



# Bilan dans la “vraie vie “ des antiviraux à action directe chez 150 patients Co infectés VIH-VHC

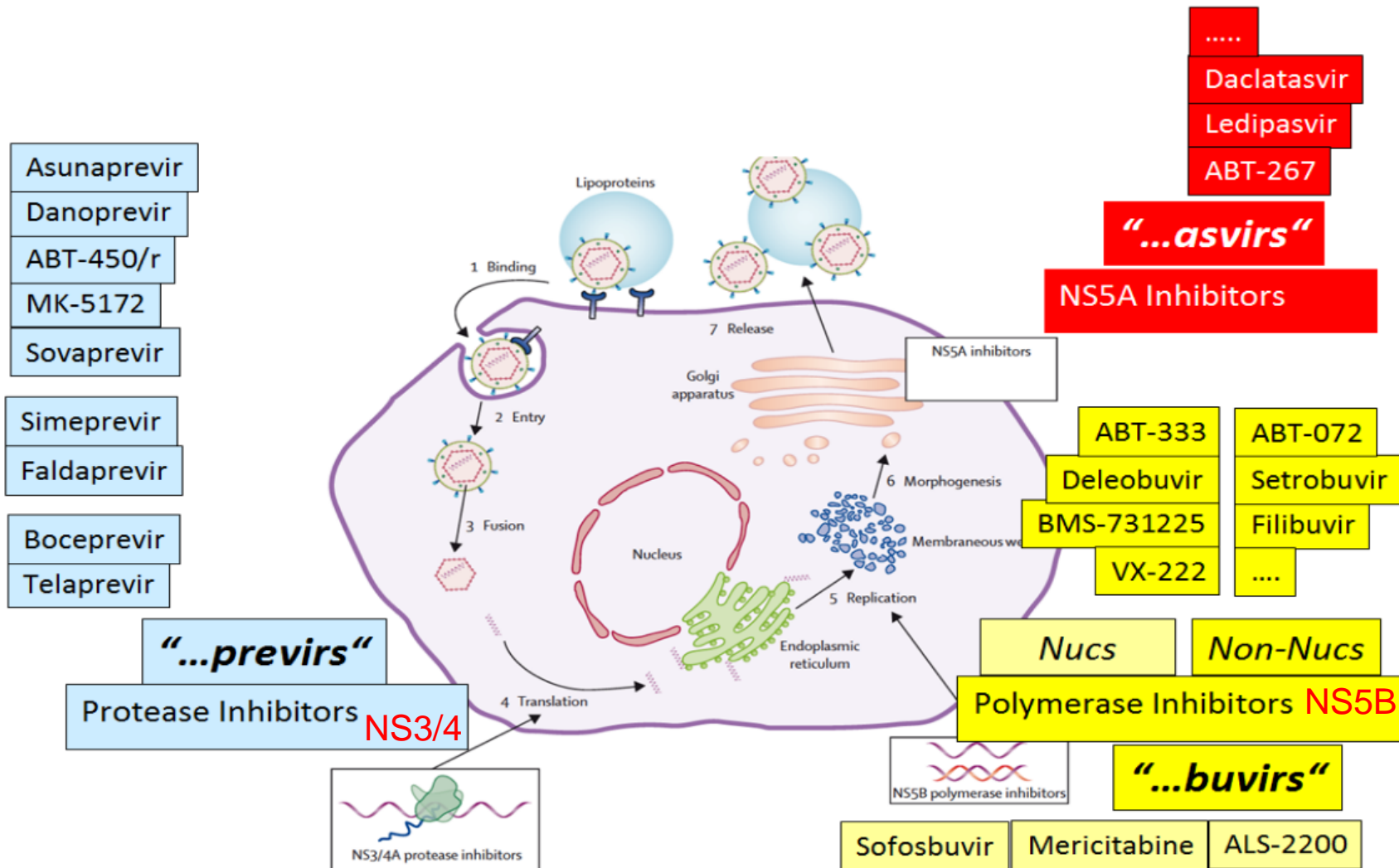
Amélie Ménard, P.Colson, C.Dhiver, L.Meddeb, M.Mokthari, I.Ravaux, C.Solas, A.Stein

**SMIT CHU La Conception. Marseille**

# Unité

- File active de 2261 VIH
- Co infectes VHC (42 %) VHB (6 %) VHCVHB (6 %)
- F3F4 (33%)
- Mise en place HDJ (Med,ET, diet, viro et PK) à J0, S2,S4,S8 S12,S24 puis SVR6 puis 12 avec FS echo foie à J0 et SVR24
- 150 patients traités par DAA entre nov 2013 et nov 2015
- Evolution des recommandations++++ RCP

