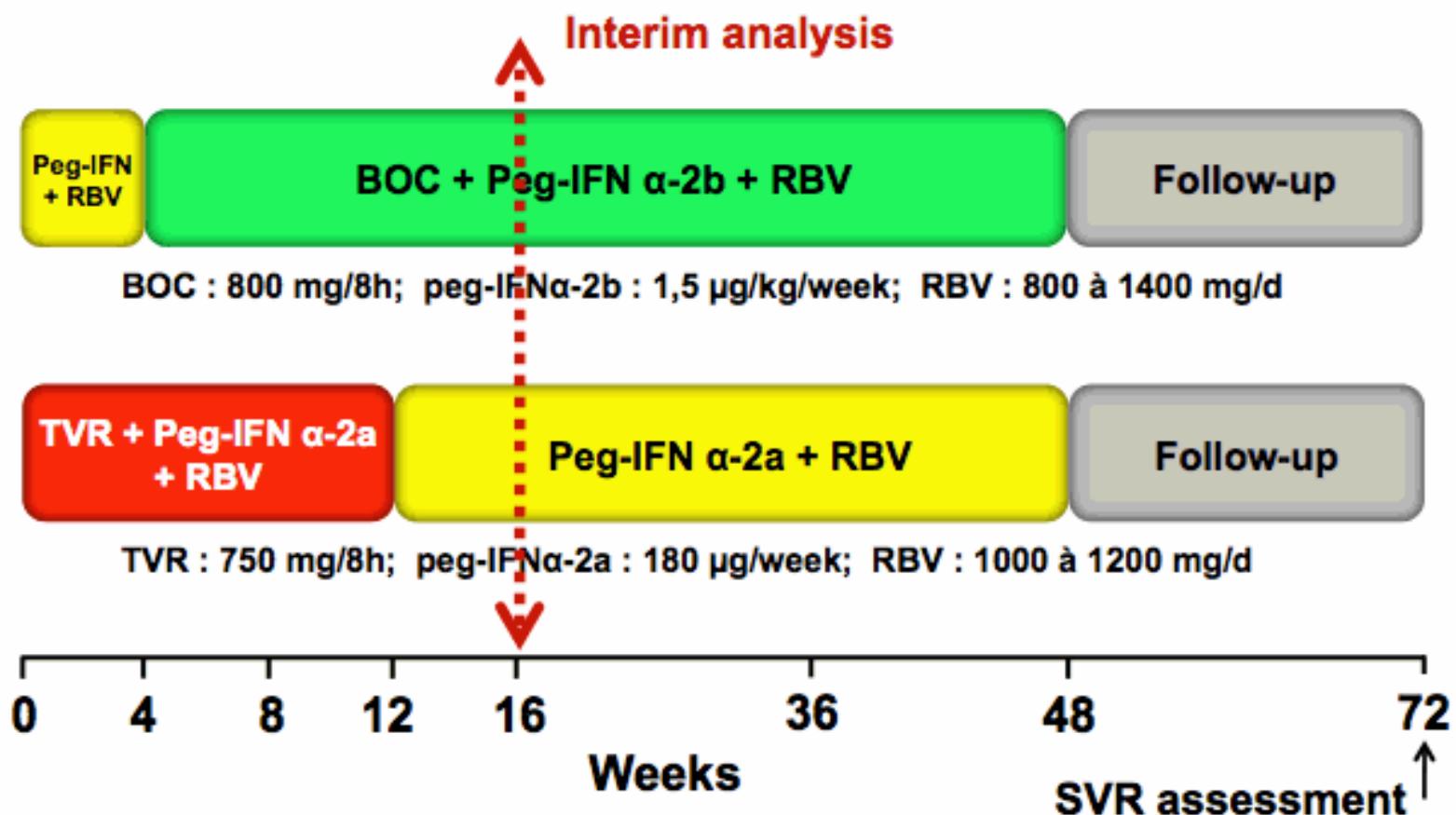
COHORTE CUPIC

SAFETY OF TELAPREVIR OR BOCEPREVIR IN COMBINATION WITH PEGINTERFERON ALFA/ RIBAVIRIN, IN CIRRHTIC NON RESPONDERS FIRST RESULTS OF THE FRENCH EARLY ACCESS PROGRAM (ANRS CO20-CUPIC)

C Hézode¹, C Dorival², F Zoulim³, T Poynard⁴, P Mathurin⁵, S Pol⁶, D Larrey⁷, P Cacoub⁴, V de Ledinghen⁸, M Bourlière⁹, PH Bernard¹⁰, G Riachi¹¹, Y Barthe², H Fontaine⁶, F Carrat², JP Bronowicki¹²
for the CUPIC study group (ANRS CO 20)

Hôpital Henri Mondor, Créteil¹, UMR-S 707, Paris², INSERM U871, Lyon³, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris⁴, Hôpital Claude Huriez, Lille⁵, Hôpital Cochin, Paris⁶, Hôpital Saint-Eloi, Montpellier⁷, Hôpital Haut-Lévèque, Pessac⁸, Fondation Hôpital Saint Joseph, Marseille⁹, Hôpital Saint André, Bordeaux¹⁰, Hôpital Charles Nicolle, Rouen¹¹, Hôpital de Brabois, Nancy¹², France

Treatment regimen



A TENER EN CUENTA...

- **Datos presentados de manera diferente al EASL 2012.**

No se muestran algunos datos: duración de la triple terapia, porcentajes de respondedores nulos, parciales y recaedores, o descompensación hepática)
- **Telaprevir:**
 - Todo el tratamiento con el AAD ha finalizado (incluso si han hecho lead-in)
 - Los EAs relacionados, ya han aparecido todos.
 - Con respecto a los datos del EASL: La “N” pasa de 296 a 292 pacientes (4 pacientes menos). También 1 muerte menos (seguramente correspondiente a la fase de Lead-In).
- **Boceprevir:**
 - Sólo han hecho 12 semanas de triple terapia con el AAD
 - A los pacientes les quedan 32 semanas de triple terapia con BOC.
 - La muestra aumenta de 159 a 205 pacientes. 1 muerte menos seguramente correspondiente a la fase de lead-in.

CARACTERÍTICAS BASALES

COMPARATIVA

	Telaprevir EASL (n=296)	TELAPREV IRBOSTON (n=292)	Boceprevi rEASL (n=159)	BOCE BOSTON (n=205)
Varón (%)	68	68	67.5	68
Edad media (años)	57,0	57,2	56,8	56,9
Duración del seguimiento (mediana, días)	140	-	168	-
Duración de TVR/BOC (Mediana, días)	84,0	-	140	-
Neutrófilos (Media, 10⁹/mm³)	3,3	3,3	3,2	3,3
Hemoglobina (Media, g/dl)	14,4	14,6	14,8	14,8
Plaquetas (Media, plaq/mm³)	150.000	152.000	150.000	146.000

COHORTE CUPIC: SEGURIDAD & TOLERABILIDAD

Pacientes, n (% pacientes con al menos un acontecimiento)	Telaprevir EASL	TELAPREVIR BOSTON	Boceprevir EASL	BOCEPREVI R BOSTON
Acontecimientos Adversos Graves (SAEs)	144 (48.6%) *	132(45,2%)	61 (38.4%)**	67 (32,7%)
Interrupción precoz Debido a SAEs	77 (26.0%) 43 (14.5%)	66(22,6%) 43(14,7%)	38 (23.9%) 12 (7.4%)	54(26,3%) 15(7,3%)
Muertes*** Septicemia, shock séptico, neumopatía, sangrado por varices esofágicas, encefalopatía, carcinoma pulmonar / Infección broncopulmonar, sepsis	6 (2.0%)	5(2,6%)	2 (1.3%)	1(0,5%)
Infección (Grado 3/4)	26 (8.8%)	19 (6,5%)	4 (2.5%)	5(2,4%)
Astenia (Grado 3/4)	14 (4.7%)	16(5,5%)	9 (5.7%)	6(2,9%)
Exantema Grado 3 Grado 4 (SCAR)	20 (6.8%) 2 (0.7%)	14 EN TOTAL (4,8%)	0 0	0
Prurito (Grado 3/4)	11 (3.7%)	-	1 (0.6%)	-
Descompensación hepática (Grado 3/4)	13 (4.4%)	-	7 (4.4%)	-

* 407 SAEs in 144 patients

** 168 SAEs in 61 patients

*** 1 muerte en la cohorte TVR y 1 muerte en la cohorte de BOC durante el periodo de lead-in // Comorbilidades

COHORTE CUPIC: SEGURIDAD & TOLERABILIDAD (II)

Pacientes, n (%) pacientes con al menos un acontecimiento)	Telaprevir EASL	TELAPREVI R BOSTON	Boceprevir EASL	BOCEPREV IR BOSTON
Anemia				
Grado 2 (8.0 – <10.0 g/dL)	58 (19.6%)	55(18,8%)	36 (22.6%)	48(23,4%)
Grado 3/4 (<8.0 g/dL)	30 (10.1%)	34(11,6%)	16 (10.1%)	9(4,4%)
Uso EPO	168 (56.8%)	157(53,8%)	105 (66.0%)	95(46,3%)
Transfusión sanguínea	45 (15.2%)	47(16,1%)	17 (10.7%)	13(6,3%)
Neutropenia				
Grado 3 (500 – <1,000/mm ³)	12 (4.0%)	6(2%)	7 (4.4%)	2(1%)
Grado 4 (<500/mm ³)	2 (0.7%)	2(0,7%)	1 (0.6%)	7(3,4%)
Uso G-CSF	7 (2.4%)	7(2,4%)	6 (3.8%)	9(4,4%)
Trombopenia				
Grado 3 (25,000 – <50,000)	35 (11.8%)	28(9,6%)	10 (6.3%)	10(4,9%)
Grado 4 (<25,000)	4 (1.3%)	9(3,1%)	1 (0.6%)	3(1,5%)
Uso de trombopoyetina	5 (1.7%)	4(1,4%)	3 (1.9%)	2(1%)

Importante:

