

# Co-infection VIH-VHB

## Actualités

Stanislas Pol, MD, PhD

Unité d'Hépatologie & Inserm U-567

Hôpital Necker-Cochin, Paris, France

# Co-infection VIH-VHB

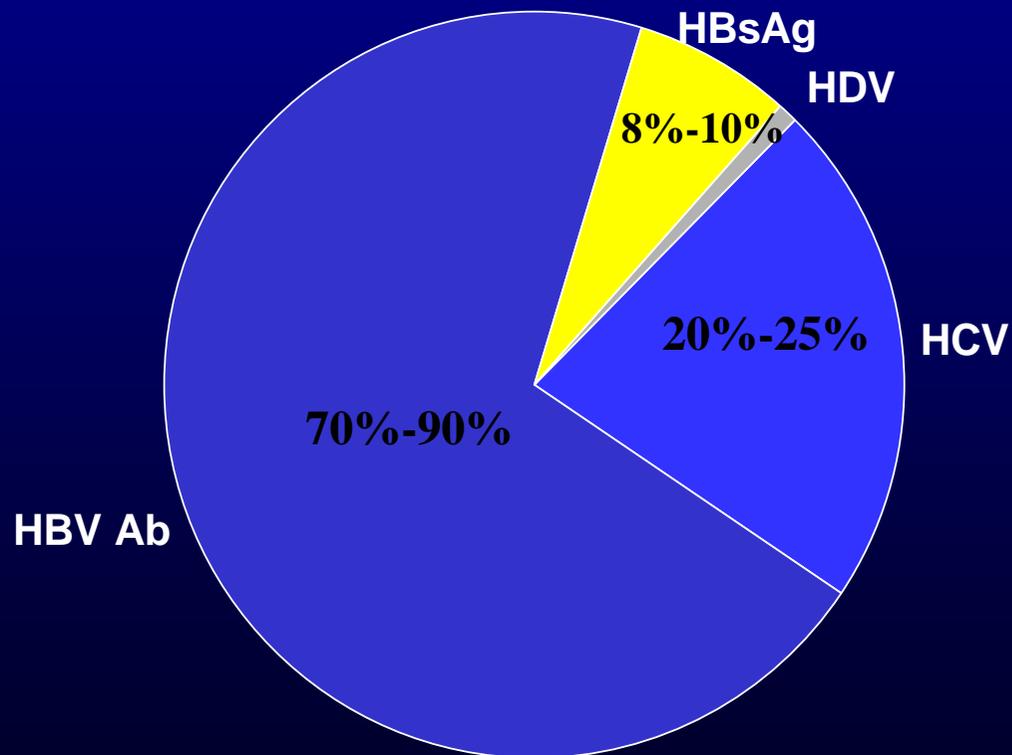
- Diagnostiquer l'infection VHB
- Evaluer l'impact hépatique de l'infection virale B
- Traiter
- Prévenir

