

L'hépatite C, une épidémie silencieuse en Suisse également. Le 1^{er} octobre est la Journée internationale de l'hépatite C.

A l'occasion de leur rencontre au congrès européen du foie EASL à Berlin en 2004, les associations de patients atteints d'hépatite C d'Europe et des Etats-Unis ont décidé de décréter à l'avenir le 1^{er} octobre Journée internationale de l'hépatite C. Cette journée vise à attirer l'attention du public sur cette maladie fréquente, à promouvoir sa prévention, à accroître la compréhension envers cette maladie et les personnes infectées, ainsi qu'à fournir aux personnes récemment infectées les informations nécessaires sur l'hépatite C.

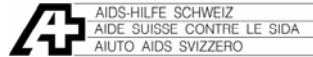
Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), on estime entre 35'000 et 70'000 le nombre de personnes infectées par l'hépatite C en Suisse. Chaque année, entre 60 et 100 cas aigus sont déclarés. Etant donné que seulement 10 à 20% des infections sont symptomatiques, l'OFSP évalue entre 300 et 1'000 le nombre annuel de nouvelles infections. 50 à 90 patients en décèdent chaque année.

A l'occasion de la conférence de presse nationale qui s'est tenue vendredi 30 septembre 2005 à Berne, un représentant de l'Office fédéral de la santé publique, des experts médicaux et des patients se sont exprimés devant les médias suisses.

Après l'allocution de bienvenue d'Alfred Dietrich, président de l'association de patients HELP C (Deutschschweiz) qui a organisé cette journée, le Dr Pierre-Alain Raeber de l'OFSP, a expliqué que l'hépatite C représente un problème sérieux en Suisse également: c'est la plus fréquente des infections chroniques transmises par le sang. Jusqu'à 70'000 personnes infectées, environ la moitié aurait été diagnostiquée, avec près de 2500 personnes déclarées chaque année à l'OFSP. L'hépatite C est un problème qui n'est pas encore maîtrisé en Suisse. Le risque d'infection par transfusion sanguine est pratiquement nul depuis que tous les dons de sang sont testés. Mais les infections acquises ainsi dans le passé constituent aujourd'hui encore environ 10% des cas déclarés. Et le nombre de nouvelles infections déclarées annuellement n'a pas diminué au cours des 10 dernières années. 70% concernent des personnes consommant des drogues injectables, malgré les efforts accrus de prévention. Dans environ 10% des nouvelles infections et jusqu'à 30% des anciennes, la voie d'infection reste indéterminée. La prévention secondaire consiste à prévenir les conséquences de l'infection par une prise en charge précoce grâce à l'information et au dépistage des personnes qui ont pu être exposées.

Une épidémie silencieuse

L'infection est transmise essentiellement par voie sanguine. Le virus de l'hépatite C et les tests diagnostiques correspondants n'ont été découverts qu'au début des années 90. De nombreuses personnes ont été contaminées par des transfusions ou d'autres produits sanguins avant cette date (facteurs de la coagulation, etc.) reçus époque, ou par d'autres voies, et nombre d'entre elles ne le savent toujours pas. L'infection passe fréquemment inaperçue et le virus n'est souvent pas éliminé (infection chronique), pouvant ainsi être potentiellement transmis à d'autres. Les dégâts causés au foie par le virus évoluent lentement et souvent sans manifestation pendant jusqu'à plus de 20 ans.



Qui devrait se faire tester?

