

# **Questions / Réponses**

## **Hépatite chronique C**

**Gilles Pelletier**

**Philippe Sogni**

# Question 1

---

- Faut-il traiter maintenant toutes les hépatites virales C de génotype 1 ?

# Trithérapies avec Téralprévir ou Bocéprévir

---

## Pour traiter

- ↗ chances de guérison

## Pour attendre

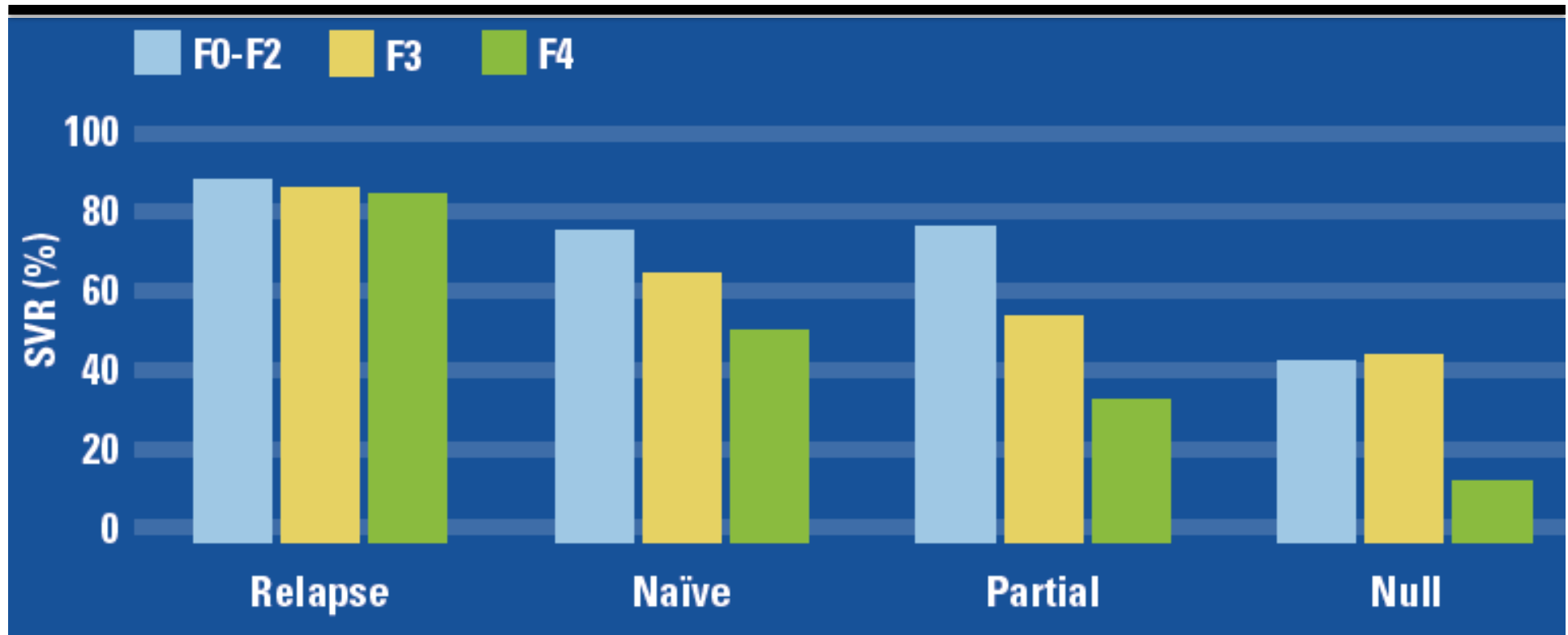
- ↗ effets secondaires
- 2<sup>ème</sup> génération en attente

## Paradoxe

Plus il y a de fibrose, plus les bénéfices d'une guérison sont élevés  
Plus il y a de fibrose, moins les chances de guérison sont élevées

# Taux de guérison

## Trithérapies incluant du Téraloprévir



Ce que je fais en pratique :

1. Inclusion dans des protocoles si possible, sinon...
2. Traiter par trithérapie maintenant les patients F3-F4
3. Attendre pour les autres patients

# Question 2

---

- Faut-il traiter d'emblée toutes les hépatites C de génotype 1 par trithérapie ?