# Co-infection VIH-VHB

- Diagnostiquer l'infection VHB: fréquente et grave

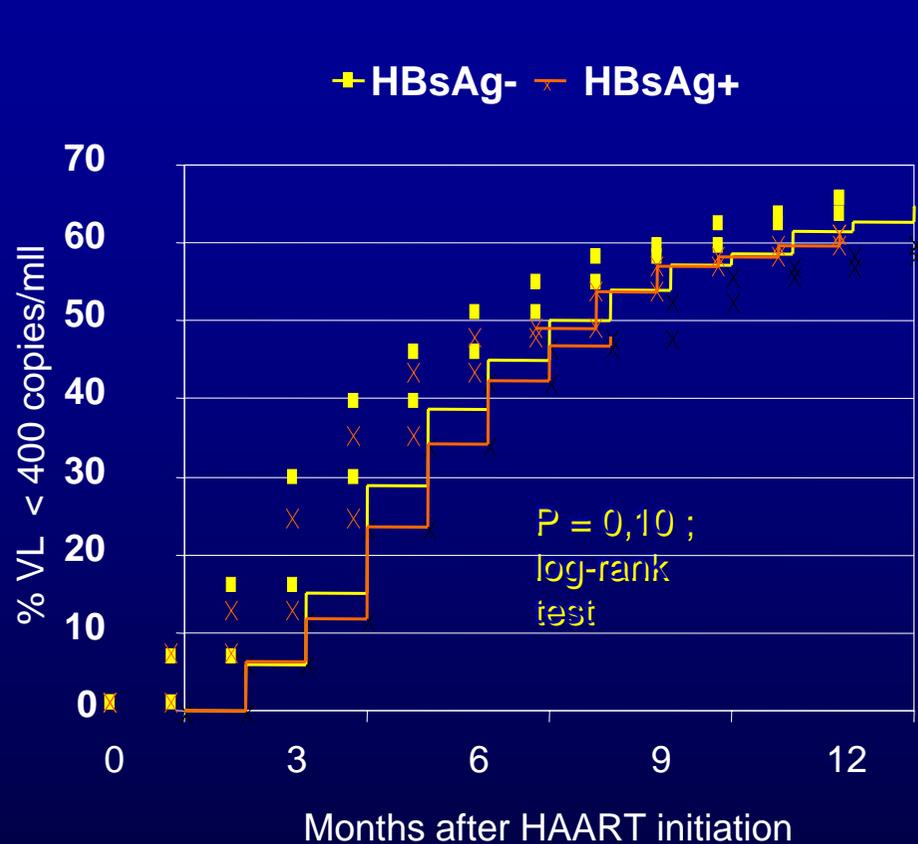
# VIH & VHB

**Séroprévalence : 10% (vs. 0.7%) soit environ 10.000 patients**



# EuroSIDA