

Traitement des hépatites virales C chroniques chez les patients co-infectés par le VIH, par l'association Ribavirine-Interféron

Les Drs Hugues Aumaître et Ricarda Schiemann (service des maladies infectieuses et tropicales, hôpital Bichat, Paris) mènent actuellement un essai ouvert, monocentrique, de bithérapie Interféron-Ribavirine chez des patients co-infectés VHC/VIH. Ils viennent d'en communiquer les résultats intermédiaires.

L'efficacité du traitement par Interféron seul est faible (de 5 % à 30 %) dans les cas de co-infection VIH/VHC. Aussi est-il généralement envisagé une stratégie thérapeutique qui associe l'Interféron à un antiviral. Encore faut-il définir quels sont les dosages susceptibles d'avoir la meilleure efficacité possible et d'améliorer sensiblement la qualité de vie des patients. C'est l'objectif de l'essai ouvert, mono centrique, mené par les Drs Hugues Aumaître et Ricarda Schiemann. Il s'agit en l'espèce d'étudier les effets d'une bithérapie Interféron-Ribavirine. Celle-ci débute par des doses d'Interféron élevées, continue par des doses habituelles - 3 millions d'unités (MU), trois fois par semaine -, tandis que la Ribavirine est prescrite à 800 mg par jour au lieu des 1 000 mg à 1 200 mg habituels selon le poids corporel. L'étude prend en compte l'évaluation de la tolérance des traitements. L'appréciation de l'efficacité s'appuie sur des paramètres biochimiques, virologiques et histologiques, mais celle-ci ne pourra pas être scientifiquement établie puisqu'il n'y a pas de groupe contrôle. Trente-deux patients co-infectés VHC/VIH, dont vingt-quatre hommes et huit femmes qui ont un âge moyen de 38 ans (28-49), participent à l'essai commencé à l'hôpital Bichat. Il inclut plusieurs usagers de drogues par voie intraveineuse sevrés ou substitués. Les patients sont porteurs du VHC depuis 10,9 ans en moyenne ($\pm 3,9$), leur score de Knodell est de 10,2 ($\pm 2,3$), dont un cas de cirrhose. Le VIH est lui diagnostiqué depuis 6,3 ans ($\pm 3,6$). Concernant les stades d'évolution du sida (classification CDC), vingt-deux patients sont A, six sont B et quatre sont C. Leur statut immunovirologique est peu immunodéprimé : vingt-huit des trente-deux patients sont traités par trithérapie et quatre ne sont pas traités.

Une tolérance clinique acceptable

La prescription dans l'essai en cours est la suivante :

- Interféron : 5 MU par jour pendant les quatre premières semaines, puis 3 MU, trois fois par semaine pendant quarante-quatre semaines, ainsi qu'éventuellement du paracétamol ;
- Ribavirine : 800 mg par jour répartis en deux prises pendant quarante-huit semaines.

Après un suivi moyen de six mois, on constate une normalisation des transaminases chez 80 % des patients. Ce résultat est comparable à celui qui est constaté chez les patients séronégatifs au VIH. Les AlAT sont normales dans le premier mois... quand elles se normalisent. Deux patients ont cependant quitté l'étude en cours : l'un pour troubles psychiatriques, l'autre pour pancréatite aiguë non imputable au traitement. Pour un patient, il a été nécessaire de baisser la dose d'Interféron entre les semaines 2 et 8, suite à une thrombopénie. Perte de poids, anémie, asthénie physique et sexuelle, troubles de l'humeur, sécheresse cutanée, alopecie partielle, syndromes pseudo-grippaux, les effets indésirables sont ceux observés, avec la même fréquence, chez les malades, non co-infectés. Du point de vue du VIH, aucun événement clinique n'a été relevé : ni échappement virologique ni changement nécessaire du traitement anti rétroviral. Tout au plus, note-t-on des baisses fréquentes, mais modérées et transitoires, des CD 4. Les résultats intermédiaires obtenus permettent de conclure à une tolérance clinique acceptable malgré des pertes de poids marquées pendant l'induction.

Source : communication du Dr Hugues Aumaître, Paris, 24 mai 2000.

Antoine Gabriel

Quelques données essentielles

La prévalence de la co-infection VHC/VIH est évaluée, selon les sources, entre 10 % et 30 %. Elle pose d'autant plus de problèmes qu'il existe des interactions VIH/traitements qui induisent une accélération nette de l'évolution vers une cirrhose. Si le délai moyen est de 15 à 20 ans en cas d'infection simple à VHC, il est ramené à 5 ou 10 ans dans les cas de co-infection.

Pour en savoir plus sur l'hépatite C

Près de quatre millions d'Américains sont infectés par le virus de l'hépatite C (VHC), responsable de 40 % à 60 % des maladies chroniques du foie aux Etats-Unis. On comprend dès lors les préoccupations du Centers for Disease Control and Prevention (CDC) d'Atlanta qui, pour aider les professionnels de la santé à gérer au mieux ce problème de santé publique, a mis à leur disposition un site Internet remarquable. La page d'accueil donne une excellente idée du projet : " Hepatitis C. What Clinicians and other Health Professionals Need to Know ". Ce programme pédagogique permet d'avoir une connaissance approfondie de la maladie. L'épidémiologie, la clinique, la biologie... sont " passées au crible " et on trouve aussi sur ce site spécialisé toutes les recommandations utiles pour une prévention efficace de la maladie. Enfin, il est possible de tester ses connaissances en ligne à partir de cas. Un excellent exercice... et un site - en anglais - à consulter d'urgence. Le grand public pourra se reporter au dossier " Hépatite C " de Medisite. Facile d'accès, bien documenté, il fournit aussi un certain nombre de liens permettant d' avoir un panorama complet de la maladie. M.H.

- www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c/edu/default.htm

- www.medisite.fr/dossiers/hepatitec/hepatitec1.html

Le Journal du sida n° 125©juin/juillet 2000