

**Traitement de l'infection par le virus de  
l'hépatite C (VHC) chez les patients co-infectés  
par le VIH : les obstacles dans la vraie vie.**

**Enquête prospective multicentrique**

**C. Perronne , S. Pol , E. Rosenthal , D. Sene , N. Limal ,  
P. Halfon , P. Cacoub**

- 1. Service de Maladies Infectieuses, Hôpital Raymond Poincaré, Garches**
- 2. Service d'Hépatologie, Hôpital Necker, Paris**
- 3. Service de Médecine Interne, Hôpital de l'Archet, Nice.**
- 4. Service de Médecine Interne, Hôpital la Pitié-Salpêtrière, Paris.**
- 5. Laboratoire Alphabio, Marseille.**

## RATIONNEL DE L'ETUDE

- VHC : après le SIDA, première cause de mortalité et de morbidité chez le patient VIH.
- Les récents essais de traitement du VHC chez les patients co-infectés sont encourageants :
  - guérison chez environ un tiers des patients
- L'accès au traitement du VHC pour les patients co-infectés est limité à un petit nombre.

### OBJECTIF DE L'ETUDE

Analyser les freins au traitement du VHC chez les patients co-infectés VIH-VHC.

## METHODOLOGIE

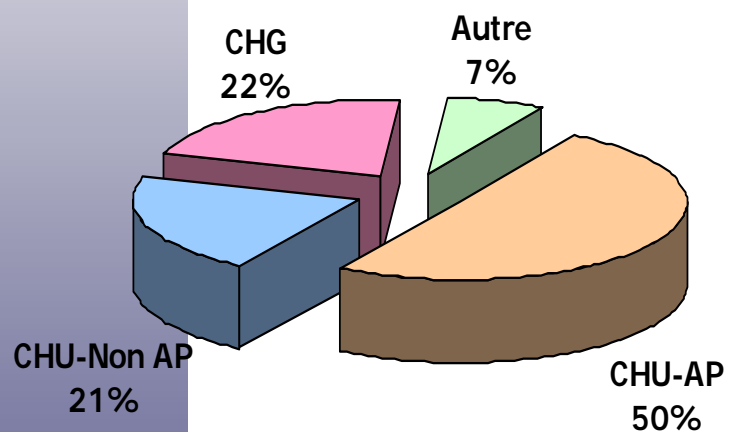
---

- Recueil prospectif de dossiers patients pour :
  - "tout patient VIH-VHC" vu entre le 22/11 et 29/11/2004
- 80 praticiens prenant en charge des patients VIH dans 50 centres « VIH »
  - Centres représentatifs des prescriptions des antirétroviraux /GERS France (PANEL VIH STETHOS)
- Fiche « Dossier patient » :
  - Pré-testée par 4 spécialistes des patients VIH / VHC

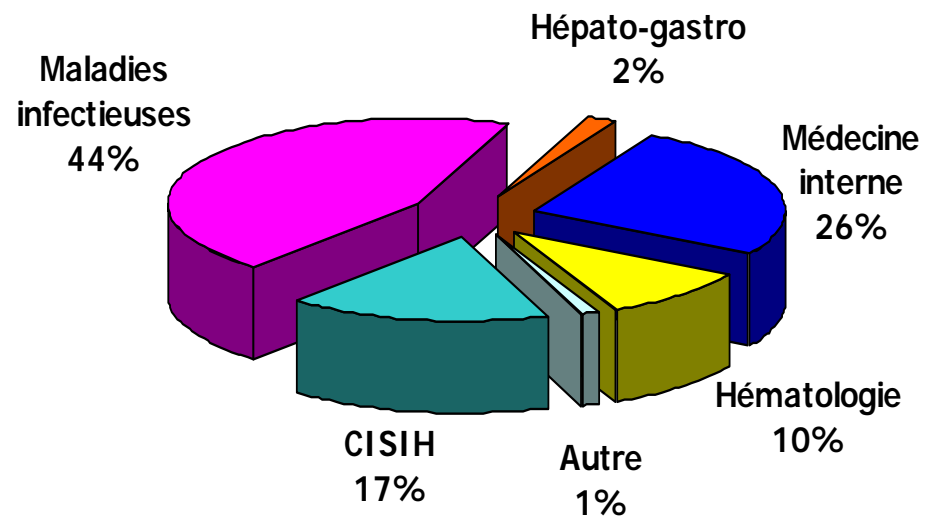
# PRATICIENS, ETABLISSEMENTS

- 71 praticiens
- 380 dossiers patients co-infectés VIH-VHC analysés.