Cohort

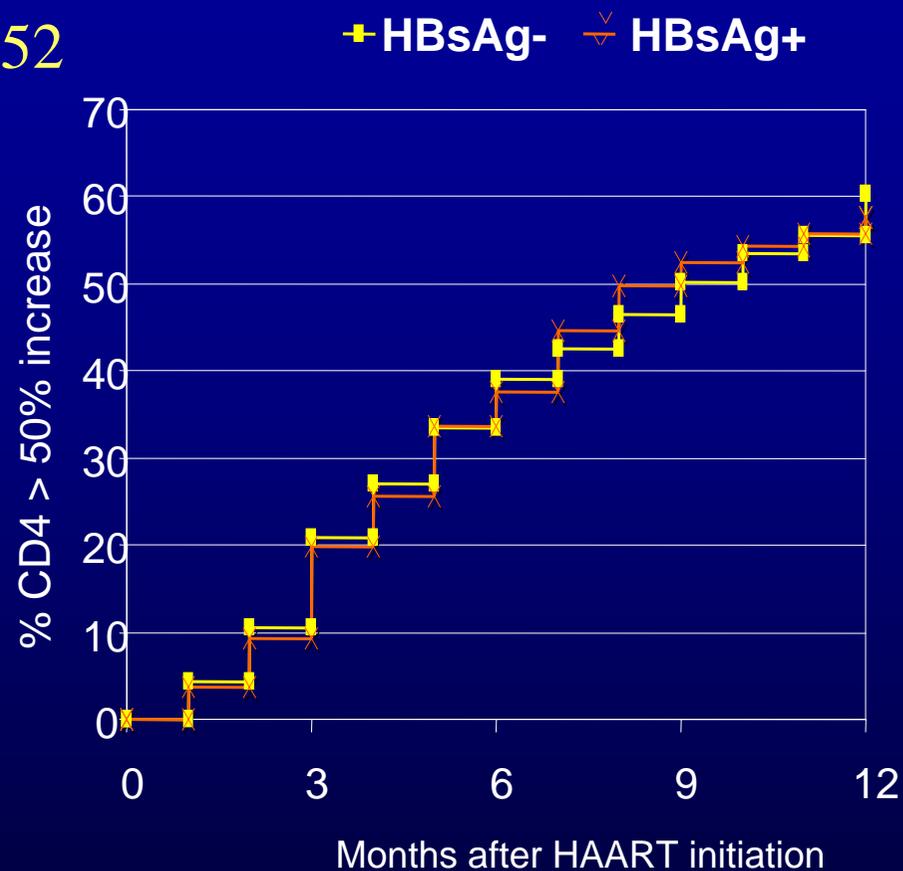
n = 1 752



Median delay for VL < 400 cp/ml

HBsAg- 6 months

HBsAg+ 7 months



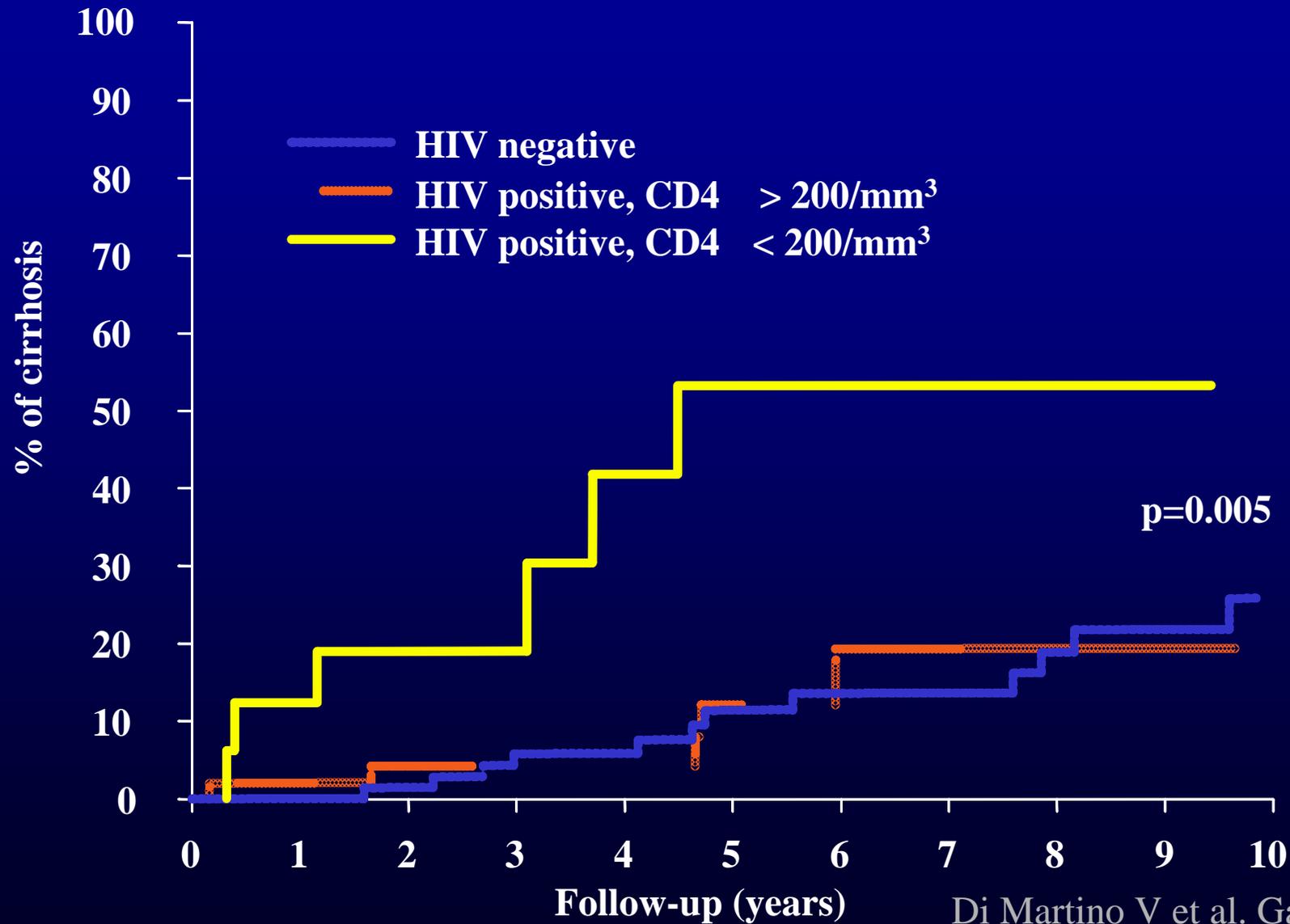
Median delay for ↗ de 50 %

HBsAg- 9 months

