

Disponible en ligne à  
[www.catie.ca/fr/traitementactualites](http://www.catie.ca/fr/traitementactualites)

## Table des matières

### I VIRUS DE L'HÉPATITE C

A. Le traitement du VHC dans les cas de maladie hépatique avancée	1
B. La guérison du VHC et le long chemin vers le rétablissement	3
C. Vancouver : l'offre d'un large éventail de soins aide à réduire le risque de réinfection après la guérison du VHC	4
D. Allemagne : expérience de l'utilisation de Maviret après l'homologation	5
E. Expérience de l'utilisation de Maviret dans le nord de l'Italie	6
F. Maviret pour les personnes ayant le VHC et l'insuffisance rénale chronique	7
G. À propos des médicaments anti-VHC utilisés au Canada	8

### I VIRUS DE L'HÉPATITE C

#### A. Le traitement du VHC dans les cas de maladie hépatique avancée

Le virus de l'hépatite C (VHC) infecte le foie, et dans de nombreux cas l'infection s'établit pour de bon dans l'organe. Malgré cette situation malheureuse, le système immunitaire tente continuellement de débarrasser le foie de l'infection et déclenche ainsi une inflammation chronique de faible intensité dans le foie. L'inflammation chronique induite par le système immunitaire fait en sorte que l'état du foie se détériore lentement. Au fil du temps, le tissu sain du foie est remplacé par du tissu cicatriciel inutile. À la longue, la cicatrisation s'étend à la majeure partie du foie, ce qui entraîne un état appelé cirrhose.

Dans un premier temps, la cirrhose peut ne causer aucun symptôme; on appelle cet état la cirrhose compensée. Cependant, au fil du temps, des symptômes associés à la cirrhose peuvent apparaître, et on parle alors de cirrhose décompensée. Les symptômes en question peuvent inclure les suivants :

- difficulté à dormir ou à rester endormi
- difficulté à penser clairement ou problèmes de concentration
- fluctuations inattendues de l'humeur
- augmentation du volume des veines dans l'estomac et la gorge avec risque de rupture et d'hémorragies internes
- accumulation de liquide dans l'abdomen
- enflure des jambes et/ou des pieds
- infections abdominales
- démangeaisons de la peau
- jaunissement de la peau

produit par



La source canadienne  
de renseignements sur  
le VIH et l'hépatite C

555, rue Richmond Ouest, bureau 505, boîte 1104  
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada  
téléphone : 416.203.7122  
sans frais : 1.800.263.1638  
télécopieur : 416.203.8284  
site Web : [www.catie.ca](http://www.catie.ca)  
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Depuis plusieurs années, les essais cliniques randomisés menés par les compagnies pharmaceutiques révèlent que les traitements oraux reposant sur les antiviraux à action directe (AAD) peuvent guérir de nombreuses personnes du VHC. Les exemples d'AAD utilisés au Canada et dans d'autres pays à revenu élevé incluent les suivants :

- Epclusa sofosbuvir + velpatasvir)
- Harvoni (sofosbuvir + lédipasvir)
- Maviret (glécaprévir + pibrentasvir)
- Zepatier (elbasvir + grazoprévir)

En règle générale, les compagnies pharmaceutiques ont tendance à choisir des adultes jeunes en relativement bonne santé pour les études sur leurs médicaments, y compris les AAD. Bien qu'il soit vrai que certains participants aux essais cliniques sur les AAD souffraient de cirrhose, la vaste majorité des personnes ayant figuré dans ces études n'avaient ni la cirrhose ni de symptômes de la cirrhose. Ainsi, comme les AAD sont maintenant approuvés par les autorités réglementaires, il est important que les cliniques continuent de mener des essais cliniques appelés études par observation afin de déterminer si ces médicaments peuvent traiter les personnes atteintes de cirrhose.