## TYPES ÉTABLISSEMENTS

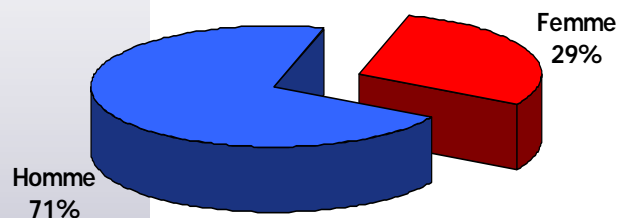


## SPECIALITE SERVICES

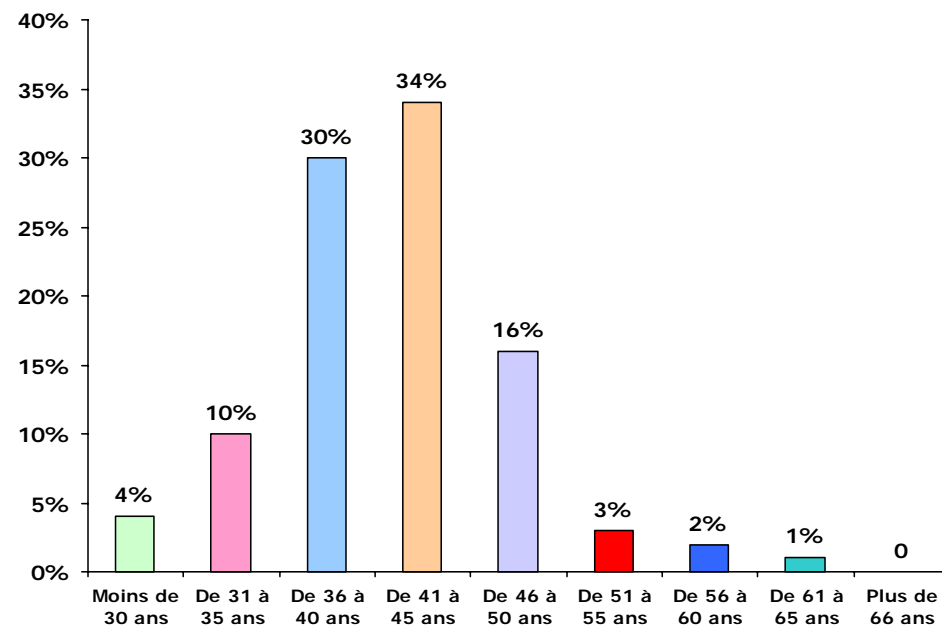


# PROFILS DES PATIENTS CO-INFECTES

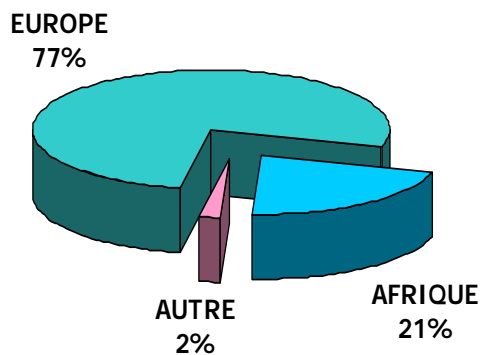
## ■ SEXE



Age moyen 41,5 ans [ $\pm$  6,6]