# DAA



# VIH caractéristiques

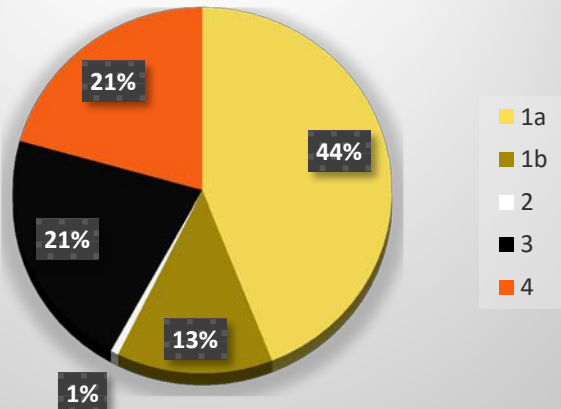
150 patients	N (%)
Âge moyen	51 (29-69)
Hommes	117 (78)
<b>FDR acquisition du VIH</b>	
Toxicomane IV	122 (81,3)
Transmission sexuelle	14 (9,3)
Transfusé	4 (2,7)
Hémophile	3 (2)
Tatouage	2 (1,3)
A. E. S	1 (0,7)
Inconnu	4 (2,7)

	N (%)
Durée infection VIH	26 (0,9 - 31)
PCR VIH<40cp/ml	141 (94)
CD4/mm <sup>3</sup>	401 (262 - 1518)
CD4/CD8>1	47 (33)
<b>Traitement VIH</b>	
Anti Integrase	85 (62)
IP	33 (24)
INN	41 (30)
Anti CCR5	7 (5)
TDV	94 (68)
KVX	33 (24)
3TC seul	3 (2)
<b>Combinaison ARV</b>	
Tri	129 (86)
Quadri	11 (7)
Bi	6 (4)
Mono	2 (1)
Penta	2 (1)

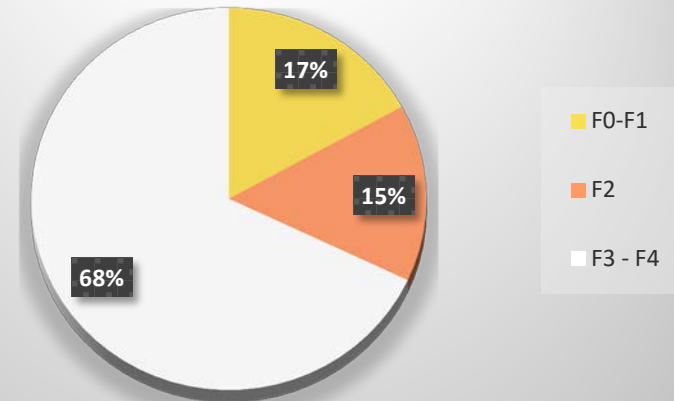
# VHC caractéristiques

150 patients	n (%)
Durée infection par le VHC	20 (0,2-35)
PCR VHC > 800 000 Ui/ml	68 (45,3)
Naïfs de traitement	72 (48)
<b>Pré traités (52%)</b>	
Rechuteur	41 (55)
Non répondeur	31 (40)
Arrêt de traitement pour effets secondaires	4 (5)

