

Nouveautés pour les hépatites B et C

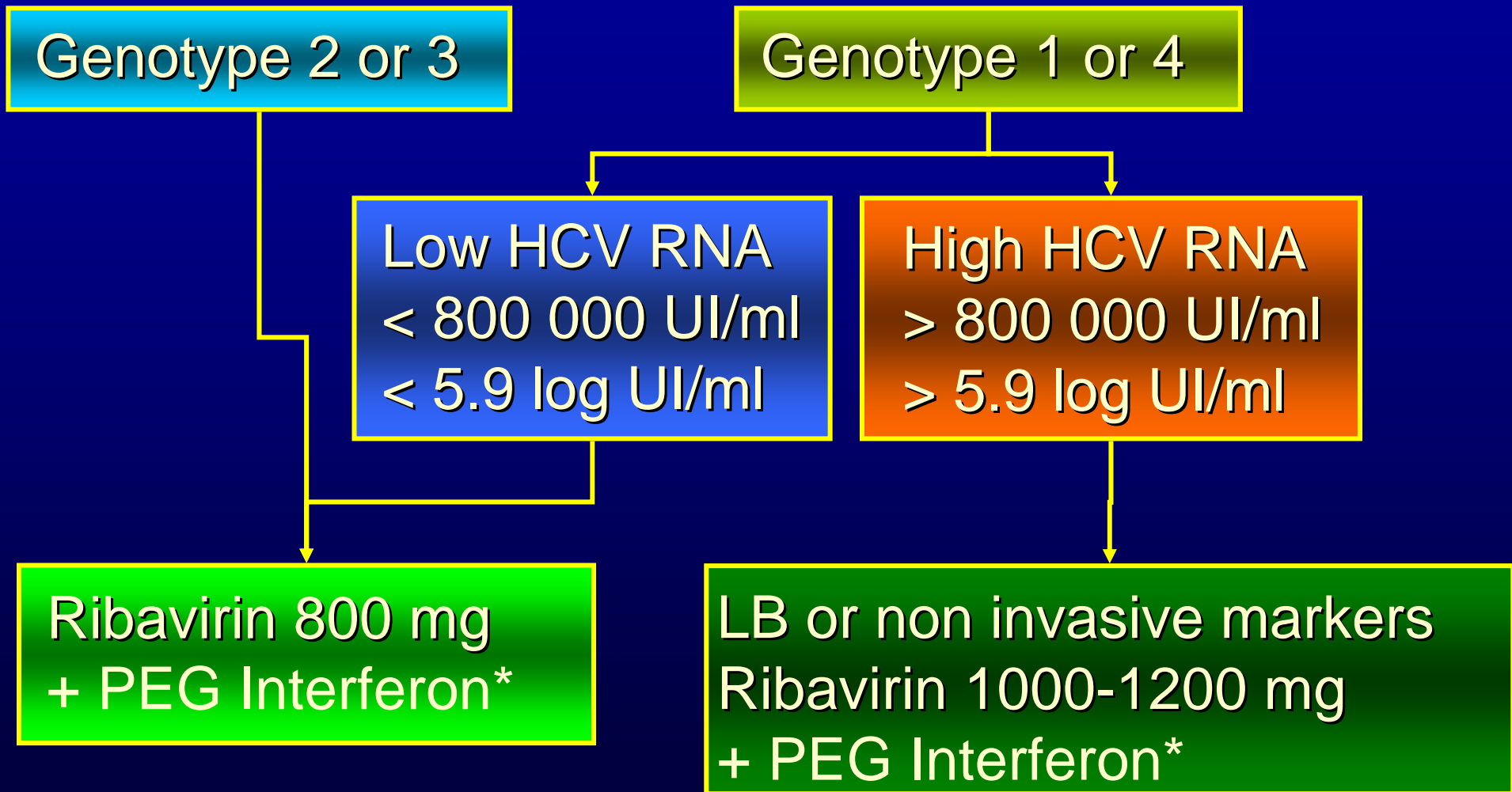
Stanislas Pol

Unité d'Hépatologie & Inserm U-370

Hôpital Necker-Cochin, Paris, France

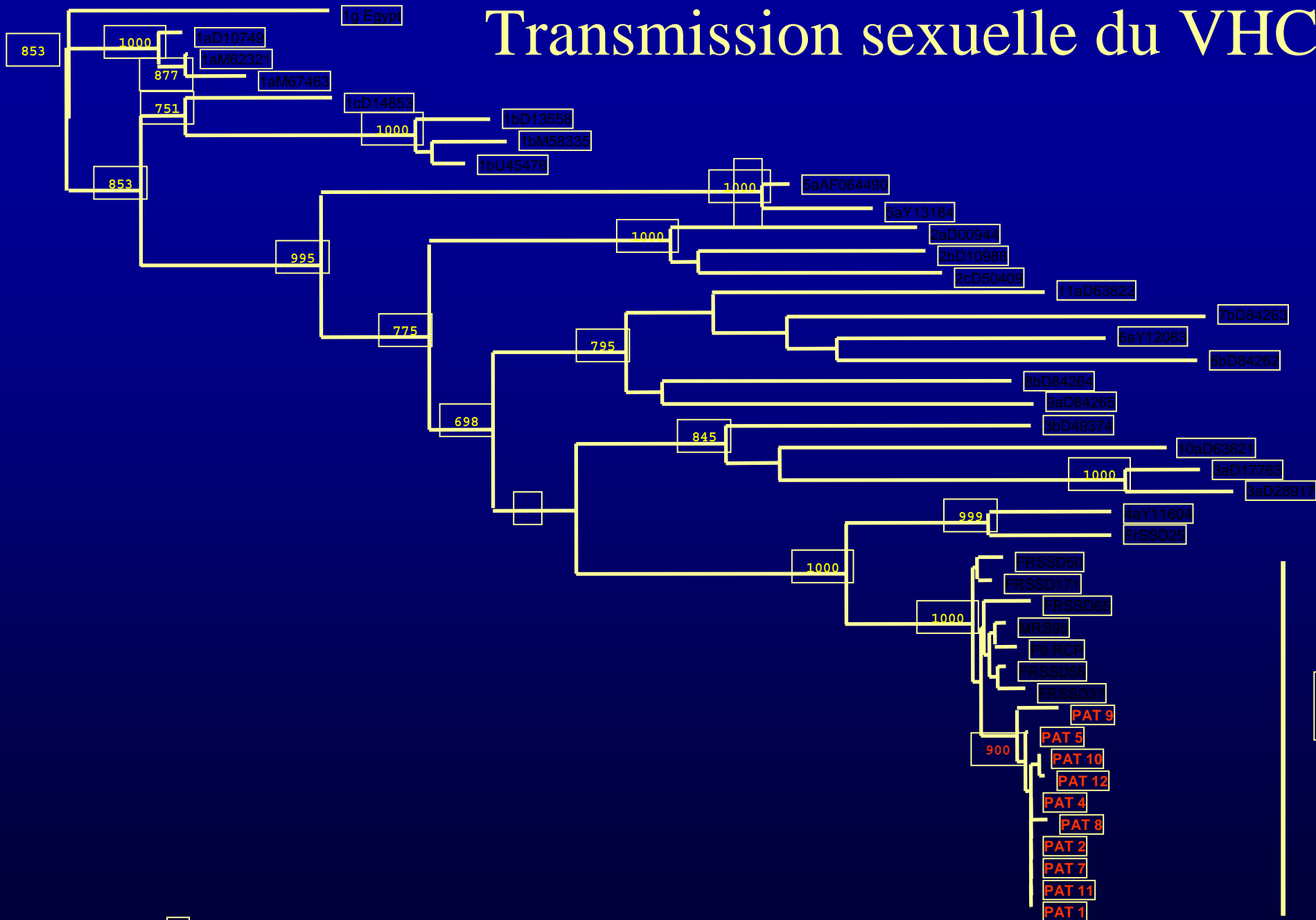
Co-infection VIH-VHC

Recommandations thérapeutiques



48 Weeks if > 2 log decline at