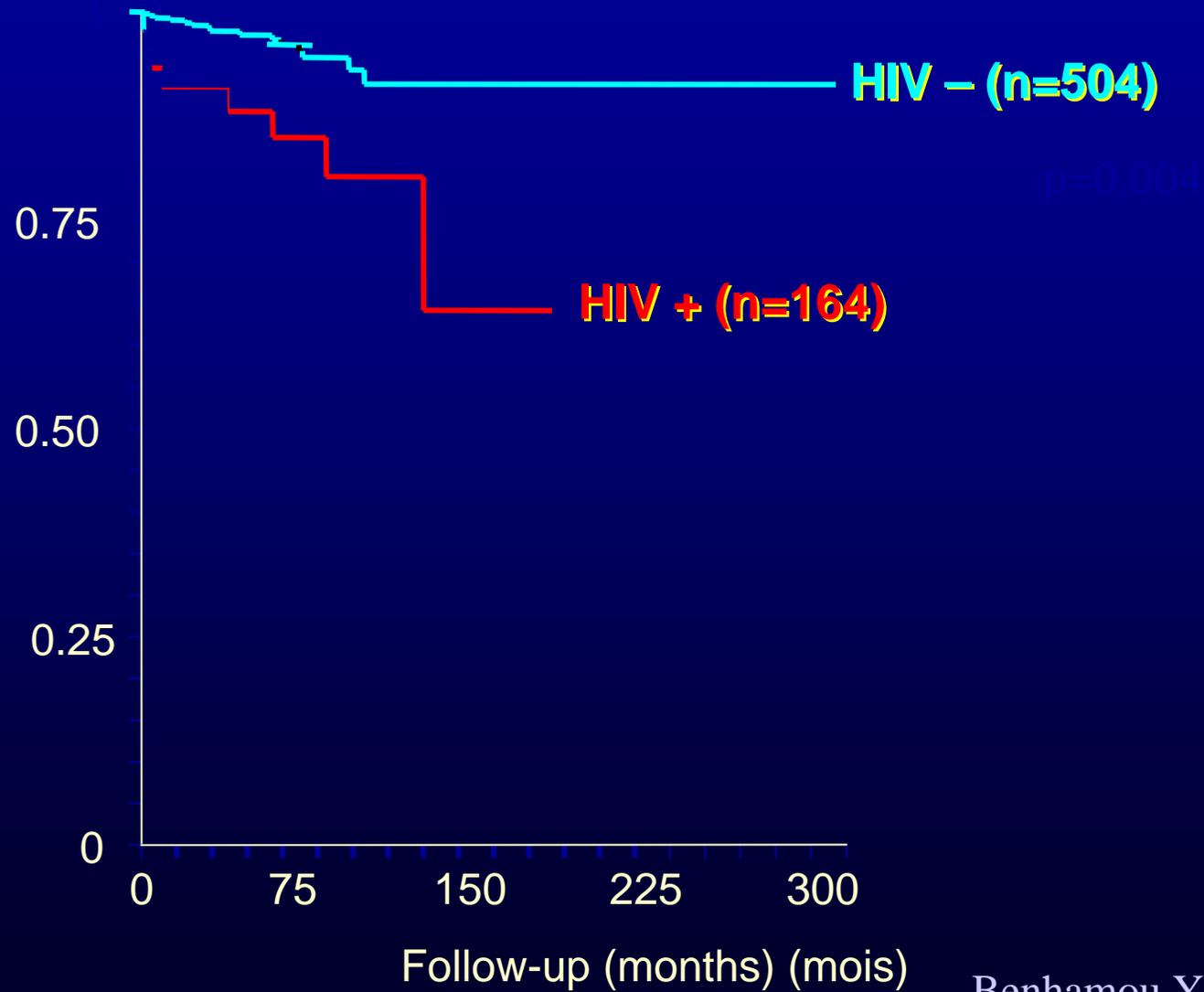
HBsAg+ 8 months

# VIH & VHB

## Hépatite chronique



# Décompensation hépatique associée au VHB



# Co-infection VIH/VHC

Cohort of 5293 MSM (1984 /1987 to 2000)

