



Sofosbuvir/Ravidasvir : une nouvelle association thérapeutique très efficace contre l'hépatite C

Nous rapportons les résultats intermédiaires de l'étude de Phase I/III de l'association thérapeutique **Sofosbuvir/Ravidasvir**, avec des taux de guérison extrêmement élevés, y compris pour les cas difficiles à traiter.

par :
Patrick Mitashi
Jeff Kabinda
Faustin Chenge



Messages clés

- L'hépatite C est un problème de santé publique dans le monde, y compris en République Démocratique du Congo (RDC).
- L'association Sofosbuvir/Ravidasvir s'est avérée très efficace dans le traitement de l'hépatite C.

Contexte

L'hépatite C est une maladie virale qui affecte plus de 71 millions de personnes dans le monde dont 400,000 décèdent chaque année. Le virus à hépatite C (VHC) est un virus à ARN de la famille des Flaviviridae. Il y a six génotypes de VHC incluant plusieurs sous-types qui réagissent différemment au traitement. L'infection à VHC peut évoluer sans symptômes apparents mais en cas de chronicité provoque des lésions de cirrhose de foie. Entre 1% et 4% de cas de cirrhose évoluent vers un carcinome hépatocellulaire. L'hépatite C ne nécessite pas toujours un traitement. En effet, 30% des personnes infectées par le VHC se débarrassent spontanément de l'infection grâce à une forte réponse immunitaire, sans recours à un traitement.

L'accès au traitement est difficile, le Sofosbuvir, le Daclatasvir et l'association Sofosbuvir/Ledispavir font partie des schémas thérapeutiques de prédilection dans les lignes directrices de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et permettent d'obtenir des taux de guérison supérieurs à 95%. Moins de 3 millions des patients y ont accès, l'OMS prévoit que 80% des personnes

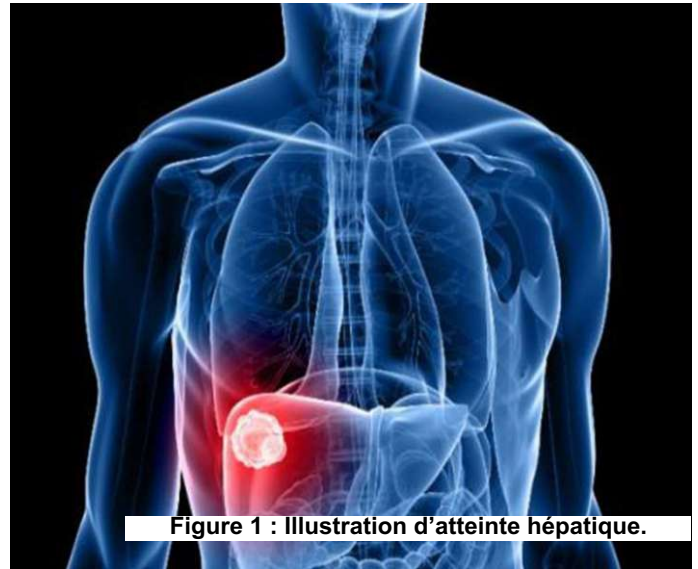


Figure 1 : Illustration d'atteinte hépatique.

infectées par le VHC aient accès à un traitement d'ici 2030. Dans cette évaluation, une nouvelle molécule, le Ravidasvir qui agit comme inhibiteur du complexe NS5A actif par voie orale a été associé au Sofosbuvir.

Méthodes



Figure 2 : Flacon de sofosbuvir, Solvadi®

L'association Sofosbuvir/Ravidasvir a été évaluée par Drug for neglected disease (Dndi) dans dix sites en Malaisie et Thaïlande.

Cette évaluation a porté sur l'efficacité, la sécurité, la tolérance et la pharmacocinétique. Au total, 300 patients ont reçu l'association Sofosbuvir/Ravidasvir dont 219 atteints d'infection chronique de VHC mais sans cirrhose de foie et traités pendant 12 semaines, et 81 atteints d'une cirrhose compensée et traités pendant 24 semaines. Nonante patients avec une co-infection VIH/VHC étaient aussi inclus dans la cohorte et traités avec cette association.



Résultats

Après un traitement de 12 semaines, 97% des patients recrutés étaient guéris (IC à 95% : 94,4-98,6). Les taux de guérison étaient tout autant élevés après 24 semaines de traitement parmi les patients présentant une cirrhose du foie (96%), les patients vivant avec le VIH recevant leur traitement habituel (97%), les patients infectés par le génotype 3 (97%), et les patients ayant déjà reçu des traitements anti-VHC (96%). Il est important de noter que les patients associant plusieurs de ces facteurs de risque étaient aussi guéris, et qu'aucun problème de sécurité non prévu n'a été détecté. La plupart des personnes recrutées dans l'étude de DNDi étaient infectées par le génotype 1 (42% des participants) ou le génotype 3 (53%), confirmant ainsi l'efficacité de l'association pour ces deux génotypes.

Conclusion

Cette association sofosbuvir/ravidasvir est sûre, efficace et prometteuse. Il est à noter que les patients traités avec l'association Sofosbuvir/Ravidasvir étaient majoritairement atteints soit de génotype 1(42% des participants) ou le génotype 3 (53%). Il faut réaliser des études complémentaires d'évaluation de l'efficacité et de la sécurité de cette association à d'autres patients infectés par des génotypes différents.

Contexte de la RDC

En RDC, environ 2 millions des personnes sont atteintes de VHC et il n'existe aucune politique assurantielle de prise en charge (Munzembo et al.2016). Les personnes malades recourent aux soins de santé en payant de leurs poches, ce qui exacerbe les dépenses catastrophiques des ménages. Les médicaments de VHC ne sont pas disponibles et accessibles pour la majorité de la population congolaise et surtout celle vivant en milieux ruraux. La RDC qui vise l'atteinte de la couverture sanitaire universelle dont l'une de composante est d'offrir des soins de santé de qualité à toute la population, doit se doter d'une politique de partage de risque maladie incluant

l'hépatite C afin de rendre relativement accessible son traitement. L'association Sofosbuvir/Ravidasvir serait un bon choix.

Références

Drug for neglected disease. **Une nouvelle association thérapeutique abordable pour l'hépatite C affiche un taux de guérison de 97%**. Recherché le 24 Mai 2018 sur : <https://www.dndi.org/2018/media-centre/langues-press-releases/une-nouvelle-association-therapeutique-abordable-hepatite-c-taux-de-guerison-97/>

Muzembo BA, Akita T, Matsuoka T, Tanaka J. **Systematic review and meta-analysis of hepatitis C virus infection in the Democratic Republic of Congo**. Public Health. 2016 Oct; 139:13-21. doi: 10.1016/j.puhe.2016.06.017. Epub 2016 Jul 20.





Ce document est un résultat du Programme de Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en République Démocratique du Congo (RIPSEC) financé par la Commission Européenne. Cependant, les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les auteurs



Union Européenne

