

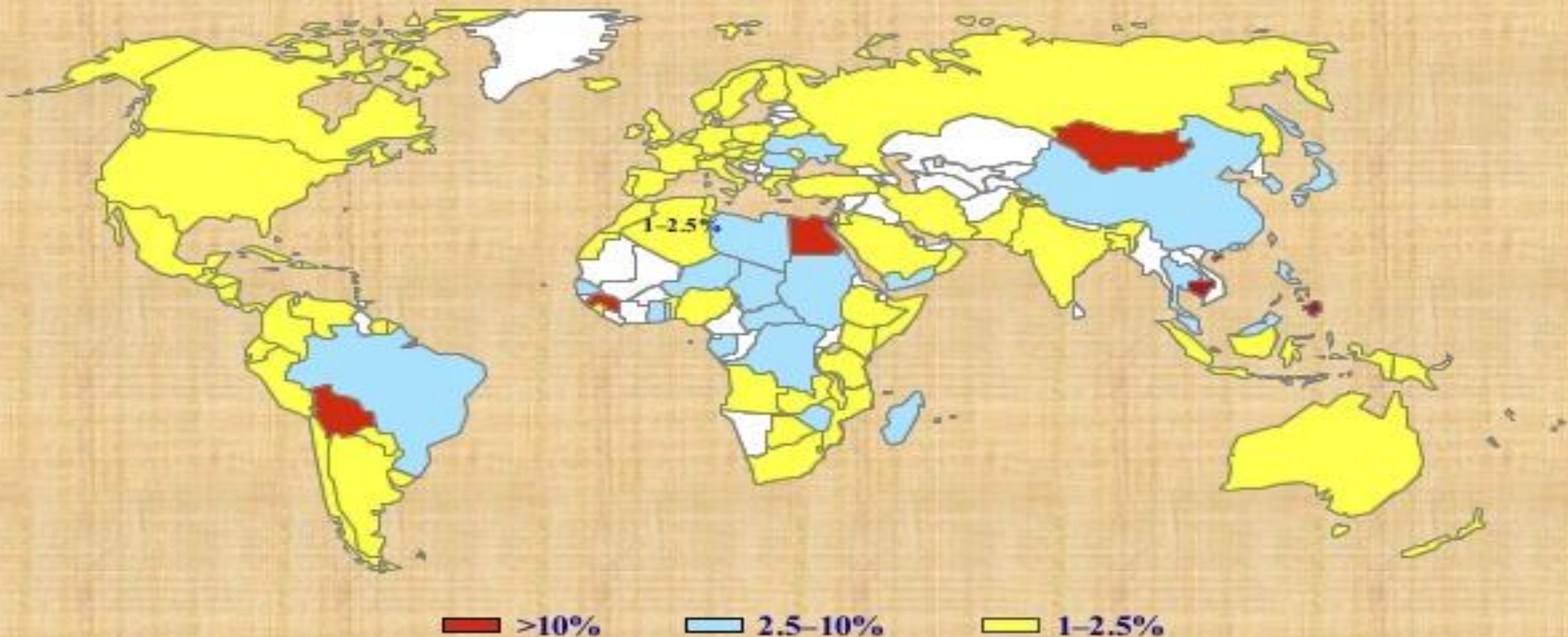
Le dépistage de l'hépatite C

Pour qui ?

Pourquoi ?

Comment ?

Prévalence de l'hépatite C dans le monde



Les statistiques internationales

International statistics

Worldwide, more than 170 million persons have hepatitis C virus (HCV) infection,^[25] of whom 71 million have chronic infection.^[1] The Eastern Mediterranean and Europe have the highest prevalence (2.3% and 1.5%, respectively), with other regions having an estimated prevalence of 0.5%-1.0%.^[1] Jeddah City, Saudi Arabia, has a reported HCV prevalence of 0.38%.^[26]

The prevalence rates in healthy blood donors are 0.01%-0.02% in the United Kingdom and northern Europe, 1%-1.5% in southern Europe, and 6.5% in parts of equatorial Africa.^[27] Prevalence rates as high as 22% are reported in Egypt and are attributed to the use of parenteral antischistosomal therapy.^[2]

La situation en Belgique ?

Aujourd'hui, l'hépatite C contamine et tue 4 fois plus que le VIH/SIDA à travers le monde. L'injection de drogues par voie intraveineuse est la première cause de transmission de l'hépatite, avant les relations sexuelles.

En Belgique, on compte près de 70.000 personnes infectées par l'hépatite C. 300 personnes meurent, chaque année, en Belgique alors qu'il existe un traitement efficace.