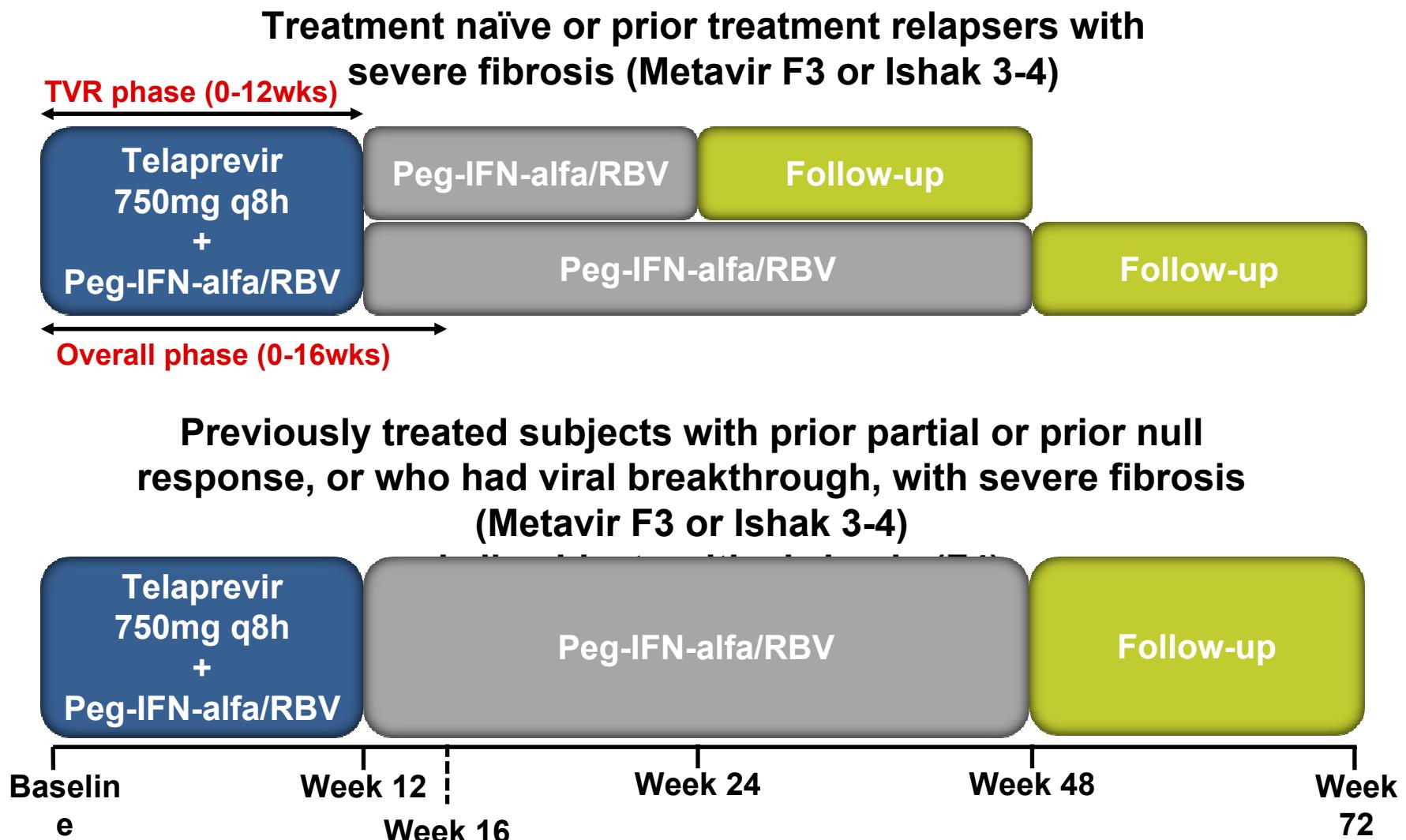
- En Francia, usan directamente EPO si Hb < 10g/dL
- Quedan 32 semanas de triple terapia con BOC

EPO: Eritropoyetina; G-CSF: Factores estimulantes de colonias de Granulocitos

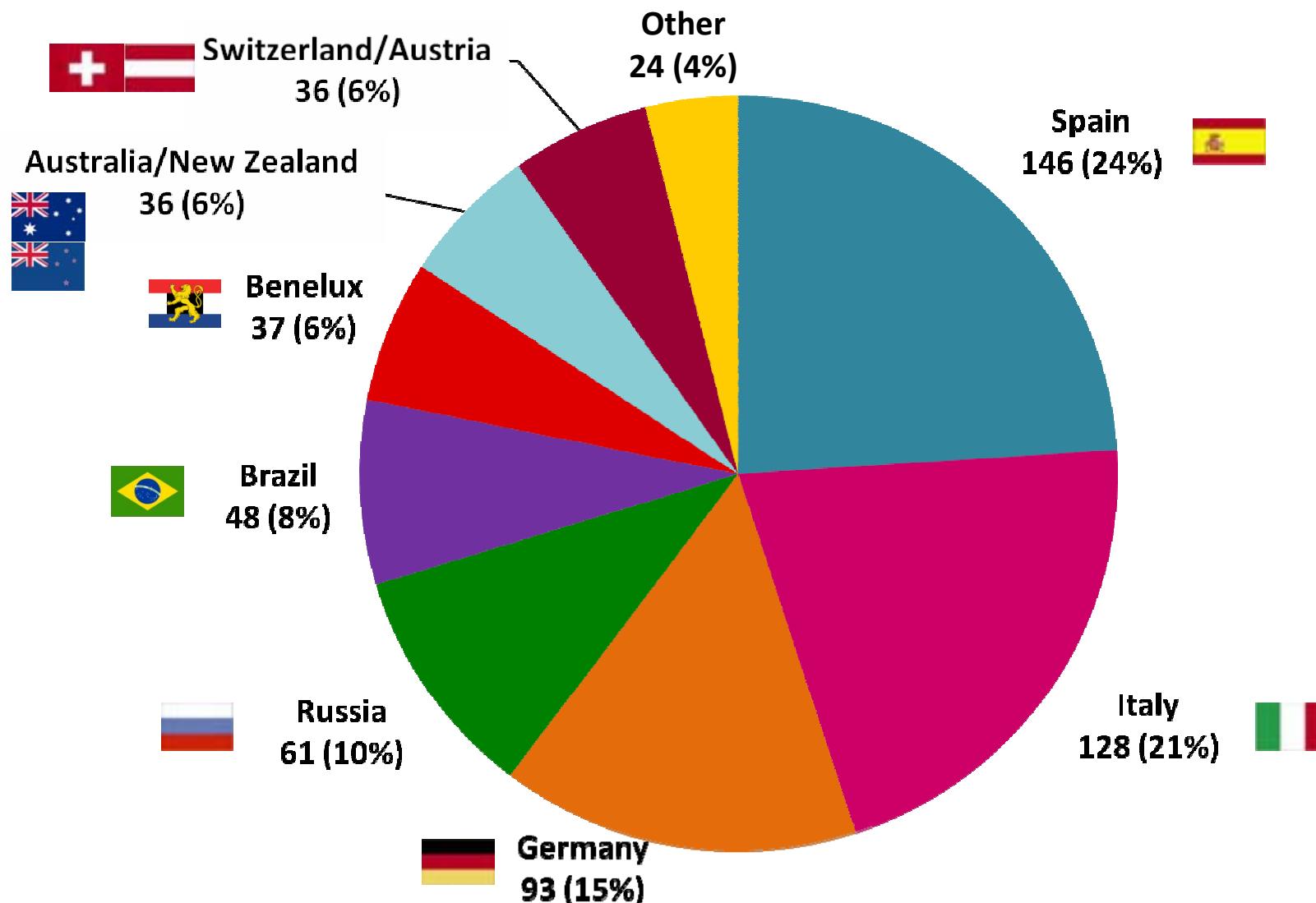
EAP TELAPREVIR: ANALISIS INTERMEDIO

- **Design:** multicenter, open-label, early access program of telaprevir in combination with peginterferon-alfa and ribavirin.
- **Inclusion:** HCC G1, Severe fibrosis (F3) or compensated cirrhosis (F4)
- **Recruitment:** >1900 patients recruited so far in 16 countries
- **Preliminary Results:** First 609 patients with data to Week 16 were included in the interim analysis

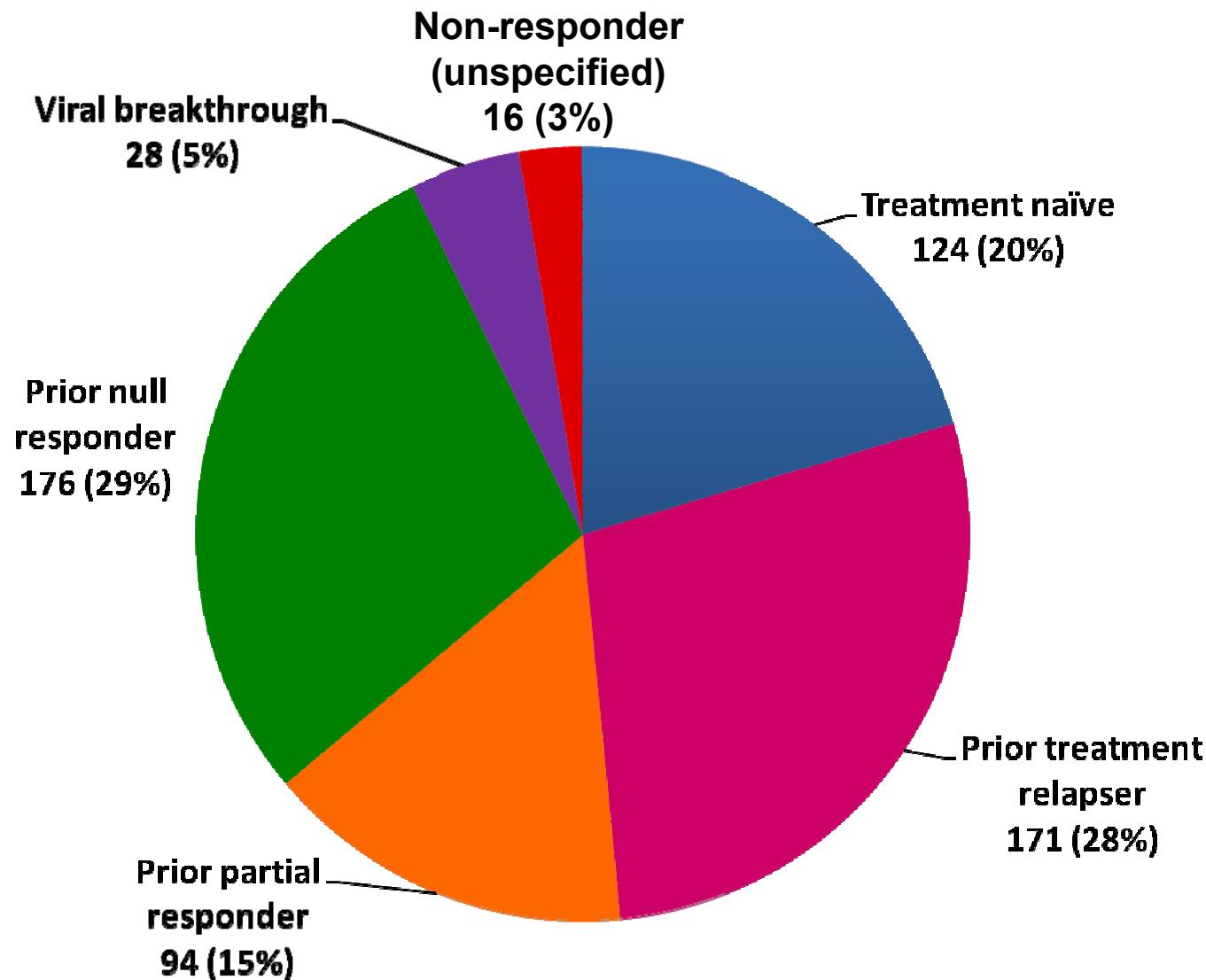
Schematic overview of the Early Access Program