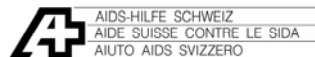
Un test détectant les anticorps de l'hépatite C devrait être envisagé pour les personnes qui:

- font usage ou ont fait usage de drogues par injection ou par voie nasale,
- ont reçu une transfusion sanguine ou une transplantation avant 1992,
- souffrent d'hémophilie et ont été traitées avec des facteurs de coagulation avant 1987,
- ont reçu des soins médicaux (injections, opérations...) dans des pays où les conditions d'hygiène sont/étaient incertaines (matériel non jetable, absence de politique de dépistage des dons de sang, fréquence élevée de l'hépatite C),
- sont traités par dialyse,
- exercent ou ont exercé une profession médicale impliquant des fréquents en contact avec du sang,
- se sont fait faire un tatouage, piercing ou autre procédure similaire dans des conditions d'hygiène douteuses
- vivent ou ont vécu avec un partenaire infecté par l'hépatite C,
- sont des enfants nés de mères infectées par l'hépatite C,
- ont des tests hépatiques perturbés.

Le Dr Beat Helbling de l'Hôpital de la ville de Zurich Waid a fourni des informations sur les symptômes des personnes infectées et sur les possibilités de traitement actuellement disponibles. L'infection n'est souvent guère perçue des patients. Nombre d'entre eux n'ont aucun symptôme, mais on peut aussi souvent observer chez eux une fatigabilité accrue et une qualité de vie amoindrie. Sur le plan du laboratoire, on observe souvent des valeurs hépatiques accrues. Chez env. 20% des patients, une cirrhose du foie se développe en l'espace de quelques années ou décennies. Mais de nombreux patients ne présentent aucune progression de la maladie. Un traitement n'est pas forcément nécessaire. Les patients peuvent eux-mêmes influencer favorablement les conséquences de l'infection en s'abstenant d'alcool et en évitant l'excès pondéral. Par contre, un traitement doit être instauré avant que des lésions irréversibles n'apparaissent (cirrhose, cancer).

Au cours de ces dernières années, le traitement a fait de grands progrès. Au cours d'études cliniques, sous traitement combinant l'interféron pégylé et la ribavirine, le taux de guérison a atteint plus de 80%. Cela équivaut à une chance réelle de rémission de l'hépatite C chez les patients présentant les génotypes 2 et 3. Mais même avec le génotype 1 difficile à traiter, fréquent en Suisse, jusqu'à 50% des patients peuvent espérer une réponse virologique à long terme.

Le Dr Francesco Negro de l'Hôpital Universitaire de Genève a abordé deux problèmes au cours de son exposé. D'une part, le problème urgent du manque de dons d'organes pour les patients avec hépatite C dans l'attente d'un nouveau foie. Il a expliqué que les séquelles à long terme de l'hépatite C (cirrhose décompensée, cancer primitif du foie) constituent la première indication à la greffe hépatique en Suisse. Deux problèmes caractérisent la prise en charge des patients avec maladie hépatique terminale due au virus de l'hépatite C. Le premier est le manque de donneurs de foie. Le taux de donneurs en Suisse est parmi les plus bas en Europe (12.6 donneurs par an par million d'habitants), et presque 10% des patients en liste d'attente décèdent dans l'attente d'un greffon qui n'arrivera jamais. Le deuxième problème est dû au fait que presque la totalité des patients hépatite C -positifs recevant une greffe développent une hépatite C sur le greffon. L'hépatite C récidivante après greffe présente un décours accéléré, avec 30% environ de patients atteints de



cirrhose 5 ans après la greffe. Les options thérapeutiques sont aussi limitées, avec un taux de guérison qui ne dépasse pas 30%.

Mais quels sont les médicaments d'avenir, et un vaccin est-il en vue? Plusieurs molécules sont actuellement à l'essai, visant une extrême variété d'approches. Celles-ci comprennent l'inhibition directe du virus par des inhibiteurs des étapes de sa multiplication, mais aussi des stimulateurs du système immunitaire et des anti-fibrosants. On peut s'attendre à une utilisation limitée de certains antiviraux dans le cadre d'études expérimentales en Suisse à partir de la fin de l'année 2006. La mise sur le marché, si ces molécules s'avèreront efficaces, est prévue pour 2008.

