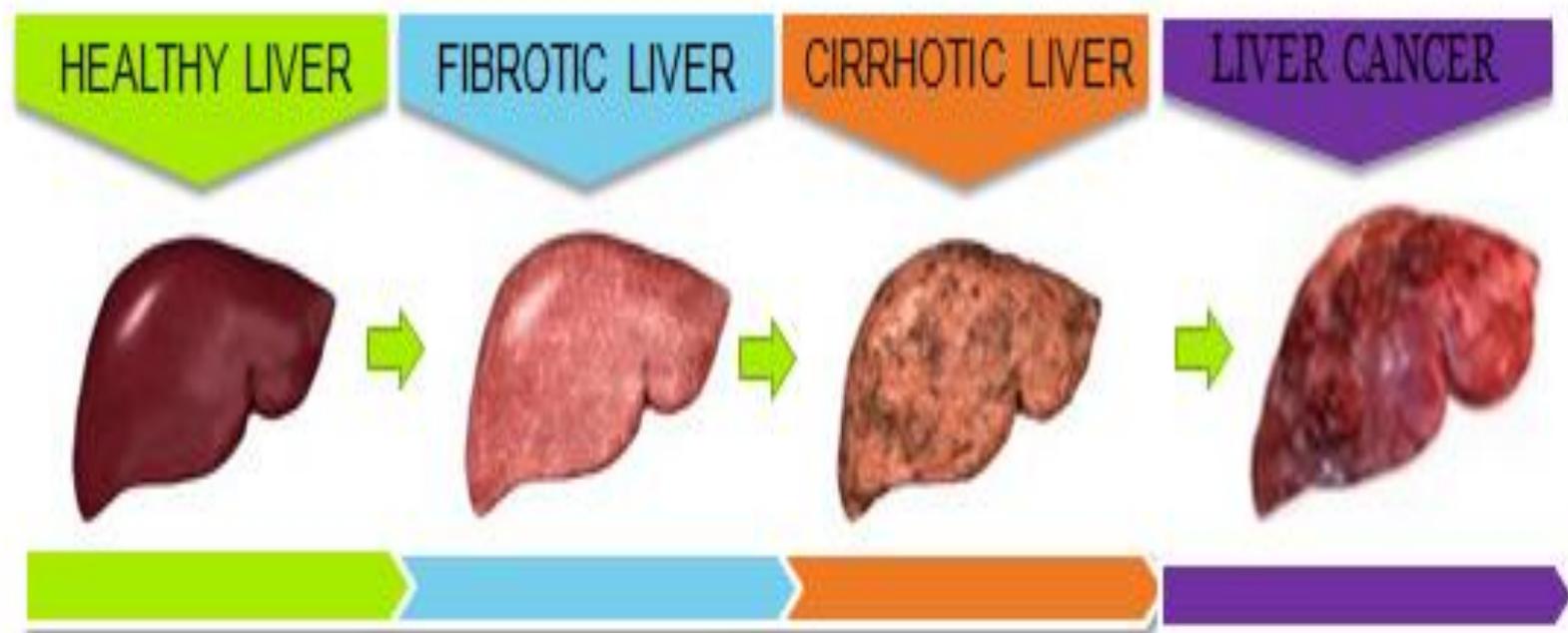


Prise en charge thérapeutique de l'hépatite virale C et Recommandations Actuelles Internationales

Pr KONATE ANSELME

L'hépatite virale C est une maladie qui évolue !