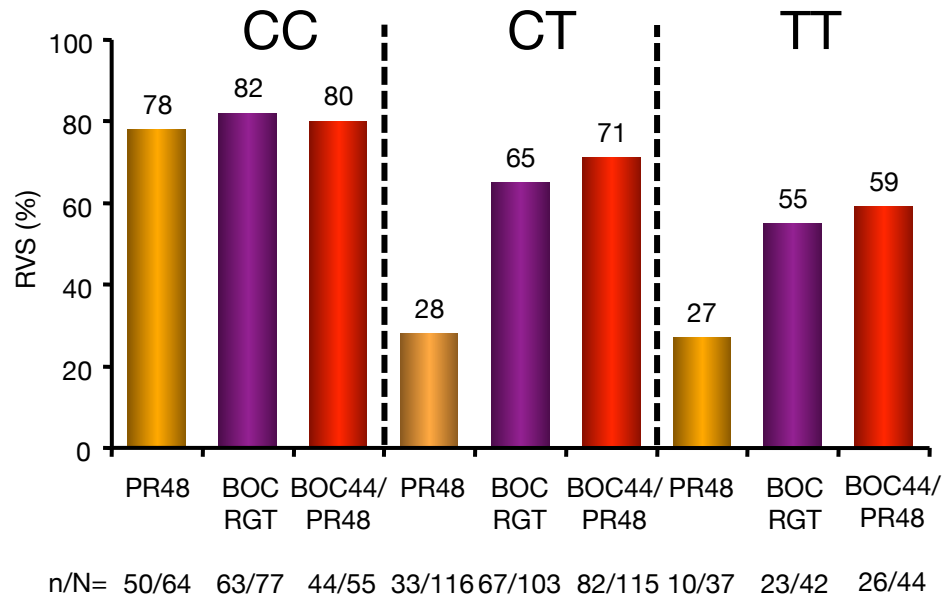
# Reste-t'il une place pour la bithérapie ?

---

- Oui
- Chez les patients naïfs, non cirrhotiques
- IL28B CC et RVR à 4 semaines

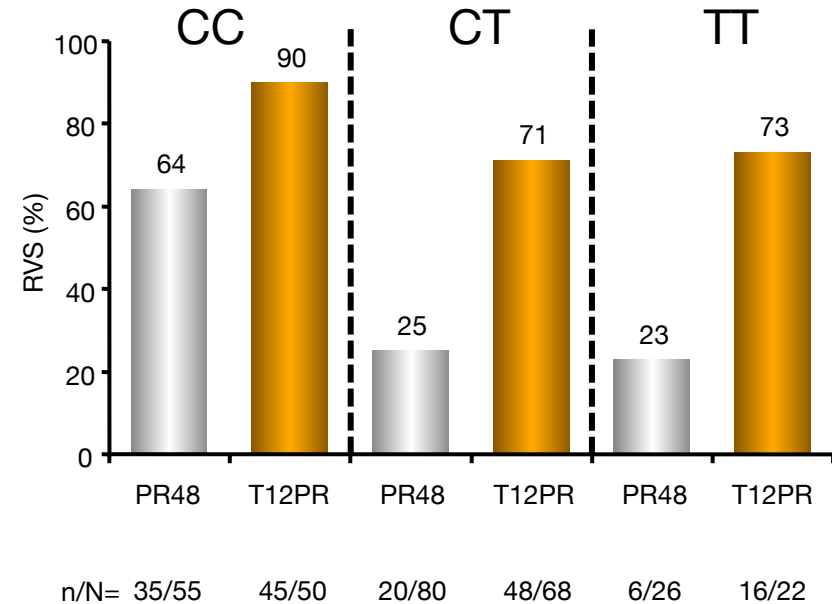
# Guérison en fonction du génotype de l'IL28B chez les patients naïfs

**SPRINT-2 Bocéprévir**



Zeuzem F et al. (EASL 2011)

**ADVANCE Télaprévir**



Jacobson IM et al. (N Engl J Med 2011)

# Question 3

---

- Quelle place éventuelle pour une « lead-in » phase ?