### **Consortium Target**

Des chercheurs au Canada, en Allemagne, en Israël et aux États-Unis ont collaboré à des études sur les AAD; les chercheurs ont donné à cette collaboration le nom de Target. Les cliniques affiliées à Target prescrivent les AAD conformément à la norme de soins locale et partagent leurs données avec les autres cliniques afin qu'il soit possible d'évaluer un grand nombre de participants et d'examiner les tendances. Target a produit des analyses antérieures qui ont servi à l'étude des AAD plus anciens.

Dans l'analyse publiée la plus récente, les chercheurs de Target se sont concentrés sur les données recueillies auprès de personnes souffrant de cirrhose et d'insuffisance hépatique grave.

### **MELD**

Il y a plus d'une décennie, des chercheurs de la clinique Mayo à Rochester, dans l'état de New York, ont élaboré un système de classement pour aider à prévoir le risque de mortalité sur 90 jours chez les personnes hospitalisées pour faire soigner des

lésions hépatiques graves. Le système de classement en question s'appelle MELD (modèle de score de maladie hépatique en phase terminale); il est utile pour évaluer les patients atteints de maladies hépatiques graves, y compris les personnes en attente d'une greffe de foie. Plus le score MELD est élevé, plus le risque de mortalité sur 90 jours augmente. Pour calculer le score MELD, les résultats de plusieurs tests sanguins sont combinés dans une équation.

### **Détails de l'étude**

Dans la présente étude, les chercheurs ont mis l'accent sur les données recueillies auprès de 488 personnes. Voici un bref résumé des différents génotypes du VHC détectés et des traitements utilisés :

Génotype-1 (GT-1) : 352 personnes

- médicaments couramment utilisés : Epclusa, Harvoni et Zepatier

GT-2 : 32 personnes

- médicaments couramment utilisés : Epclusa et la combinaison sofosbuvir + daclatasvir

GT-3 : 85 personnes

- médicaments couramment utilisés : Epclusa et la combinaison sofosbuvir + daclatasvir

Notons que dans environ 30 % des cas, les médecins ont choisi d'ajouter l'antiviral à large spectre ribavirine à chaque régime dans l'espoir d'augmenter les chances de guérison et ce, peu importe le génotype.

Le profil moyen de tous participants était le suivant :

- 67 % d'hommes, 33 % de femmes
- principaux groupes ethnoraciaux : 71 % de Blancs, 15 % de Noirs
- 48 % des participants avaient déjà suivi un traitement, et 20 % avaient déjà utilisé un AAD de deuxième génération
- 67 % des participants avaient des symptômes de cirrhose
- score MELD – 12; cela laisse croire que le risque de décès sur 90 jours était de 6 % pour l'ensemble du groupe

## Résultats

Dans l'ensemble, 90 % des participants ont guéri peu importe le régime utilisé.

Les facteurs associés à la guérison incluait les suivants :

- infection au GT-1a du VHC
- indice de masse corporelle (IMC) de 25 ou moins (indice d'un poids normal ou insuffisant)
- utilisation de la ribavirine

## Effets indésirables

Environ 73 % des participants ont signalé des effets indésirables. Dans les essais cliniques, le terme *effets indésirables* englobe une large gamme d'événements malheureux qui peuvent se produire, y compris les effets secondaires des médicaments et les symptômes associés au processus pathologique sous-jacent. Les effets indésirables courants signalés durant cette étude ont été les suivants :

- manque d'énergie : 25 %
- maux de tête : 16 %
- nausées : 13 %
- problèmes de sommeil : 9 %

## Accent sur le score MELD

Comme le score MELD peut prévoir le risque de mortalité à court terme, il est important de déterminer si ce score change après la guérison. Dans cette étude où la plupart des participants avaient des symptômes associés à la cirrhose, les scores MELD n'ont généralement diminué que modestement, ce qui laisse soupçonner une faible baisse du risque de mortalité à court terme après la guérison. Cependant, comme la plupart de ces patients avaient des lésions hépatiques avancées, il faut se rappeler que leur foie mettra plusieurs années à se remettre des dommages causés par le VHC malgré la guérison de ce dernier. Notons toutefois que les scores MELD ont baissé de trois points ou davantage chez environ 26 % des participants. Les chercheurs ont déterminé que les personnes ayant connu une baisse de trois points ou plus de leur score MELD étaient plus susceptibles d'avoir le profil suivant :