Number	HIV	HBs Ag	Liver-related mortality n	/1000 pts/year	p
3093	-	-	0	0.0	
139	-	+	1	0.8	0.04
2346	+	-	35	1.7	<0.0001
213	+	+	26	14.2	<0,0001

5293

**Liver-related mortality**  
**X 8 HIV** (RR 8.3; 4.8-14.3, p<0.001)  
**X 19 HBV** (RR 18.7; 3.1-766.1, p<0.001)

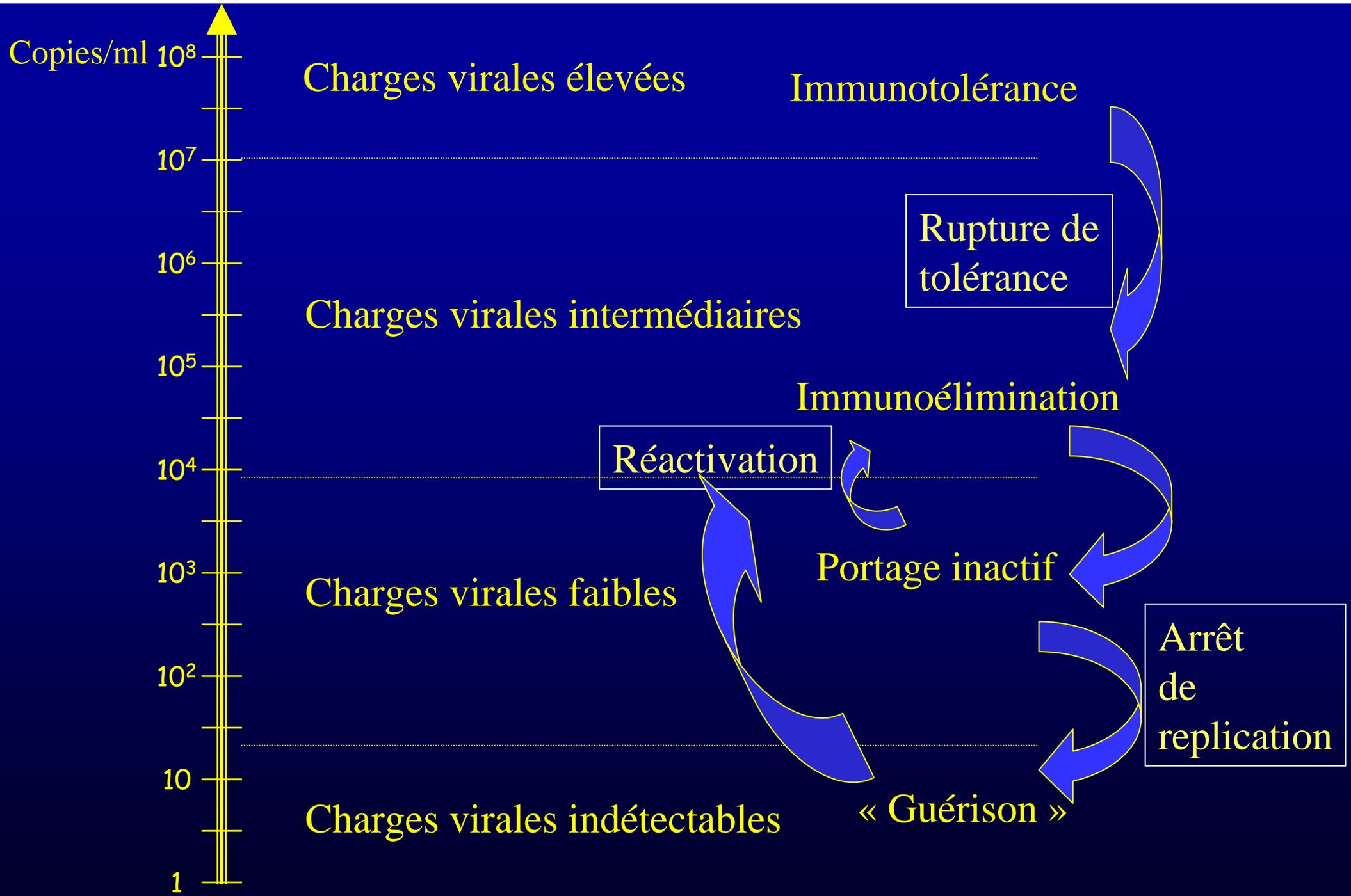
# Co-infection VIH-VHB

- Diagnostiquer l'infection VHB: fréquente et grave

Ag HBs



ADN VHB par PCR quantitative/antidelta



# Co-infection VIH-VHB

- Diagnostiquer l'infection VHB: fréquente et grave

Ag HBs



- Evaluation de l'impact hépatique

# Co-infection VIH-VHB

## Evaluation de la fibrose hépatique



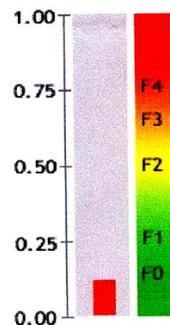
**PBH**

$$\text{FIB-4} = \text{AGE} \times \frac{\text{AST}}{\text{Plaquette} \times \sqrt{\text{ALT}}}$$

Annotations: AGE (Années), AST (UI/L), Plaquette (10<sup>9</sup>/L), ALT (UI/L)

