



## Treatment of chronic hepatitis C in patients unresponsive to interferon. Interest of re-treatment combining interferon induction therapy and ribavirin (a multicenter pilot study)

Submitted by Pascal Veillon on Tue, 06/23/2015 - 16:42

Titre	Treatment of chronic hepatitis C in patients unresponsive to interferon. Interest of re-treatment combining interferon induction therapy and ribavirin (a multicenter pilot study)
Type de publication	Article de revue
Auteur	Causse, Xavier [1], Si Ahmed, Si Nafa [2], Gros, Jacques [3], Loustaud-Ratti, Véronique [4], Bacq, Yannick [5], Abergel, Armand [6], Silvain, Christine [7], Veillon, Pascal [8], Labarriere, Damien [9], Giraudeau, Bruno [10], Fontevraud Study Group [11]
Pays	Pays-Bas
Editeur	Elsevier Masson
Ville	Issy-les-Moulineaux
Type	Article scientifique dans une revue à comité de lecture
Année	2005
Langue	Anglais
Date	Mars 2005
Numéro	2
Pagination	117-121
Volume	29
Titre de la revue	Gastroentérologie Clinique et Biologique
ISSN	0399-8320
Mots-clés	Adult [12], Antiviral Agents [13], Drug Therapy, Combination [14], Female [15], Hepatitis C, Chronic [16], Humans [17], Interferon-alpha [18], Male [19], Middle Aged [20], Pilot Projects [21], Prospective Studies [22], Recombinant Proteins [23], Retreatment [24], ribavirin [25], Treatment Failure [26]

**Aim**

About 45% of patients with chronic hepatitis C are unresponsive to the present reference treatment combining pegelated interferon plus ribavirin; before pegylated interferon was available the non-response rate was around 60%. This open multicenter pilot study, initiated before pegylated interferon became available, was designed to evaluate, in patients unresponsive to interferon monotherapy, the rate of biological and virological response and side-effects of the ribivirin- alpha 2b interferon combination.

**Methods**

The combination protocol was ribavirin (1 to 1.2 g/d) plus alpha 2b interferon at induction doses (9 MU/d the first week; 4.5 MU/d the eleven following weeks; 3 MU/2 days the 36 following weeks).

**Results**

Among the 27 included patients, 17 (63%) were viremia-negative (PCR) after 12 weeks of treatment, 9 (33%) were complete responders (undetectable viremia and normal transaminases) at the end of treatment (48 weeks) and of follow-up (72 weeks). Patients with non-1, non-4 genotypes who derived full benefit from this therapeutic strategy (6/7 (86%) were complete responders: 4/5 with genotype 3 and 2/2 with genotype 5). Quality-of-life was impaired during treatment, especially during the first 12 weeks of high-dose interferon therapy.

**Conclusion**

While waiting for new therapeutic possibilities, these good results suggest interferon induction at the beginning of treatment remains a valid option.

Environ 45 % des malades atteints d'hépatite chronique virale C ne répondent pas au traitement de référence actuel qui associe l'interféron pégylé et la ribavirine. Avant la disponibilité de la forme pégylée de l'interféron le taux de non-réponse avoisinait les 60 %.

L'intérêt de cette étude pilote, ouverte, multicentrique, initiée avant la disponibilité de l'interféron pégylé, était d'évaluer, chez des malades non répondeurs à l'interféron en monothérapie, le taux de réponse biologique et virologique ainsi que la tolérance d'un schéma thérapeutique associant ribavirine (1 à 1,2 g/j) et interféron alpha 2b en induction (9 MU/j la première semaine; 4,5 MU/j les 11 semaines suivantes; 3 MU/2j les 36 semaines suivantes).

Parmi les 27 malades inclus, 17 (63 %) ont eu une virémie indétectable par PCR qualitative après 12 semaines de traitement, 9 (33 %) ont été répondeurs complets (virémie indétectable et transaminases normales) à la fin du traitement (S48) et du suivi (S72). Les malades de génotype non-1, non-4 ont été ceux qui ont le plus bénéficié de cette stratégie thérapeutique (6/7 (86 %) étaient répondeurs complets: 4/5 génotypes 3 et 2/2 génotypes 5). La qualité de vie a été altérée pendant le traitement, particulièrement pendant les 12 premières semaines de posologie maximale d'interféron.

En attendant de nouvelles possibilités thérapeutiques, ces bons résultats incitent à réévaluer l'intérêt d'une induction par posologie renforcée d'interféron en tout début de traitement.

Résumé en anglais

Résumé en français

URL de la notice

<http://okina.univ-angers.fr/publications/ua12847> [27]

Autre titre

Research and Clinics in Hepatology and Gastroenterology

Titre traduit

raitement de l'hépatite chronique virale C chez des malades non répondeurs à l'interféron : intérêt d'une induction par interféron quotidien en association à la ribavirine (étude pilote multicentrique)

Identifiant (ID) PubMed

15795657 [28]

## Liens

- [1] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=5138](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=5138)
- [2] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=5703](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=5703)
- [3] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=22643](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=22643)
- [4] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=5251](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=5251)
- [5] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=5011](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=5011)
- [6] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=22362](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=22362)
- [7] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=5438](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=5438)
- [8] <http://okina.univ-angers.fr/pascal.veillon/publications>
- [9] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=22644](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=22644)
- [10] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=19692](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=19692)
- [11] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=22642](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=22642)
- [12] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=1002](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=1002)
- [13] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=7682](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=7682)
- [14] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=8579](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=8579)
- [15] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=1075](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=1075)
- [16] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=8572](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=8572)
- [17] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=991](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=991)
- [18] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=8599](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=8599)
- [19] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=968](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=968)
- [20] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=5941](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=5941)
- [21] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=12700](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=12700)
- [22] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=6044](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=6044)
- [23] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=7710](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=7710)
- [24] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=18899](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=18899)
- [25] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=7680](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=7680)
- [26] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=14061](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=14061)
- [27] <http://okina.univ-angers.fr/publications/ua12847>
- [28] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15795657?dopt=Abstract>

Publié sur *Okina* (<http://okina.univ-angers.fr>)