- femmes
- GT-1a

- score MELD élevé au début de l'étude
- taux élevé de bilirubine dans le sang au début de l'étude

## Décès

Cinq personnes sont mortes durant l'étude de complications associées aux facteurs suivants :

- maladie du cœur
- inflammation grave associée à des infections bactériennes
- insuffisance d'organes multiples
- autres causes non précisées

Rien ne laisse conclure que les AAD et/ou la ribavirine ont causé les décès survenus durant cette étude.

Dix autres personnes sont mortes après la fin de leur traitement, principalement de complications liées à la cirrhose, y compris le cancer du foie.

Malgré la guérison, « il est possible que les patients aux prises avec une maladie hépatique avancée courent encore un risque considérable d'[éprouver des symptômes liés à la cirrhose] et de cancer du foie », ont affirmé les chercheurs de l'étude Target.

## RÉFÉRENCE :

Verna EC, Morelli G, Terrault N, et al. Direct-acting antiviral HCV therapy is safe and effective in patients with decompensated cirrhosis: Real-world experience from the HCV-Target cohort. *International Liver Congress*, 11-15 April 2018, Paris, France. Presentation PS-033.

## B. La guérison du VHC et le long chemin vers le rétablissement

L'infection chronique au virus de l'hépatite C (HCV) donne lieu à des anomalies quant à la façon dont l'organisme traite le cholestérol et assure la régulation du taux de sucre sanguin (glycémie). Le VHC cause également de l'inflammation dans le foie.

Des chercheurs à l'Université du Maryland à Baltimore suivent des participants infectés par le VHC ou co-infectés par le VHC et le VIH depuis plusieurs années. Ce suivi commence avant le traitement par antiviraux à action directe (AAD) et continue pendant ce dernier et après la guérison

subséquente de l'hépatite C. Pour de nombreux participants, les résultats des tests sanguins ne se normalisent pas immédiatement après la guérison mais mettent plusieurs années à le faire.

### Détails de l'étude

La répartition des infections virales chez les participants à cette étude était la suivante :

- VHC seul : 194 personnes
- VHC et VIH : 75 personnes

Les participants avaient le profil moyen suivant au moment de leur admission à l'étude :

- 57 ans
- 67 % d'hommes, 37 % de femmes
- la plupart (93 %) n'avaient pas subi de cicatrisation grave du foie (cirrhose)

Les participants ont été suivis pendant une période allant jusqu'à quatre ans après avoir été guéris.

Nous soulignons ensuite les tendances observées au fil du temps dans les résultats de certains tests sanguins, notamment les tests de mesure des taux de lipides.

### Résultats

#### LDL-C (« mauvais » cholestérol)

Les taux de LDL-C dans le sang étaient faibles avant le traitement. L'amorce du traitement par AAD a été associée à une augmentation significative des taux de LDL-C. Toutefois, un an après la guérison, les taux de LDL-C ont commencé à diminuer. À la quatrième année suivant la guérison, les taux de LDL-C avaient baissé considérablement et approchaient dans certains cas des taux faibles observés avant le traitement. Aucun changement significatif ne s'est produit dans les taux du « bon » cholestérol (HDL-C) au cours de l'étude.

#### Triglycérides

Avant le traitement par AAD, les taux de triglycérides dans le sang étaient significativement élevés. Après l'amorce du traitement par AAD, les taux de triglycérides ont baissé de façon modeste. Cependant, quatre ans après la guérison, les taux de ce lipide étaient relativement faibles.