W12 and PCR – at W24

Transmission sexuelle du VHC

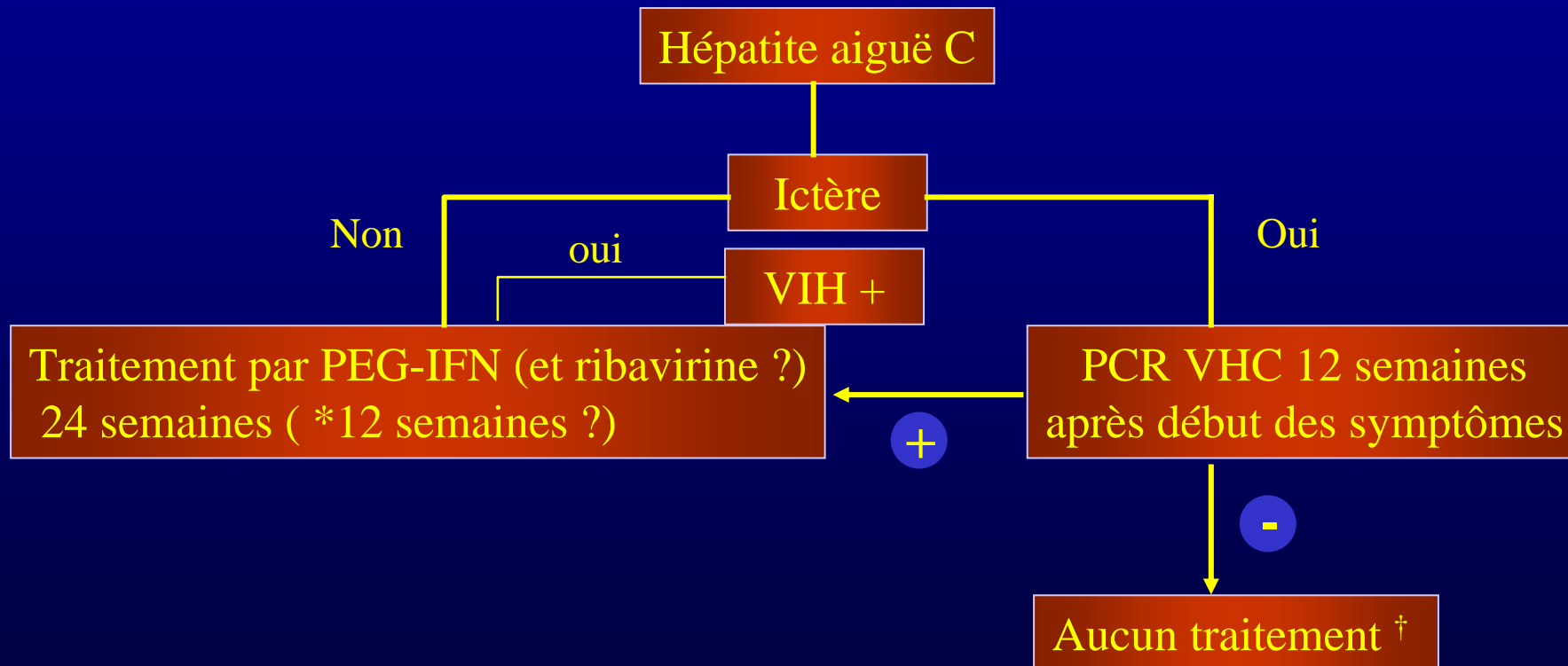


0.1

4d

Traitement de l'hépatite aiguë C

Recommandations ?



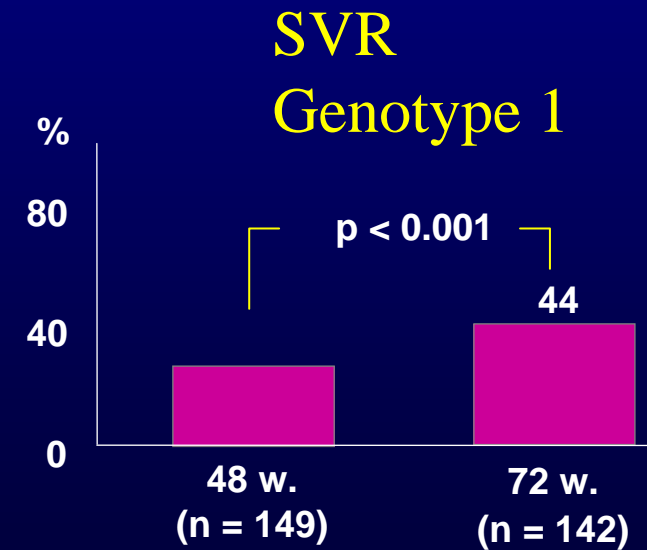
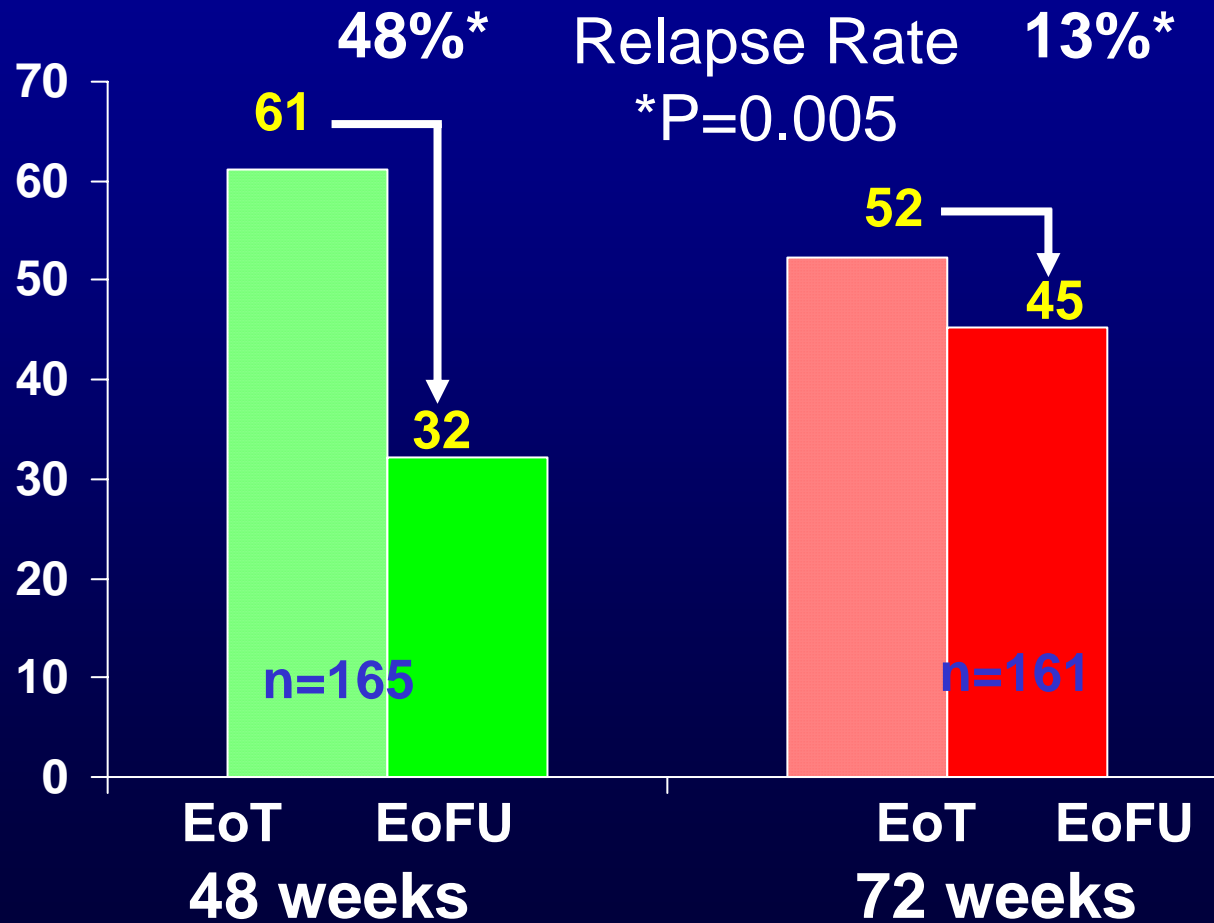
† Répéter PCR VHC; traiter si PCR devient positive.