Les modes de contamination

Façons les plus courantes d'être infecté·e

- Partage du matériel d'injection contaminé (seringue, cuillère, filtre, eau, coton, tampon,...). Faire bouillir, brûler ou rincer le matériel avec de l'eau de javel ne protège pas contre une infection !
- Partage de matériel de tatouage et de piercing contaminé (aiguilles ou autres objets pointus, encres et pistolets à tatouage).
- Transfusion sanguine ou hémodialyse dans des pays avec une surveillance médicale limitée. **En Belgique, tous les produits médicaux en contact avec du sang sont systématiquement contrôlés contre l'hépatite C et l'hépatite B depuis 1990 !**

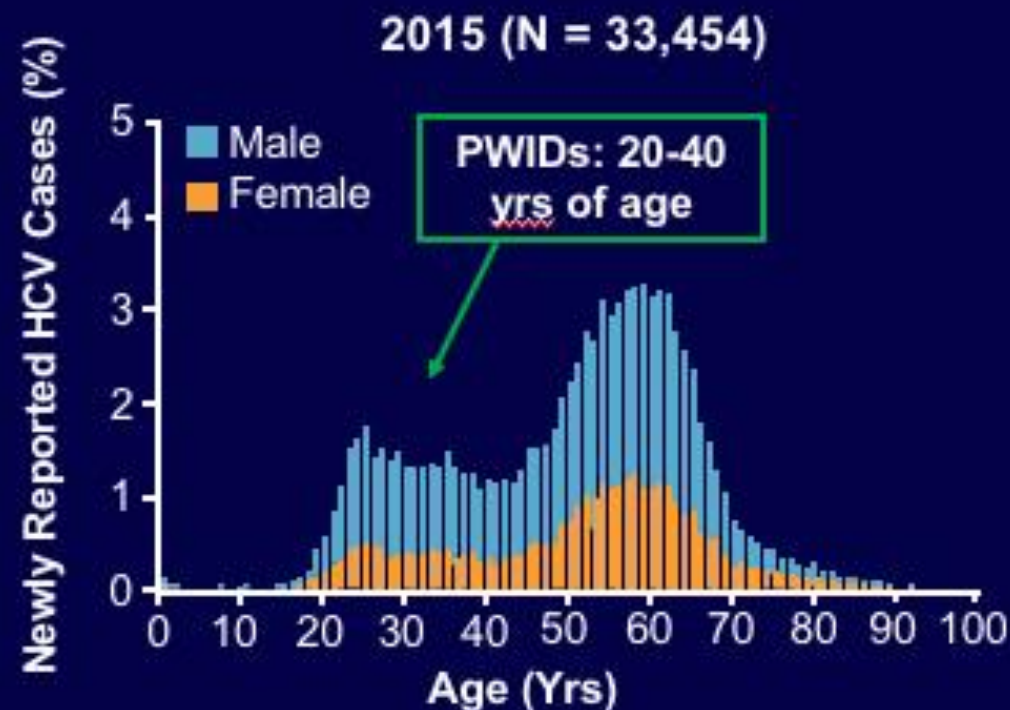
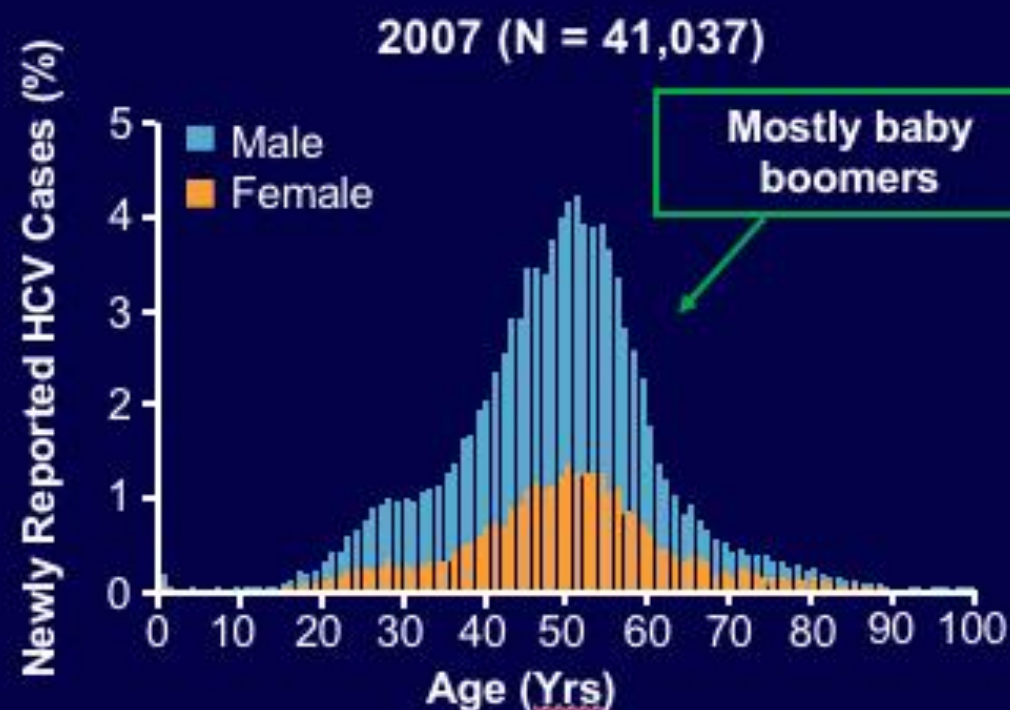
La durée de vie du virus de l'hépatite C à l'air libre est de plusieurs jours.

