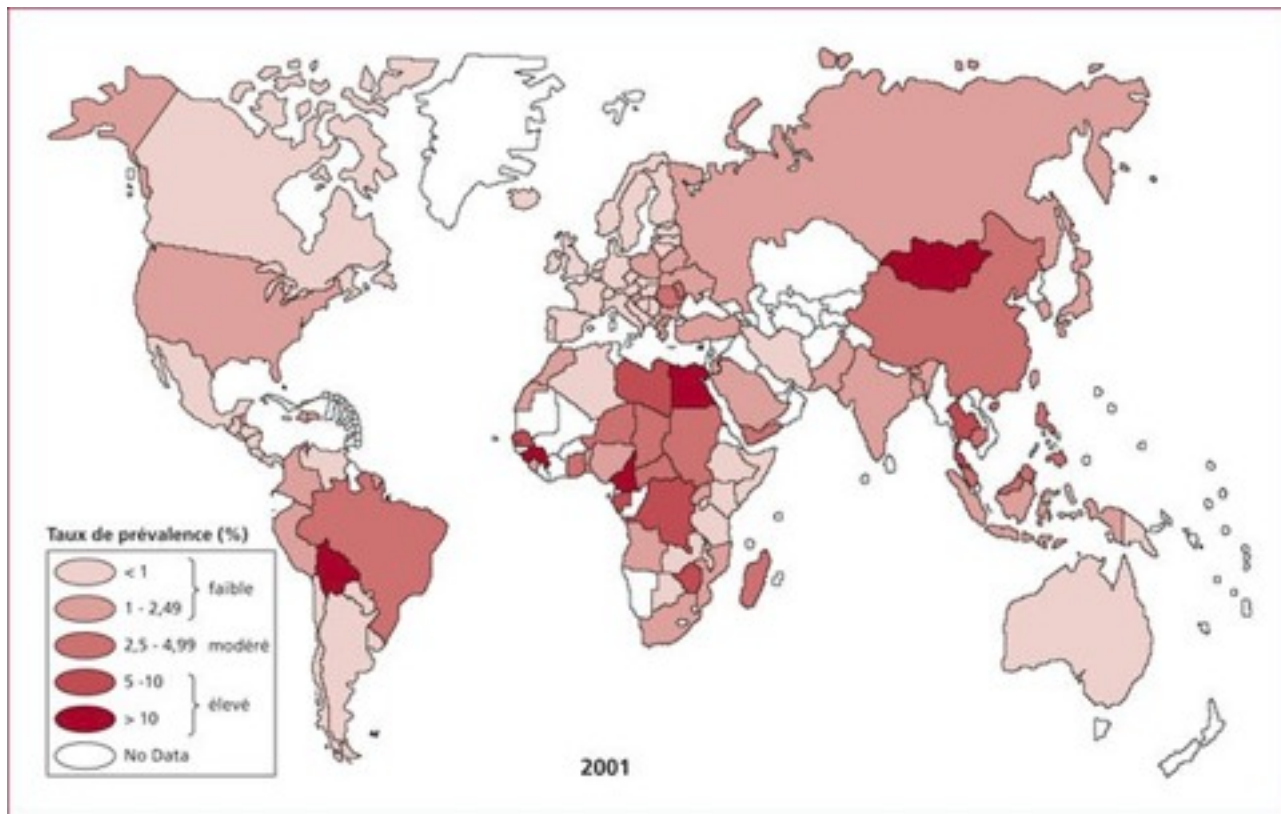


Avertissement:Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 13 octobre 2015
Hôpital cantonal de Genève

Traiter l'hépatite C en 2015: Sommes nous au bout du tunnel ?

Prof. F. Negro



L'hépatite C ça concerne 115-185 millions de personnes sur la planète...
C'est un vrai problème de santé public

Lorsqu'on s'infecte il y a quand même entre 15 et 45% des sujets qui guérissent spontanément...mais pour les autres c'est l'hépatite chronique, puis la cirrhose, puis le cancer hépatocellulaire (2-4% par an) ou la transplantation qui les attends...

Organes et systèmes	Manifestations cliniques
Endocrine	Résistance à l'insuline, diabète de type 2
Cardiovasculaire	Maladie coronarienne, athérosclérose carotidienne, accidents vasculaires cérébraux
Immunitaire	Cryoglobulinémie mixte, lymphome non hodgkinien
Système nerveux central	Fatigue, déficit d'attention, syndrome dépressif, troubles cognitifs

A part ça même la mortalité extra hépatique est augmentée...et comme on peut le voir ci dessous...ce n'est pas seulement le foie qui est touché
(t i r é d e <http://www.revmed.ch/rms/2014/RMS-N-440/Morbidite-et-mortalite-extra-hepatiques-associees-a-l-infection-par-le-virus-de-l-hepatite-C>)

Le but du traitement c'est l'éradication de l'infection, c'est à dire la disparition du HCV RNA 3-6 mois après l'arrêt du traitement, d'arrêter la cirrhose, et d'empêcher l'apparition du carcinome hépatocellulaire (CHC).

Quand il y a éradication, celle-ci est définitive dans plus de 99% des cas.

En jargon ça se dit SVR...pour sustained viral response...

Qui doit être traité ?

Théoriquement tout patient infecté devrait être évalué...