* Calleri et al. J Hepatol 2004

Traitement du VHC

Durées prolongées

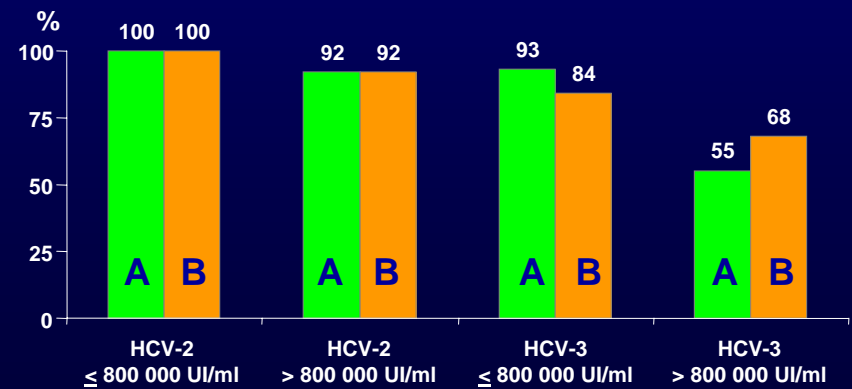
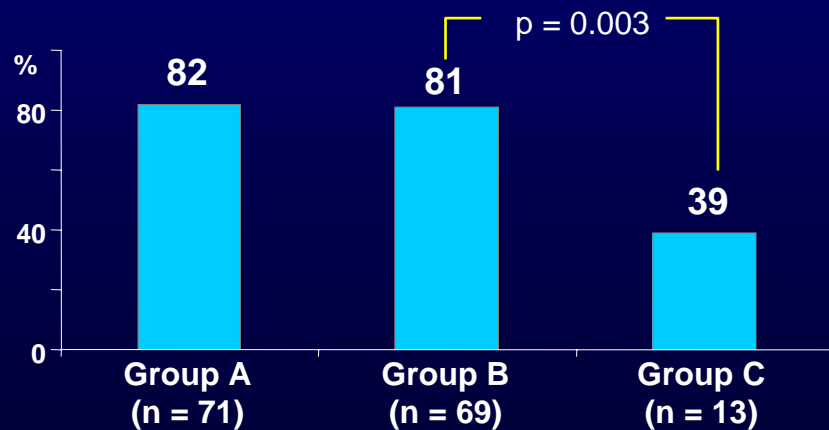
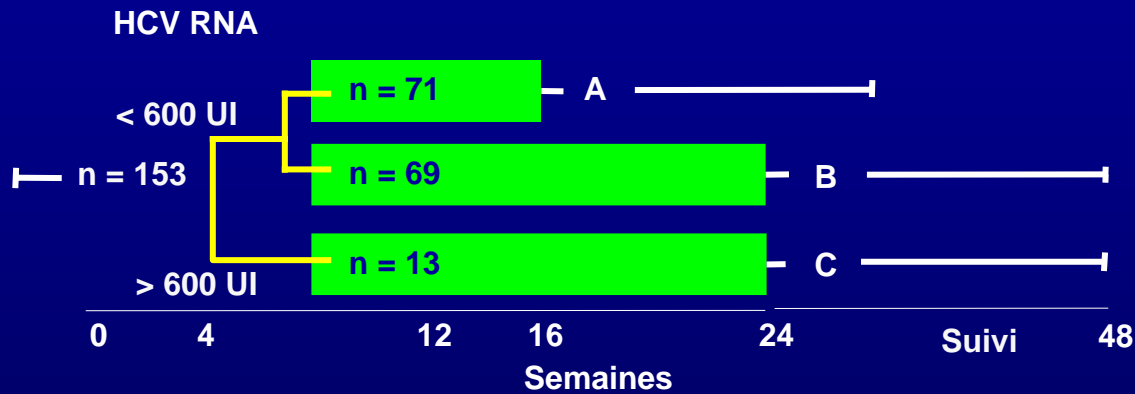
TeraViC-4 Study: EoT vs EoFU Virological Responses