Modes de contamination

Autres façons d'être infecté·e

- partage de **pailles pour sniffer**.
- partage de matériel hygiénique comme un **rasoir**, une **brosse à dents**, un **coupe-ongles** ou une **tondeuse**, qui peuvent provoquer de petites lésions (coupures, éraflures, etc.) transmettant du sang contaminé
- **rapports sexuels** non protégés, ou traumatiques et/ou **incluant la présence de sang** (fisting, règles, lésions, etc.)
- contact avec des éclaboussures de sang ou avec le sang via une **plaie ouverte**.
- transmission **de la mère à l'enfant**.

Changing Epidemiology of HCV in the US



- Screening → linkage to HCV care → DAA treatment cascade must be operative in all those at risk
- Treatment of PWIDs plus harm reduction efforts essential part of elimination efforts

Recent HCV Infection Increase Among Women of Reproductive Age in United States

National Notifiable Diseases Surveillance System 2006-2014^[1]

- 171,801 reproductive-aged women and 1859 children (aged 2-13 yrs) with HCV
- **Number of reproductive-aged women with acute, past/present HCV doubled:**
 - 2006: 15,550
 - 2014: 31,039

Wisconsin Electronic Disease Surveillance System and Wisconsin Medicaid Data 2011–2015^[2]

- Rate of HCV infection during pregnancy increased 93% from 2011-2015 (1/368 to 1/192)
- Of 183 HCV-exposed infants, only 34% received recommended HCV testing
- Vertical transmission documented: 4%

“Improvements in HCV screening practices among pregnant women and infants could enhance identification of infants at risk for vertical transmission of HCV”^[2]

1. Ly KN, et al. Ann Intern Med. 2017;166:775-782.

2. Watts T, et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017;66:1136-1139.

AASLD/IDSA Guidance: HCV Screening During Pregnancy

- *“With current increases in HCV infection among young adults, including women of childbearing age, there is considerable discussion about the possibility of universal screening of pregnant women. Identifying HCV as women engage in prenatal care would allow appropriate assessment of liver*

May 24, 2018 UPDATE to AASLD/IDSA Guidance: HCV Testing Recommendations in Pregnant Women

All pregnant women should be tested for HCV infection, ideally at the initiation of prenatal care.

There
however

Screening with an HCV antibody assay is recommended for pregnant women with known/suspected HCV risk factors. Confirmatory HCV nucleic acid testing is recommended if the antibody screening test is positive.