Recruitment by region (ITT, n=609)



Baseline characteristics: Prior response (ITT, n=609)



Baseline disease characteristics (ITT, n=609)

Baseline disease characteristic		N (%)
HCV RNA at baseline	< 800,000 IU/mL	188 (30.9%)
	≥ 800,000 IU/mL	399 (65.5%)
Result of fibrosis assessment	Bridging fibrosis (F3)	271 (44.5%)
	Cirrhosis (F4)	335 (55.0%)
HCV genotype	1a	172 (28.2%)
	1b	411 (67.5%)
	Unknown	26 (4.3%)
IL28B genotype	Missing or unknown	415 (68.1%)
	CC	41 (6.7%)
	CT	114 (18.7%)
	TT	39 (6.4%)

Safety results

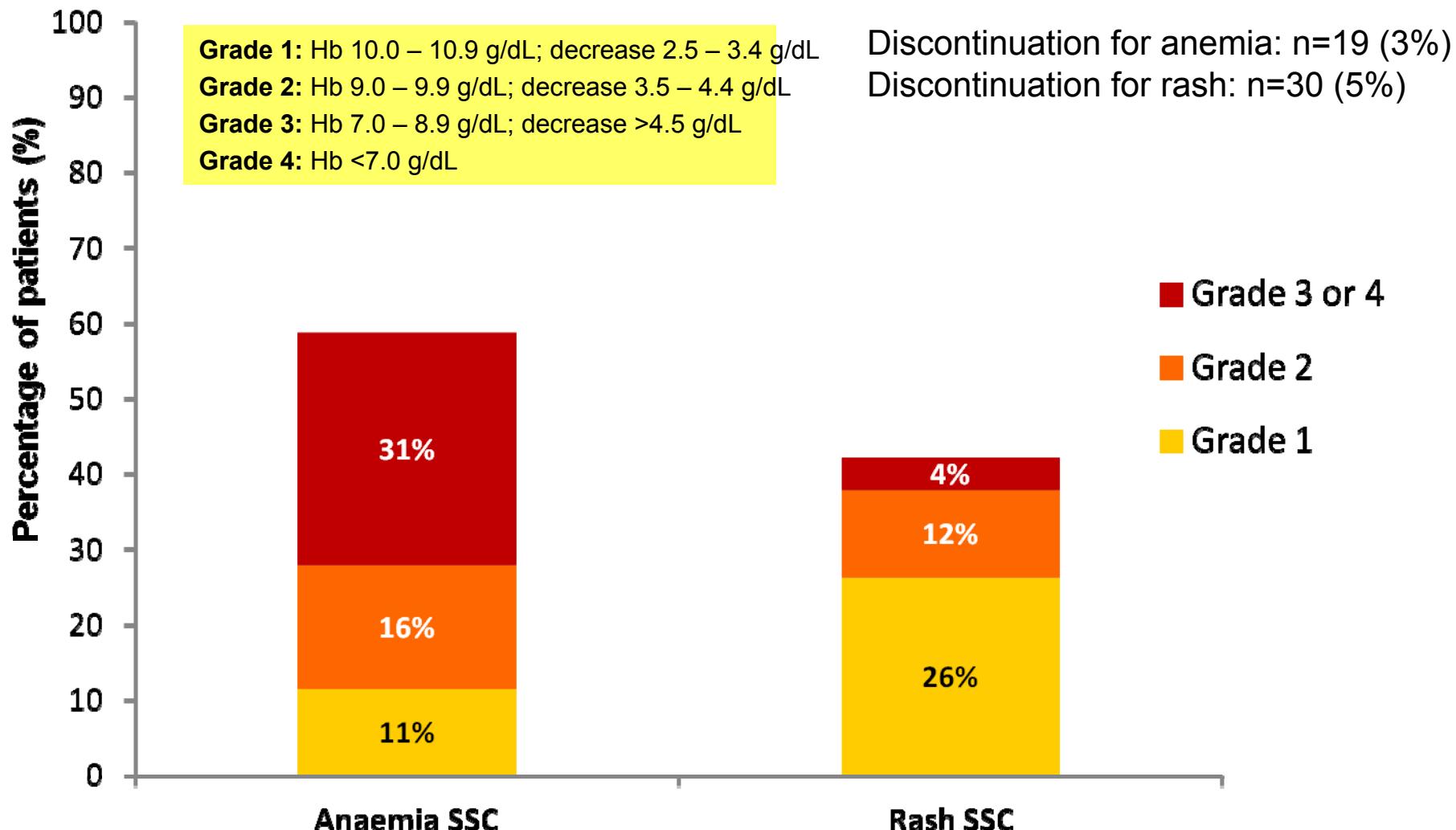
Concomitant therapies (ITT): Anti-anaemics & blood substitutes. Overall phase

Concomitant medication used	393 (64.5%)
Epoetins (all types)	148 (24.3%)
Any blood transfusion (inc. red blood cells)	70 (11.5%)
Any other drug to treat anaemia	30 (4.9%)
Iron-based products	8 (1.3%)
G-CSF	5 (0.8%)
Platelets	3 (0.5%)
Plasma and albumin	3 (0.5%)

Patients may have taken more than one drug.

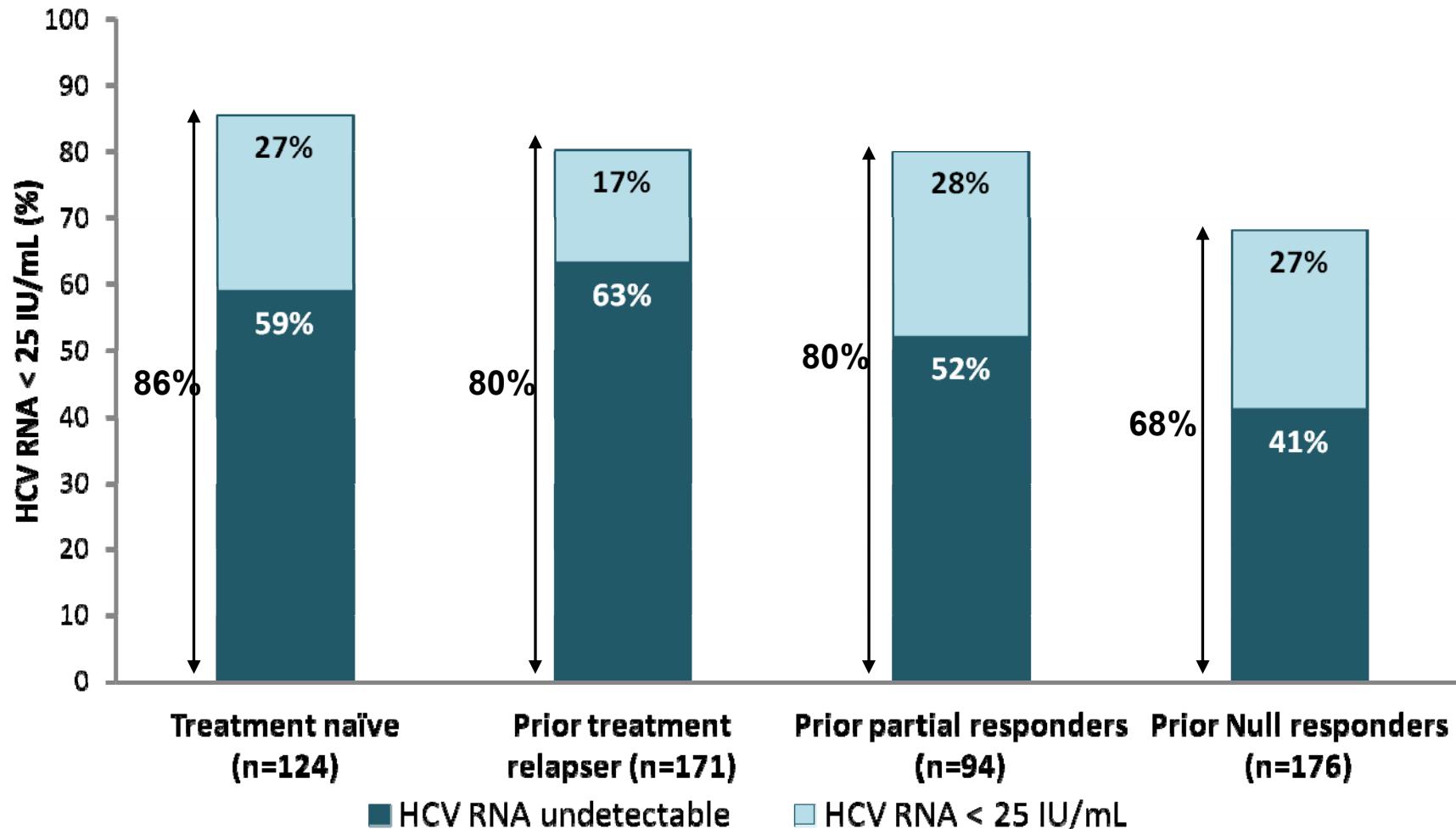
Anaemia & rash adverse events, by Grade (all cause)

