

ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DE LA CO-INFECTIION VIH-VHC

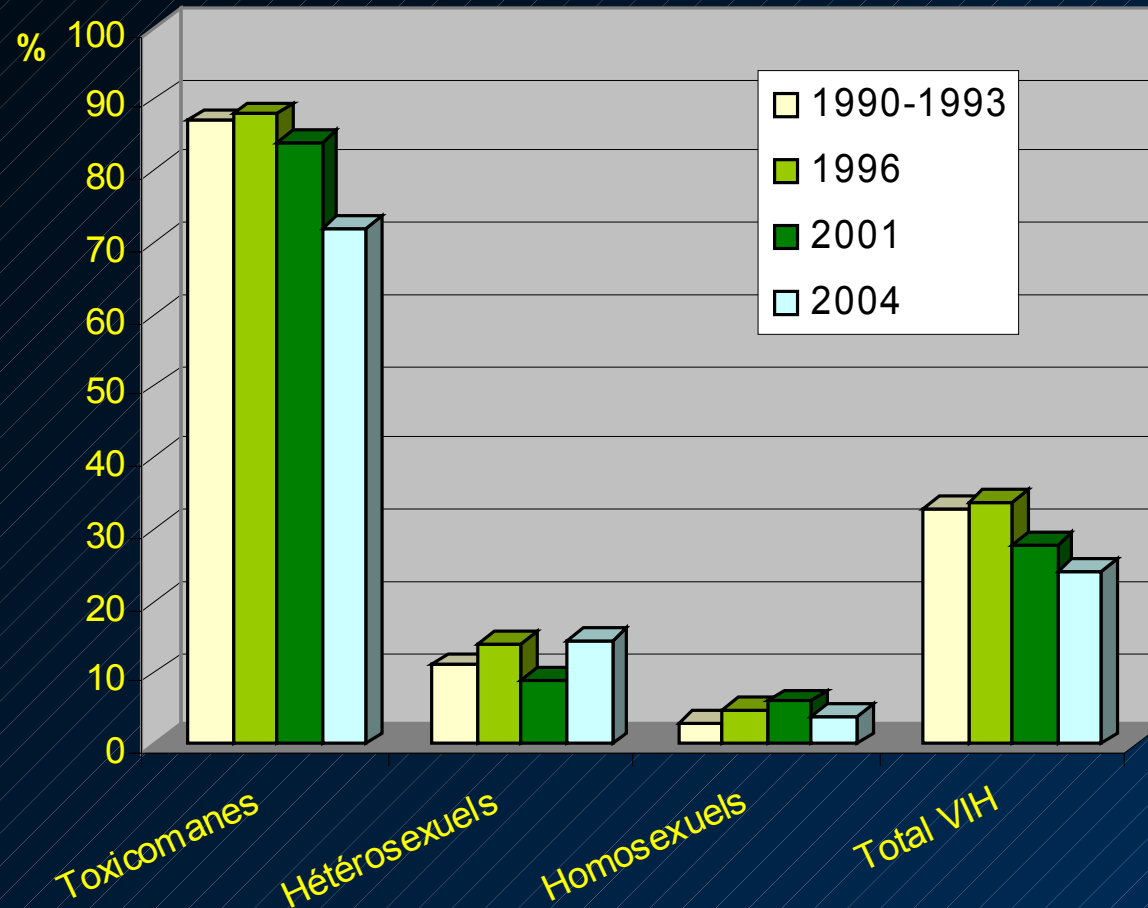
Journées Nationales de Formation des
Infirmièr(e)s en Infectiologie