Management of HCV-Exposed Neonate

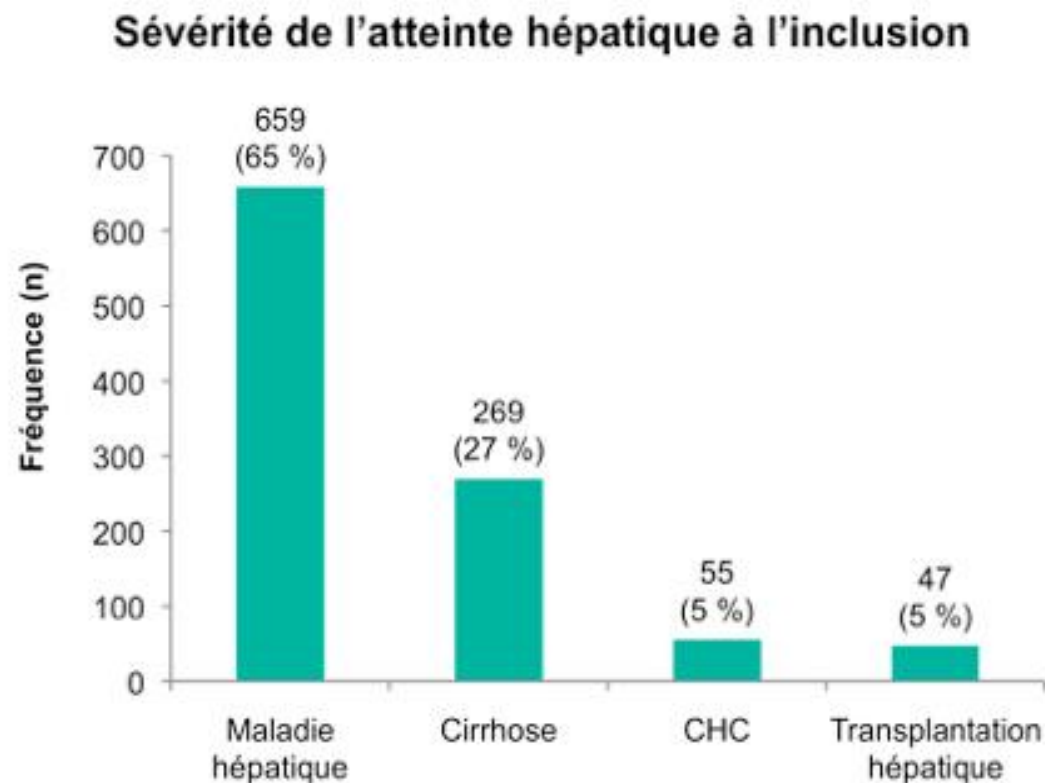
Recommendations for HCV-Exposed Infants/Children

All children born to HCV-infected women should be tested for HCV using antibody-based test at/after 18 mos of age

HCV RNA testing can be considered during first year of life, but optimal test timing unknown; repetitive HCV RNA testing not recommended

Children who are anti-HCV positive after 18 mos of age should be tested for HCV RNA after age 3 yrs to confirm chronic HCV infection

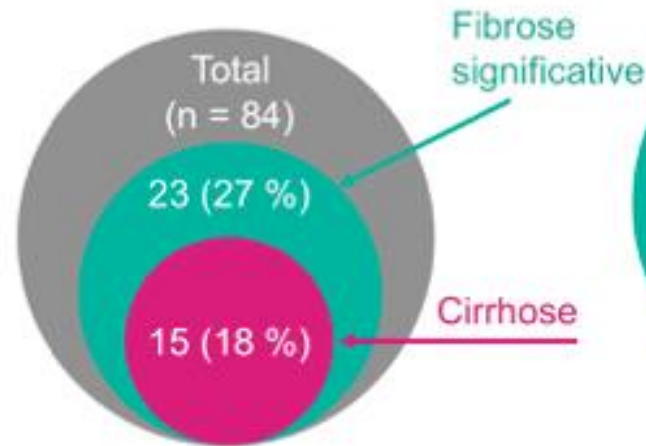
- Cohorte britannique de 1 014 sujets infectés dans l'enfance ou l'adolescence
- Mode de contamination
 - UDIV : 53 %
 - Produits sanguins : 24 %
 - Exposition périnatale : 11 %



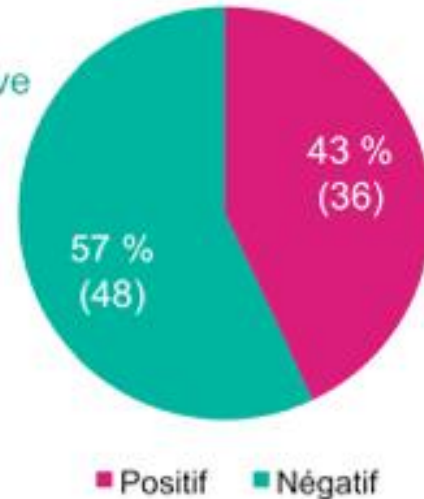
- 35 % des sujets infectés dans l'enfance développent une cirrhose à un âge médian de 48 ans (12-65)
- Délai médian de 22 ans entre la contamination et le dépistage

- Programme de dépistage, d'évaluation et de traitement du VHC dans des centres d'hébergement et d'accueil pour SDF en Angleterre
- Inclusion consécutive de 84 adultes de plus de 40 ans
 - Évaluation consommation d'alcool/dépistage VHB, VHC, VIH/élastométrie/traitement