**Elastométrie**

**Fibrotest**



**Score : 0.12  
(F0)**



# Co-infection VIH-VHB

- Diagnostiquer l'infection VHB: fréquente et grave

Ag HBs



ADN VHB par PCR quantitative/antidelta

- Evaluation de l'impact hépatique



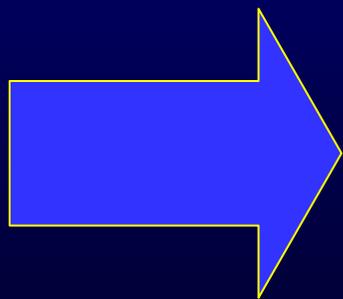
Fibrose extensive ou cirrhose?

FOGD

Echographie/4 mois

# Co-infection VIH-VHB

- Diagnostiquer l'infection VHB
- Evaluer l'impact hépatique de l'infection virale B
- **Traitements du ou des infections VHB et VIH**



Viro-suppression efficace

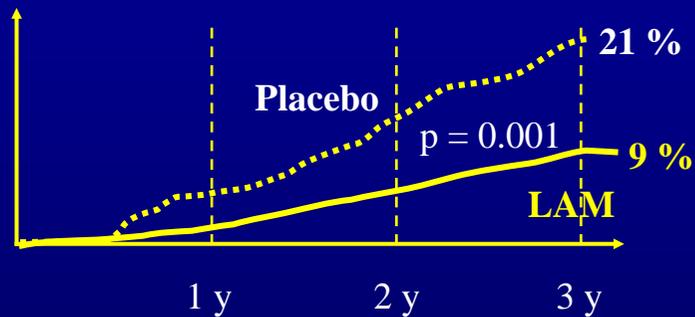
Amélioration histologique

Réduction des risques de résistance

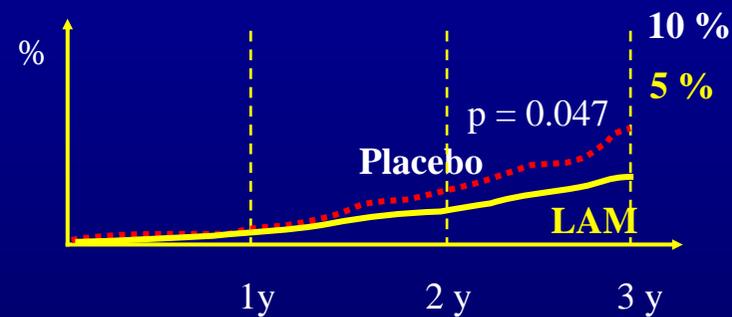
# Bénéfices associés à la lamivudine

Randomized study of lam. vs placebo in 651 patients with HBV-related severe fibrosis (Ishak  $\geq 4$ )