# **“lead-in” phase = “PIB” phase initiale de bithérapie**

---

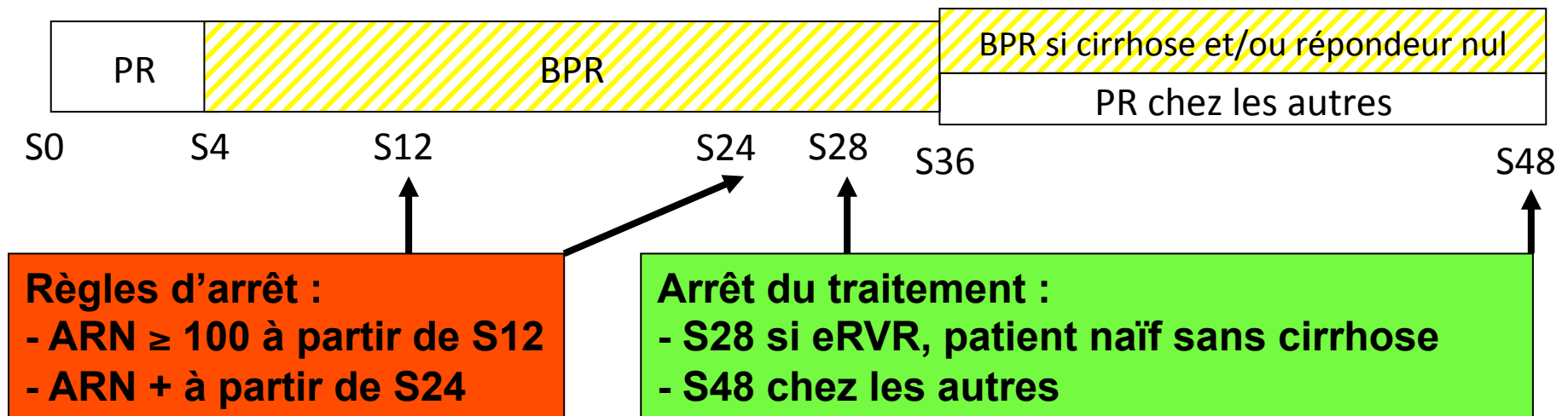
- Période de 4 semaines de bithérapie (interféron pégylé + ribavirine) qui précède la trithérapie
- Retenue dans le schéma AMM du Bocéprévir
- Augmentation de l'efficacité → NON
- Diminution du risque de résistance → NON
- Permet d'évaluer la tolérance à la bithérapie
- Permet de poursuivre une bithérapie seule en cas de RVR (PCR négative à S4) si le patient est naïf sans cirrhose

# Question 4

---

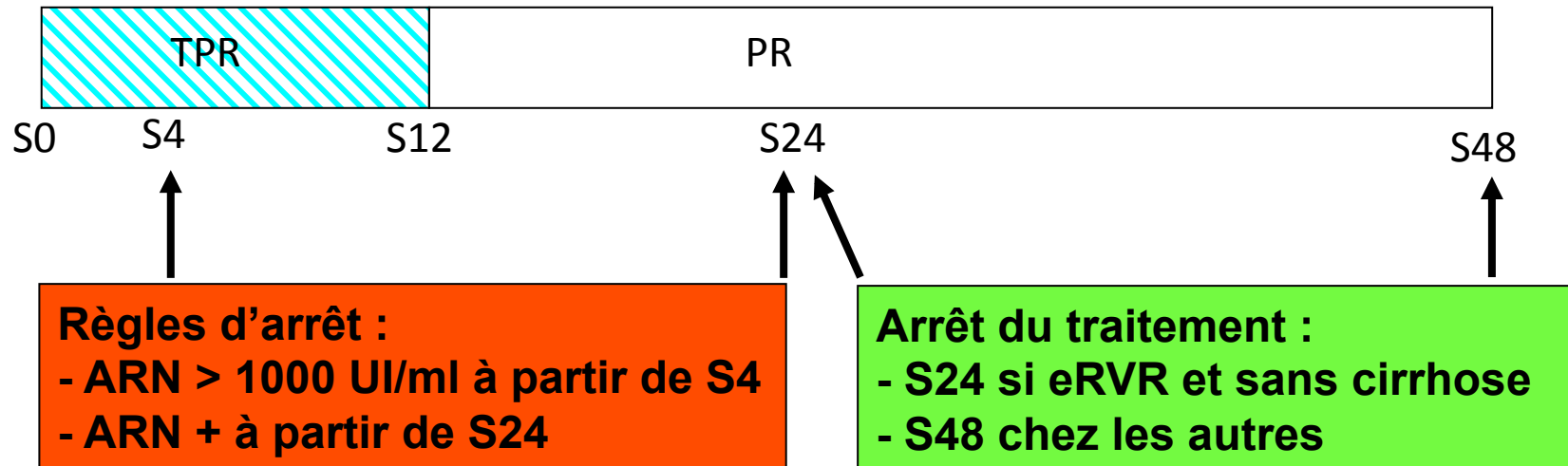
- Quand arrêter le traitement par trithérapie pour inefficacité ? Et quelle durée optimale de traitement ?