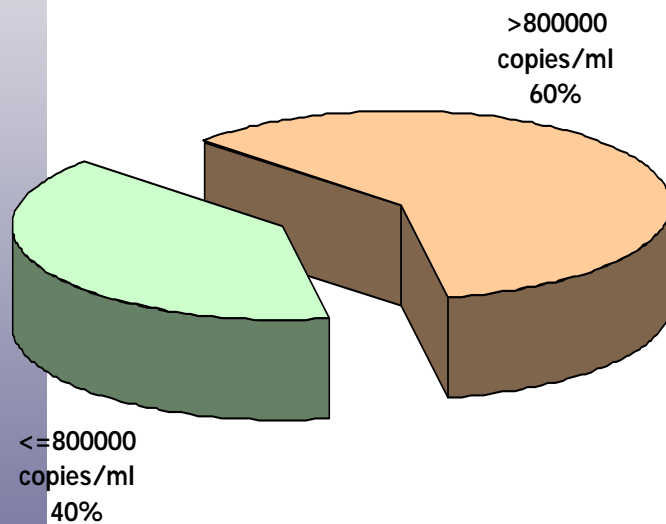
## ■ ORIGINE GEOGRAPHIQUE



# DONNEES VHC

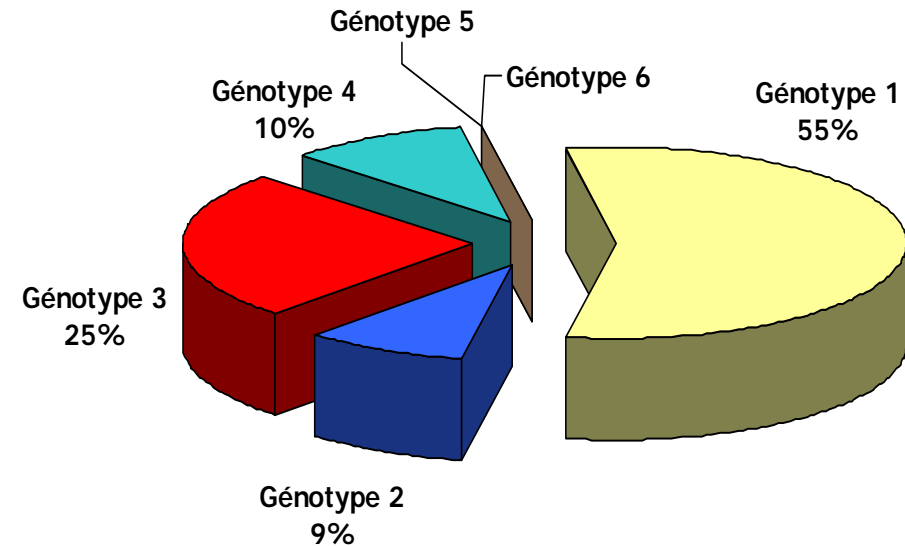
## ■ ARN VHC (n=369)

Positif = 88%



## ■ GENOTYPE VHC (n=324)

Génotypes 1 et 4 = 65%

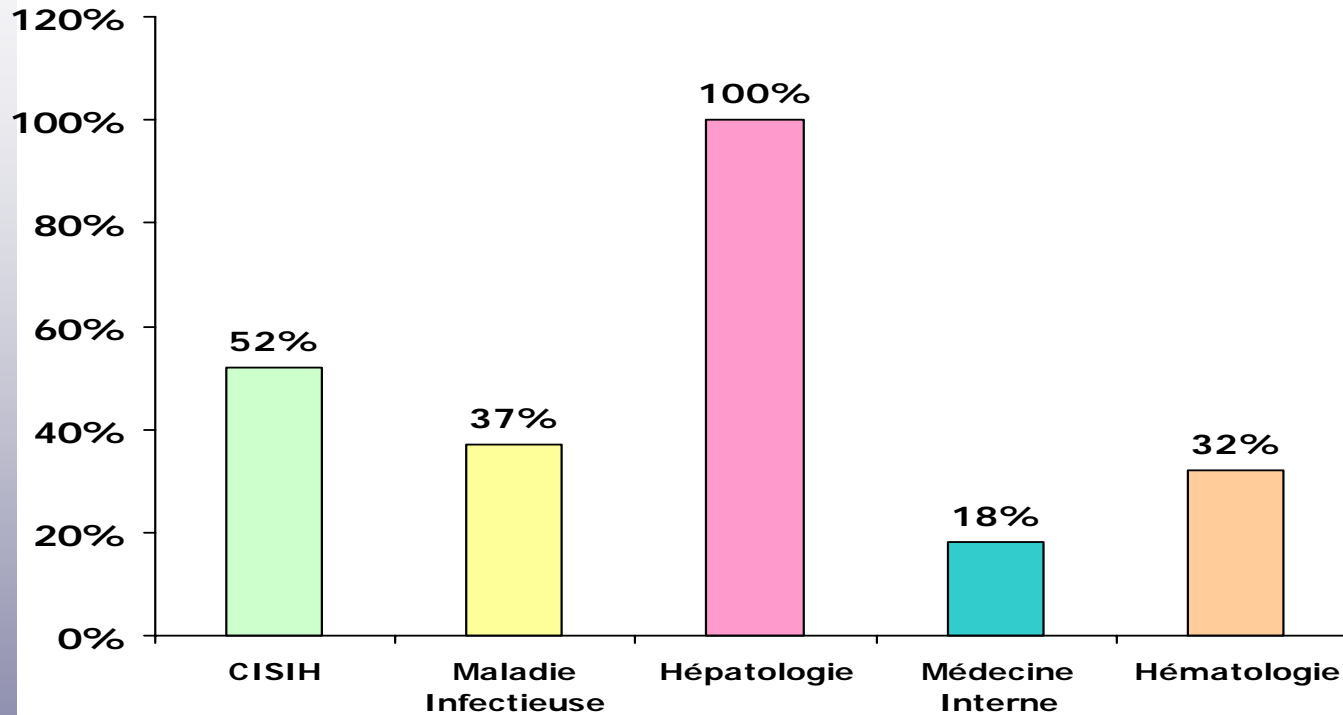


ARN VHC NON FAIT: 22%.