### Enzymes du foie

Les taux des enzymes hépatiques AST (aspartate aminotransférase) et ALT (alanine transaminase) sont habituellement élevés chez les personnes touchées par l'infection chronique au VHC. Cette augmentation se produit à cause de l'inflammation hépatique persistante et des lésions subies par le foie. Cependant, après l'amorce du traitement par AAD, les taux de ces enzymes dans le sang ont baissé significativement et sont restés relativement faibles. Ce changement indique que le foie des participants est en train de se remettre de l'infection.

### Glycémie moyenne

Le globule rouge moyen vit pendant environ quatre mois. Durant cette période, le sucre se lie à une protéine se trouvant dans le globule rouge et, lorsqu'il est mesuré, il peut révéler la glycémie moyenne depuis quatre mois. Pour se faire une idée de la glycémie moyenne depuis quatre mois, on effectue un test sanguin qui mesure le taux de sucre lié à une protéine appelée hémoglobine A1c (HbA1c). Dans la présente étude, les AAD n'ont pas eu d'effet apparent sur l'HbA1c.

### Appréciation globale

Lorsqu'on les considère ensemble, les résultats de cette étude menée à Baltimore indiquent que les changements dans les taux de lipides et d'enzymes hépatiques peuvent se produire dès l'introduction du traitement par AAD. Au fil du temps, ces mesures montrent une tendance vers l'amélioration et, dans de nombreux cas, vers la normalisation. Notons que des tendances semblables ont également été observées dans les résultats des tests sanguins des personnes co-infectées par le VHC et le VIH.

### RÉFÉRENCE :

Emmanuel B, Stafford KA, Magder LS, et al. Sustained virologic response leading to improved long-term metabolic and inflammatory outcomes. *International Liver Congress*, 11-15 April 2018, Paris, France. Poster FRI-390.

---

## C. Vancouver : l'offre d'un large éventail de soins aide à réduire le risque de ré-infection après la guérison du VHC

Les problèmes de santé mentale non diagnostiqués, non traités ou mal gérés peuvent pousser certaines personnes à consommer des drogues. Dans certains

cas, la consommation peut devenir problématique et déstabiliser la vie de la personne. Les personnes qui partagent du matériel pour consommer des drogues risquent se faire infecter par le virus de l'hépatite C (VHC) et le VIH. Afin d'aider les gens à entamer le processus de rétablissement après une consommation problématique de drogues et, dans certains cas, l'infection par le VHC — et de les aider à éviter la réinfection par le VHC — il est nécessaire de leur offrir un éventail de services de soutien.

Des médecins au Centre des maladies infectieuses de Vancouver prennent soin de personnes qui utilisent des drogues et qui ont également des infections virales comme le VHC et le VIH. Dans le rapport le plus récent du Centre, une équipe d'intervenants de la santé a examiné les données recueillies auprès de 148 personnes qui utilisent des drogues depuis de nombreuses années. Tous les participants avaient suivi un traitement par antiviraux à action directe (AAD) entre juin 2015 et mai 2017 et avaient guéri de l'hépatite C.

Au Centre, les participants ont reçu des soins multidisciplinaires afin que les intervenants puissent répondre à leurs besoins dans les catégories suivantes :

- soins médicaux généraux
- soins psychiatriques
- soins liés aux dépendances
- besoins d'ordre social

Ces soins ont été dispensés avant, pendant et après le traitement par AAD. Tous les participants utilisaient des drogues.

Les participants avaient le profil moyen suivant au début de l'étude :

- 79 % d'hommes, 21 % de femmes
- âge : 69 ans
- 66 % utilisaient de l'héroïne et 44 % utilisaient de la cocaïne (certaines personnes utilisaient les deux); les chercheurs ont effectué des analyses d'urine régulières pour surveiller la consommation de drogues
- le génotype 1a du VHC était le plus courant, touchant 63 % des participants
- 23 % avaient subi une cicatrisation étendue du foie
- 10 % étaient co-infectés par le VIH

Voici une liste d'AAD couramment utilisés durant l'étude :

- Epclusa
- Harvoni
- Holkira Pak
- Zepatier

## Résultats

Au bout d'une période de suivi moyenne de 66 semaines, aucun participant ne s'était réinfecté.