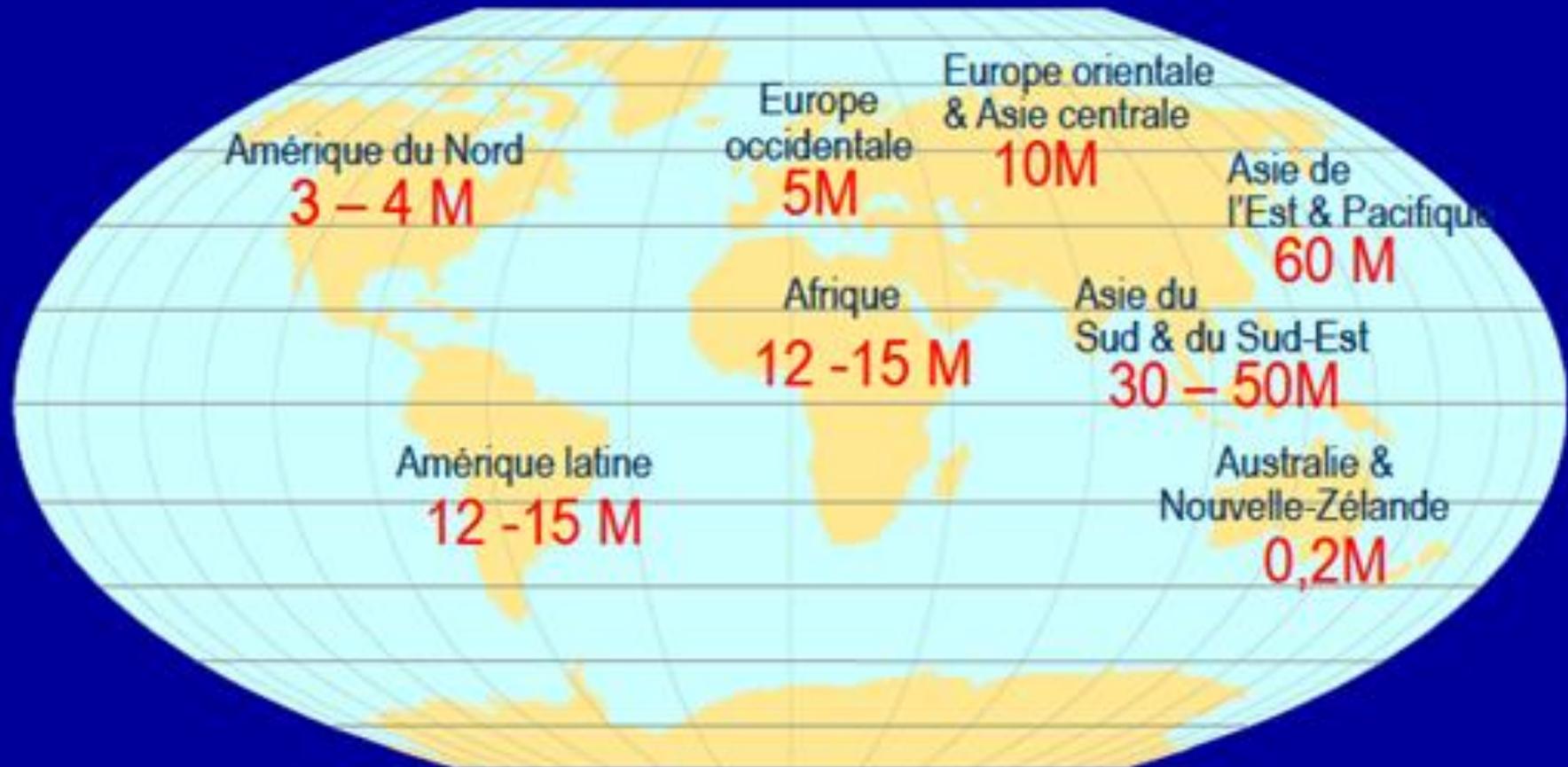
INTRODUCTION

- ▶ Problème majeur de santé publique
- ▶ HVC : Silent killer
- ▶ Profonde révolution
 - Meilleure compréhension
 - Développement des moyens diagnostiques
 - Avancées thérapeutiques majeures +++



▶ Interféron standard → Nouveaux traitements : Antiviraux d'Action Directe

Epidémiologie VHC dans le Monde



Total : 170 - 200 millions

RÉSULTATS

Campagne de dépistage des hépatites B et C (SOMMAD et SOS-Hépatites Mali: (Nov 09 - Mai 10))

Echantillon: 1475 personnes

- VHC : 4,2% Population générale
 - Population générale:17000.000 H => 714000
 - 70% évolution grave soit 500000 possibles cirrhose ou cancer du foie
 - VHC chez 15% des patients hospitalisés pour hépatopathie
En Gastro (CHU Gabriel Touré)

Comment faire le
diagnostic?

Dg facile grâce à des TROD (Tests Rapides d'Orientation et de Diagnostic)

- ▶ 15 Minutes à partir d'une goutte de sang

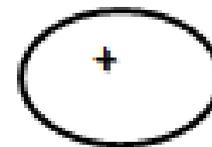
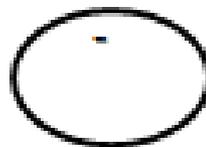


Que faire devant une sérologie VHC+ ?

Sérologie VHC +



ARN du VHC



**Patient ayant guéri
spontanément
lors de son hépatite aiguë**

**Infection par le VHC nécessitant
une prise en charge spécialisée
et détermination du génotype**

DEPISTER ET TRAITER

TOUTE PERSONNE AYANT

UNE HCY

But du traitement de L'HVC

-Eradiquer le virus : Guérir



Réduire transmission

-Arrêter la progression de la fibrose

-Prévenir la cirrhose et ses complications

-Prévenir le carcinome hépatocellulaire

-Améliorer qualité de vie

Et la survie!

QUI TRAITER?

- ▶ Indications **plus larges** pour les **nouvelles molécules**
- ▶ Patients naïfs ou antérieurement traités
- ▶ Hépatopathies compensées ou décompensées

QUI TRAITER?

Traitement Prioritaire

- ▶ Fibrose significative F3 et cirrhose
- ▶ Coinfection HIV et HVB
- ▶ Pré et post Transplantation hépatique
- ▶ Manifestations extra hépatiques
- ▶ Fatigue importante
- ▶ Risque de transmission majeur

Chemin parcouru dans traitement de HVC



Diagnostic facile

TROD



Staging facile

Fibrotest

Fibroscan



Traitement efficace
et bien toléré

Antiviraux d'action
directe

CHEMIN PARCOURU DANS TRAITEMENT DE HVC

Besoin de PBH



Suivi rapproché en cours de traitement



Souffrance d'une année avec injections

PLUS VRAI



N'EST



Comment traiter en 2017 ?