Prévalence de la fibrose significative et de la cirrhose à l'élastométrie



Prévalence des Ac anti-VHC



Prévalence de la consommation d'alcool, de l'usage de drogue et des troubles psychiatriques

	(%)
Consommation excessive d'alcool	60
Alcoolodépendance	45
ATCD ou usage de drogues actif	77
Troubles psychiatriques	68

- Forte prévalence du VHC, de la consommation d'alcool et de la fibrose
- Très bonne acceptation de la proposition de soin, facilitée par le FibroScan® mobile

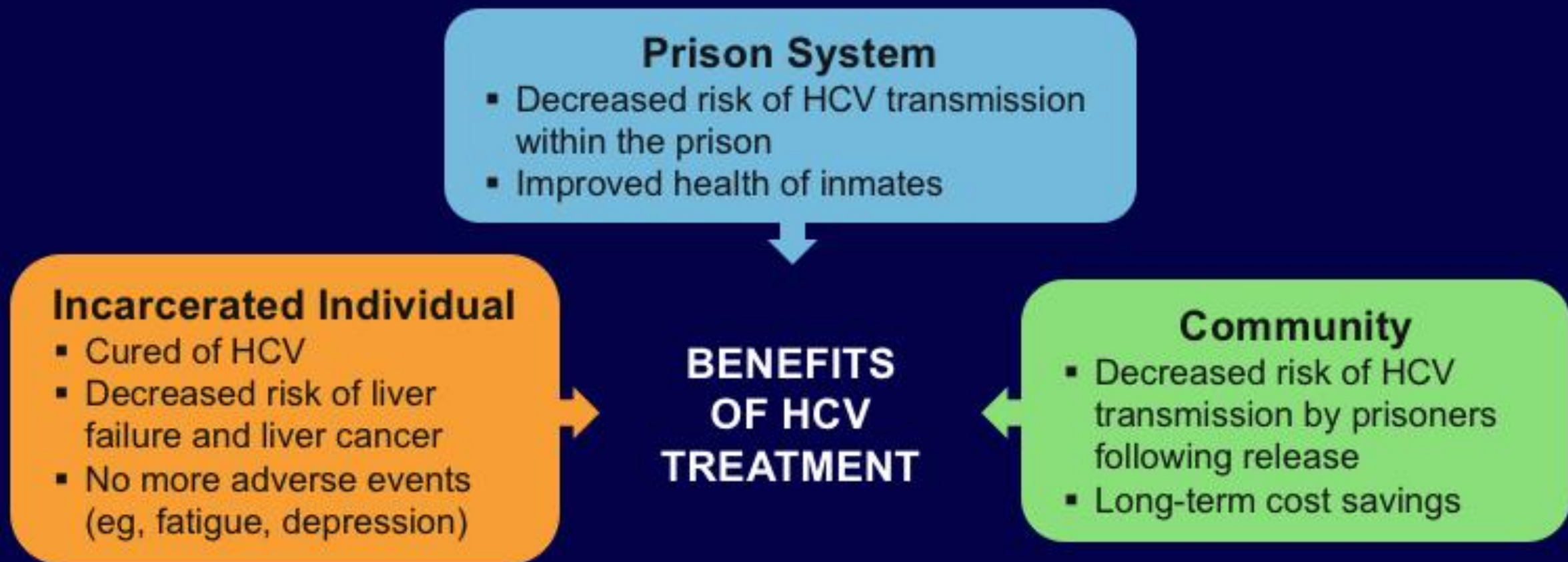
HCV Among Incarcerated Populations

- 2.2 million people incarcerated at end of 2016 in United States
 - Even more individuals cycled through jails: 10.6 million admissions in 2016 (could include repeat offenders)
- ~ 20% of Americans with HCV spend time in jail/prison system each yr, where they could be tested and treated

HCV Seroprevalence in US State Correctional Departments, 2000-2012

State	Sex	Period of Observations	Median HCV Seroprevalence, %
Indiana	M & F	2003-2011	12.3
Michigan	M F	2004-2009	11.0 27.7
New Mexico	M F	2010-2011	44.0 35.4
New York	M & F	2000-2007	12.8
North Dakota	M & F	2008-2011	10.7
Oregon	M & F	2000-2005	26.7
Pennsylvania	M & F	2004-2010	18.3
Washington	M F	2008-2011	17.6 24.5

Public and Individual Health Benefits of HCV Treatment in Prison



Sur 70 000 Belges infectés par l'hépatite C,
la moitié ignore l'être.

