

Modern plagues : infectious diseases or intoxications ? : 2nd section of an article of a German cancerologist, also specialist in AIDS, who gives a new lighting on hepatitis C. (text in French)

LES FLEAUX MODERNES : MALADIES INFECTIEUSES OU INTOXICATIONS ? (II)

Second volet de l'article du Dr. Claus Köhnlein.

[NDLR : Claus Köhnlein est médecin praticien à Kiel, spécialisé en oncologie et sida. Il est conseiller clinique de International Forum for Accessible Science (IFAS) et membre de la commission consultative sur le sida du Président Mbeki en Afrique du Sud. Ce texte fut d'abord présenté oralement lors d'une table ronde médicale à Kiel (Allemagne) et fut, par la suite, publié en anglais dans la revue Continuum, Vol. 6, n° 3, été-automne 2001. Titre anglais : « AIDS, Hepatitis C, BSE : Infections or Intoxications Diseases ? ». Traduit de l'anglais par le Dr Marc Deru.]

L'hépatite C

« Avec l'hépatite C, nous avons affaire à un phénomène semblable (au sida) sauf que, dans ce cas, les conséquences iatrogènes ne sont pas aussi dramatiques que dans l'hypothèse virale du sida. Pour l'hépatite C, on ne doit s'attendre comme traitement qu'à une cure temporaire d'interféron et de Ribavirine, traitement également accompagné de nombreux effets secondaires tout en étant, comme nous allons le voir, tout à fait inutile.

Le laboratoire où est née l'hépatite C (en 1987) est le laboratoire de biochimie Chiron Corp., qui gagne maintenant des millions de dollars en vendant ses tests pour l'hépatite C.

A l'époque, ils injectèrent à des chimpanzés du sang de patient atteint d'hépatite non A non B. Aucun de ces animaux ne développa d'hépatite. Simplement, vers le quatorzième jour après l'injection, il y eut une élévation temporaire des transaminases. Les animaux furent sacrifiés et les tissus hépatiques examinés. On n'y trouva pas de virus. Terriblement déçus, les chercheurs voulurent à tout prix trouver une trace, si minime soit-elle, d'un virus. Ils trouvèrent un petit fragment de gène qui semblait ne pas appartenir au code génétique du tissu et ils l'amplifièrent par la méthode PCR. Ils présumèrent que ce fragment d'ARN étranger devait être l'information génétique d'un virus inconnu jusqu'alors ...

Après quoi, et bien que le tissu hépatique n'en contienne que des traces à peine décelables, ils réussirent à faire un anticorps contre ce fragment.

Cet anticorps nous valut aussitôt une épidémie d'hépatites, car les tests (dont l'usage explosa littéralement) mirent en évidence des séropositifs pour le « virus de l'hépatite C » (VHC) : ces patients sont maintenant déclarés porteurs d'un virus qui, après une période de latence pouvant atteindre trente ans, peut déclencher une cirrhose du foie.

La plupart de ces patients VHC positifs sont pourtant tout à fait asymptomatiques. Certains ont un taux de transaminases quelque peu élevé, mais les réels problèmes hépatiques concernent quasi exclusivement les toxicomanes et les alcooliques.

Environ 80 % des toxicomanes sont VHC positifs. On doit évidemment se poser la question: est-ce un virus qui endommage le foie, ou bien l'alcool ou les drogues ? Une période de latence de trente ans peut parfaitement s'expliquer par les effets retardés de l'alcool et des drogues.

Pendant deux ou trois ans, les journaux titraient : « Hépatite C, danger sous-estimé », « Virus de l'hépatite C, un tueur silencieux », « Hépatite C, le nouveau fléau », etc.

Nous lisons plus couramment de nos jours : « Les dangers de l'hépatite C n'ont-ils pas été surestimés ? ». [NDLR : il se trouve qu'en décembre 2002, les autorités françaises de la santé ont reconnu, lors d'un communiqué au journal télévisé, que les effets de l'hépatite C n'étaient pas aussi systématiques qu'elles l'avaient prédit et que, finalement, elles avaient surestimé les effets néfastes du virus de cette maladie.]

Le Professeur Manns, de Hanovre, qui faisait des prévisions catastrophiques au début, déclare maintenant que, compte tenu des études réalisées et des estimations coût/bénéfice, le traitement de l'hépatite C peut être considéré comme contre-indiqué.

Ce nouveau point de vue s'appuie sur notamment ceci : l'an dernier, Seef et al. ont publié dans « *Annals of Internal Medicine* » une grande étude portant sur des GI's dont on possédait du sérum congelé quarante-cinq ans plus tôt ; l'analyse des cas a montré qu'il n'existait pratiquement aucune différence de pathologie hépatique entre les VHC positifs et les VHC négatifs.

Ceci permet de dire que le risque de cirrhose tardive chez un VHC positif a été très largement surestimé. Et il apparaît, dès lors, bien plus plausible que les substances toxiques pour le foie telles que l'alcool et les drogues [NDLR : et la surmédication] , qu'on appelle des « cofacteurs », sont en réalité les facteurs essentiels.

Il s'ensuit qu'un test VHC positif n'a manifestement aucune signification. Et, de même, administrer un traitement antiviral à des patients VHC positifs n'a aucun sens.

Bien plus, le traitement médical des maladies du foie a été considéré comme un paradoxe depuis des dizaines d'années par les grands hépatologues : en effet, alors que le foie est l'organe principal qui métabolise les toxines, pratiquement tous les médicaments endommagent le foie d'une manière ou d'une autre.

Un chercheur allemand et son équipe ont pu trouver les séquences appelées VHC dans l'ADN de personnes VHC négatives saines. On peut imaginer que ces séquences sont produites par les cellules hépatiques détériorées par des toxiques comme l'alcool ou des drogues, et que la positivité VHC est donc d'origine endogène. Cette hypothèse expliquerait la forte corrélation qu'il y a entre positivité VHC et alcool/drogues.

Dans ce cas de l'hépatite C, de même que pour l'hépatite G, on peut espérer que la science va rectifier le tir, faute de preuve de l'hypothèse virale. Les cirrhoses du foie chez les VHC positifs se développent quasi exclusivement chez les alcooliques et les toxicomanes ; on ne trouve pratiquement jamais de cirrhose de la cinquantaine chez les VHC positifs qui n'ont pas intoxiqué leur foie avec l'alcool ou des drogues.

Les publications médicales et les grands médias présentent l'hépatite C comme un fléau à caractère épidémique. Récemment, à Itzehoe, on a prétendu qu'un chirurgien VHC positif avait infecté plusieurs de ses patients. Cependant, il ne faut pas oublier que la prévalence des anticorps VHC est relativement élevée dans la population probablement 2 % de VHC positif, c'est-à-dire quarante cas sur deux mille personnes, et cela suffit (une fois qu'on identifie positivité VHC à infection) pour parler d'une 'infection épidémique'. »

A suivre ...

(Prochain volet de l'article : l'ESB)