Maladies infectieuses : 14% vs Hémato 45% (<0,05)

# DONNEES VHC

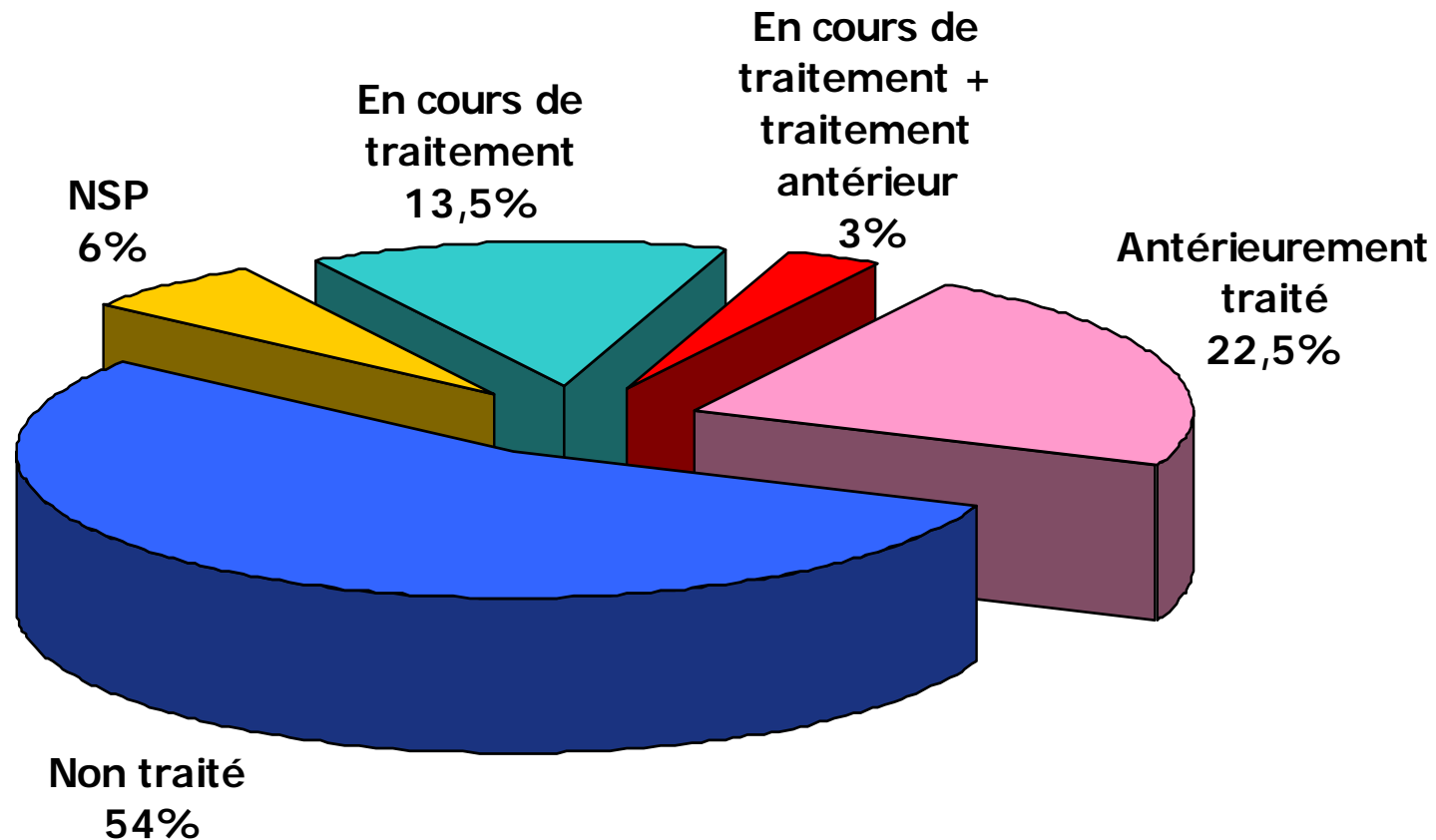
## ■ PATIENTS AYANT EU UNE BIOPSIE HEPATIQUE