## Génotype

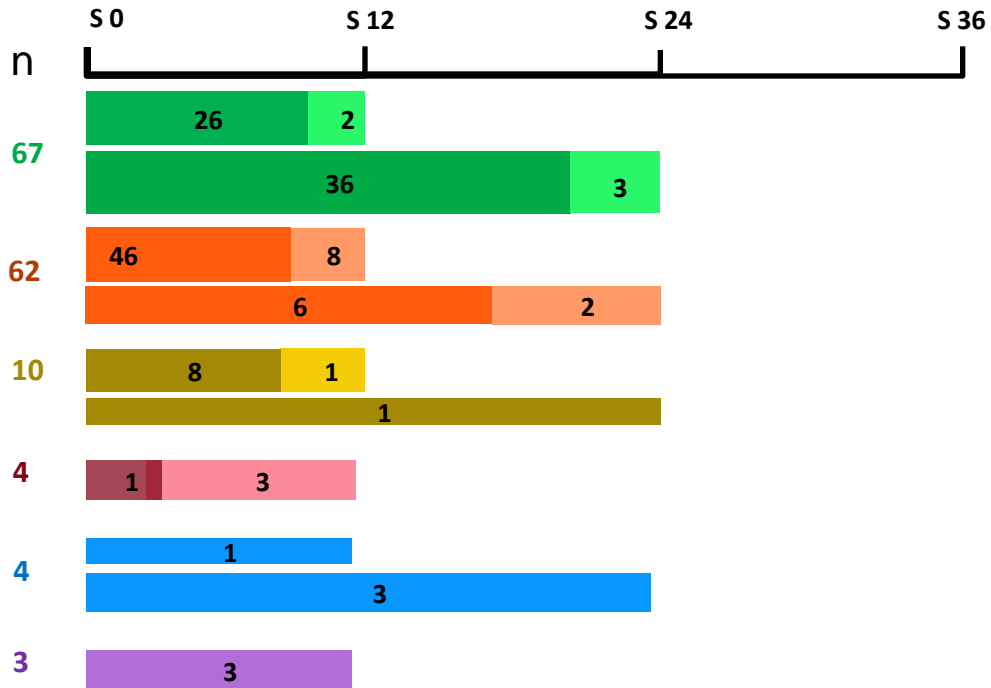


## Fibrose



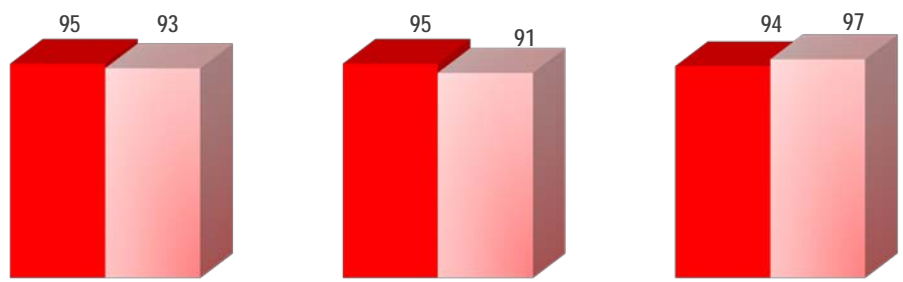
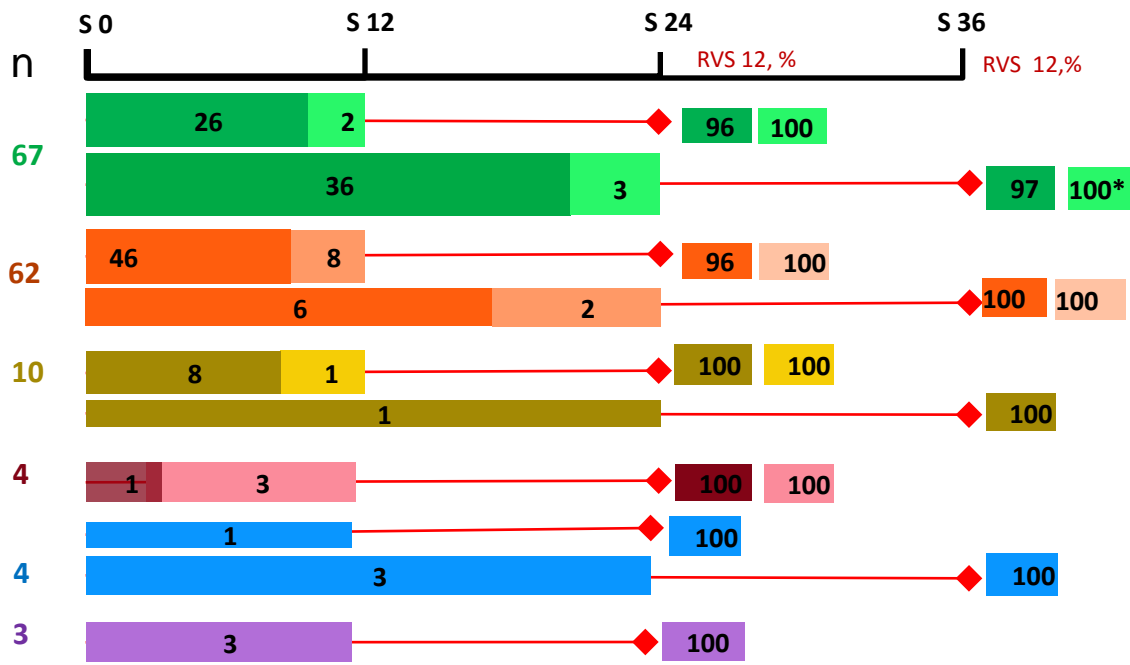
# Quels protocoles de DAA ?