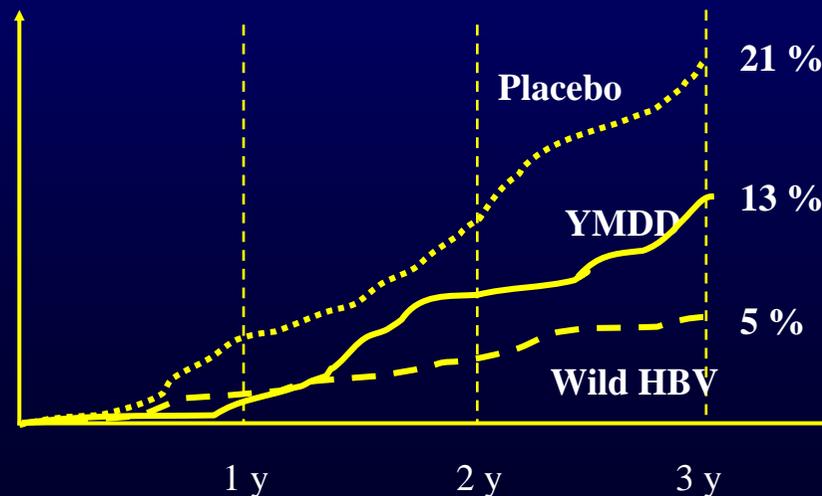
## ITT disease progression



## Hepatocellular carcinoma

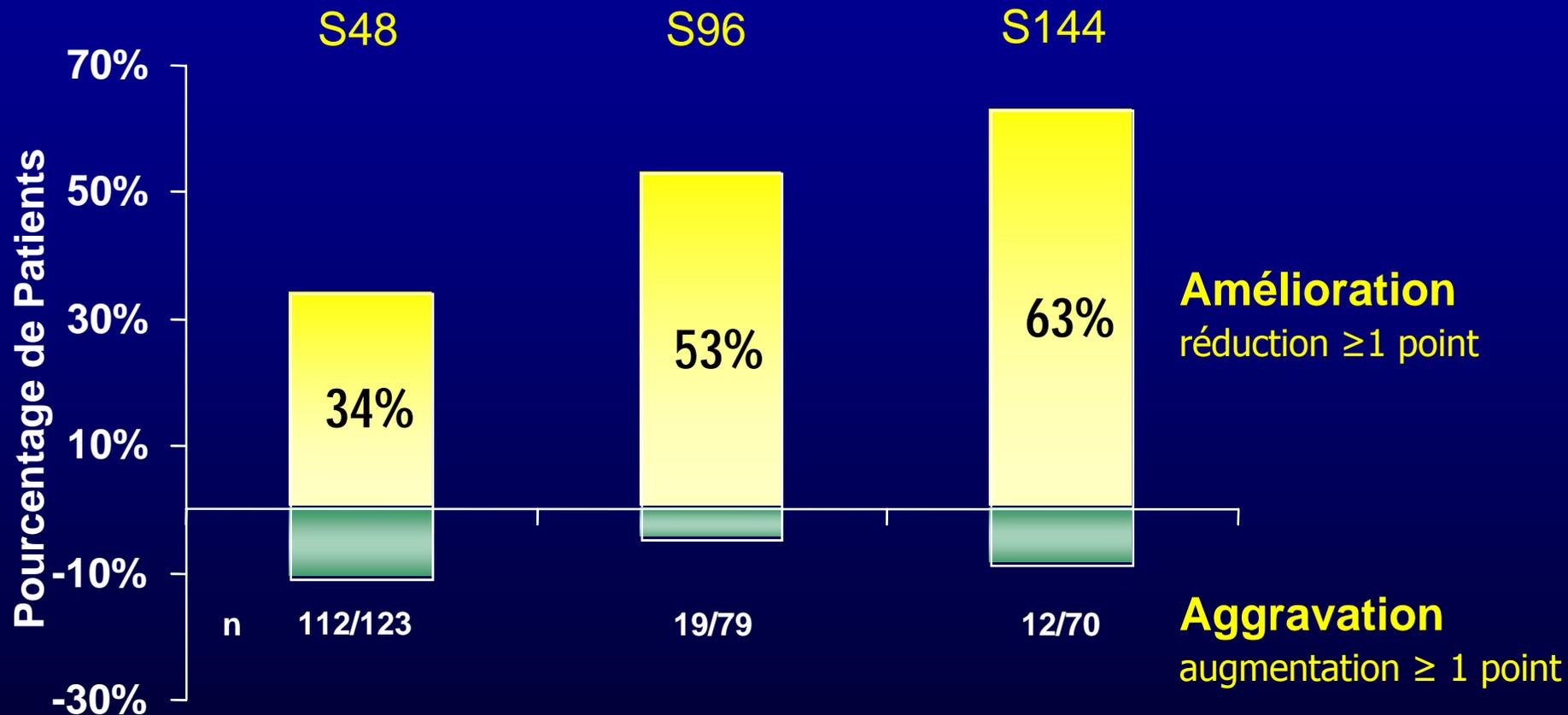


## ITT disease progression



Placebo n = 215  
YMDD n = 209 (49 %)  
Wild type n = 221

# Bénéfices associés à l'Adéfovir



Score de fibrose médian d'Ishak à l'inclusion = 2

# Charge virale sous traitement et apparition de la résistance à la Lamivudine

ADN VHB 6 mois après le début du traitement	Proportion de patients (n=159)	Incidence de la résistance à 2,5 ans (médiane)
<10 <sup>3</sup> copies/ml	14,5%	13%
>10 <sup>3</sup> copies/ml	85,5%	63%

# Charge virale sous traitement et apparition de la résistance à Adéfovir

ADN VHB 1 an après le début du traitement	Proportion de patients (n=114)	Incidence de la résistance à 3 ans
$<10^3$ copies/ml	70%	4%
$>10^3$ copies/ml	30%	30%
$>10^6$ copies/mL	3%	67%

# Co-infection VIH-VHB

## Traitements du ou des infections VHB et VIH

- Nécessité à un Tt ART et à un Tt antiVHB  
**lamivudine/ténofovir et/ou FTC**

# Co-infection VIH-VHB

## Traitements du ou des infections VHB et VIH

- **Nécessité à un Tt ART et à un Tt antiVHB  
lamivudine/ténofovir et/ou FTC**
- **Nécessité à un Tt ART mais pas à un Tt antiVHB  