Traitement du VHC

Durées réduites

PEG-IFN α -2a + ribavirin – Genotypes 2 or 3

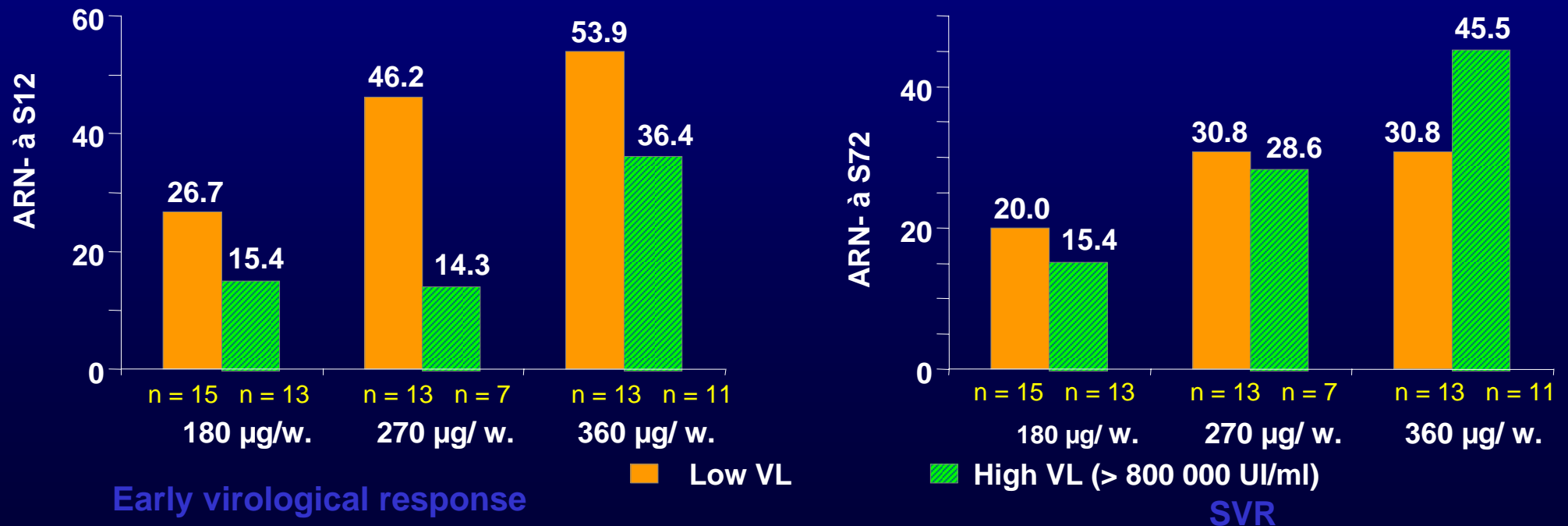


Traitement du VHC

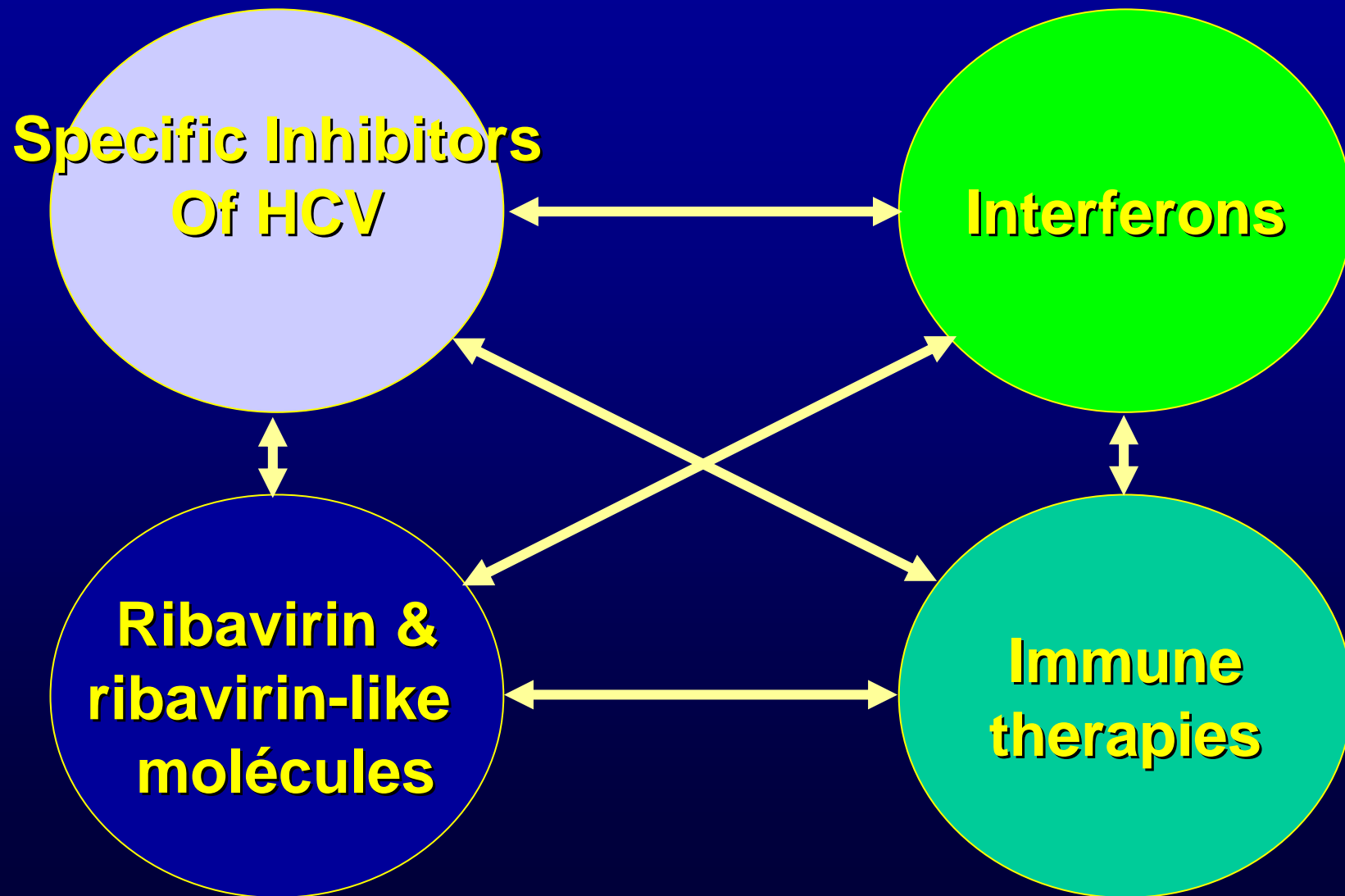
Doses d'induction

Non-responders to IFN + ribavirin (RBV) in G1-infected patients

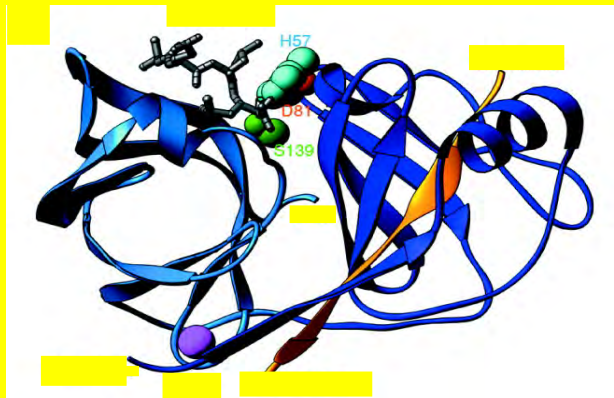
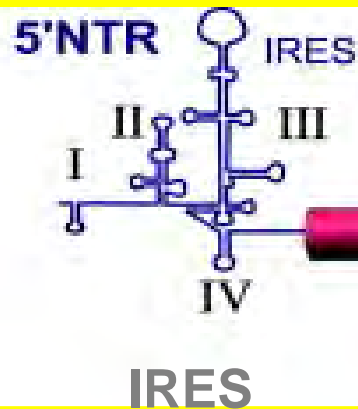
Similar safety profile (Aes: 25 %)



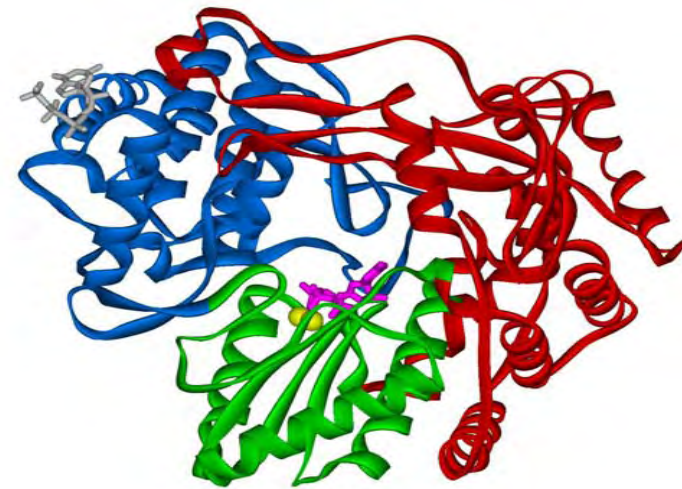
Perspectives



Inhibiteurs spécifiques du VHC



NS3 Protease



RNA-Dependent RNA
Polymerase

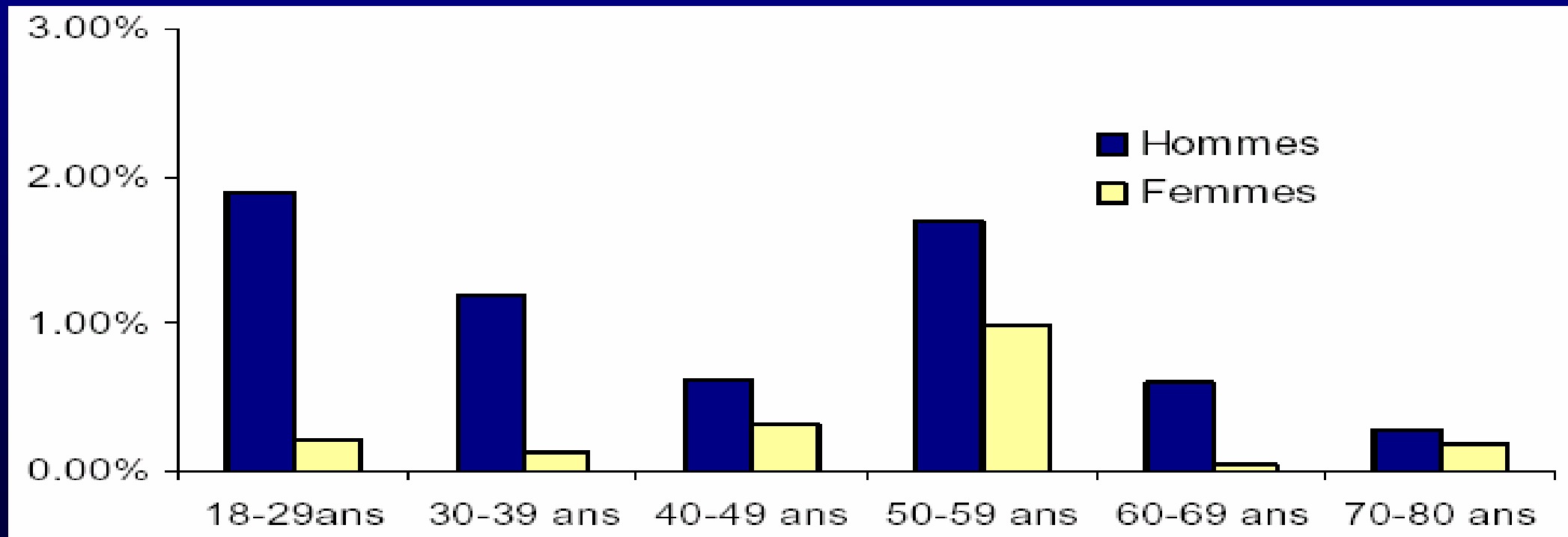
Une prévalence de l'hépatite B chronique qui augmente