Overall phase

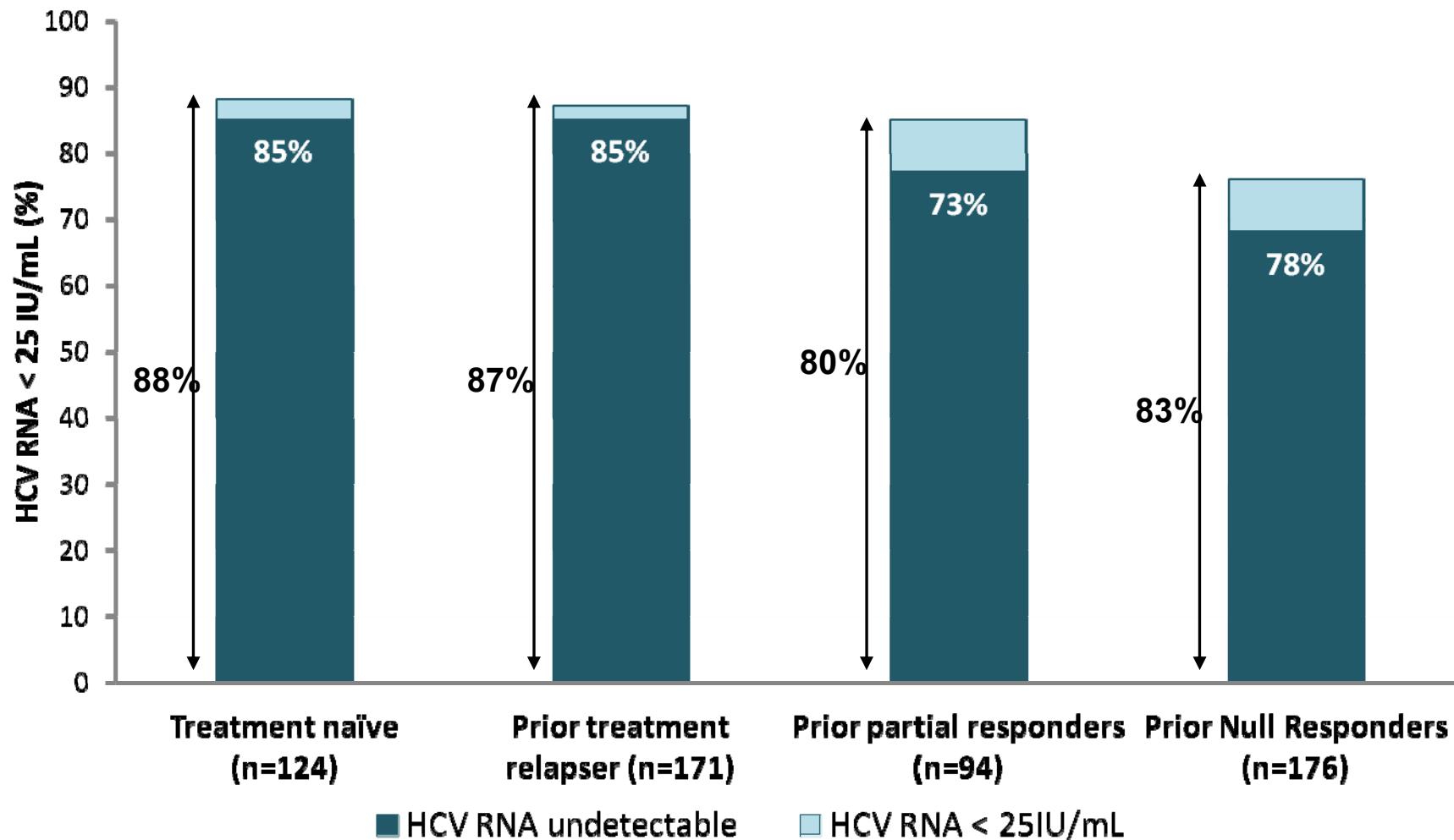


Efficacy results

HCV RNA < 25 IU/mL (detectable & undetectable) at Week 4: sub-groups



HCV RNA < 25 IU/mL (detectable & undetectable) at Week 12: sub-groups



Conclusions

This interim analysis included 609 patients:

66% had baseline HCV RNA $\geq 800,000$ IU/mL

55% had F4; 45% had F3

52% were prior partial responders, null responders or viral breakthroughs

Safety results:

31% developed Grade 3 or 4 anemia (3% discontinued)

4% developed Grade 3 or 4 rash (5% discontinued)

14% developed a SAE

Efficacy results (ITT):

54% with HCV RNA < 25 IU/mL undetectable at Week 4 (RVR)

79% with HCV RNA < 25 IU/mL undetectable at Week 12

VISION CLINICA DESDE LA EXPERIENCIA

- 52 PACIENTES :

- TRATADOS 38 (19 RELAPERS, 16 NR ,3 RP)

- NAIVES 14 (4 CH, 10 F 3)

VISION CLINICA DESDE LA EXPERIENCIA

RVR

19/19 RELAPERS

13/18 NR

STOP POR REGLAS DE PARADA 5 PACIENTES

- RVR NAIVES 13/14
1 STOP POR REGLAS PARADA

- PACIENTES CURADOS ?

VISION CLINICA DESDE LA EXPERIENCIA

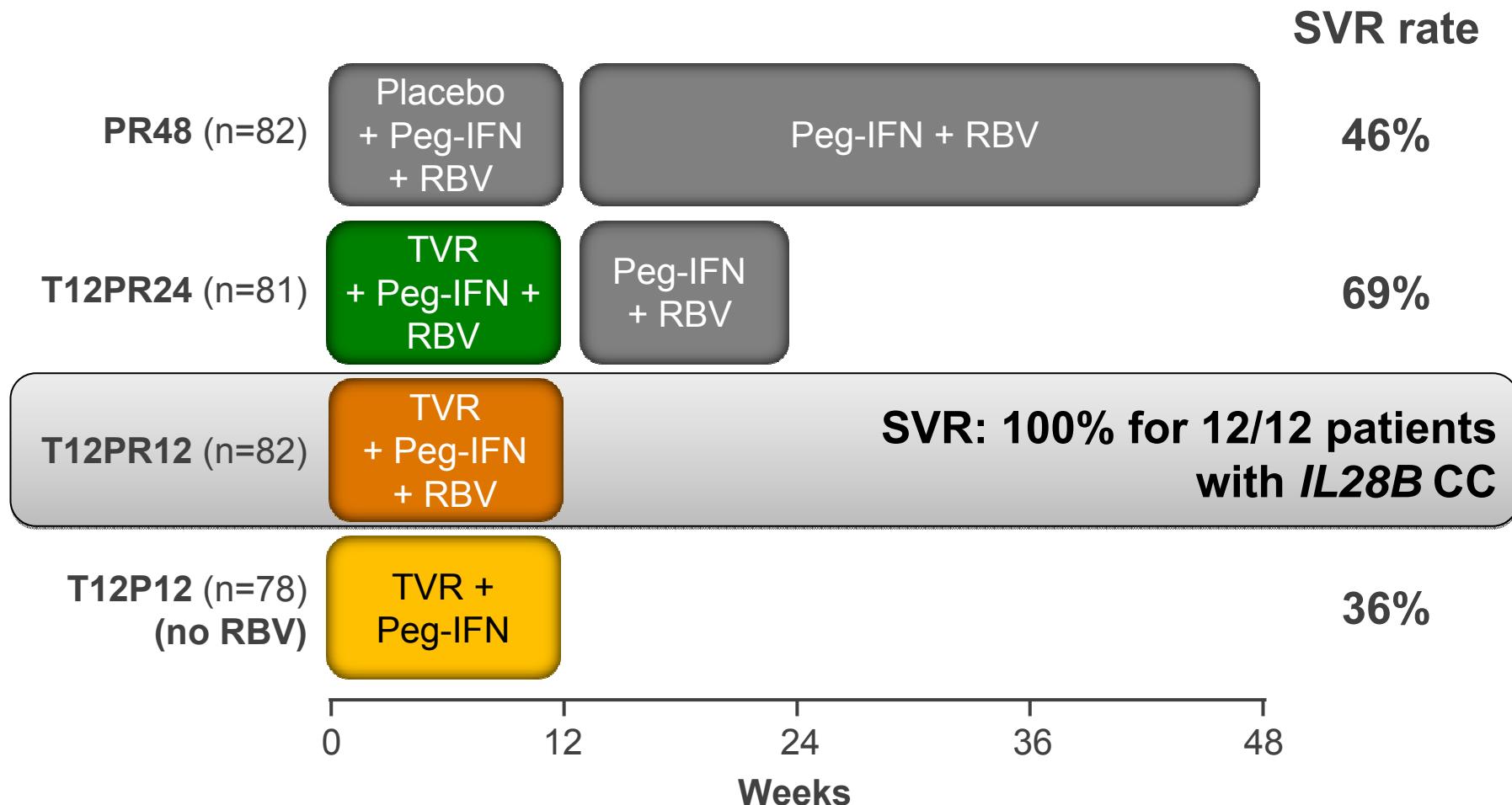
- **EFFECTOS ADVERSOS ENCONTRADOS,**
- **EXANTEMA GRADO 3 , 5 CASOS TRATADOS CON PREDNISONA Y SIN PARAR EL TELAPREVIR**
- **ANEMIA : REDUCCION DOSIS 20 CASOS
EPO 11 TRANSFUSIONES 7**
- **PRURITO ANAL MUY SEVERO 1 CASO
MODERADOS 2 LEVES 4**

NINGUNA SUSPENSION POR SAES

EL DESARROLLO CLÍNICO DE TELAPREVIR CONTINUA



12 SEMANAS DE TRATAMIENTO TOTAL



12 SEMANAS DE TRATAMIENTO TOTAL

Efficacy of a 12-week Regimen of Telaprevir, Peginterferon, and Ribavirin in Subjects With Interleukin-28B (IL28B) CC Genotype in Treatment-naïve and Prior Relapser Subjects (CONCISE)

This study is currently recruiting participants.

Verified August 2012 by Vertex Pharmaceuticals Incorporated

Sponsor:

Vertex Pharmaceuticals Incorporated

Information provided by (Responsible Party):

Vertex Pharmaceuticals Incorporated

ClinicalTrials.gov Identifier:

NCT01459913

First received: October 24, 2011

Last updated: August 16, 2012

Last verified: August 2012

[History of Changes](#)

[Full Text View](#)

[Tabular View](#)

[No Study Results Posted](#)

[Disclaimer](#)

[How to Read a Study Record](#)