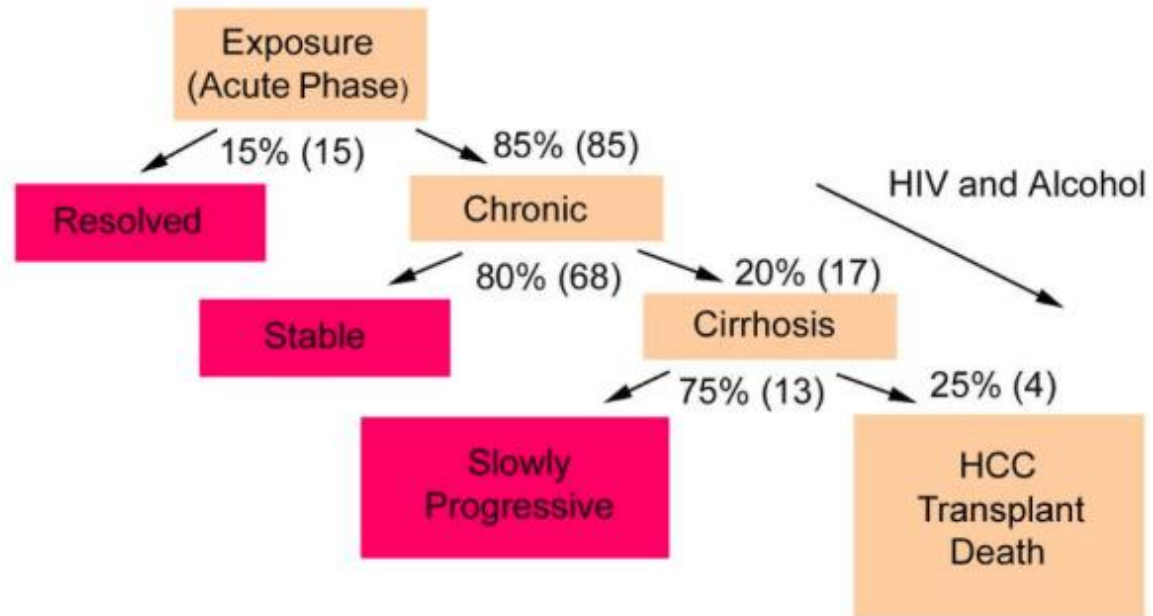
TESTEZ-VOUS !



LISEZ ATTENTIVEMENT LES QUESTIONS SUIVANTES	OUI	NON
AVANT 1990, Avez-vous été transfusé(e), par exemple pendant une opération, une chirurgie lourde ou pendant un accouchement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AVANT 1990, subissiez-vous des hémodialyses ou encore souffriez-vous d'hémophilie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous subi des opérations ou reçu des soins (barbier, coiffeur, acupuncture ...) dans des pays où le virus est très répandu (Asie du Sud-Est, Moyen-Orient, Afrique, Amérique du Sud) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes-vous tatoué et/ou avez-vous pratiqué des piercings ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilisez-vous ou avez-vous utilisé, une seule fois, des drogues en injection intraveineuse ou par voie nasale en utilisant des pailles ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Êtes-vous né entre 1950 et 1979 ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous des relations sexuelles entre hommes ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