Estimation 2003-2004 du taux de prévalence de l'AgHBs : 0,68%

→ ~300 000 porteurs

chez les hommes : 1,19%

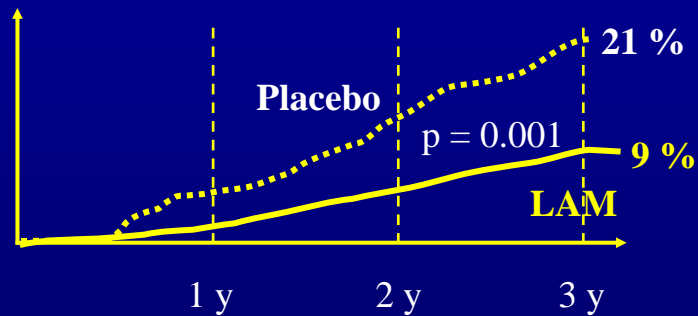
chez les femmes : 0,16%



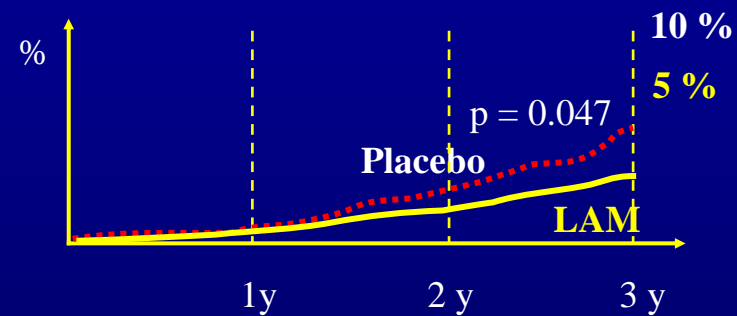
Bénéfices à long terme avec la lamivudine

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

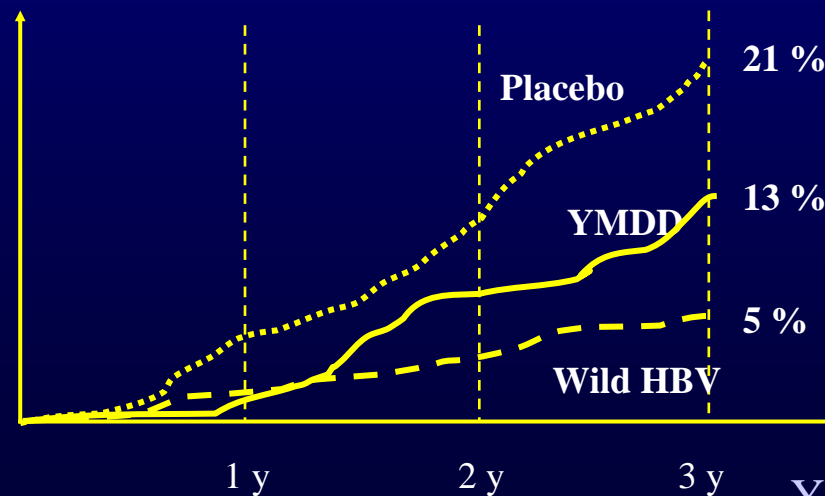
ITT disease progression



Hepatocellular carcinoma

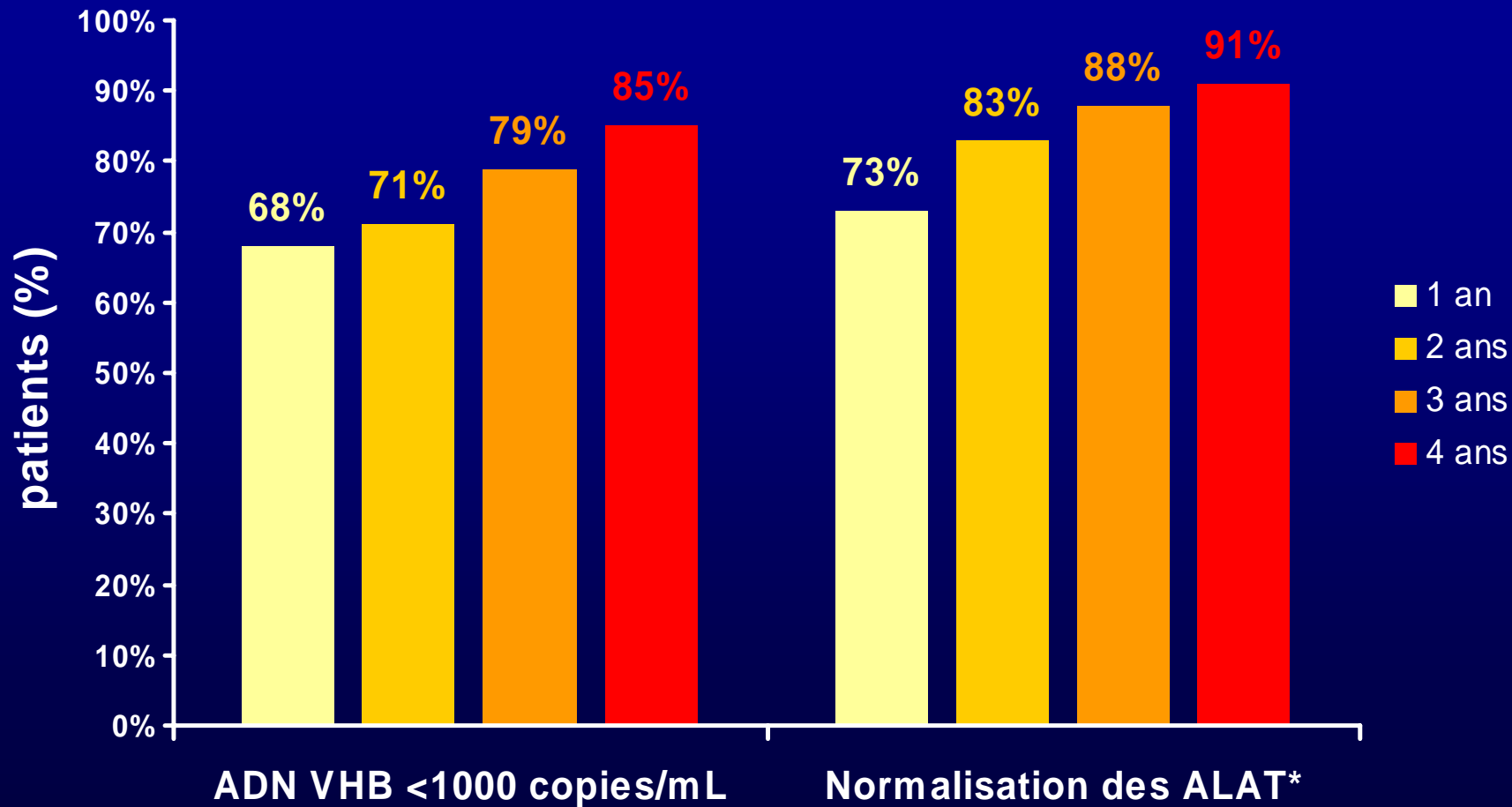


ITT disease progression



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

Adefovir chez les patients AgHBe (-): efficacité virologique et biochimique à 4 ans