N = 150



# Réponse virologique sous DAA

N = 150



➔ 95 % RVS  
➔ 7 rechutes

Toute durée de traitement confondue, n = 150

S 12, n= 99

S 24, n= 51

■ Tout stade de fibrose

■ Stade F3-F4

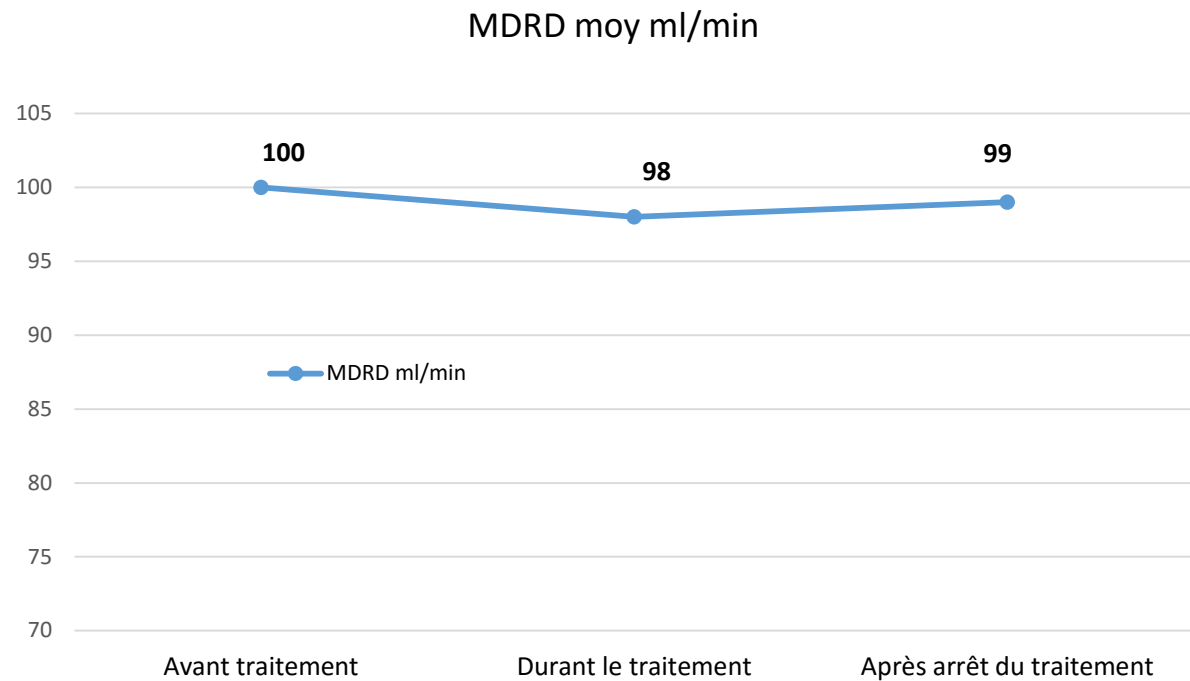


# Tolerance clinico biologique

- Insomnie grade 2 (23%)
- asthénie grade 1(19%)
- Céphalées grade 1 (16%)
- Aucun arrêt de TRT pour EI
- Aucun Echappement virologique VIH
- Pas d'EPO prescrite
- Prescription d'hypnotiques chez 15/150