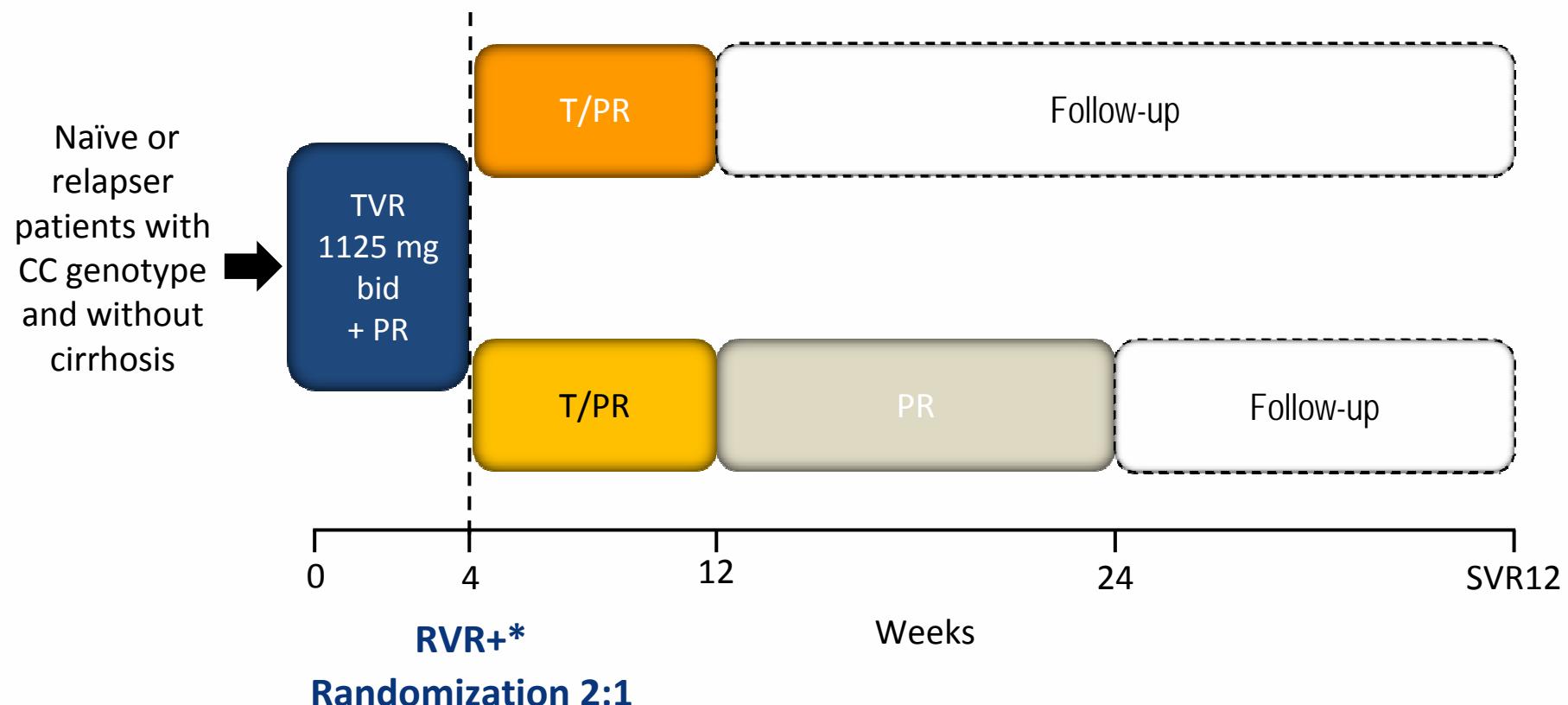
No Study Results Posted on ClinicalTrials.gov for this Study

[About Study Results Reporting on ClinicalTrials.gov](#)

Study Status:	This study is currently recruiting participants.
Estimated Study Completion Date:	No date given
Estimated Primary Completion Date:	December 2012 (Final data collection date for primary outcome measure)

CONCISE: 12 SEMANAS DE TRATAMIENTO TOTAL PARA PACIENTES CON GENOTIPO FAVORABLE DE LA IL28B

- Randomized, placebo-controlled, global, multicenter Phase IIIb study
- Expected to enroll 350 people in the United States and Europe



*Patients who do not achieve a RVR will receive PR treatment based on a RGT approach



NCT01459913

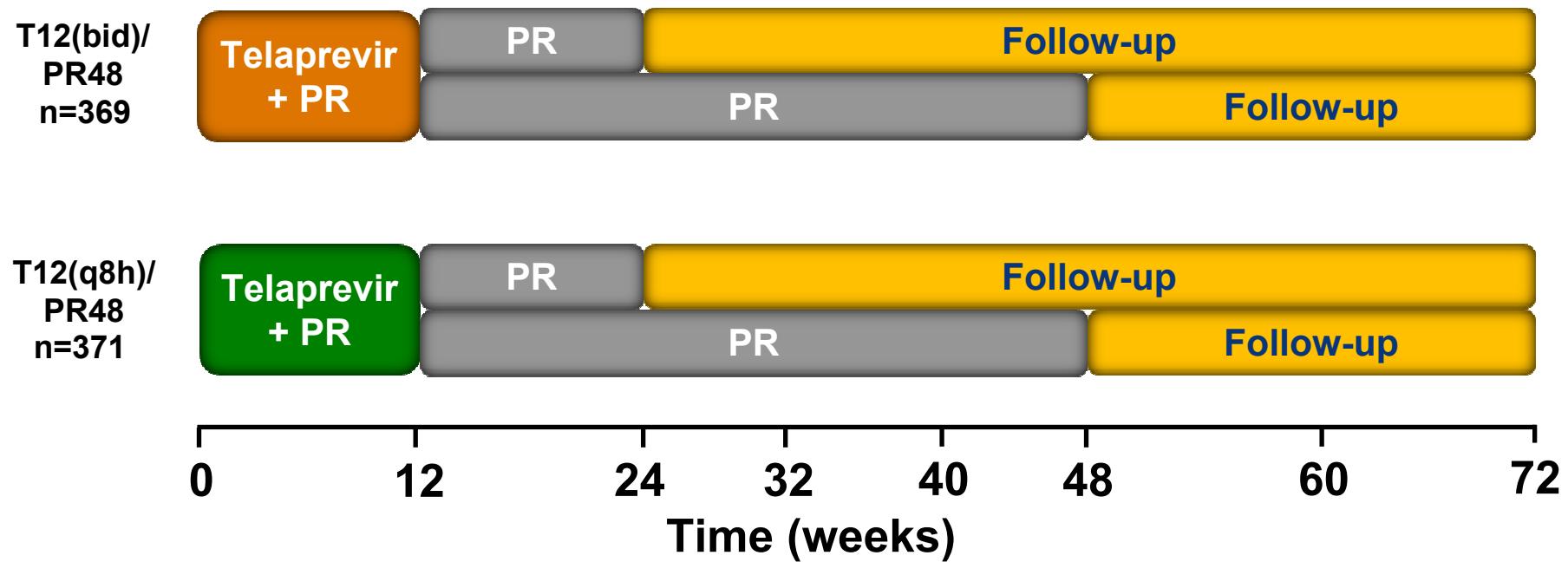
OPTIMIZE trial: Non-inferiority of twice-daily telaprevir versus administration every 8 hours in treatment-naïve, genotype 1 HCV infected patients

Maria Buti,¹ Kosh Agarwal,² Yves Horsmans,³ William Sievert,⁴ Ewa Janczewska,⁵ Stefan Zeuzem,⁶ Lisa Nyberg,⁷ Robert S. Brown Jr.,⁸ Christophe Hezode,⁹ Mario Rizzetto,¹⁰ Raymundo Parana,¹¹ Sandra De Meyer,¹² Donghan Luo,¹³ James Witek¹³

¹Hospital Valle Hebron and Ciberehd del Institut Carlos III, Barcelona, Spain; ²Kings College Hospital, London, UK;
³Cliniques Universitaires Saint-Luc, Université Catholique de Louvain, Brussels, Belgium; ⁴ Monash Medical Centre and Monash University, Melbourne, Australia; ⁵Outpatients Clinic for Hepatology, Myslowice, Poland; ⁶Johann Wolfgang Goethe University Medical Center, Frankfurt am Main, Germany; ⁷Kaiser Permanente, San Diego, CA, USA; ⁸Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York, NY, USA; ⁹Hôpital Henri Mondor, Créteil, France; ¹⁰University of Torino, Torino, Italy; ¹¹Medical School, Federal University of Bahia, Bahia, Brazil; ¹²Janssen Infectious Diseases BVBA, Beerse, Belgium; ¹³Janssen Research & Development LLC, Titusville, NJ, USA

OPTIMIZE study design (N=740)

OPTIMIZE is a Phase III, randomized, open-label, international, non-inferiority study comparing twice daily telaprevir with q8h telaprevir when administered with PR. Randomized patients were stratified by fibrosis stage (F0–F2, F3/F4) and *IL28B* (CC, CT, TT).

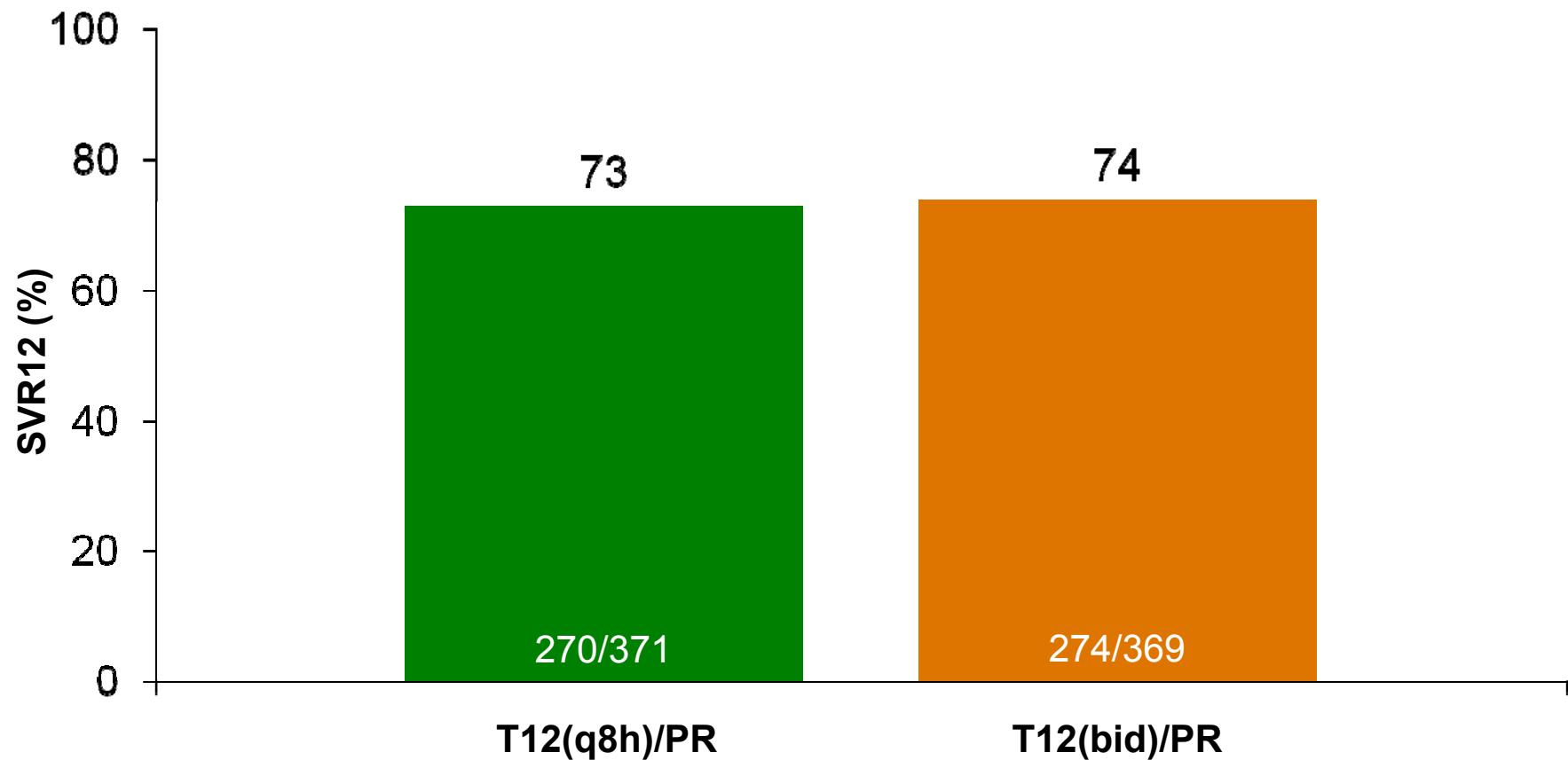


Primary objective: Non-inferiority of telaprevir bid dosing vs q8h dosing, in combination with PR, for SVR12 (HCV RNA <25 IU/mL 12 weeks after the last planned dose of PR) in treatment naïve subjects with genotype 1 chronic HCV infection (pre-specified non inferiority margin was -11%)