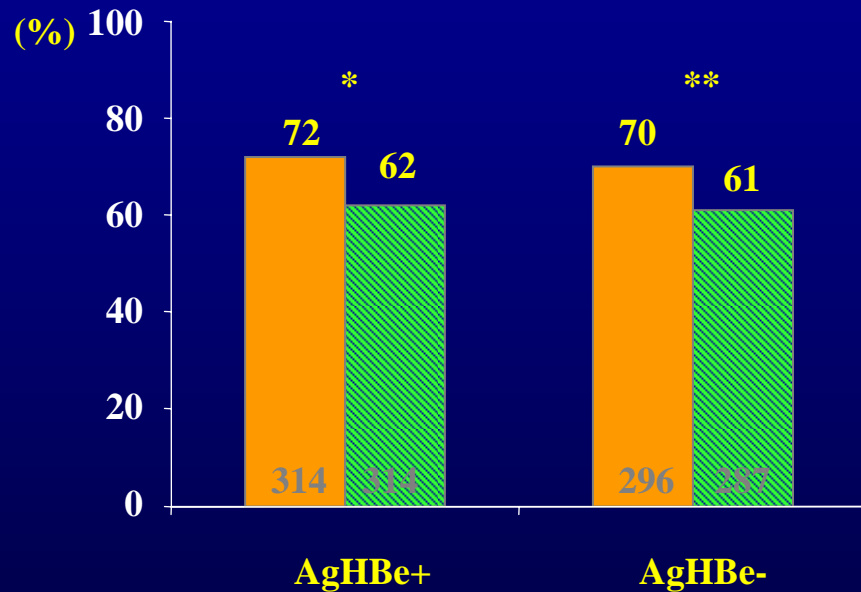


* Estimation Kaplan Meier

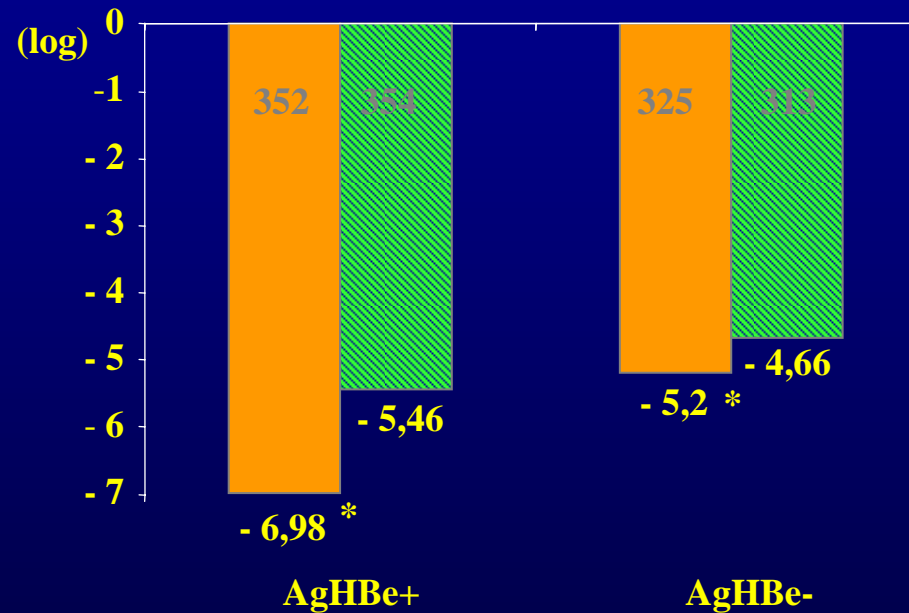
Entécavir versus lamivudine : effets histologiques et virologiques

Études de phase III, résultats en intention de traiter
(entécavir 0,5 mg/j versus lamivudine 100 mg/j)

Amélioration histologique à 48 sem.



Diminution de l'ADN du VHB à 48 sem.



* p = 0,0085
** p = 0,014

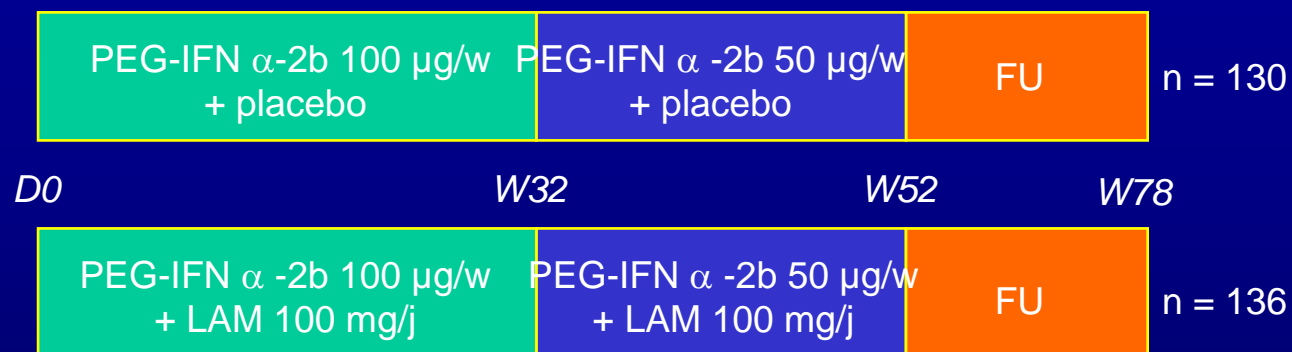
■ Entécavir ■ Lamivudine

* p < 0,0001

Peg-IFN vs. Lam in HBe+

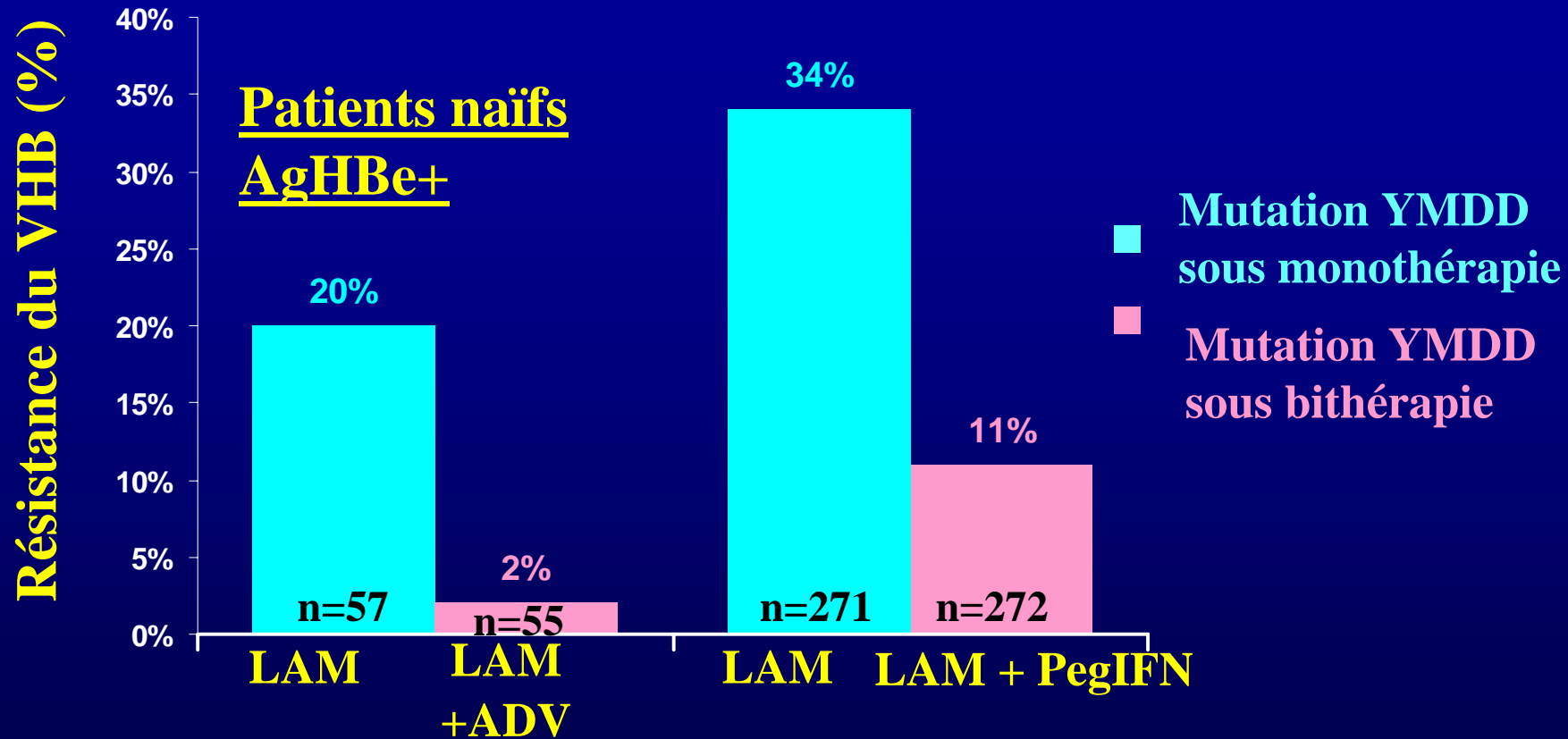
Randomized controlled study PEG-IFN α -2b vs PEG-IFN α -2b + LAM