C'est le score Métavir qui oriente sur la nécessité d'un traitement....

Score	Description
F0	Absence de fibrose
F1	Fibrose portale et périportale sans septum fibreux
F2	Fibrose portale et périportale avec de rares septums fibreux
F3	Fibrose portale et périportale avec de nombreux septums fibreux
F4	Cirrhose

Tableau 4. Le système METAVIR (Bedossa et coll., 1996).
Evaluation de la fibrose.

Ceux qui ont la priorité et doivent être traité sont les F3 ou F4

Ensuite il y a les patients F2 où ça se discute...

Pour les patients F0 ou F1 c'est selon...

Les nouvelles molécules à disposition sont de 3 types....

Il y a les ... « previr » qui inhibent la protéase, les... « buvir » qui inhibent la polymérisation et les ... « asvir » qui inhibent un cofacteur de la multiplication virale (NS5A)...

Le grand progrès c'est que l'on peut se passer de l'Interféron qui était quand même bien mal supporté pour la majorité des patients....Mais on va y revenir car pour nous autres laïques...ça reste quand même bien compliqué...

D'abord il faut se rappeler qu'il y a maintenant 7 génotypes de l'hépatite C (même si les 4 premiers sont les plus fréquents).

Génotype 1 = 52.4% Génotype 2 = 28.5%

Par exemple pour le génotype 1, le nouveau traitement c'est 1 pilule /j de Sedipasvir + Sofosbuvir



Pour les patients naïfs, avec une virémie inférieure à 6 Mio de copies/ml c'est 8 semaines, pour tous les autres c'est 12 semaines...En Suisse c'est 685 frs le cp soit 58'000frs le traitement complet...

Ensuite il y a différentes alternatives pour ce même génotype et des cocktails différents (que je n'ai pu le temps de noter...) pour chaque génotype...

Pour ceux qui aiment ça... vous pouvez en savoir plus sur le site « Swiss Association for the Study of the Liver and Swiss Society for Infectious Diseases » https://sas1.unibas.ch/guidelines/SASL-SSI_HepC_EOS_Sept2015.pdf .

Swissmedic a autorisé certaines associations et pas d'autres, malgré le fait que cela permettrait de diminuer la durée de certains traitements et d'en diminuer nettement les coûts...Bizarre...

On nous dit aussi que si on se projette dans une 15 aine d'années...au rythme où nous traitons nos patients (soit 1000 patients/an)...on va se retrouver en 2030 avec une avalanche de cirrhoses, CHC et décompensation cirrhotiques qui vont faire exploser les coûts de la santé...car les porteurs du virus vieillissent (on nous a tenu le même discours sur la mortalité cardiovasculaire le 1.9.2015 (voir colloque file:///Users/ericbierensdehaan/Downloads/150901a_mortalite_CV%20(1).pdf).

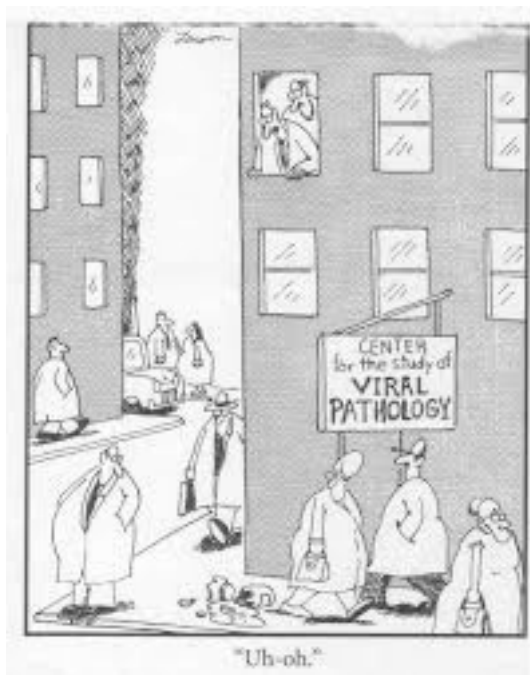


En d'autres mots, nous devrions traiter beaucoup plus de gens maintenant...c'est à dire quadrupler le nombre de gens traité chaque année pour diminuer la progression de l'épidémie...en sachant en plus que seuls 40% des patients infectés actuellement sont conscients de leur infection...

A propos d'une question sur le prix (exorbitant) du médicament...on nous rappelle que le prix des médicaments ne dépend pas (seulement) de leur coût de production mais du prix que la société est prête à payer pour sauver une vie...On ne paye pas un coût, mais plutôt une « valeur » que la société attribue à la guérison...

Si l'on estime le nombre de personnes infectées en Suisse à 58'000...leur traitement équivaldrait à un budget de 4 milliards de francs, ce qui est l'équivalent du budget de tous les médicaments consommés en 1 année dans notre pays...

On retiendra donc que les nouveaux traitement contre l'hépatite C sont plus courts, plus simples, qu'il n'y a plus d'interféron, qu'il y a moins d'interactions médicamenteuses, et qu'ils sont plus efficaces.....



Ils sont cependant chers, et si l'on veut endiguer la vague de cirrhoses et de CHC qui nous submergera dans 15 ans, il faudrait pouvoir traiter 4 fois plus de malades que nous le faisons...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch