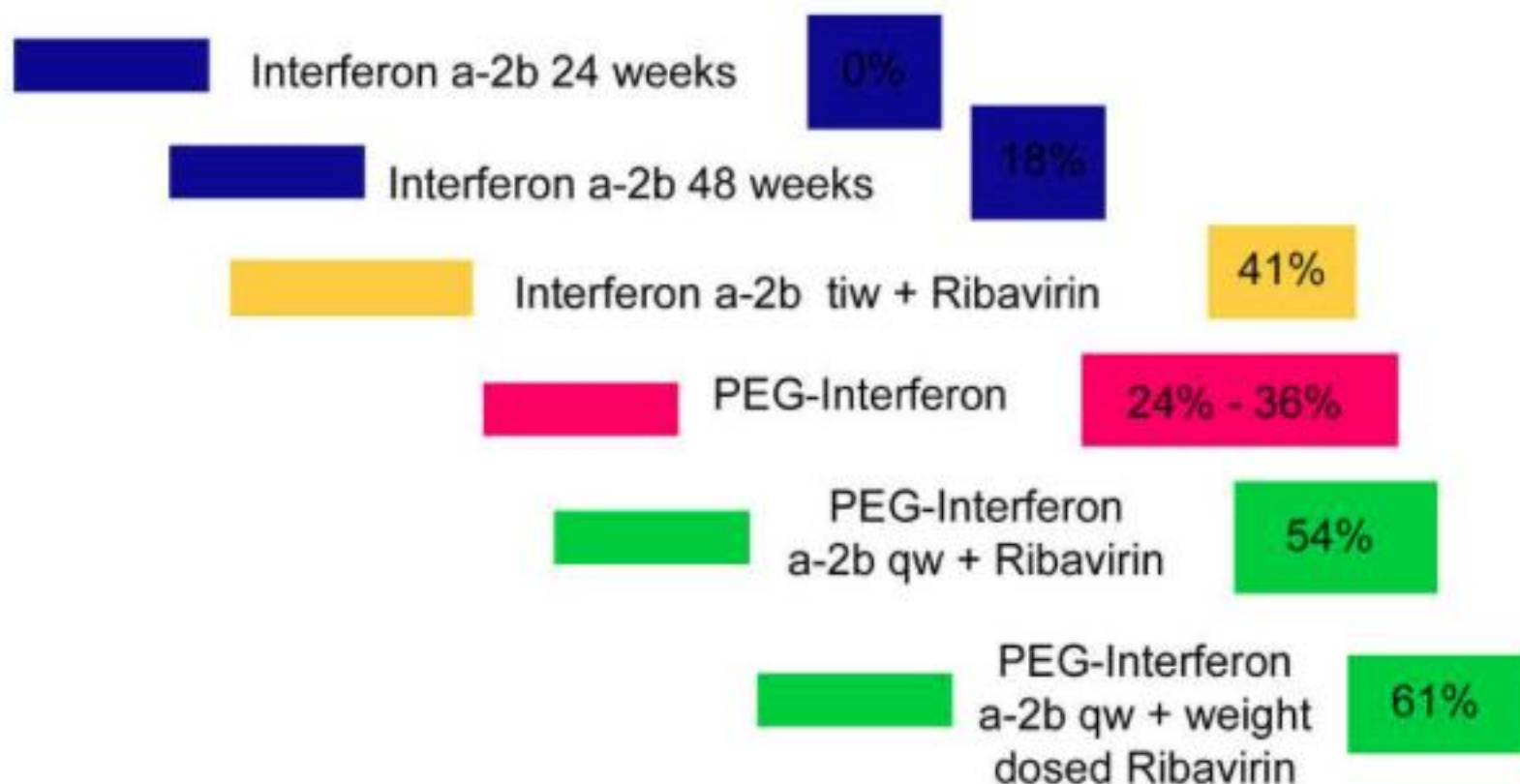
Pourquoi dépister ?

Natural History of HCV Infection



Natural history of hepatitis C virus infection.