266 patients Ag HBe+, ALT > 2N



	Week 52		Week 78	
	PEG-IFN α -2b	PEG-IFN α -2b + LAM	PEG-IFN α -2b	PEG-IFN α -2b + LAM
ADN-VHB < 400	10 %	33 %	7 %	9 %
normal ALT	34 %	51 %	32 %	35 %
HBe- negat.	29 %	44 %	36 %	35 %
HBs-Ag negat.	5 %	7 %	7 %	7 %

Mutations YMDD à 1an avec les combinaisons thérapeutiques

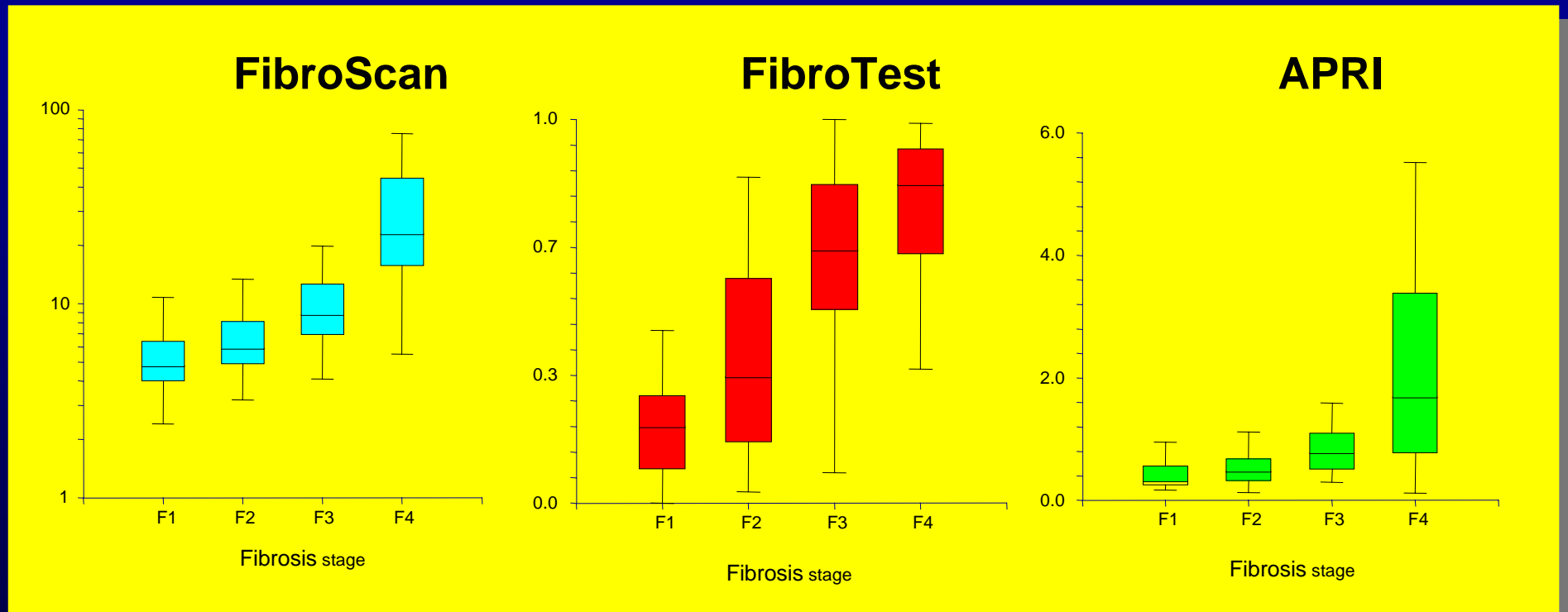


**Pas de mutation à l'ADV à 3 ans chez les patients LAM-R sous
ADV + LAM**

Sung JJY et al. J Hepatol 2003; 38: 25 EASL 2003; Lau GK, et al. AASLD 2004;
Locarnini et al. EASL 2005

