

Semaine des maladies digestives de 2014 *Digestive Disease Week (DDW)*

Des traitements sans interféron dirigés contre l'hépatite C sont en voie d'homologation à la lumière de données issues d'études de Phase III

Chicago - Il fait de moins en moins de doute que des schémas thérapeutiques exempts d'interféron (IFN) dirigés contre le virus de l'hépatite C (VHC) seront homologués sous peu. Une série d'études présentées dans le cadre de conférences d'importance majeure au cours des derniers mois, dont la Semaine des maladies digestives de 2014, ont établi un parallèle entre les plus efficaces de ces traitements et des taux de réponse virologique soutenue (RVS) supérieurs à 90 %, et ce même chez des patients infectés par un génotype du VHC particulièrement réfractaire chez lesquels les traitements antérieurs avaient échoué.

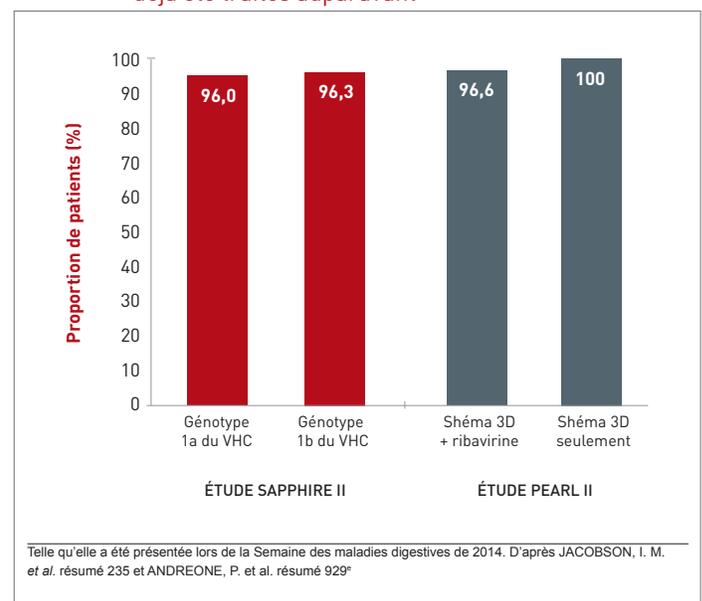
Comparativement à celle de l'IFN, l'efficacité des nouveaux agents est attribuée à leur aptitude à inhiber les processus enzymatiques cruciaux intervenant dans la réplication et la survie du VHC. Les résultats obtenus avec ces agents sont impressionnants. En effet, au cours de deux études multinationales présentées dans le cadre de la Semaine des maladies digestives de cette année et réalisées chez des patients ayant déjà été traités auparavant, l'ABT-450 rehaussé de ritonavir et allié à une deuxième antiprotéase, l'ABT-267, ainsi qu'à l'ABT-333, une antipolymérase, a permis d'obtenir un taux de RVS de 96 % chez les patients infectés par le génotype 1b du VHC, qu'il soit administré en association avec de la ribavirine ou non. Or les taux de RVS enregistrés avec ce schéma thérapeutique, qui est connu sous le nom de 3D, ont été encore plus élevés chez les patients jamais traités auparavant.

« En plus d'être très efficace, cette association médicamenteuse est bien tolérée par les patients de sorte que peu d'entre eux abandonnent le traitement, un facteur qui y est certainement pour beaucoup dans l'obtention de taux de RVS aussi élevés », a déclaré le Dr Ira M. Jacobson, chercheur principal de l'étude SAPPHERE II, l'une des deux études mentionnées précédemment. Cette étude a été menée à double insu et avec répartition aléatoire chez des patients ayant déjà été traités auparavant; 297 sujets ont suivi le traitement actif (3D), tandis que 97 patients ont reçu des placebos appariés. Au bout de 12 semaines, les taux de RVS obtenus étaient comparables que les sujets soient infectés par le génotype 1a ou le génotype 1b (96 % et 96,7 %, respectivement) du VHC.

La deuxième étude, une étude menée en mode ouvert appelée PEARL II, a été réalisée exclusivement chez des patients infectés par le génotype 1b du VHC, indemnes de cirrhose et ayant déjà été traités. Les 187 participants ont été répartis aléatoirement de manière à recevoir le schéma 3D avec ou sans ribavirine. À la 12^e semaine, les taux de RVS

se chiffraient à 96,6 % dans le groupe ayant reçu le schéma 3D et de la ribavirine et à 100 % chez ceux qui avaient été traités au moyen du schéma 3D seulement (Figure 1). Les deux schémas thérapeutiques ont été bien tolérés et les taux d'abandon, bas, même si le traitement sans ribavirine a donné lieu à des résultats de laboratoire plus faibles, tels qu'une baisse de l'hémoglobémie.

FIGURE 1 Études SAPPHERE II et PEARL II : Taux de RVS obtenus avec le schéma 3D chez des patients ayant déjà été traités auparavant



D'autres données recueillies sur des schémas thérapeutiques sans IFN semblent également prometteuses. Au cours de l'essai ION-2, qui a servi à évaluer une association formée de sofosbuvir, une antipolymérase et de lédirasvir, une antiprotéase, 440 patients ayant déjà été traités auparavant ont été répartis aléatoirement de manière à recevoir ces deux médicaments avec ou sans ribavirine. Cet effectif de sujets

Semaine des maladies digestives de 2014 *Digestive Disease Week (DDW)*

était moins homogène que ceux des études SAPHIRE II et PEARL II pour ce qui était des génotypes du VHC, mais les taux de RVS ont quand même atteint les 95 % que les sujets aient pris de la ribavirine ou non, et l'incidence des effets indésirables graves a été faible.

Ces études ont plusieurs implications importantes. Premièrement, les nouveaux schémas thérapeutiques permettent apparemment d'obtenir des taux de RVS comparables d'un génotype du VHC à l'autre. Selon les données présentées lors de la Semaine des maladies digestives, cette efficacité s'étendait même aux patients qui avaient peu réagi, voire pas du tout, aux traitements

les plus musclés à base d'IFN offerts précédemment. Deuxièmement, la réussite du traitement à l'aide de ces schémas thérapeutiques extrêmement ciblés risque peu d'être compromise à cause d'effets indésirables graves. D'après le Dr Jacobson, cela met tous les patients infectés par le VHC sur un pied d'égalité.

« Ces données sont très positives et laissent entrevoir une occasion en or de réduire le risque de complications à long terme de l'infection par le VHC chez la majorité et peut-être même tous les patients qui en sont atteints », a-t-il ajouté. ●

NE PAS DISTRIBUER

L'information et les opinions formulées aux présentes sont celles des participants et ne reflètent pas forcément celles de Communications Xfacto inc. Le rapport de réunion eXtract est diffusé sur le Web uniquement. Ce document a été créé à des fins didactiques et son contenu ne doit pas être vu comme faisant la promotion de quelque produit, mode d'utilisation ou schéma posologique que ce soit. Avant de prescrire un médicament, les médecins sont tenus de consulter la monographie du produit en question. Toute distribution, reproduction ou modification de ce programme est strictement interdite sans la permission écrite de Communications Xfacto inc. © 2014. Tous droits réservés. The Medical Xchange^{MC}