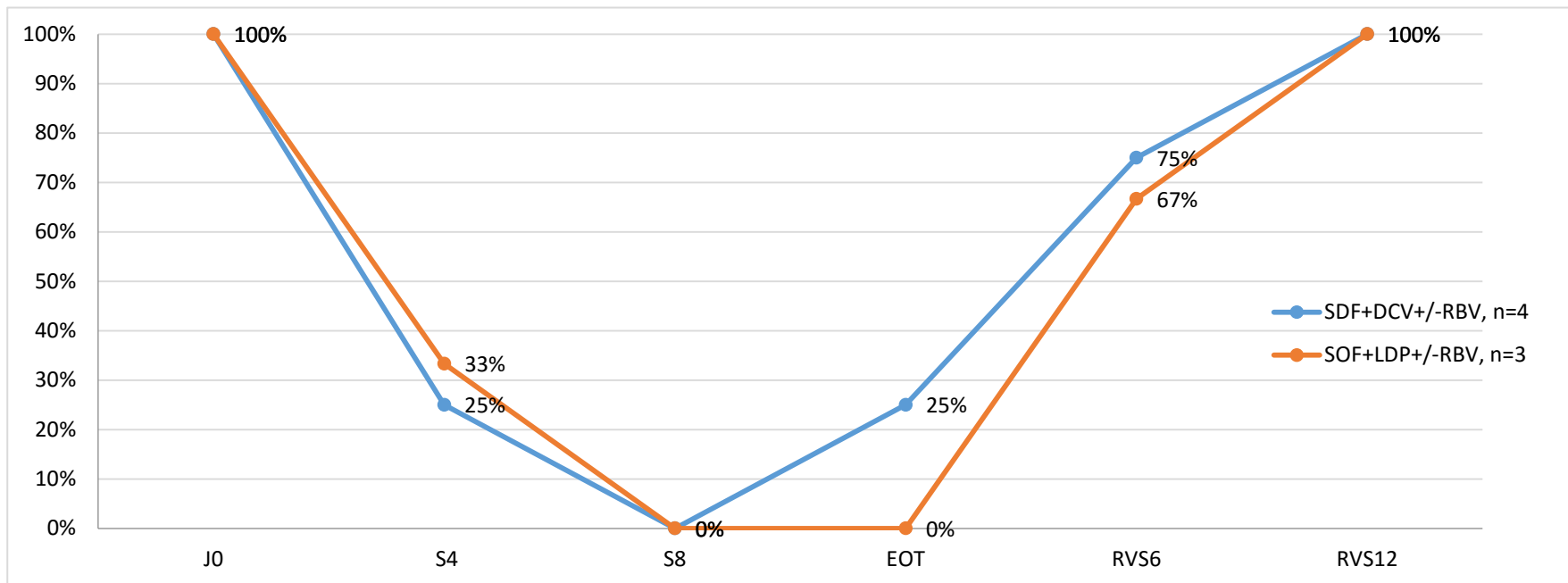


# Tolérance biologique



CD4/CD8 > 1 après SVR= 33 à 33,6%

# 7 échecs



	J0	S4	S8	EOT	RVS6	RVS12
<b>SDF+DCF+/-RBV, n=4</b>	4	1	0	1	2	1
<b>SOF+LDV+/-RBV, n=3</b>	3	1	0	0	2	1

# Analyse du genotype de résistance virologique **Avant et Après les 7 échecs**

- 7 patients en échec d'un traitement oral par AVD
- **Tous** pré traités avec cirrhose hépatique compensée

Génotype	Trt DAA	NS5B RASs initiale	NS5A RASs Initiale	Dernier ARN VHC pdt Ttt	RVS12	NS5B RASs Echec	NS5A RASs Echec
1a	SOF+DCV 24S	Aucune	Aucune	< 12 (Fin Ttt)	Rechute S6	Aucune	Aucune
1a	SOF+DCV+RBV 12S	Aucune	Aucune	< 12 (Fin Ttt)	Rechute S6	Aucune	Aucune
1a	SOF+LDV 12S	Aucune	30R	< 12 (S6)	Rechute S6	Aucune	30R
3a	SOF+DCV 24S	S282	30K	> 12 (Fin Trt)	Rechute EOT	S282T	30K
3a	SOF+LDV+RBV 24S	Aucune R250	Aucune	< 12 (Fin Ttt)	Rechute S6	Aucune R250K	Aucune
4d	SOF+LDV 12S	Aucune E214	30R+31M+P58+ T56	< 12 (S4)	Rechute S8	Aucune E214G	30R+31M+P58L+ T56M
4d	SOF+DCV 12S	Aucune	30R+31M+Y93	< 12 (Fin Ttt)	Rechute S8	Aucune	30R+31M+Y93H

# Analyse Pharmacologique

- 7 patients en échec d'un traitement oral par AVD
- **Tous** pré traités avec cirrhose hépatique compensée

Génotype	Trt DAA	Trt ARV	VIH	RVS	SOF,ng/ml	DCV,ng/ml	RBV
1a	SOF+DCV 24S	RAL+TDV	contrôlé	Rechute S6	ND	399	-
3a	SOF+LDV+RBV 24S	ETV+RAL+DRV/Nr	contrôlé	RechuteS6	ND	-	1,4
4d	SOF+LDV 12S	ATZ/Nr+TDV	Non contrôlé	Rechute S8	ND	-	-
1a	SOF+DCV+RBV 12S	DTG+TDV	contrôlé	Rechute S6	ND	108	2
1a	SOF+LDV 12S	RAL+TDV	contrôlé	Rechute S6	309	-	-
3a	SOF+DCV 24S	RAL+KVX	contrôlé	Rechute EOT	47	546	-
4d	SOF+DCV 12S	RAL+TDV	contrôlé	Rechute S8	ND	260	-

# Conclusion

- Les excellents résultats de notre étude confirment dans la vraie vie des patients Co infectés VIH VHC, majoritairement cirrhotiques, l'intérêt des DAA.
- Des prémices de cause virologique et/ou pharmacologique pourraient permettre d'expliquer certains des échecs observés.
- Seul leur coût reste encore un obstacle à leur prescription universelle