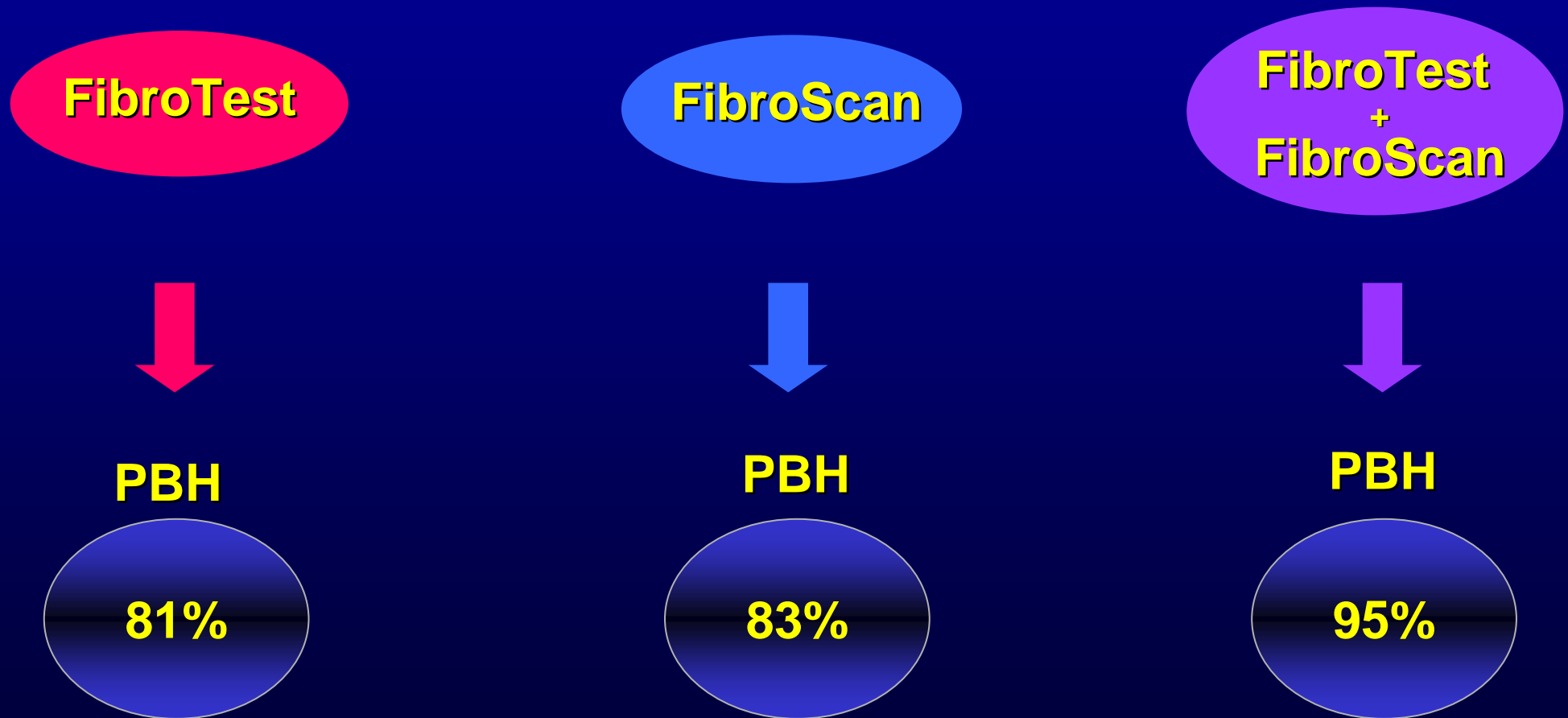
Tests non invasifs de fibrose

Comparaison prospective FibroScan / FibroTest / APRI



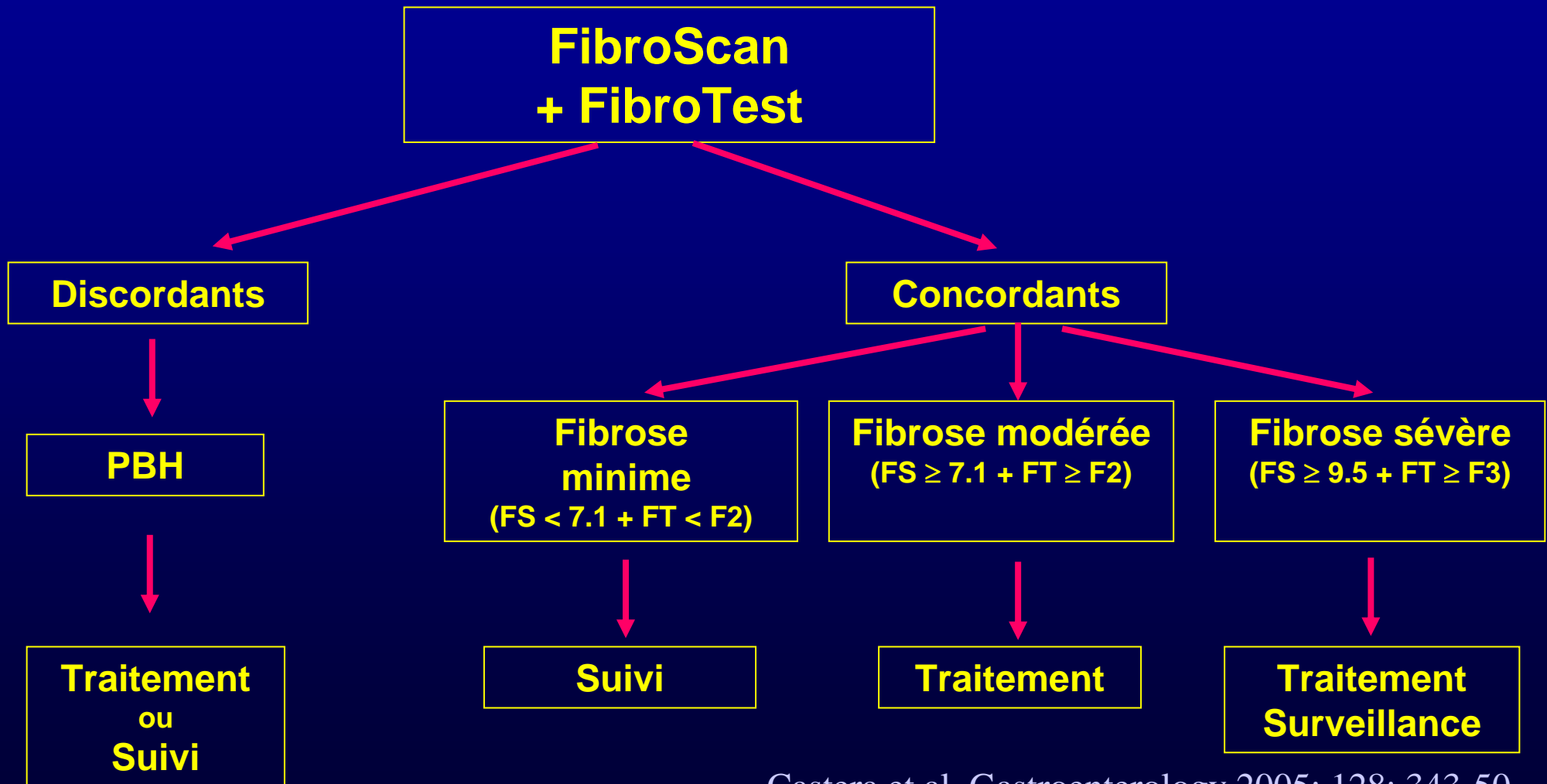
Tests non invasifs de fibrose

Prédiction d'une fibrose \geq F3



Tests non invasifs de fibrose

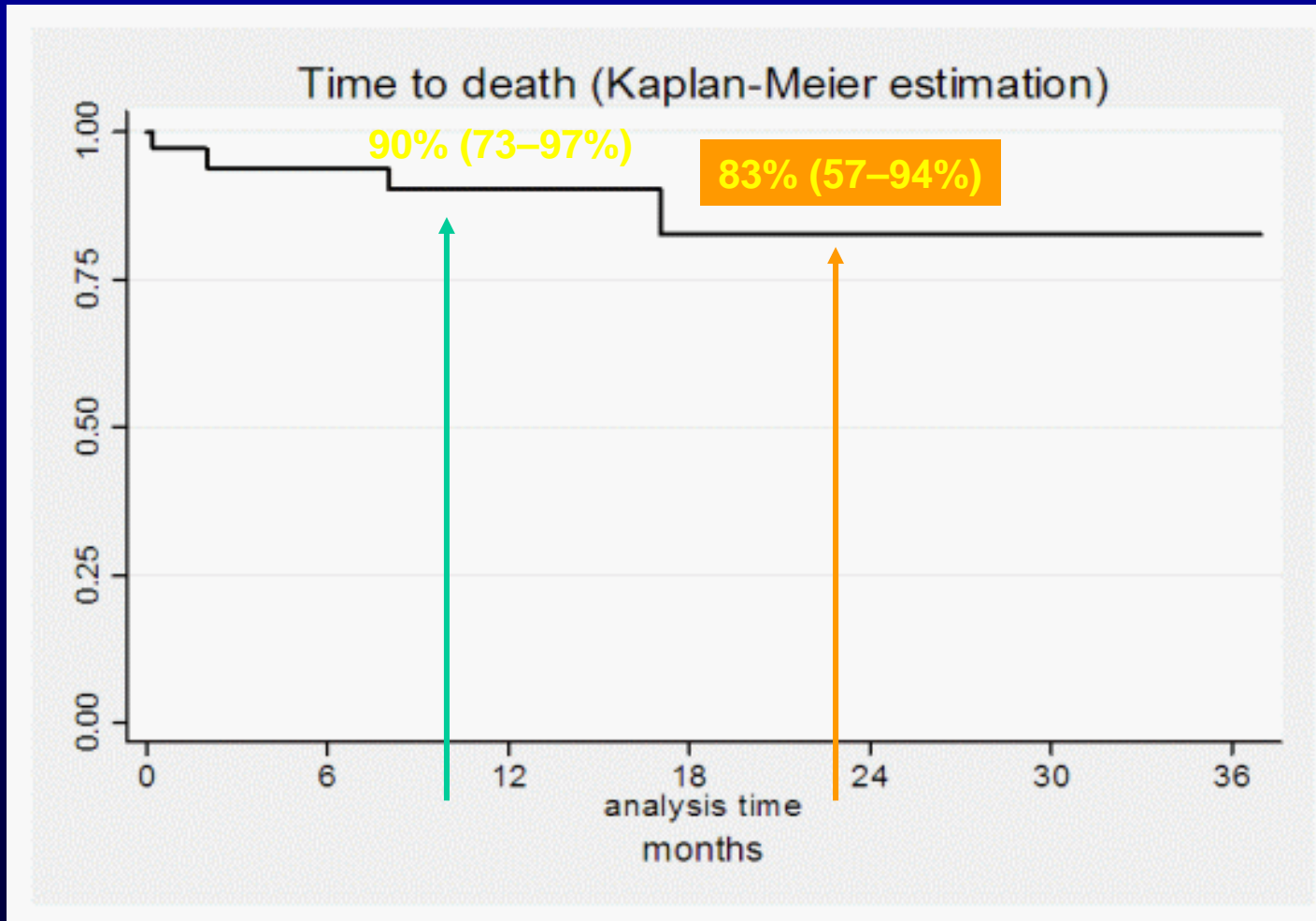
Algorithme pour la pratique



Indications de la transplantation hépatique

- Réduction de la récurrence virale sur le greffon :
 - B : transplanter quand $< 10^5$ cp/ml (ADV, 3TC) et associer Ig HBs à vie ; bonne efficacité de la TH dans cette indication car bon contrôle préventif de la récurrence
 - C : rechute fréquente et sévère → traitement optimal en pré-greffe quand Child A/B et si inefficace, traiter 1 an après la greffe environ (A1F1) : 33 % de RLT avec tolérance médiocre
- CHC :
 - Extension des critères de Milan à justifier par des protocoles
 - Discuter d'alternatives thérapeutiques quand petit CHC isolé, en 1^o intention
 - Traitement en attendant la TH pour éviter la progression tumorale

Transplantation hépatique et VIH Espagne (2002–04)



(n=35)

Transplantation hépatique et VIH

Stéatose microvésiculaire

42% des patients