5. Médicaments de l'hépatite C

Les 3 principales classes thérapeutiques de l'hépatite C sont les inhibiteurs de protéase, les inhibiteurs de NSSA et les inhibiteurs de NSSB.

Les médicaments de l'hépatite C sont indiqués dans les tableaux 1 et 2.

Tableau 1. Médicaments de l'hépatite C.

Classes thérapeutiques	Molécules
Inhibiteurs de protéase NS3/4A	Paritaprevir/ritonavir Grazoprevir Voxilaprevir Glecaprevir
Inhibiteurs de NSSA	Daclatasvir Ledipasvir Ombitasvir Elbasvir Velpatasvir Pibrentasvir
Inhibiteurs de NSSB	
Nucléosidiques ou nucléotidiques	Sofosbuvir
Non-nucléosidiques	Dasabuvir

Tableau 2. Présentation et posologie des médicaments de l'hépatite C.

Médicaments	Présentation	Posologie
Ribavirine	Comprimés à 200 ou 400 mg	1000 mg/j si poids < 75 kg 1200 mg/j si poids ≥ 75 kg
Sofosbuvir (Sovaldi®)	Comprimés à 400 mg	1 comprimé par jour
Daclatasvir (Daklinza®)	Comprimés à 30 et 60 mg	1 comprimé par jour
Sofosbuvir + Ledipasvir (Harvoni®)	Comprimés avec Sofosbuvir 400 mg et Ledipasvir 90 mg	1 comprimé par jour
Dasabuvir (Exviera®)	Comprimés à 250 mg	1 comprimé matin et soir
Paritaprevir/ritonavir + Ombitasvir (Viekirax®)	Comprimés avec Paritaprevir 75 mg, ritonavir 50 mg et Ombitasvir 12,5 mg	2 comprimés une fois par jour
Grazoprevir + Elbasvir (Zepatier®)	Comprimés avec Grazoprevir 100 mg et Elbasvir 50 mg	1 comprimé par jour
Sofosbuvir + Velpatasvir (Eplusa®)	Comprimés avec Sofosbuvir 400 mg et Velpatasvir 100 mg	1 comprimé par jour
Glecaprevir + Pibrentasvir	Comprimés avec Glecaprevir 100 mg et Pibrentasvir 40 mg	3 comprimés une fois par jour
Sofosbuvir + Velpatasvir + Voxilaprevir	Comprimés avec Sofosbuvir 400 mg et Velpatasvir 100 mg et Voxilaprevir 100 mg	1 comprimé par jour

► Que faut-il savoir avant de traiter ?

Génotype ?



Options thérapeutiques

Présence ou pas de cirrhose ?



Durée du traitement

Traitement antérieur ?



Besoin de Ribavirine

Table 5. IFN-free combination treatment regimens available as valuable options for each HCV genotype.

Combination regimen	Genotype 1	Genotype 2	Genotype 3	Genotype 4	Genotypes 5 and 6
Sofosbuvir + ribavirin	No	Suboptimal	Suboptimal	No	No
Sofosbuvir/ledipasvir ± ribavirin	Yes	No	No	Yes	Yes
Sofosbuvir/velpatasvir ± ribavirin	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir + dasabuvir ± ribavirin	Yes	No	No	No	No
Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir ± ribavirin	No	No	No	Yes	No
Grazoprevir/elbasvir ± ribavirin	Yes	No	No	Yes	No
Sofosbuvir + daclatasvir ± ribavirin	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Sofosbuvir + simeprevir ± ribavirin	Suboptimal	No	No	Yes	No

Coût des nouvelles molécules !

Coût en euros des différentes stratégies thérapeutiques
au 24/03/2017

Zepatier 12 semaines	28 732 (G1b,4)
Zepatier 16 semaines	38 309 (G1a)
Exviera + Viekirax 12 semaines	28 730 (G1,4) 1a et 4
Exviera+ Viekirax 8 semaines	19 153 (G1b naïf sans cirrhose)
Harvoni 12 semaines	46 000 (G1 et 4)
Harvoni 8 semaines	30 666 (G1 naïf sans cirrhose)
Sovaldi + Daklinza 12 semaines	66 000 (G2,3 naïf sans cirrhose)
Sovaldi + Daklinza 24 semaines	132 000 (G3 cirrhose et échec)

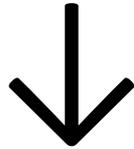
Intérêt des nouvelles molécules



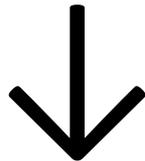
- Traiter tous les patients
- Voie orale
- 1 prise / j
- Sans Ribavirine
- Courte durée de traitement 12 sem
- Guérison dans plus de 95%
- Excellente tolérance
- Efficaces dans groupes particuliers

CONCLUSION

DEPISTER: Ac Anti-VHC



CONFIRMER: ARN-VHC



VHC Carder: AAD