Baseline demographic and disease characteristics

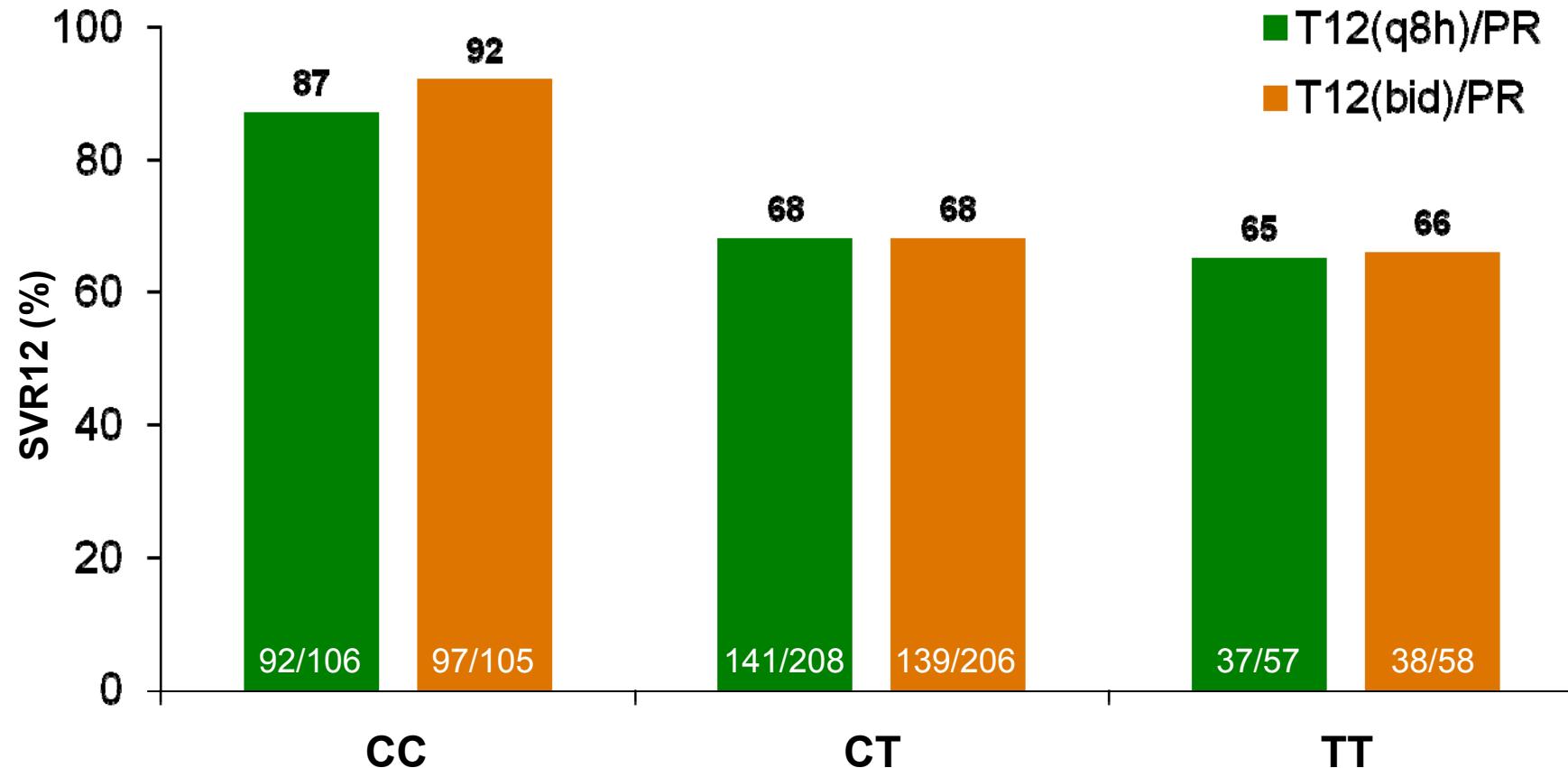
	T12(q8h)/PR N=371	T12 (b.i.d.)/PR N=369
Age (years), mean (SD)	48 (11)	48 (11)
Male, n (%)	235 (63)	209 (57)
Region, n (%)		
Europe	192 (52)	179 (49)
North-America	126 (34)	137 (37)
Other	53 (14)	53 (14)
HCV RNA ≥800,000 IU/mL, n (%)	317 (85)	312 (85)
HCV genotype 1a / 1b, n (%)	209 (56) / 160 (43)	210 (57) / 157 (43)
<i>IL28B</i> genotype		
CC	106 (29)	105 (29)
CT	208 (56)	206 (56)
TT	57 (15)	58 (15)
Liver fibrosis		
No cirrhosis	321 (87%)	315 (85%)
Cirrhosis	49 (13%)	54 (15%)

Primary endpoint: SVR12



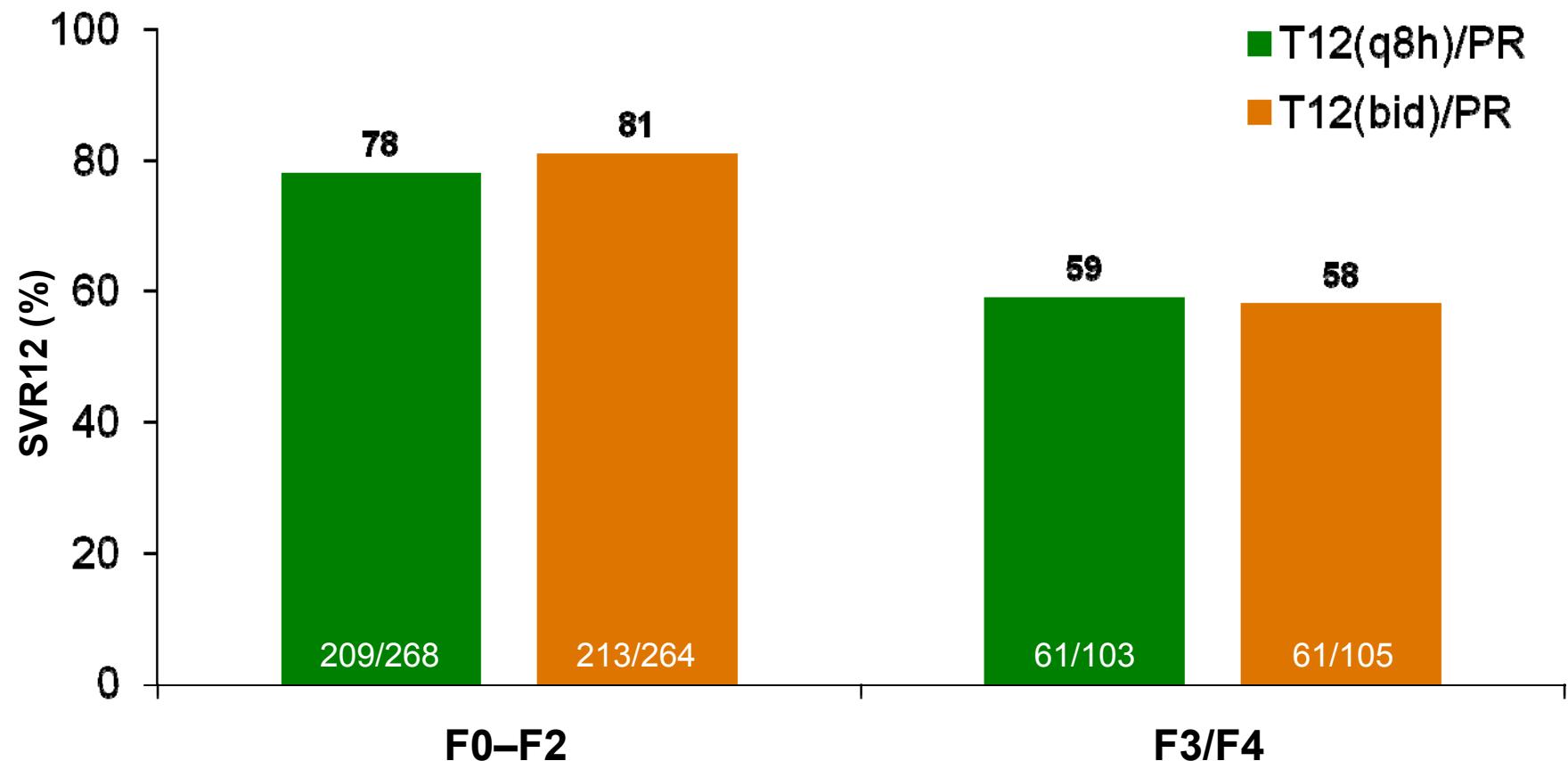
- T12(bid)/PR was non-inferior to T12(q8h)/PR for SVR12
 - Difference (95% CI): 1.5% (-4.9%, 12%)

SVR12 by *IL28B*



SVR12 was similar between regimens in different IL28 genotype

SVR12 by liver fibrosis stage



- SVR12 was similar between regimens in patients subgrouped by stage of liver fibrosis

AEs occurring during telaprevir treatment

Adverse event*, n (%)	T12(q8h)/PR N=371	T12 (bid)/PR N=369
Any AE	367 (99)	360 (98)
Fatigue	177 (48)	173 (47)
Pruritus SSC	171 (46)	170 (46)
Rash	199 (54)	189 (51)
Nausea	142 (38)	128 (35)
Anemia SSC	162 (44)	167 (45)
Headache	107 (29)	87 (24)

- AE profile was similar between treatment groups
 - SAEs were reported in 9% of patients during telaprevir treatment

*occurring ≥ 25% overall
AE: Adverse event

OPTIMIZE: summary

- Primary objective was met
 - T12 bid/PR dosing was not inferior to T12q8h/PR dosing (SVR12: 74.3% vs 72.8%)
- Similar SVR12 for T12(bid)/PR and T12(q8h)/PR was observed when patients were subgrouped by liver fibrosis stage and *IL28B*
- Safety and tolerability were similar between dosing regimens and consistent with the known safety profile of telaprevir
- These findings indicate the potential for simplified telaprevir dosing in genotype 1 HCV-infected patients

Nuevos estudios de interacciones en desarrollo en pacientes coinfecitados

Adicionalmente a los estudios de interacciones ya finalizados

TVR y Darunavir

En estudio Fase III en pacientes coinfecitados (C3008)

Patrocinado por Janssen

TVR y Dolutegravir

Estudio Fase I en voluntarios sanos con dos cohortes

Patrocinado por ViiV

Finalización estimada: 2012

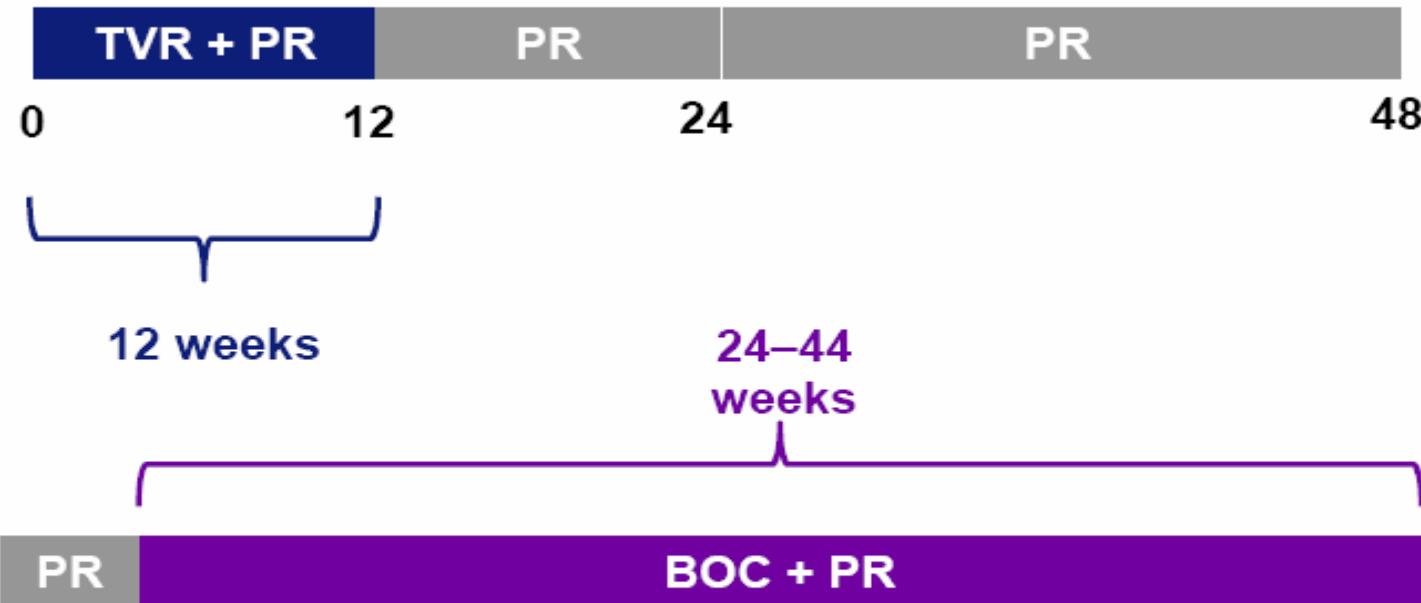
TVR y Maraviroc

Estudio Fase I en voluntarios sanos con dos cohortes

Patrocinado por ViiV

Finalización estimada: 2012

Implications for clinical practice



- Drug-drug interactions are easier to manage in patients with telaprevir than boceprevir due to shorter treatment duration

Jacobson IM, et al. Hepatology 2010;52(Suppl.):427A; Foster GR, et al. Hepatol Int 2011;5(Suppl.1):14 Poordad F, et al. N Engl J Med 2011;364:1195–206; Bacon BR, et al. N Engl J Med 2011;364:1207–17

Criterios y recomendaciones generales para el tratamiento con boceprevir y telaprevir de la hepatitis crónica C en pacientes infectados por el VIH, en trasplantados de hígado y en población pediátrica

Fecha de publicación: 26 de julio de 2012. Referencia: RU/V2/20072012.2

Tratamiento antirretroviral²

(6) Antirretrovirales permitidos con boceprevir

- Análogos nucleós(t)idos:
- **Análogos no nucleósidos**
- **Inhibidores de la proteasa**
- Inhibidores de la integrasa
- Inhibidores de la entrada (Maraviroc)
- Inhibidores de la fusión (Enfuvirtida)

*Abacavir; Emtricitabina;
Lamivudina; Tenofovir*

No está permitido ninguno por el momento

No está permitido ninguno por el momento

Raltegravir

No están permitidos por el momento

No están permitidos por el momento

(7) Antirretrovirales permitidos con telaprevir

- Análogos nucleós(t)idos:
- Análogos no nucleósidos
- Inhibidores de la proteasa
- Inhibidores de la integrasa
- Inhibidores de la entrada (Maraviroc)
- Inhibidores de la fusión (Enfuvirtide)

*Abacavir; Emtricitabina;
Lamivudina; Tenofovir*

Efavirenz (incrementando la dosis de telaprevir a 1.125 mg/8h)

Etravirina (200 mg cada 12 horas)³ junto con telaprevir a la dosis habitual (750 mg/8h)

Atazanavir/ritonavir

Raltegravir

No están permitidos por el momento

No están permitidos por el momento

Telaprevir in Combination with Peginterferon Alfa-2a/Ribavirin in HCV/HIV Co-infected Patients: SVR24 Final Study Results

Mark S. Sulkowski¹, Kenneth E. Sherman², Vincent Soriano³, Jürgen K. Rockstroh⁴, Douglas T. Dieterich⁵, Pierre-Marie Girard⁶, Mohammad Bsharat⁷, Joshua Henshaw⁷, Raymond A. Rubin⁷, Varun Garg⁷,
Nathalie Adda⁷
On behalf of the Study 110 Team

¹Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD, United States, ²University of Cincinnati College of Medicine, Cincinnati, OH, United States, ³Hospital Carlos III, Madrid, Spain, ⁴University of Bonn, Bonn, Germany, ⁵Mount Sinai School of Medicine, New York, NY, United States, ⁶Hôpital St Antoine, Paris, France, and ⁷Vertex Pharmaceuticals Incorporated, Cambridge, MA, United States.

Study Design: Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Trial

Part A: no ART



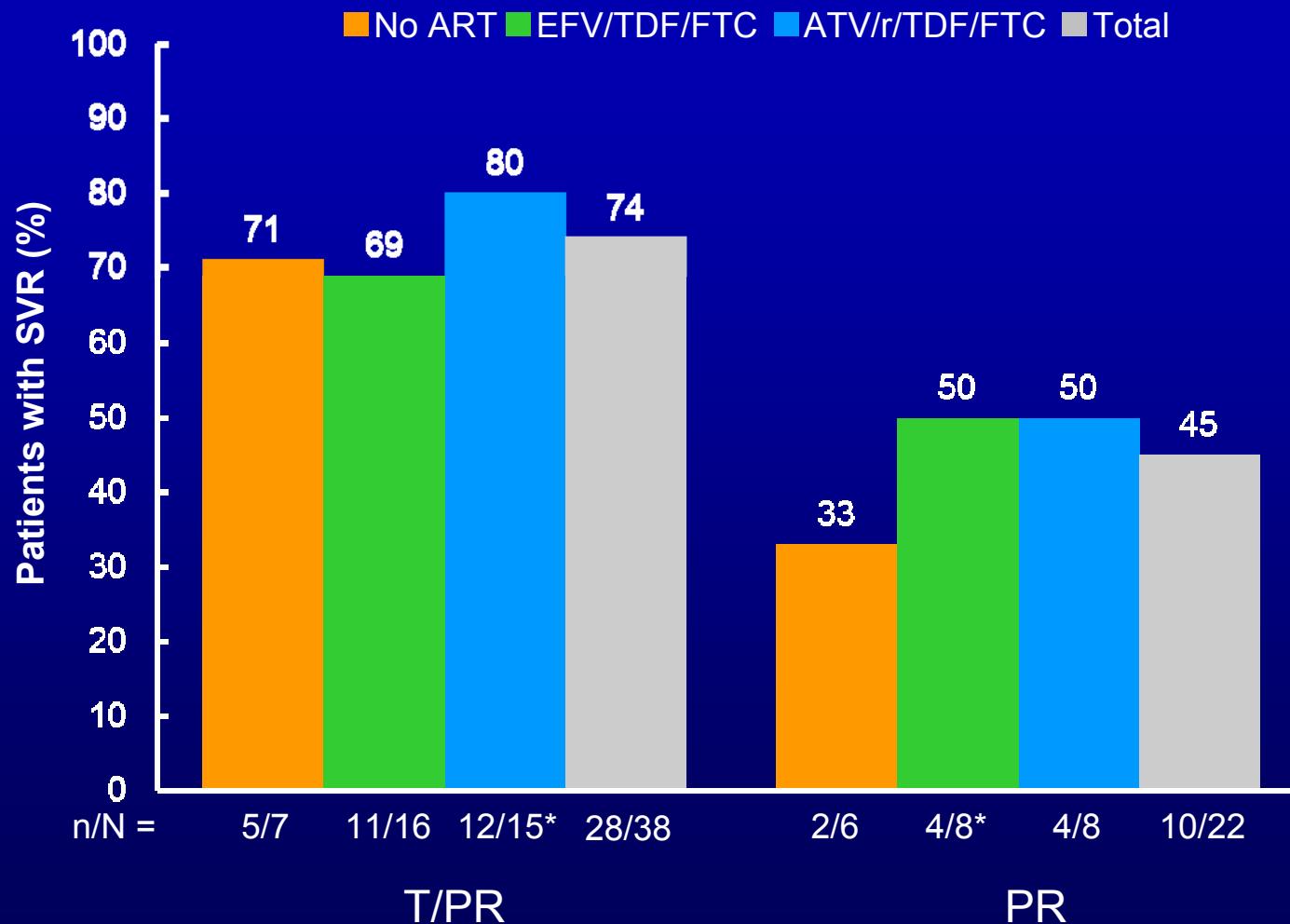
Part B: ART (EFV/TDF/FTC or ATV/r + TDF + FTC or 3TC)



Weeks 0 12 24 36 48 60 72

EFV = efavirenz; TDF = tenofovir; FTC = emtricitabine; ATV/r = ritonavir-boosted atazanavir; 3TC = lamivudine;
T/TVR = telaprevir 750 mg q8h or 1125 mg q8h (with Efavirenz); Pbo = placebo; P/Peg-IFN = pegylated interferon alfa-2a (40 kD) 180 µg/wk.

SVR at Post-treatment Week 24 (SVR24)



*Prior to Week 24 visit, 1 patient in this cohort was lost to follow up. SVR24 was imputed based on SVR12 for this patient.

