

## AVANCEE MAJEURE DANS LE TRAITEMENT DE L'HEPATITE C : DEUX NOUVELLES MOLECULES BOCEPREVIR ET TELAPREVIR

### ➔ Des progrès dans le traitement

Les traitements ont fait d'énormes progrès depuis le début des années 1990 où on observait à cette époque une réponse virologique soutenue (*signifiant une guérison de l'hépatite C*) chez seulement 8% à 12% des malades. Actuellement, **les traitements** (*une bithérapie combinant de l'Interféron Pégylé avec un antiviral, la Ribavirine*) **permettent de guérir 50% à 80% des patients infectés par le VHC :**

- 50% chez ceux porteurs d'un génotype 1 ou 4
- 80% chez ceux porteurs d'un génotype 2, 3 ou 5.

D'autres facteurs que le génotype sont associés dans les chances de guérison tels que l'âge au moment de la contamination, le sexe, la surcharge pondérale et la précocité de la prise en charge ;

### ➔ Présentation des deux molécules en ATU

**Les deux nouvelles molécules, le Bocéprévir et le Téléprévir, appartiennent à la même classe thérapeutique : ce sont des antirétroviraux et des antiprotéases.**

**Ces deux molécules sont autorisées pour l'instant dans le cadre de l'Autorisation temporaire d'utilisation (ATU) aux patients dans les situations les plus graves et répondant aux critères suivants :**

- avoir un virus de génotype 1,
- avoir une fibrose sévère ou une cirrhose,
- être en situation d'échec thérapeutique (rechuteurs ou non répondeurs aux traitements),
- ne pas être en cirrhose décompensée,
- avoir plus de 18 ans.

### Révolution dans le traitement de l'hépatite C : passage de la bithérapie aux multithérapies

**Le bénéfice attendu par ce passage de la bi à la multithérapie est une augmentation de la réponse virologique soutenue de 20% chez les patients de génotype 1.**

**Lorsque ces molécules auront reçu l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) d'ici environ 18 mois, d'autres patients de génotype 1 tels que ceux naïfs de tous traitements par exemple pourraient bénéficier de ces molécules.**

## ➔ **Observance et effets secondaires : les risques de résistance**

Pour favoriser la réussite du traitement, il est indispensable de respecter scrupuleusement la prescription du spécialiste. Or, les effets secondaires du traitement de l'hépatite C, déjà connus avec les anciens traitements seront majorés.

Les effets indésirables sont donc importants et peuvent être des freins à la bonne observance du traitement. La prise de ces nouvelles molécules induit également une contrainte supplémentaire pour le patient avec, la prise impérative à heure fixe, toutes les 8 heures.

**Il sera donc primordial que ces patients puissent bénéficier d'accompagnement et d'éducation thérapeutique** pour éviter des arrêts prématurés et un échec du traitement.

## ➔ **Pour rappel**

Le virus de l'hépatite C est responsable de 4 400 nouvelles contaminations et 2 600 décès chaque année.

Aujourd'hui, **120 000 personnes sont porteuses du virus de l'hépatite C et l'ignorent.**

Le retard au diagnostic d'une hépatite C diminue les chances de guérison des patients.

Le dépistage et l'accès aux soins des patients à risque est le moyen le plus efficace de réduire les complications (cirrhose, cancer du foie) et les décès liés à l'hépatite C.

SI VOUS SOUHAITEZ REALISER UN REPORTAGE SUR L'HEPATITE C ET LES NOUVELLES MOLECULES NOUS VOUS PROPOSONS DE RENCONTRER :

- des hépatologues
- des patients atteints du VHC
- l'association de patients SOS Hépatites
- un spot pédagogique sur l'hépatite C

**Contact :**



**Carole Veyrier**  
**01 55 65 06 03 / 06 33 87 08 95**  
**[cveyrier@televisionandco.fr](mailto:cveyrier@televisionandco.fr)**