■ BIOPSIE HEPATIQUE (n=371) : faite chez 56% des patients

■ PATIENTS SUIVIS PAR UN HEPATOLOGUE : 35 % des patients

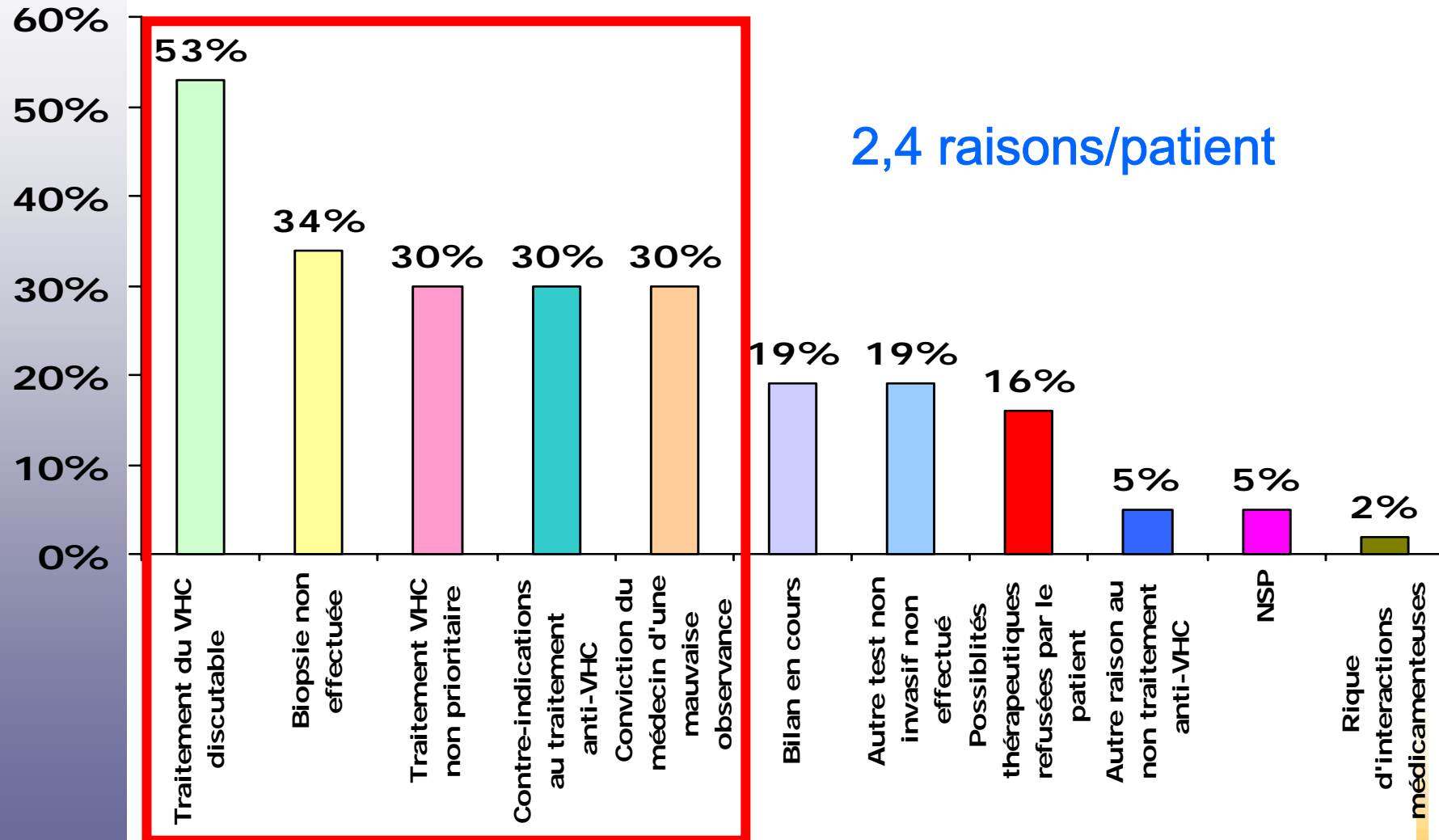
## TRAITEMENT DU VHC (n=380)