Events of Special Interest: Overall Treatment Phase

Adverse Events, n (%)	T/PR N=38	PR N=22
Severe rash*	0 (0)	0 (0)
Mild or moderate rash*	13 (34)	5 (23)
Any anemia (hemoglobin <10 g/dL)	7 (18)	4 (18)
Severe anemia (hemoglobin 7.0-8.9 g/dL or decrease from baseline ≥4.5 g/dL)*	1 (3)	1 (5)
Use of erythropoietin stimulating agent	3 (8)	1 (5)
Blood transfusions	4 (11)	1 (5)
Discontinuation due to AE	3 (8)	0 (0)

*If a patient had multiple events, the event with highest severity was counted

- No HIV breakthrough; CD4 counts declined in T/PR and PR groups; CD4% unchanged

ENSAYOS CLÍNICOS EN MARCHA EN PACIENTES CON COINFECCIÓN VHC G1/VIH

➤ Ensayos clínicos de Fase II:

- **110¹**: Ensayo clínico en pacientes naïve con coinfección VHC/VIH (n=40): Higher SVR24 rates were observed in chronic genotype 1 HCV/HIV co-infected patients treated with telaprevir combination treatment
 - T/PR 74%
 - PR 45%
- **ARNSHC26²**: Ensayo clínico en marcha en pacientes con fracaso al tratamiento previo con coinfección por VHC/VIH (n=80)

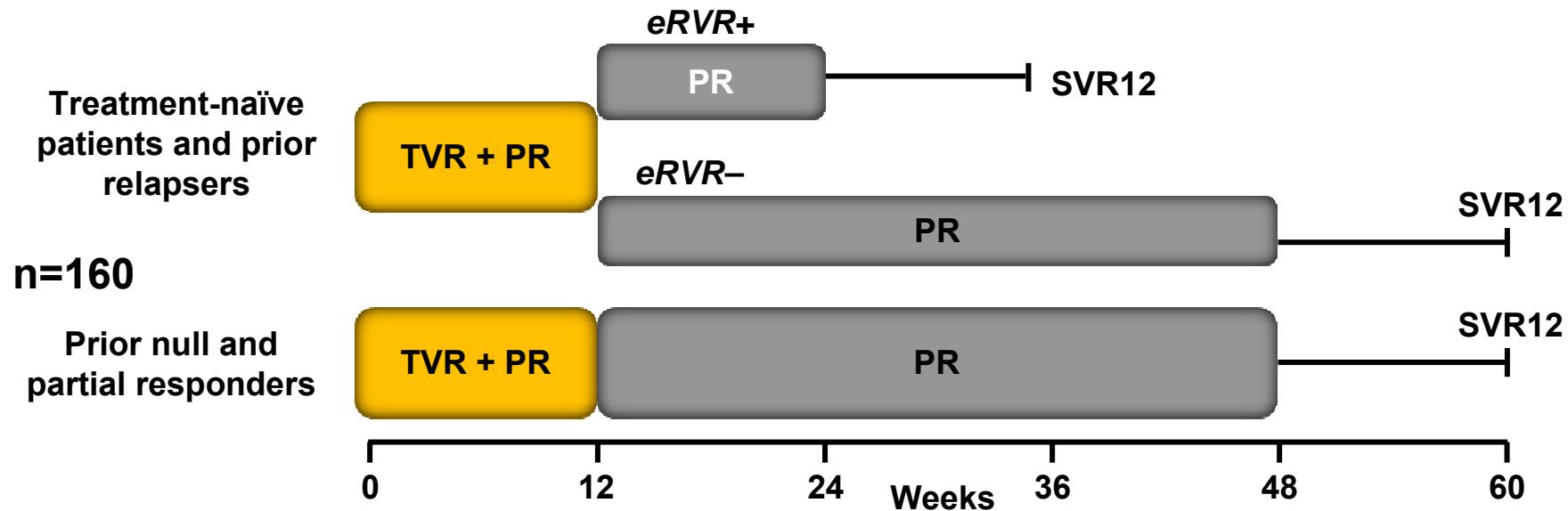
➤ Ensayos clínicos de Fase III en marcha:

- **115³**: Ensayo clínico en pacientes naïve y previamente tratados con coinfección por VHC/VIH:
 - Telaprevir **BID** (TID con EFV)
 - **TGR** en pacientes naïve y con recaída previa
 - n= 160 pacientes (4 centros en España)
- **C3008⁴**: Ensayo clínico en pacientes naïve y previamente tratados con coinfección por VHC/VIH:
 - **TGR** en pacientes naïve y con recaída previa
 - n= 150 pacientes
 - 9 Centros en España

1. Dieterich DT, et al. CROI 2012. Abstract 46

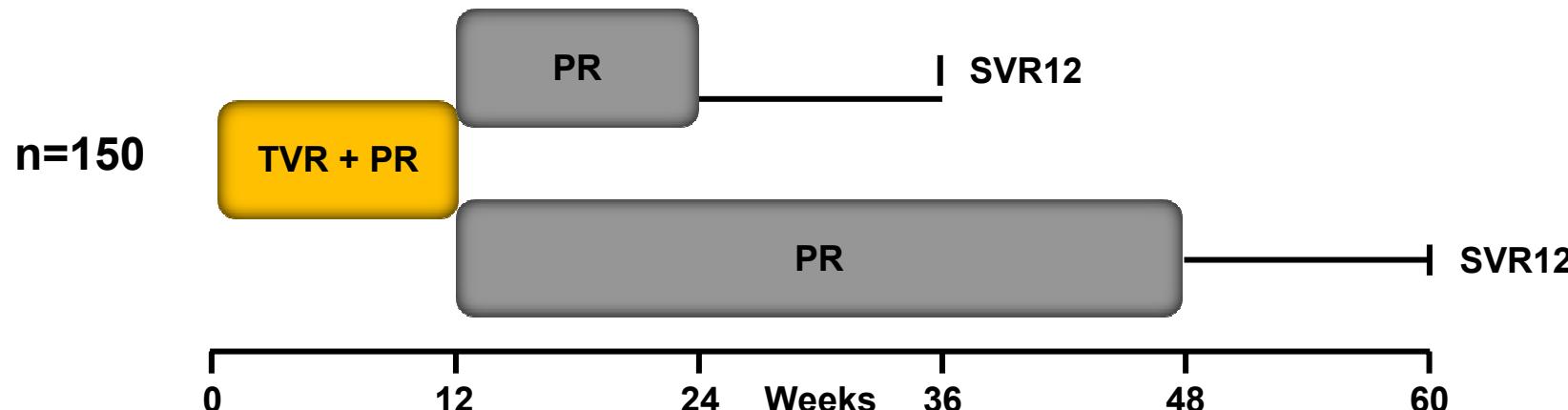
All trials registered online with clinicaltrials.gov : 2. NCT013329551; 3. NCT01467479; 4. NCT01513941

Estudio 115: tratamiento guiado por respuesta con administración c/12 h



- **115³:** Ensayo clínico en pacientes naïve y previamente tratados con coinfección por VHC/VIH:
 - **Telaprevir BID (TID con EFV)**
 - **TGR en pacientes naïve y con recaída previa**
 - **n= 160 pacientes**

C3008 INSIGHT: tratamiento guiado por respuesta



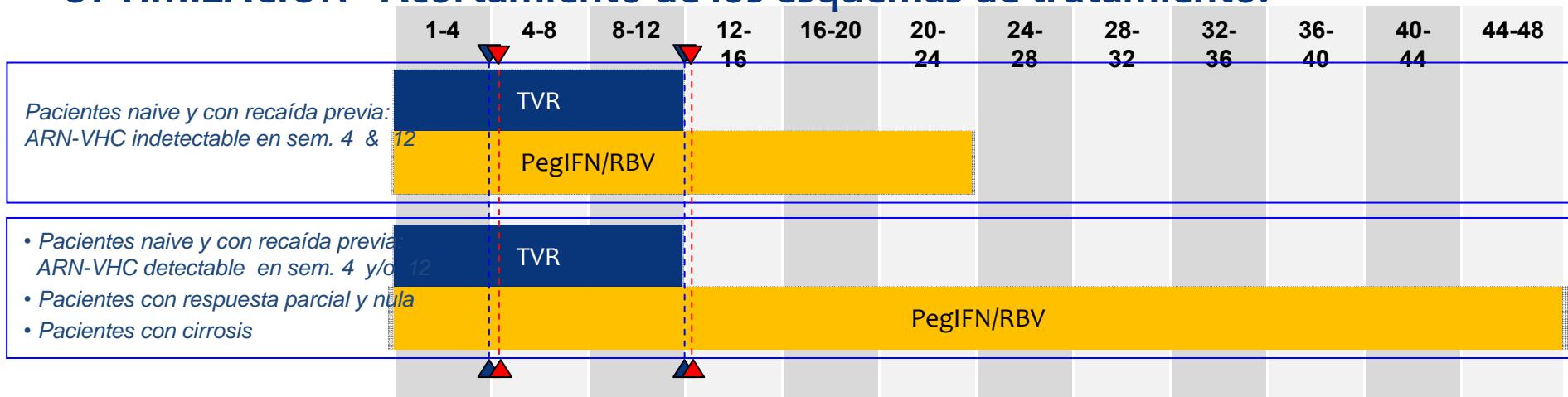
- C3008⁴: Ensayo clínico en pacientes naive y previamente tratados con coinfección por VHC/VIH:
 - TGR en pacientes naive y con recaída previa
 - n= 150 pacientes
 - 5 Centros en España

[Clinicaltrials.govNCT01513941](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01513941)

ASPECTOS PRÁCTICOS IMPORTANTES EN PACIENTES CON COINFECCIÓN VHC G1/VIH

•OPTIMIZACION= Simplificación de las pautas posológicas: Cada 12 horas vs cada 8H

•OPTIMIZACION= Acortamiento de los esquemas de tratamiento:



Evaluación del ARN-

VHC:

Reglas de parada:

ARN>1000 IU/mL en sem. 4 o 12= interrumpir todos los

tratamientos de toma decisión para Tto. Guiado por

Respuesta



• Con misma eficacia que monoinfectados y en combinación con multiples ARVs:

- Tenofovir, emtricitabina, abacavir, lamivudina, efavirenz, etravirina, rilpivirina, atazanavir/r, raltegravir

CONCLUSIONES

- **El tratamiento con Telaprevir en pacientes coinfectados por VHC y VIH:**
 - ✓ Es una necesidad a dia de hoy poco cubierta
 - ✓ Permite el uso de antirretrovirales de varias familias
 - ✓ Ha demostrado una cinética viral similar a la observada en pacientes monoinfectados por VHC, con un potente y rápido descenso en la carga viral:
 - ✓ 68% de los pacientes alcanzaron una RVR
 - ✓ 61% de los pacientes lograron una eRVR
 - ✓ Ha demostrado altas tasas de RVS12: 74%
 - ✓ Supone un menor tiempo de tratamiento en triple terapia: 12 semanas, con importantes implicaciones para la adherencia, la duración de efectos adversos o las posibles interacciones.
 - ✓ Actualmente se están haciendo ensayos clínicos con dosificación cada 12 horas y tratamiento guiado por respuesta, incluyendo los principales tratamientos antirretrovirales para el VIH.