



Actualités sur les co-infections VIH-VHC

Submitted by Emmanuel Lemoine on Fri, 07/18/2014 - 11:02

Titre	Actualités sur les co-infections VIH-VHC
Type de publication	Chapitre
Type	Ouvrage scientifique
Année	2008
Langue	Français
Pagination	167 - 175
Volume	10,(4)
Titre de l'ouvrage	Antibiotiques
Auteur	Le Guillou-Guillemette, Hélène [1], Calès, Paul [2], Lunel-Fabiani, Françoise [3]
Mots-clés	Care [4], Coinfection [5], Histoire naturelle [6], HIV-HCV [7], Natural history [8], Prise en charge [9], traitement [10], treatment [11], VIH-VHC [12]

Objectives

To evaluate the incidence of HIV-HCV co-infections and analyse the outcome in co-infected patients.

Epidemiology. Effects of antivirals

The prevalence of the co-infection by the HCV thus varies from 10 to 14% on subjects who have sexual behaviors at risk at 80 or 90% on users of drug IV. Numerous studies showed that the infection by the HIV made worse the natural history of the infection by the HCV [J Acquir Immune Defic Syndr 6 1993 602-610; J Hepatol 28 1998 945-950]. On the other hand, the studies which endeavoured to appreciate the effect of the antiretroviral therapeutics on the natural history of the chronic hepatitis C, on the co-infected patients, are more discussed. In cohorts of big size, it was demonstrated that the hepatic mortality increased with the exposure to antiretrovirals. However, the duration of the antiretroviral treatment also reports the more important survival of the patients, which distorts credibly the figures. The effect of the infection by the HCV on the progress of the disease with HIV is more discussed. The patients infected by the HIV, in any case, have to benefit from the research for a co-infection by the viruses of hepatitis B and C (HBV and HCV). This screening must be renewed every year, in particular on the drug addicts patients or presenting behaviors at risk.

Viral replication

The research of a viral replication, must be implemented for any confirmed positive HCV serology. The research of the HCV RNA needs ultrasensitive techniques of molecular biology which allow a qualitative detection and/or a quantification of the viral genome (viral load). The techniques of last generation of real-time PCR combine both approaches (detection and quantification). The viral load HCV is not correlated to the degree of hepatic disease and does not predict the severity of the hepatic disease, contrary to the correlation demonstrated in the infection by the HIV. On the other hand, it can be a predictive factor in the response to the treatment. The pretherapeutic check-up also includes a determination of the viral genotype because a strong involvement in the response to the treatment was clearly demonstrated.

Hepatic fibrosis

The hepatic fibrosis must be estimated on patients having a chronic hepatitis because it conditions the prognosis and the treatment of the hepatitis. The anatomopathological study after hepatic biopsy (DHB) remains the reference method. Recently, the development of non invasive methods of measure of the hepatic fibrosis improved the care of hepatitis C, notably the blood tests (fibrotest BioPredictive Paris, fibrometer BLS Angers) and physical measures as the impulsional elastometry (Fibroscan® Echosens) which substitutes more and more in practice to the draining hepatic biopsy.

Treatment

Numerous studies now validated the treatment associating interferon pegilated and ribavirine as the reference treatment on the co-infected patients HIV/HCV. This treatment involves a high virological response going from 14 to 36% in the patients infected by a genotype 1 and 2 and from 43 to 73% in the patients infected by a genotype 2 or 3. The duration of the treatment is 48 weeks. As well as usual virological factors on the mono-infected patients (genotype, viral load), the rate of CD4 is one of the best predictive factors with a good response. Many hopes go towards the new molecules in development (inhibitors of protease), inhibitors of polymerase), with promising results on the mono-infected patients. However, the toxicity of these molecules is not very well known at the moment in the co-infected patients. It is thus necessary to perform trials in this group of patient, by watching very carefully the toxicity of the therapeutic associations.

Résumé en
anglais

Objectifs

Évaluer l'incidence des co-infections VIH-VHC et analyser les évolutions chez les patients co-infectés.