The evolution of efficacy with interferon-based therapy over the last 10 years



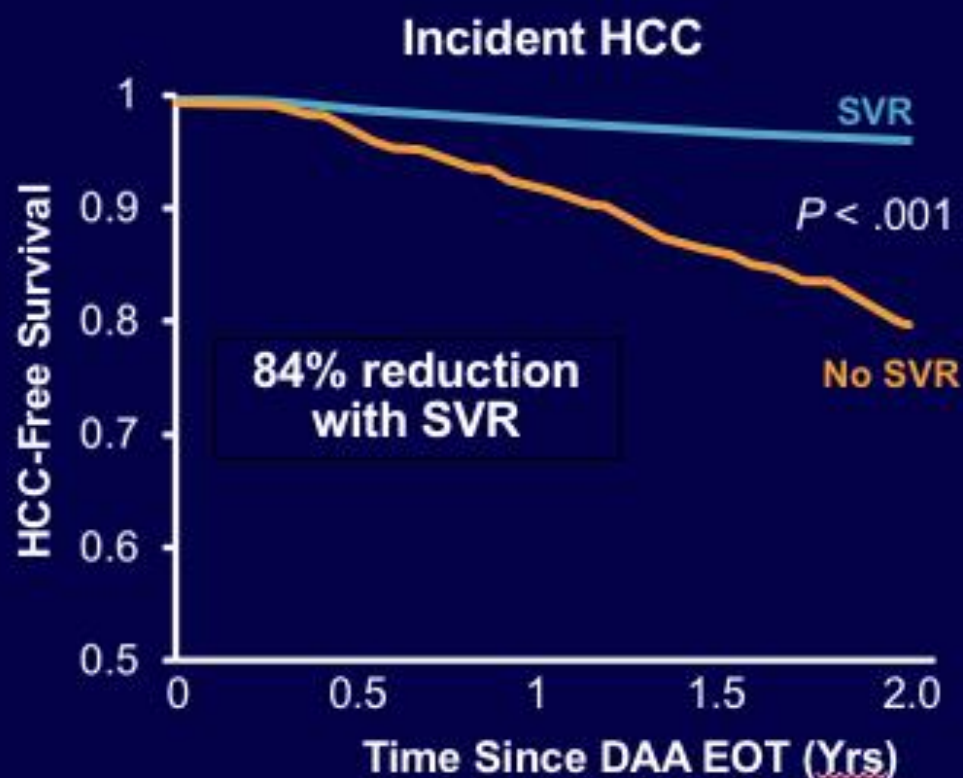
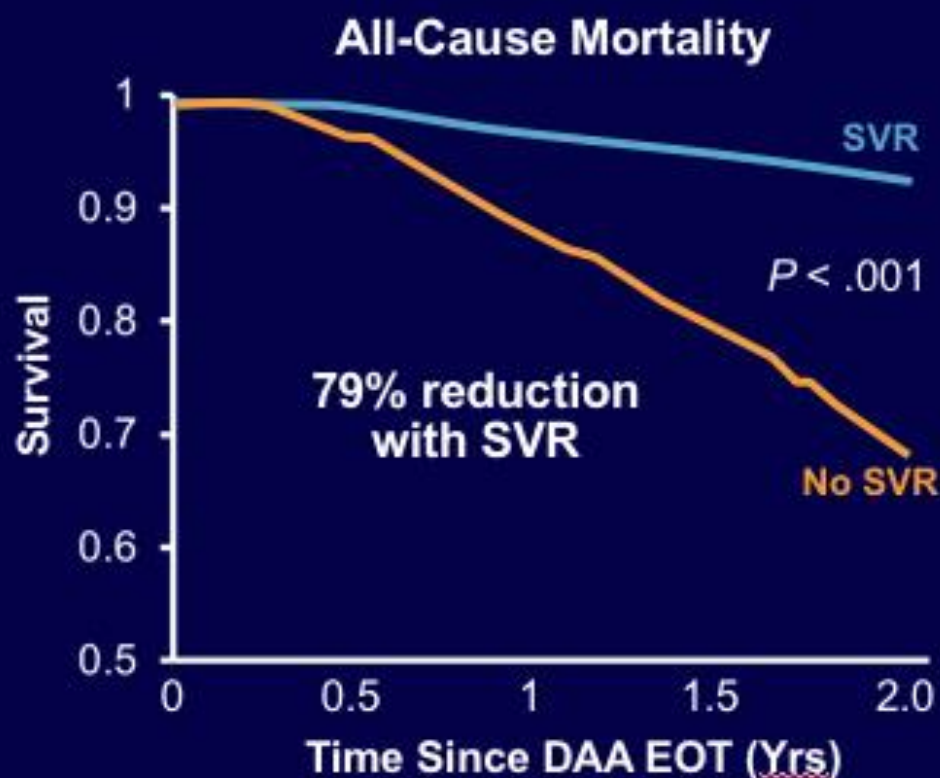
Evolution of the treatment of hepatitis C virus infection.

**SVR Rates > 95% for All Recommended
First-line HCV Regimens**



SVR With DAA Therapy: Mortality and HCC Risk

- Patients with HCV infection, FIB-4 > 3.25 in VA HCV Clinical Case Registry (N = 15,059)
 - SVR with DAA therapy significantly lowered all-cause mortality and incident HCC



Recommendations for HCC Screening After SVR

Organization	Recommendations	
	F0-F2	F3-F4
AASLD/IDSA HCV Guidance ^[1]	<ul style="list-style-type: none"> Follow-up same as for those never infected with HCV 	<ul style="list-style-type: none"> Ultrasound surveillance every 6 mos
EASL ^[2]	<ul style="list-style-type: none"> None 	<ul style="list-style-type: none"> Ultrasound surveillance every 6 mos
AGA ^[3]	<ul style="list-style-type: none"> None 	<ul style="list-style-type: none"> Ultrasound surveillance with or without AFP every 6 mos
AASLD HCC Guidance ^[4]	<ul style="list-style-type: none"> None 	<ul style="list-style-type: none"> F4: Ultrasound surveillance with or without AFP every 6 mos

1. AASLD/IDSA. HCV guidance. September 2017.

2. EASL HCV Guidelines. 2018.

3. Jacobson IM, et al. Gastroenterology. 2017;152:1578-1587.

4. Heimbach JK, et al. Hepatology. 2018;67:358-380.

