

HÉPATITE C: Test

Répéter

ARN VHC, tests f. hépatique si

le risque perdure

Pourrait-il s'agir d'une hépatite C? **Tester ARN VHC** Suivi et référencement Examen des résultats Demande du patient Ac anti-hep C -nég. Val. hép. normales Val. hépatiques (LFT) anormales (rend une hépatite C Répéter Ac anti-hép C, f. hépat. improbable, ARN VHC si infection récente pas nécessaire) Intérêt du médecin (possibilité d'être dans une fenêtre sérologique) Existence de facteurs de risque prescrire: Ac anti-hép C nég. ou si le risque perdure ARN VHC nég. • Usage de drogues par injection anticorps (ac) -> hépatite C improbable • Partage du kit pour sniffer anti-hép C Ac anti-hep C -nég. • Naissance dans un pays à forte prévalence Fonction hépatique Val. hép. anormales • Transfusions sanguines et dérivés (tests) ou possible hépatite sanguins en Belgique avant 1990 Option 1 aiguë Ac anti-hép C nég. Tatouages ou piercing sans stérilisation Autres évaluations et ARN VHC pos. traitements de premier Actes médicaux/dentaires et transfusions -> diagn. hépatite C aiguë recours – voir page suivante non stériles dans des pays à forte prevalence Séjour en prison • Blessure par piqûre d'aiguille Ac anti-hép C pos. Option 2 • Transmission mère-enfant dans env. 5% Si possibilité + ARN VHC répété pos. Référer à un spécialiste des cas d'hépatite aiguë, évoque une hépatite C pour évaluation et traitement • La transmission au sein d'un même foyer ordonner également chronique si > 6 mois Ac anti-hép C pos. est rare, mais possible en cas d'usage ARN VHC partagé de rasoirs, d'instruments de

ictère ou hépatite aiguë

les personnes VIH-positives.

manucure ou de brosses à dents

La transmission sexuelle est rare mais

chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSM) ou chez

possible dans certaines populations, p. ex.

Obtenir le consentement éclairé dans le respect des spécificités culturelles

Expliquer:

- les raisons de faire le test
- les facteurs de risque
- la signification d'un test d'anticorps positif
- que l'on dispose d'un traitement si la PCR d'ARN VHC est positive
- le mécanisme de communication des résultats du test

Donner le résultat du test

Toujours donner les résultats en personne s'ils sont positifs et expliquer :

- les modes de transmission et les moyens de réduire le risque
- la disponibilité d'un traitement
- la nécessité d'une surveillance continue, peut-être pour la vie
- alimentaire
- la disponibilité de services d'information et de soutien, y compris par des pairs

le phénomène biologique

- l'influence de facteurs liés au mode de vie, p. ex. pas ou peu d'alcool, hygiène

Ac anti-hép C pos.

+ ARN VHC répété nég.

-> clairance du virus de l'hép. C



HÉPATITE C : Prise en charge et traitement
--

	Dunatataina	
1	Prestataire Confirmer	Information supplémentaire
Ľ	l'infection à VHC	 La séropositivité anti-VHC indique une exposition au virus La présence d'ARN VHC confirme l'existence actuelle d'une infection
	chronique	- La presence d'anni vine commine rexistence detache à une micetion
2	Vérifier le génotype du VHC, la charge virale et la valeur initiale au dépistage	 Le génotype du HCV guide le choix du traitement Test quantitatif d'ARN du VHC – si la charge virale est faible et que le virus est de génotype 1, cela peut abréger la durée du traitement Évaluation sur sang complet (FBE) Urée, électrolytes, créatinine (UEC) Tests de la f. hépatique INR
3	Évaluer la fibrose hépatique: pourrait-il y avoir cirrhose?	 Documenter la présence ou l'absence de cirrhose Le statut cirrhotique détermine le régime thérapeutique et la durée du traitement Déceler des signes de maladie hépatique chronique à l'examen physique: angiomes stellaires, érythème palmaire, ictère, astérixis, hépatomégalie, splénomégalie, ascite, œdème périphérique Procéder à une évaluation non invasive de la fibrose: - par FibroScan si disponible (une valeur >12.5 kPa concorde avec le diagnostic de cirrhose) - par des biomarqueurs sériques tels que le score APRI (risque significatif de cirrhose si score >1.0), FIB-4, HepaScore Une albumine basse ou une numération plaquettaire basse évoquent une cirrhose. Si suspicion de cirrhose, échographie hépatique pour vérifier l'existence d'une hypertension portale (splénomégalie, veine porte dilatée, ascite, varices) et dépistage du CHC
4	Déceler d'autres causes possibles de maladie hépatique	Vérifier s'il y co-infection par un autre virus: o ac anti-VIH o hépatite A – vérif. si IgG anti-hep A; vacciner si nég. o hépatite B – vérif. si ag HBs. et IgG anti-HBc et anti-HBs; vacciner si nég. Forte consommation d'alcool Stéatose hépatique Autres investigations (p. ex. dosage du fer) si indiqué ou si val. hépatiques anormales post-traitement
5	Déceler d'autres comorbidités majeures	 Maladie rénale Santé mentale Usage de drogues et d'alcool Maladie cardiaque - l'utilisation de ribavirine pourrait être contre-indiquée (cause d'anémie); effectuer un ECG si le patient s'est fait prescrire de la ribavirine et a des facteurs de risque de MCV
6	Revoir le traitement anti-VHC précédent:	• Le choix et la durée du traitement sont influencés par le génotype et par l'expérience/la réponse au traitement anti-VHC antérieur