# AMM pour Bocéprévir



# AMM pour Télaprévir

---



# Question 5

---

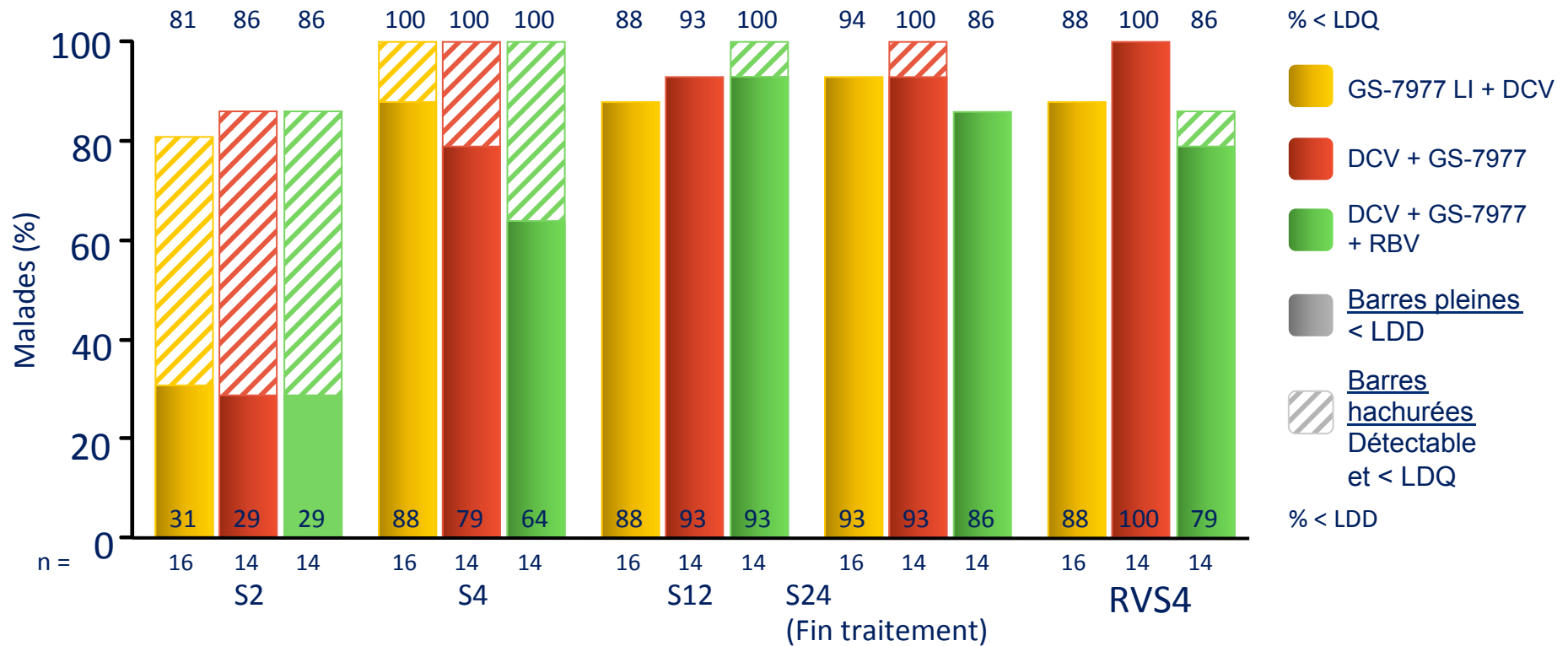
- Et les autres génotypes... ?

# Les autres génotypes

---

- Chances de guérison avec une bithérapie (interféron pégylé + ribavirine)
  - Génotype 2 → 80 % (durée 24 semaines)
  - Génotype 3 → 70 % (durée 24 semaines)
  - Génotype 4 → 60 % (durée 48 semaines)

# Patients génotype 2 ou 3 naïfs



Sulkowski M et al. EASL 2012 (Abs. 1422)

**Des protocoles de phase 3 débutent en Septembre**

# Question 6

---

- Pourra-t'on traiter un jour les patients sans interféron et quand ?



# Pourra-t'on traiter un jour les patients sans interféron et quand ?

---

- **Oui !**
- 3 à 5 ans
- Taux de guérison > 90 %
- Facteur limitant : prix
- Traitement accessible pour tous / traitement accessible aux patients les plus graves ?