Épidémiologie. Effets des antiviraux

La prévalence de la co-infection par le VHC varie de 10 à 14 % chez les sujets qui ont des conduites à risque sexuelles à 80, voire 90 % chez les usagers de drogue IV. De nombreuses études ont montré que l'infection par le VIH aggravait l'histoire naturelle de l'infection par le VHC. En revanche, les études qui se sont attachées à apprécier l'effet des thérapeutiques antirétrovirales sur l'histoire naturelle des hépatites chroniques C, chez les patients co-infectés, sont plus discutées. Dans des cohortes de taille importante, il a été démontré que la mortalité hépatique augmentait avec l'exposition aux antirétroviraux. Cependant, la durée du traitement antirétroviral rend aussi compte de la survie plus importante des patients, ce qui biaise vraisemblablement les chiffres. L'effet de l'infection par le VHC sur la progression de la maladie à VIH est plus discuté. Les patients infectés par le VIH doivent bénéficier, en tous cas, de la recherche d'une co-infection par les virus des hépatites B et C (VHB et VHC). Ce dépistage doit être renouvelé chaque année, en particulier chez les patients toxicomanes ou présentant des comportements à risque.

Réplication virale

La recherche d'une réplication virale, doit être mise en œuvre devant toute sérologie VHC positive confirmée. La recherche de l'ARN du VHC fait appel à des techniques de biologie moléculaire ultrasensibles qui permettent une détection qualitative et/ou une quantification du génome viral (charge virale). Les techniques de dernière génération de PCR en temps réel combinent les deux approches (détection et quantification). La charge virale VHC n'est pas corrélée avec le degré d'atteinte hépatique et ne prédit pas la sévérité de la maladie hépatique, contrairement à la corrélation démontrée dans l'infection par le VIH. En revanche, elle peut être un facteur prédictif de réponse au traitement. Le bilan préthérapeutique comprend aussi une détermination du génotype viral, car il a été clairement démontré une forte implication dans la réponse au traitement.

Fibrose hépatique

La fibrose hépatique doit être évaluée chez les patients ayant une hépatite chronique, car elle conditionne le pronostic et le traitement de l'hépatite. L'étude anatomopathologique après biopsie hépatique (PBH) reste la méthode de référence. Récemment, la mise au point de méthodes non invasives de mesure de la fibrose hépatique ont amélioré la prise en charge actuelle des hépatites C, notamment les tests sanguins (fibrotest BioPredictive Paris, fibromètre BLS Angers) et des mesures physiques comme l'élastométrie impulsionnelle (Fibroscan® Echosens) qui se substituent, de plus en plus, en pratique à la PBH.

Traitements

De nombreuses études ont maintenant validé le traitement associant interféron pégylé et ribavirine comme traitement de référence chez les patients co-infectés VIH/VHC. Ce traitement entraîne une réponse virologique soutenue, allant de 14 à 36 % chez les patients infectés par un génotype 1 et 2 et de 43 à 73 % chez les patients infectés par un génotype 2 ou 3. La durée du traitement est de 48 semaines. En plus des facteurs virologiques habituels chez les patients mono-infectés (génotype, charge virale), le taux de CD4 est l'un des meilleurs facteurs prédictifs de bonne réponse. Beaucoup d'espéros se portent vers les nouvelles molécules en développement (inhibiteurs de protéase, inhibiteurs de polymérase), avec des résultats prometteurs chez les patients mono-infectés. Cependant, la toxicité de ces molécules n'est pour l'instant pas bien connue chez les patients co-infectés. Il est donc nécessaire de réaliser des essais dans ce groupe de patients, en surveillant très soigneusement la toxicité des associations thérapeutiques.

Résumé en français

URL de la notice

<http://okina.univ-angers.fr/publications/ua3627> [13]

Liens

- [1] <http://okina.univ-angers.fr/heguillemette/publications>
- [2] <http://okina.univ-angers.fr/p.cales/publications>
- [3] <http://okina.univ-angers.fr/f.lunel/publications>
- [4] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=2667](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=2667)
- [5] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=7783](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=7783)
- [6] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=7784](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=7784)
- [7] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=7785](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=7785)
- [8] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=7786](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=7786)
- [9] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=6532](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=6532)
- [10] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=3640](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=3640)
- [11] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=1319](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=1319)
- [12] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=7787](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=7787)
- [13] <http://okina.univ-angers.fr/publications/ua3627>
- [14] <http://dx.doi.org/10.1016/j.antib.2008.08.004>

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