**54% des patients co-infectés VIH-VHC sont non traités pour le VHC**

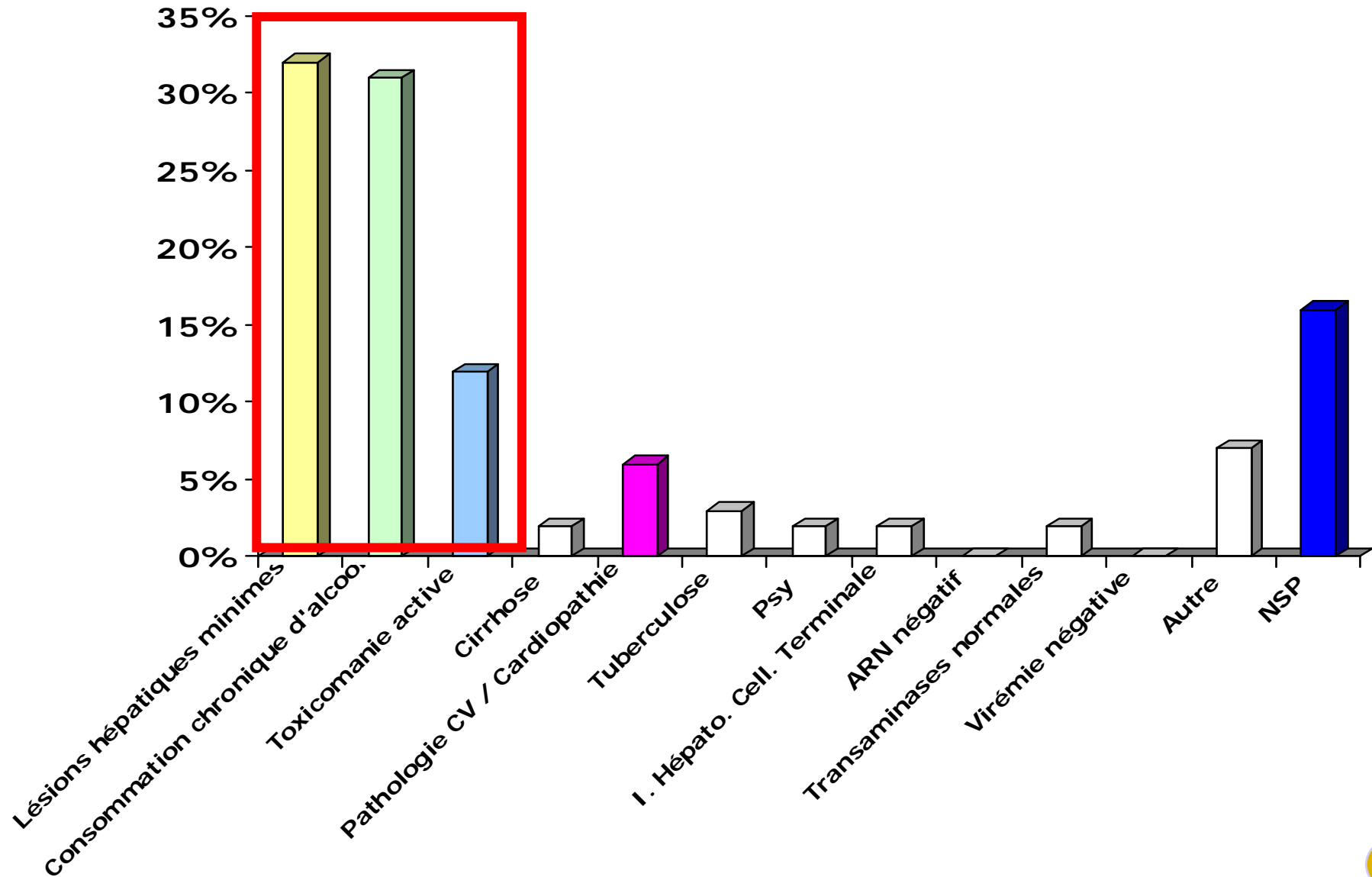
# TRAITEMENT DU VHC (n=380)

## ■ LES RAISONS DU NON TRAITEMENT DU VHC (n=205)



# PATIENTS VHC NON TRAITES

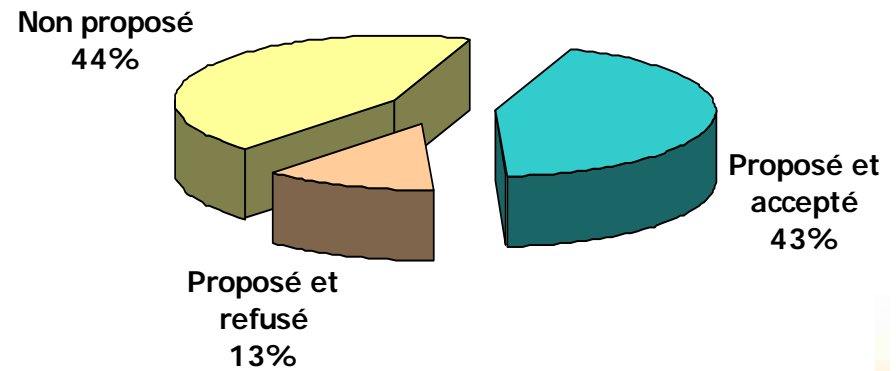
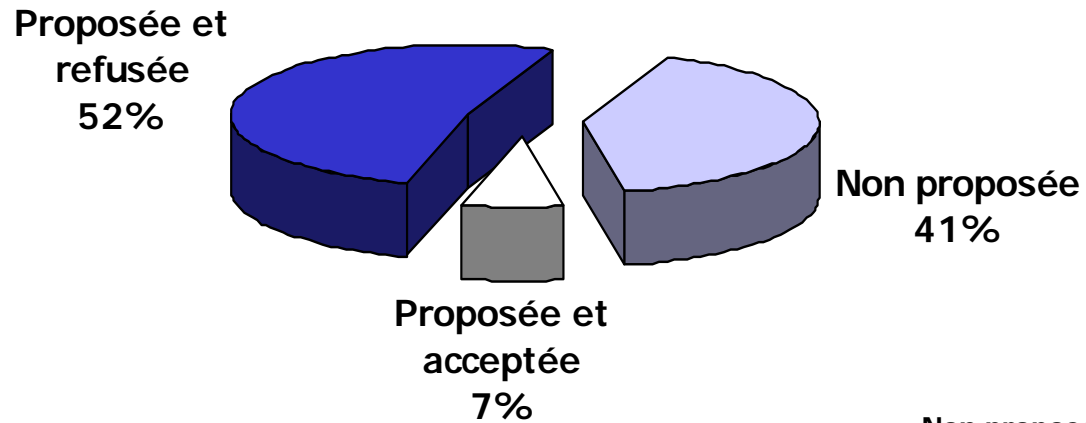
« RAISONS D'UN TRAITEMENT VHC DISCUTABLE » (n=109)