L'équipe de Vancouver a affirmé que l'offre de services de santé et sociaux pertinents aux patients avant, pendant et après le traitement du VHC a aidé à réduire le risque de réinfection par le VHC.

Cette étude arrive à un moment où le nombre de surdoses est à la hausse parmi les personnes qui s'injectent des drogues à Vancouver (et à d'autres endroits en Amérique du Nord). De plus en plus, ces surdoses sont causées par l'exposition au fentanyl et à ses analogues. Cependant, aucune surdose fatale ne s'est produite parmi les participants à cette étude. Ainsi, il est possible que les soins multidisciplinaires et les services fournis par la clinique n'aient pas seulement aidé à prévenir la réinfection par le VHC, mais aussi les surdoses fatales.

## RÉFÉRENCE :

Alimohammadi A, Thiam A, Holska J, et al. Recurrent viremia after successful hepatitis C virus therapy with direct-acting antiviral therapy in a cohort of people who use drugs. *International Liver Congress*, 11-15 April 2018, Paris, France. Poster FRI-405.

## D. Allemagne : expérience de l'utilisation de Maviret après l'homologation

Maviret est le nom de marque d'un comprimé contenant deux médicaments anti-VHC : le glécaprévir et le pibrentasvir. Maviret est approuvé au Canada, aux États-Unis et dans l'Union européenne pour le traitement de l'infection au virus de l'hépatite C (VHC). Pour en savoir plus sur la façon dont Maviret est utilisé, consultez le feuillet d'information de CATIE au sujet de ce médicament.

Comme les essais cliniques ont tendance à inscrire des personnes en relativement bonne santé, il est important de continuer à tester les médicaments récemment homologués en clinique afin de se faire une meilleure idée de leurs effets sur une population plus large.

Des chercheurs en Allemagne ont collaboré à une étude d'envergure sur des adultes ayant l'infection chronique au VHC qui n'avaient jamais suivi de traitement anti-VHC auparavant ou dont le traitement antérieur par interféron ou par la combinaison sofosbuvir + ribavirine avait échoué. Les données ont été recueillies entre juillet 2017 et février 2018. Au total, cette analyse porte sur 321 personnes qui ont suivi leur traitement jusqu'au bout, et la collecte de données sur la charge virale se poursuit. Pour le moment, les chercheurs ont confirmé que 96 personnes ont guéri et 225 personnes font encore l'objet d'un suivi.

Les participants avaient le profil moyen suivant :

- 68 % d'hommes, 32 % de femmes
- âge : 47 ans
- charge virale en VHC : 1,5 millions d'UI/ml
- 90 % n'avaient jamais été traités
- 71 % avaient une autre affection médicale co-existante (telle qu'une maladie cardiovasculaire)

Voici la répartition des génotypes du VHC :

- GT 1a : 34 %
- GT 1b : 17 %
- GT 2 : 7 %
- GT 3 : 35 %
- GT 4 : 5 %
- GT 5 ou 6 : moins de 1 %

La plupart (98 %) des participants ont été traités par un régime de huit semaines, alors que les autres (2 %) ont suivi un régime de 12 semaines.

## Résultats

Trois participants ont abandonné prématurément l'étude, dans deux cas à cause de diarrhées ou de nausées. L'autre participant a cessé de visiter la clinique. Aucune de ces personnes n'éprouvait de symptômes graves de lésions hépatiques.

Parmi les 93 patients restants qui ont guéri et dont les données étaient complètes, les effets indésirables

couramment signalés durant l'étude ont été les suivants :

- manque d'énergie : 9 %
- maux de tête : 8 %

Ces symptômes s'observent couramment chez les personnes traitées par antiviraux à action directe (AAD), peu importe lesquels, et disparaissent après la fin du traitement.