Lionel PIROTH

CHU Dijon

14 juin 2007

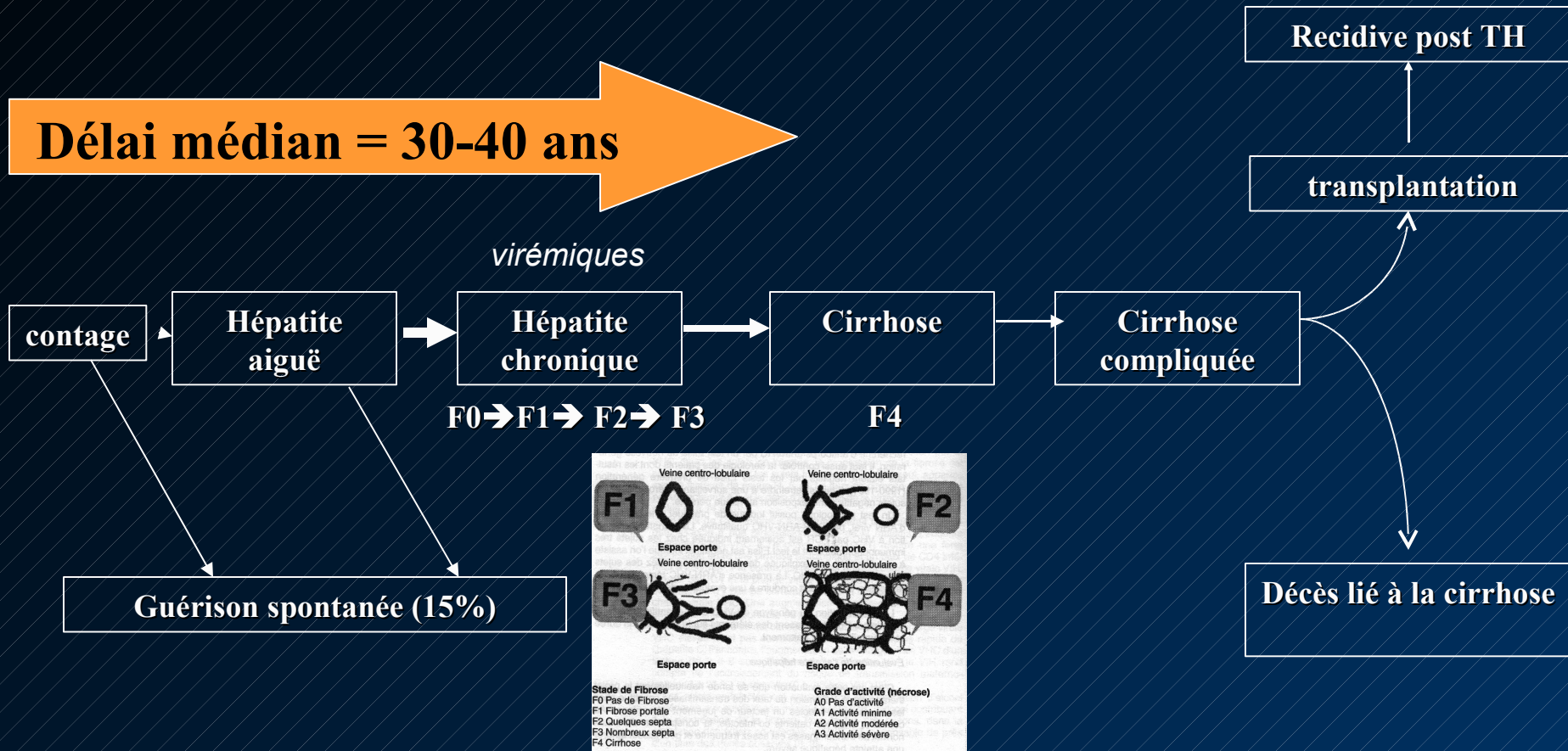
Pourquoi parler de la co-infection VIH-VHC?