# PATIENTS VHC NON TRAITES

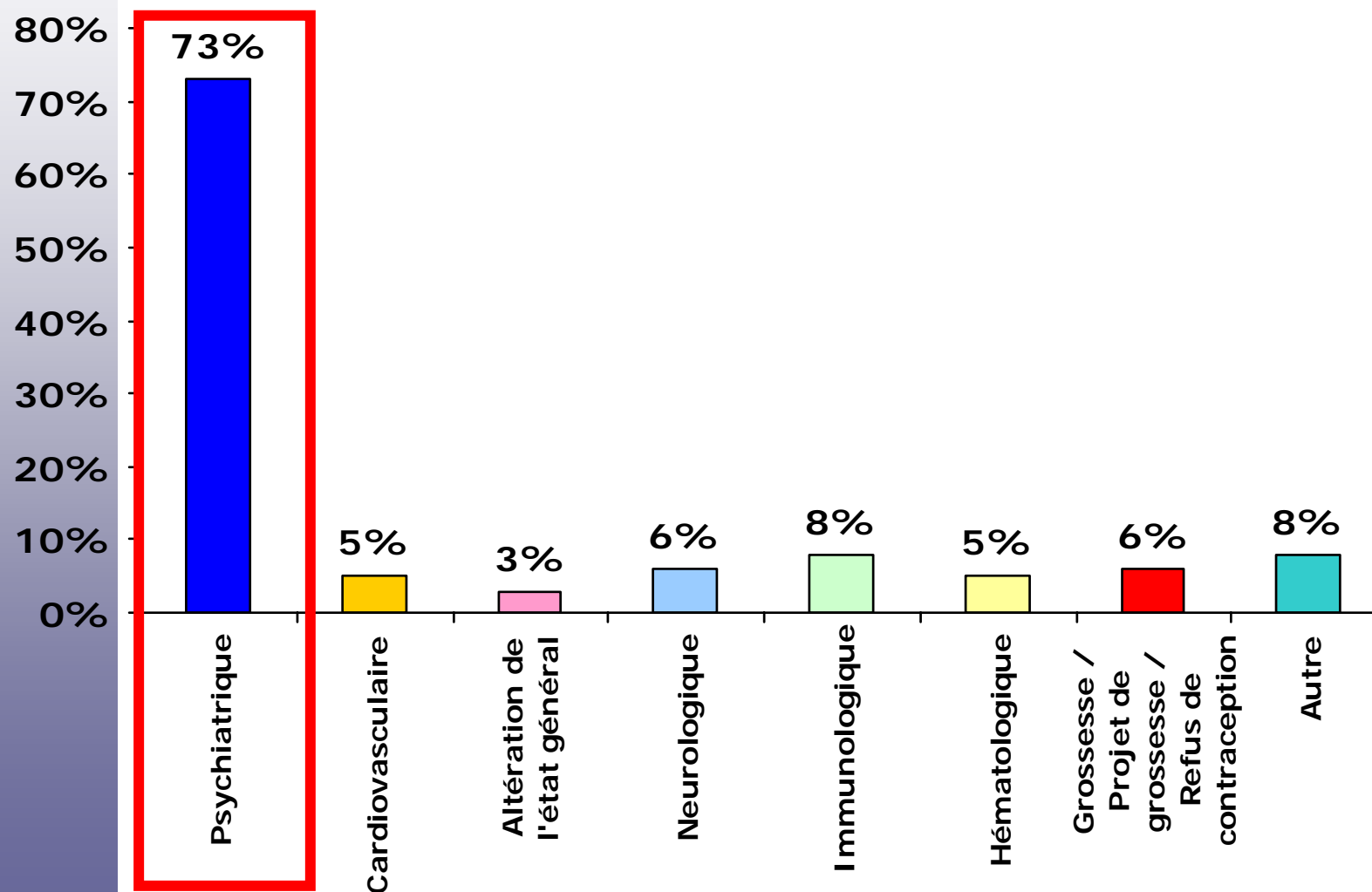
BIOPSIE NON EFFECTUEE » (n=68)

AUTRE MARQUEUR DE FIBROSE NON EFFECTUE (n=39)