Les anomalies graves dans les résultats des tests sanguins ont été rares et n'ont concerné que trois personnes. Dans deux cas, il s'agissait de taux d'enzymes hépatiques élevés; dans l'autre, il s'agissait d'un taux élevé du produit de déchets bilirubine. Ces anomalies ont été temporaires.

Les résultats de cette étude par observation menée en Allemagne ressemblent de très près à ceux des essais cliniques sur Maviret.

## RÉFÉRENCE :

Berg T, Stoeckl A, Pangerl A, et al. First real-world data on safety and effectiveness of glecaprevir/pibrentasvir for the treatment of patients with chronic hepatitis C virus infection: data from the German Hepatitis C registry. *International Liver Congress*, 11-15 April 2018, Paris, France. Presentation GS-007

## E. Expérience de l'utilisation de Maviret dans le nord de l'Italie

Des chercheurs de la région de Lombardie dans le nord-ouest de l'Italie ont recueilli des données dans 30 cliniques situées dans un secteur où des personnes atteintes du virus de l'hépatite C chronique (VHC) avaient utilisé Maviret entre octobre 2017 et janvier 2018. Les personnes en question avaient pris Maviret pendant les périodes suivantes :

- huit semaines : 639 personnes
- 12 ou 16 semaines : 84 personnes

Le profil moyen des participants au début de l'étude était le suivant :

- âge : 58 ans
- génotypes du VHC les plus courants : 1 à 4
- charge virale : 1 million d'UI/ml
- la plupart (83 %) avaient des lésions hépatiques modérées, classées de F0 à F2

- 50 personnes avaient à la fois le VHC et le VIH
- 71 % avaient d'autres affections co-existantes, y compris maladies cardiovasculaires, problèmes de santé mentale et insuffisance rénale chronique
- 26 % utilisaient la méthadone ou la buprénorphine

## Résultats

L'analyse de toutes les données n'est pas encore terminée; la plupart des participants ont suivi leur traitement jusqu'au bout et font l'objet d'un suivi en attendant leur test sanguin final. Quatre semaines après la fin du traitement, les résultats préliminaires laissent croire que jusqu'à 97 % des participants ont guéri.

Voici la répartition des taux de guérison disponibles (12 semaines après la fin du traitement) :

- régime de huit semaines : 98 % (43 personnes sur 44)
- régime de 12 ou 16 semaines : 100 % (cinq personnes sur cinq)

Une personne a fait une rechute, et le VHC est redevenu détectable quatre semaines après la fin du traitement. Cette personne avait 51 ans et n'avait pas suivi de traitement auparavant. Il avait des lésions hépatiques minimales et le génotype 3a, et sa charge virale avait été de 200 000 UI/ml avant l'étude. Les chercheurs ont qualifié de bonne son observance du traitement par Maviret et ne sont pas certains de la cause de sa rechute.

## Effets indésirables

Les effets secondaires ont été peu fréquents et étaient répartis comme suit :

Manque d'énergie

- régime de huit semaines : 2 %
- régimes de 12 semaines : 0 %

Nausées

- régime de huit semaines : 1 %
- régimes de 12 semaines : 2 %

Démangeaisons de la peau

- régime de huit semaines : 1 %
- régimes de 12 semaines : 7 %

Les effets indésirables ayant entraîné la cessation prématurée du traitement ont été peu fréquents et étaient répartis comme suit :

- régime de huit semaines : une personne
- régimes de 12 semaines : trois personnes

Voici les effets indésirables qui ont entraîné la cessation prématurée du traitement :

- nausées : deux personnes
- démangeaisons de la peau : une personne
- jaunissement de la peau : une personne

## Décès

Trois personnes sont mortes pendant l'étude. L'une d'entre elles suivait le régime de huit semaines et les deux autres, le régime de 12 semaines. Une enquête a révélé que ces décès n'étaient pas attribuables à Maviret mais aux causes suivantes :

- caillots sanguins disséminés
- AVC
- réponse inflammatoire grave à une infection bactérienne

## À retenir

Les résultats provisoires obtenus en Lombardie révèlent des taux élevés de guérison et des taux faibles d'effets secondaires avec l'usage de Maviret. Ces résultats sont semblables à ce qui a été observé lors des essais cliniques de phase III.

