

C. Le traitement précoce de l'hépatite C transmise sexuellement

Dans les cas de co-infection VIH/VHC, le traitement d'une hépatite C bien établie a habituellement un taux de succès de moins de 50 %. Toutefois, si cette infection est traitée très précocement, certains chercheurs estiment qu'il est possible d'atteindre un taux de guérison plus élevé.

De plus en plus, on entend parler d'hommes vivant avec le VIH qui contractent l'hépatite C même si leur seul facteur de risque est le sexe anal non protégé avec d'autres hommes. Des chercheurs de l'Université de Bonn ont donc décidé d'explorer l'impact d'un traitement précoce contre le VHC chez les personnes ayant le VIH. Ils ont recruté des hommes qui répondaient à au moins deux des critères suivants dans les quatre mois précédant le recrutement :

- exposition connue ou soupçonnée au VHC;
- séroconversion documentée (il s'agit du moment où une personne commence à présenter des anticorps anti-VHC);
- taux d'ALT supérieur à 300 unités internationales (UI) avec documentation d'un taux normal un an plus tôt.

Les participants qui répondaient à deux de ces critères ont reçu du peginterféron (injecté une fois par semaine) et de la ribavirine par voie orale deux fois par jour—il s'agit du traitement standard de l'infection par le VHC. Tous les médicaments ont été pris pendant six mois.

Le profil moyen des 32 hommes recrutés était le suivant :

- âge – 31 ans;
- taux d'ALT – 367 UI;
- charge virale en VHC – 800 000 UI;
- compte des CD4+ – 400 cellules.

Les hommes étaient porteurs des génotypes suivants du VHC :

- génotype 1 – 21 hommes;
- génotype 2 – 3 hommes;
- génotype 3 – 4 hommes;
- génotype 4 – 2 hommes;
- génotypes 1 et 2 – 1 homme;
- autres génotypes – 1 homme.

Résultats

Les chercheurs ont trouvé que 61 % des hommes n'avaient plus de VHC décelable dans le sang après

le traitement. Le principal facteur associé à cette guérison initiale était le fait que le VHC était également indétectable au premier, au deuxième et au troisième mois suivant le début du traitement.

L'équipe de recherche prévoit un suivi de 18 mois afin de s'assurer que ce taux de guérison se maintient. Jusqu'à présent, 21 hommes qui avaient initialement présenté des signes de rétablissement n'ont pas rechuté.

Ces résultats révèlent qu'il est possible de guérir de l'infection par le VHC si un traitement efficace est amorcé dès les stades très précoces de l'infection.

RÉFÉRENCE :

Vogel M, Baumgarten A, Kalusen G, et al. Pegylated interferon in the treatment of acute HCV infection in HIV-positive individuals – interim analysis of a large German multicenter study. *2nd International Workshop on HIV and Hepatitis Co-infection*, Amsterdam, Netherlands, 12–14 January 2006. Abstract 25.

D. Le traitement du génotype 3 – plus ça dure, mieux c'est

Comme nous l'avons déjà mentionné, les génotypes 2 et 3 du VHC sont généralement plus faciles à traiter lorsqu'ils sont présents tout seuls (en l'absence du VIH). Mais est-ce également le cas lorsque le VIH est présent aussi? Pour répondre à cette question, des chercheurs oeuvrant dans plusieurs centres de recherche italiens ont conduit un essai clinique auprès de 128 participants.

Le profil de ces volontaires co-infectés était le suivant :

- 20 % de femmes, 80 % d'hommes;
- moyenne d'âge – 38 ans;
- 75 % s'injectaient de la drogue;
- compte des CD4+ moyen – 540 cellules.

Tout le monde a reçu le traitement standard du VHC pendant six mois, c'est-à-dire de l'interféron pegylé une fois par semaine par injection et de la ribavirine par voie orale, deux fois par jour. À la fin de cette période, les participants qui avaient une charge virale indétectable en VHC ont été affectés au hasard à l'un des deux groupes suivants :

- groupe 1 – suspension du traitement anti-VHC;
- groupe 2 – poursuite du traitement d'association contre le VHC pendant cinq mois.