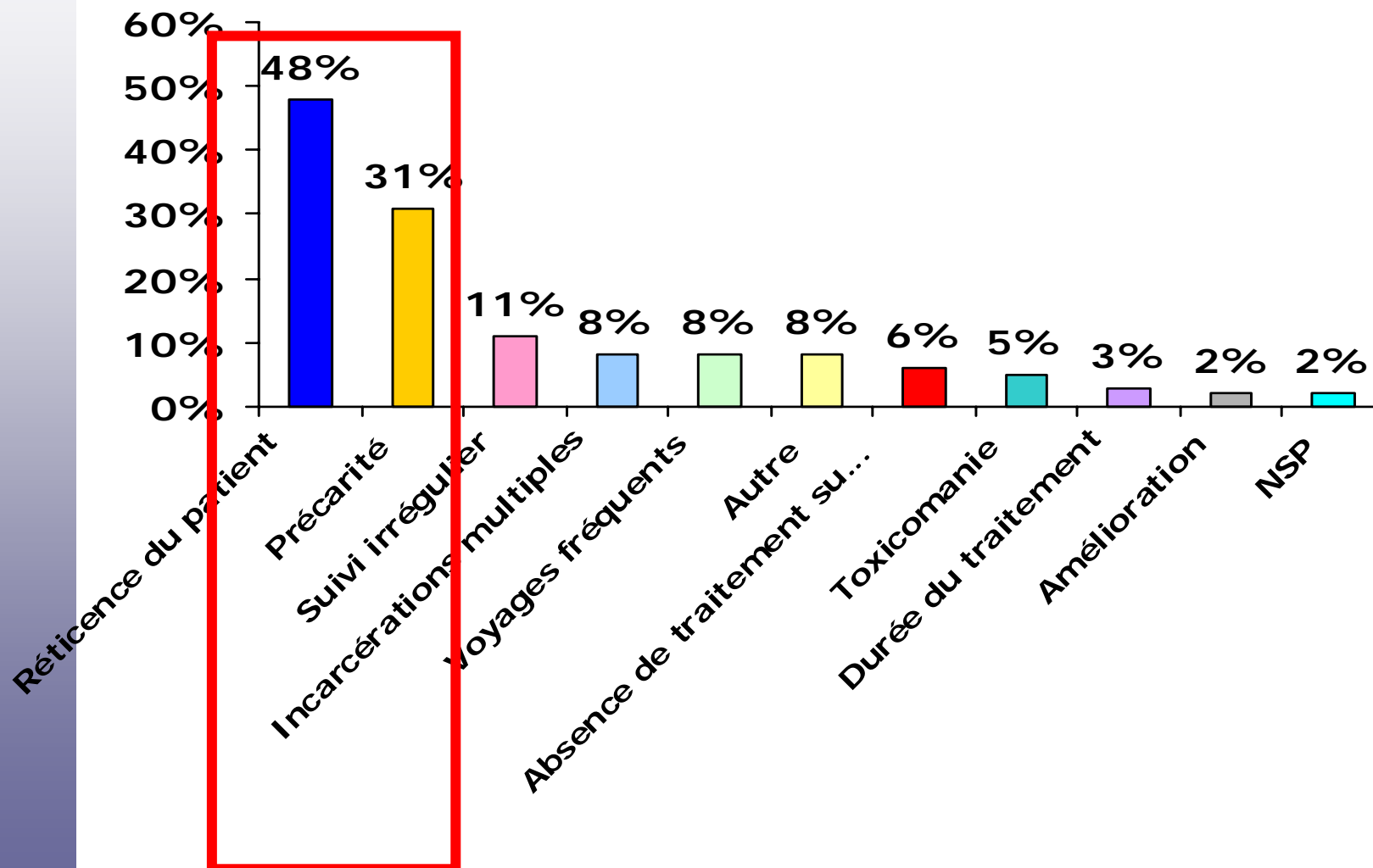
## PATIENTS VHC NON TRAITES

### « NATURE DES CONTRE-INDICATIONS AU TRAITEMENT ANTI-VHC » (n=62)



# PATIENTS VHC NON TRAITES

## ELEMENTS de CONVICTION d'une MAUVAISE OBSERVANCE (n=62)



## PATIENTS TRAITES VERSUS NON TRAITES POUR LE VHC : DIFFERENCES SIGNIFICATIVES

	Patients traités VHC	Patients NON traités VHC
Europe	85%	70%
Afrique	13%	27%
VIH indétectable	75%	55%
CD4 >350/mm <sup>3</sup>	56%	44%
Génotype 4	5%	14%
> 800.000 copies/ml	60%	39%
Prise en charge par un hépatologue	47%	27%
Biopsie hépatique faite	87%	36%

P<0,05

# CONCLUSION

## Améliorer l'accès au traitement des patients co-infectés VIH-VHC

Il existe une marge de manœuvre sur les points suivants:

- Aide psycho-sociale
- Prévention et traitement de la dépression
- Encourager l'arrêt de l'alcool pendant le traitement
- Promouvoir les drogues de substitution
- Biopsie hépatique : n'est plus obligatoire pour tous
- Meilleure prise en charge des effets secondaires
- Importance d'évaluer la réponse virologique précoce à 3 mois  
( faut-il continuer ou non le traitement ? )