## RÉFÉRENCE :

D'Ambrosio R, Colli A, Colombo A, et al. Real-life effectiveness and safety of glecaprevir/pibrentasvir among 723 Italian patients with chronic hepatitis C: The Navigator-II study. *International Liver Congress*, 11-15 April 2018, Paris, France. Presentation GS-013.

## F. Maviret pour les personnes ayant le VHC et l'insuffisance rénale chronique

Pour une étude appelée Expedition-5, des chercheurs ont inscrit 110 participants qui avaient des lésions rénales modérées à graves et l'infection

chronique au VHC. Les participants ont été répartis pour recevoir l'un des régimes suivants :

- 8 semaines de Maviret : 84 personnes
- 12 semaines de Maviret : 13 personnes
- 16 semaines de Maviret : quatre personnes

Les participants avaient le profil moyen suivant lors de leur admission à l'étude :

- âge : 60 ans
- la plupart avaient les génotypes 1 à 4 du VHC
- charge virale en VHC : 1 million d'UI/ml
- la plupart avaient subi des lésions hépatiques modérées
- aucun participant n'avait la co-infection au virus de l'hépatite B

### Stades de l'insuffisance rénale

Les chercheurs ont utilisé le débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) pour évaluer l'ampleur des lésions rénales des participants. Les résultats du DFGe ont permis de placer les participants dans les catégories suivantes :

- stade trois : DFGe entre 30 et 44
- stade quatre : DFGe entre 15 et 29
- stade cinq : DFGe inférieur à 15 ou dépendance à la dialyse (environ 60 % des participants avaient besoin de dialyse)

### Résultats

Des résultats se rapportant à 101 participants (sur 110) ont été publiés, et le suivi des autres continuait pour déterminer s'ils étaient guéris du VHC.

Sur les 84 personnes ayant reçu le régime de huit semaines, 81 ont guéri. Deux participants ont quitté prématurément l'étude à cause de démangeaisons de la peau dans un cas et d'une obstruction intestinale dans l'autre. La troisième personne a cessé de se présenter à la clinique de l'étude.

Sur les 13 participants traités pendant 12 semaines, tous ont guéri.

Parmi les quatre participants traités pendant 16 semaines, tous ont guéri.

### Effets indésirables

L'effet indésirable le plus courant a été les démangeaisons de la peau, lesquelles ont été signalées par 6 % des participants.

Les tests de laboratoire n'ont détecté aucune anomalie grave.

La plupart des participants ayant l'insuffisance rénale de stade 3 ou 4 n'ont pas connu de changement dans leur DFGe après la guérison. Il n'empêche que deux participants ont vu leur DFGe s'améliorer après la guérison, alors que deux autres l'ont vu diminuer après avoir guéri.

### À retenir

- Tous les participants qui ont suivi leur traitement jusqu'au bout ont guéri.
- Maviret a généralement été bien toléré, l'effet secondaire le plus courant étant les démangeaisons cutanées signalées par une minorité de participants.
- Maviret n'a pas eu d'impact sur la santé des reins.

### RÉFÉRENCE :

Persico M, Aglitti A, Bruchfeld A, et al. Efficacy and safety of glecaprevir/pibrentasvir in renally-impaired patients with chronic hepatitis C virus genotype 1-6 infection. *International Liver Congress*, 11-15 April 2018, Paris, France. Poster THU-363.

