

Disponible sur le World Wide Web à l'adresse
<http://www.catie.ca/ts.nsf>

Pour en savoir plus sur les derniers progrès de la recherche sur le VIH/sida et des traitements, consultez la rubrique Nouvelles-CATIE à l'adresse <http://www.catie.ca/nouvellescatie.nsf/nouvelles>.

Table des matières

I RAPPORT SUR LE 2^e ATELIER INTERNATIONAL SUR LA CO-INFECTION VIH/HÉPATITE C, DU 12 AU 14 JANVIER 2006, AMSTERDAM, PAYS-BAS

- | | |
|---|---|
| A. Introduction | 1 |
| B. Facteurs de risque de lésions hépatiques associés à la multithérapie | 1 |
| C. Le traitement précoce de l'hépatite C transmise sexuellement | 3 |
| D. Le traitement du génotype 3 – plus ça dure, mieux c'est | 3 |
| E. Le ténofovir ou l'adéfovir pour l'hépatite B | 4 |

II RAPPORT SUR LA 13^e CONFÉRENCE SUR LES RÉTROVIRUS ET LES INFECTIONS OPPORTUNISTES (CROI), DU 5 AU 8 FÉVRIER 2006, DENVER, COLORADO

- | | |
|--|---|
| A. Introduction | 5 |
| B. Faits saillants sélectionnés de la 13 ^e CROI | 5 |

I RAPPORT SUR LE 2^e ATELIER INTERNATIONAL SUR LA CO-INFECTION VIH/HÉPATITE C, DU 12 AU 14 JANVIER 2006, AMSTERDAM, PAYS-BAS

A. Introduction

Les complications hépatiques sont fréquentes chez certaines personnes ayant le VIH/sida (PVVIH). Les virus qui infectent le foie, notamment les hépatites B et C, se transmettent de façon semblable au VIH, ce qui veut dire par les relations sexuelles non protégées et le partage de matériel utilisé pour consommer de la drogue ou faire des tatouages. Sachant que la co-infection par les virus de l'hépatite est un problème pour les PVVIH, les chercheurs tentent de trouver un moyen de mieux combattre ces co-infections. Dans ce numéro de *TraitementSida*, nous continuons de rendre compte des questions discutées lors du 2^e Atelier international sur la co-infection VIH/hépatite C. La première partie de notre rapport a paru dans le numéro 154 de cette publication.

B. Facteurs de risque de lésions hépatiques associés à la multithérapie

Plusieurs médicaments faisant partie des multithérapies antirétrovirales sont métabolisés par le foie. Cet organe est endommagé par la présence du virus de l'hépatite C (VHC), et les médicaments antirétroviraux sont susceptibles d'aggraver les lésions du foie (fibrose), notamment à long terme.

On peut diviser grosso modo le VHC en quatre variantes, ou génotypes, comme suit :

- génotype 1;
- génotype 2;
- génotype 3;
- génotype 4.

produit par



Canadian AIDS Treatment
Information Exchange
Réseau canadien
d'info-traitements sida

555, rue Richmond Ouest, bureau 505, case 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : <http://www.catie.ca>
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Certains de ces génotypes peuvent être subdivisés encore; on parlerait par exemple du génotype 1a, etc. Toutefois, dans le présent rapport, nous nous concentrons sur les quatre principaux génotypes.

Les génotypes 1 et 4 sont plus difficiles à traiter que les génotypes 2 et 3. De plus, certains chercheurs soupçonnent l'infection par le génotype 3 de présenter d'autres inconvénients, notamment la possibilité d'une plus grande susceptibilité aux effets secondaires de la multithérapie.

Pour faire la lumière sur cette question, les chercheurs oeuvrant dans plusieurs cliniques de maladies infectieuses d'Italie ont recueilli des données auprès de 492 personnes co-infectées par le VIH et le VHC qui avaient récemment amorcé une multithérapie antirétrovirale. Spécifiquement, l'équipe a cherché à déceler des changements dans le taux sanguin d'une enzyme du foie appelée ALT (alanine aminotransférase) parce qu'une augmentation anormale de celui-ci fait soupçonner la présence de lésions hépatiques.

Les chercheurs ont trouvé que les participants porteurs du génotype 3 étaient deux fois plus susceptibles de présenter un taux d'ALT élevé dans le sang. L'étude a également permis de lier d'autres facteurs à l'augmentation du taux d'ALT chez ce groupe de participants, y compris les suivants :

- sexe masculin;
- infection par le virus de l'hépatite B (en plus du VIH et du VHC).

Plusieurs spécialistes des maladies infectieuses et hépatologues ont commenté ces résultats. Certains chercheurs ont posé la question de savoir comment définir la toxicité hépatique. Les experts semblent avoir atteint un consensus comme quoi un taux d'ALT dix fois plus élevé que la limite supérieure de la normale signalait une toxicité hépatique extrême.

Le professeur Jurgen Rockstroh de l'Université de Bonn en Allemagne a fait valoir que plusieurs patients co-infectés étaient aux prises avec des problèmes préexistants, tels que l'alcoolisme, qui faisaient augmenter la susceptibilité du foie à la toxicité des médicaments.

Dans son expérience, les taux d'enzymes hépatiques ne sont pas « statiques », a expliqué l'expert allemand. Ils auraient plutôt tendance à augmenter à certains moments et à baisser à d'autres et ce, même chez les personnes qui prennent une combinaison antirétrovirale stable.

Le Dr Rockstroh a proposé les questions suivantes aux cliniciens pour les aider à mieux comprendre l'impact des médicaments sur les taux d'enzymes hépatiques :

- Avez-vous observé ce problème à la suite de l'administration d'une classe particulière de médicaments anti-VIH?
- Les taux d'enzymes hépatiques se mettent-ils à diminuer lorsque le médicament soupçonné est retiré?
- Les taux d'enzymes hépatiques se mettent-ils à augmenter quand le patient recommence à prendre le médicament coupable?
- Avez-vous exclu d'autres causes, telles qu'une nouvelle infection transmise sexuellement?

Plusieurs autres chercheurs ont avancé qu'il serait peut-être utile de déterminer l'ampleur des lésions hépatiques chez les PVVIH co-infectées avant qu'elles commencent une multithérapie car, selon leurs suspicions, plus les lésions sont graves, plus le risque de toxicité médicamenteuse augmente. Les chercheurs ont encouragé les cliniciens à adopter la démarche suivante avant de prescrire une multithérapie :

- déterminer le génotype du VHC;
- effectuer au moins une échographie du foie.

Une légère augmentation des taux d'enzymes hépatiques peut être la conséquence d'une adaptation à certains médicaments, tels que la névirapine (Viramune), à court terme. Cela se produit chez certaines PVVIH qui n'ont pas l'hépatite C, donc il s'ensuit que l'on peut s'attendre à cette réaction chez les PVVIH co-infectées. De façon semblable, les taux d'enzymes hépatiques peuvent augmenter légèrement et temporairement lorsque les PVVIH co-infectées commencent à prendre du tipranavir (Aptivus).

RÉFÉRENCE :

Torti C, Lapdula G, Puoti M, et al. The influence of génotype 3 hepatitis C coinfection on liver enzyme elevation in human immunodeficiency virus type 1 positive patients after commencement of a new highly active antiretroviral regimen: results from the Epoka-Master cohort. *2nd International Workshop on HIV and Hepatitis Co-infection*, Amsterdam, Netherlands, 12–14 January 2006. Abstract 15.