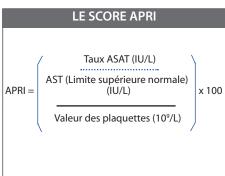
	Prestataire	Information supplémentaire
7	Tenir compte de la contraception/ grossesse	 Les AAD sont déconseillés aux femmes enceintes ou qui allaitent La ribavirine est un médicament de catégorie X. Deux formes de contraception doivent être utilisées pendant le traitement et 6 mois après le traitement par la ribavirine
8	Évaluer l'observance	• Déterminer la probabilité que le patient adhère à la médication et soit disposé à recevoir le traitement
9	Sélectionnez le régime thérapeutique et vérifier le risque d'interactions médicamenteuses	 Se référer au texte «Treatment of Chronic Hepatitis C - SASL-SSI Expert Opinion Statement» Vérifier le risque d'interactions médicamenteuses avec les traitements actuels, y compris les médicaments pris en automédication, sur www.hep-druginteractions.org. Il se peut que le choix et la dose d'AAD doivent être modifiés ou que le traitement actuel doive être revu avant le traitement
10	Traitement et monitoring	 Remplir un formulaire d'assurance-maladie pour prescrire le traitement Le monitoring doit être personnalisé (voir tableau 1) Les effets secondaires du traitement par AAD sont généralement légers
11	Suivi post- traitement (tableau 1)	 Aucun autre suivi pour le VHC n'est nécessaire chez les patients non cirrhotiques qui sont guéris (SVR 12) et ont une fonction hépatique normale Des investigations pour d'autres maladies hépatiques s'imposent chez les patients qui ont atteint la SVR12 mais dont les valeurs hépatiques restent élevées Les patients cirrhotiques doivent être surveillés toute leur vie: o échographie abdominale tous les 6 mois (dépistage du carcinome hépatocellulaire) o Surveillance endoscopique des varices œsophagiennes o Ostéoporose; densitométrie minérale osseuse par DEXA tous les 2 ans et surveillance de la vitamine D sérique

Score APRI: indice du rapport ASAT/plaquettes; FIB-4: Fibrose 4; SVR12: ARN du VHC indécelable dans le plasma à 12 semaines post-traitement

Tableau 1: Surveillance chez les patients en traitement et post-traitement

Monitoring de routine pour un traitement de 12 semaines			
	Analyses sanguines	virologie du VHC	
Semaine 0	Éval. sang complet, U&E, val. hépatiques	ARN du VHC (test quantitatif)	
Durant le traitement (facultatif)	Fonction hépatique		
Semaine 12 (fin du trattamento)	Fonction hépatique		
Semaine 12 après la fin du traitement (SVR)	Fonction hépatique	ARN du VHC (test qualitatif)	
Remarque: à chaque visite, év	aluer l'adhérence à la médic	ation les effets	

Remarque: à chaque visite, évaluer l'adhérence à la médication, les effets indésirables du traitement et les interactions médicamenteuses. Certains patients devront être plus étroitement surveillés.





links to resources: BASL richtlijnen www.basl.be