---

### G. À propos des médicaments anti-VHC utilisés au Canada

Depuis longtemps, *TraitementActualités* rend compte de l'utilisation expérimentale de médicaments contre le VHC et d'autres affections médicales. Pour en savoir plus sur les façons dont les principaux traitements du VHC sont utilisés au Canada, veuillez consulter le tableau des médicaments anti-hépatite C ainsi que les liens suivants vers nos feuillets d'information :

- Epclusa (sofosbuvir + velpatasvir)
  - Harvoni (sofosbuvir + lédiripasvir)
  - Maviret (glécaprévir + pibrentasvir)
  - Vosevi (sofosbuvir + velpatasvir + voxilaprévir)
  - Zepatier (elbasvir et grazoprévir)
-



### Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

### La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à info@catie.ca.*

### Crédits

**Auteur**  
**Révision**  
**Traduction**

**Sean Hosein**  
**RonniLyn Pustil**  
**Alain Boutilier**

© CATIE, vol. 30, n° 4  
juin 2018

ISSN 2369-9183

Numéro de catalogue du Centre de distribution de CATIE  
ATI-60258F

(also available in English, ATI-60258E)

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

### Que fait CATIE?

CATIE est la source d'information à jour et impartiale sur le VIH et l'hépatite C au Canada. Notre but est de partager les connaissances, les ressources et l'expertise avec les personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite C, les communautés à risque, les fournisseurs de soins de santé et les organismes communautaires afin de diminuer la transmission des virus et d'améliorer la qualité de vie.

Depuis plus de 20 ans, CATIE travaille à fournir de l'information qui permet aux personnes de faire des choix avisés concernant leur santé et aide les fournisseurs de soins de santé et autres organismes de première ligne à répondre aux besoins de leurs clients.

CATIE fournit de l'information par le biais d'un site Web complet ([www.catie.ca](http://www.catie.ca)), de ressources électroniques et imprimées, de webinaires et d'autre apprentissage en ligne, d'une bibliothèque nationale de référence, de conférences régionales, d'abonnements à des bulletins électroniques et d'une ligne de renseignements sans frais confidentielle.

### Les publications de CATIE

#### TraitementActualités

La publication scientifique vedette de CATIE traitant des récentes percées de la recherche et des traitements sur le VIH/sida et l'hépatite C. Abonnez-vous à TraitementActualités et recevez automatiquement un courriel vous avisant dès qu'un nouveau numéro est disponible en ligne ou contactez CATIE à 1.800.263.1638 pour recevoir votre abonnement par la poste.

#### Nouvelles CATIE

Nouvelles concises de CATIE sur le VIH et l'hépatite C.

#### Actualités infobépatiteC

Bulletin électronique de CATIE qui paraît toutes les deux semaines et met l'accent sur de l'information importante en matière de prévention, traitement et épidémiologie de l'hépatite C.

#### Un guide pratique des effets secondaires des médicaments anti-VIH

Cet ouvrage fait le point sur les effets secondaires des traitements. En plus de décrire une gamme de problèmes allant de la perte de l'appétit aux troubles sexuels, le guide offre des conseils pour combattre et prévenir les effets secondaires.

#### Magazine Vision positive

Renseignements et opinions holistiques écrits par et pour des personnes vivant avec le VIH.

#### Feuillets d'information

Ces documents offrent un aperçu concis des troubles, des symptômes, des médicaments, des effets secondaires, des thérapies complémentaires, des vitamines et des plantes médicinales, entres autres.

#### Communiquez avec nous

Par courrier : [info@catie.ca](mailto:info@catie.ca)

Via le Web : [www.catie.ca](http://www.catie.ca)

Par téléphone : 416.203.7122

(sans frais) 1.800.263.1638

Par télécopieur : 416.203.8284

Via les médias sociaux : [www.facebook.com/CATIEInfo](https://www.facebook.com/CATIEInfo);

[www.twitter.com/CATIEInfo](https://www.twitter.com/CATIEInfo)

par la poste :  
555, rue Richmond Ouest,  
bureau 505, boîte 1104  
Toronto (Ontario) M5V 3B1  
Canada