Puis deux patients ont pris la parole. Matthias Derungs a raconté ses expériences avec la maladie et avec le traitement combiné. Avant un traitement, les patients devraient être conscients du fait que celui-ci est susceptible d'entraîner des effets indésirables sévères. M. Derungs a surtout présenté des poussées de fièvre pouvant atteindre 40°, accompagnées de douleurs à la tête et aux membres. La maladie et le traitement ont non seulement influencé sa vie professionnelle mais aussi sa vie privée. Ainsi, sa relation avec sa partenaire a été interrompue. Après six mois de traitement difficiles, M. Derungs est aujourd'hui débarrassé du virus.

Comment se sent un patient qui attend une transplantation de foie? La réponse à cette question a été fournie aux représentants de la presse par Rudolf Kopp. Chez Rudolf Kopp, on a diagnostiqué une hépatite „non A, non B“ en 1985 déjà. Il a subi plusieurs thérapies, hélas sans succès. En février de cette année, Rudolf Kopp a présenté une défaillance hépatique et rénale et il est, depuis lors, en incapacité de travail. Depuis fin avril 2005, il est sur liste d'attente pour une transplantation de foie. Il passe sa vie, pour l'instant, entre espoir et anxiété et espère subir bientôt une transplantation.

Un traitement, oui ou non?

Dans son entretien avec le médecin, le patient peut clarifier les questions suivantes:

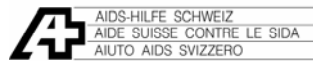
- Quels sont les autres examens nécessaires, comme p.ex. une biopsie de foie?
- Un traitement est-il nécessaire?
- Quels sont les risques si je refuse le traitement ?
- A quels effets indésirables dois-je m'attendre?
- Quelles sont les chances individuelles d'un traitement?
- Que signifie le traitement dans la vie de tous les jours?
- Que peut faire le patient lui-même pour protéger son foie?
- Que faire pour éviter de contaminer d'autres personnes?

Seuls les personnes diagnostiqués peuvent bénéficier d'une prise en charge qui peut éviter les conséquences irréversibles de l'infection. Les personnes qui ont pu être en contact avec le virus de l'hépatite C devraient se faire tester même en l'absence de symptômes. L'infection progresse souvent longtemps de manière insidieuse.

Ligne téléphonique destinée aux patients – 031 323 87 37

Internationaler
Hepatitis C
Tag 1. Oktober 2005

Medienstelle
HepInfo
Postfach 365
4018 Basel
061 338 92 00
hepinfo@klk.ch



HEPINFO

Du 1^{er} au 3 octobre, de 14h00 à 18h00, les deux organisations de médecins SASL (Swiss Association for the Study of Liver Diseases) et SEVHEP (Swiss Experts for Viral Hepatitis) ont organisé une ligne téléphonique pour les patients avec hépatite C. Des questions peuvent être posées aux experts des hépatites au numéro 031 323 87 37.

Brochures destinées aux patients

La brochure publiée par l'Office fédéral de la santé publique, OFSP, „Hépatite C? Concerné? Moi? Quels risques? Que faire?“ est disponible gratuitement en allemand, français et italien auprès de l'OFCL, 3003 Berne. Fax 031 325 50 58, E-mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch.

La brochure publiée par le SEVHEP (Swiss Experts for Viral Hepatitis) „Hépatite C – 50 questions et réponses“ offre des informations détaillées aux personnes touchées et à leurs proches. Elle est disponible gratuitement en allemand, français et italien auprès du Secrétariat HepInfo et du Secrétariat HELP C (Deutschschweiz).

Secrétariat HepInfo
Hochstrasse 113
Case postale
4018 Bâle
FON 061 338 92 12
FAX 061 338 92 10
E-mail hepinfo@klk.ch
www.hepatitis-info.ch

Secrétariat HELP C (Deutschschweiz)
Case postale 24
8956 Killwangen
056 401 13 79
056 401 13 42
zutter.helpcdch@swissonline.ch
www.hepatitis-info.ch/helpcframe.html