Épargner les ART efficaces sur le VHB  
Surveillance biologique et virologique/4 mois**

# Co-infection VIH-VHB

## Traitements du ou des infections VHB et VIH

- Nécessité à un Tt ART et à un Tt antiVHB
- Nécessité à un Tt ART mais pas à un Tt antiVHB
- Pas de nécessité à un Tt ART mais à un Tt antiVHB:  
Pas de lamivudine, ni de TFV ni de FTC

**Interféron pégylé ?**

**Adéfovir: 10 mg/j**

**Entecavir: 0,5 mg/j**

# Co-infection VIH-VHB

## Traitements du ou des infections VHB et VIH

- Nécessité à un Tt ART et à un Tt antiVHB
- Nécessité à un Tt ART mais pas à un Tt antiVHB
- Pas de nécessité à un Tt ART mais à un Tt antiVHB
- Pas de nécessité à un Tt ART ni à un Tt antiVHB:
  - Surveillance biologique et virologique/4 mois**
  - Echographie annuelle**

# Co-infection VIH-VHB

- Diagnostiquer l'infection VHB
- Evaluer l'impact hépatique de l'infection virale B
- Traitements du ou des infections VHB et VIH
- Prévention vaccinale

# Co-infection VIH-VHB

## Vaccination

Diminution de 30-55% de l'immunogénicité (antiHBs > 10 U/L)

Associée aux taux de CD4 (70% si CD4 > 500)

90% d'immunogénicité avec les fortes doses

0 1 6                      20 µg = 64%

0 1 2 6                      40 µg = 84%