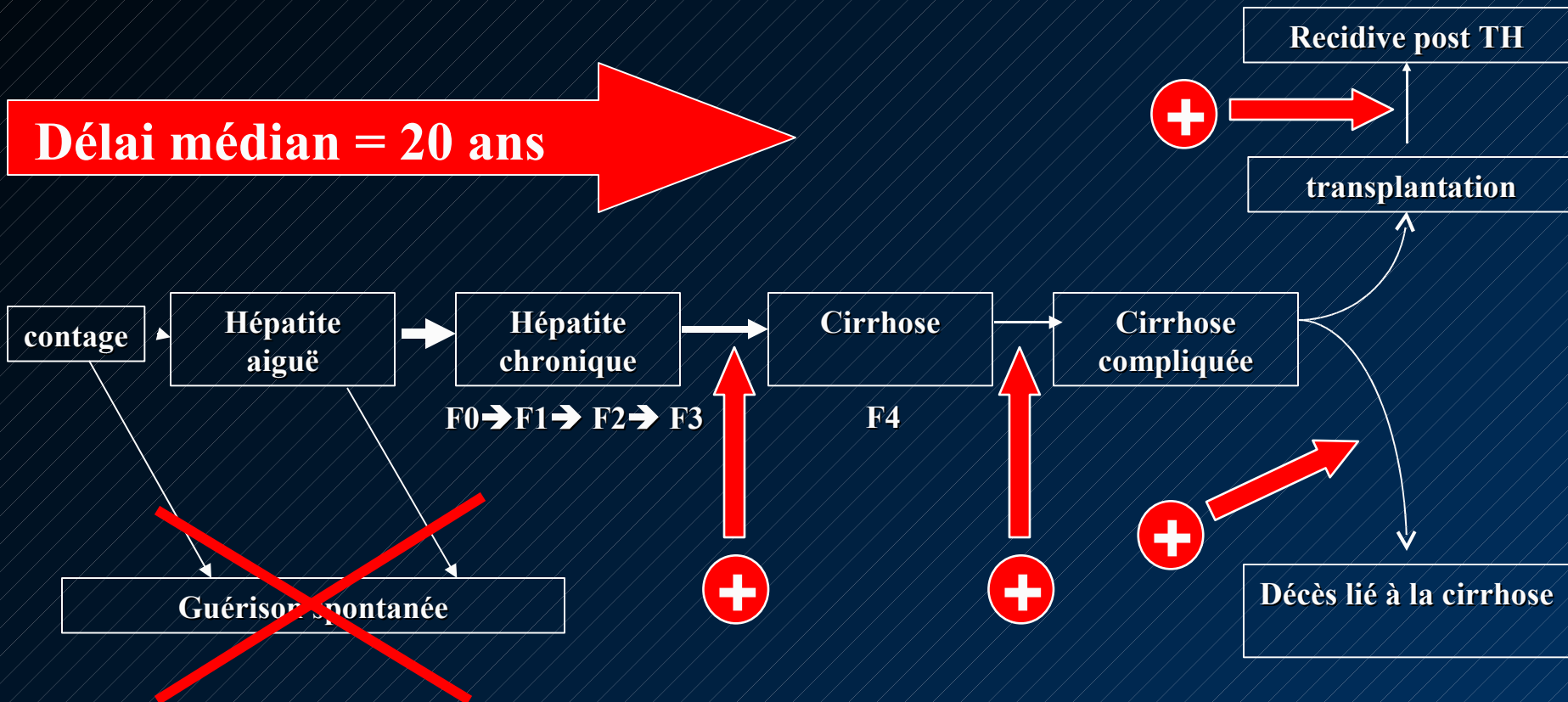
Séroprévalence VHC chez les patients infectés par le VIH en France selon l'année d'observation

Histoire naturelle de l'hépatite C

Délai médian = 30-40 ans

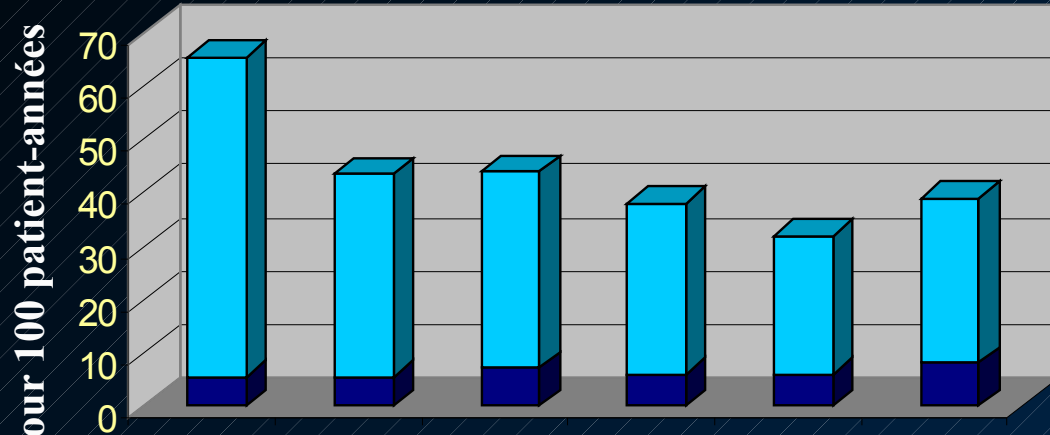


Histoire naturelle de l'hépatite C chez les patients VIH positifs



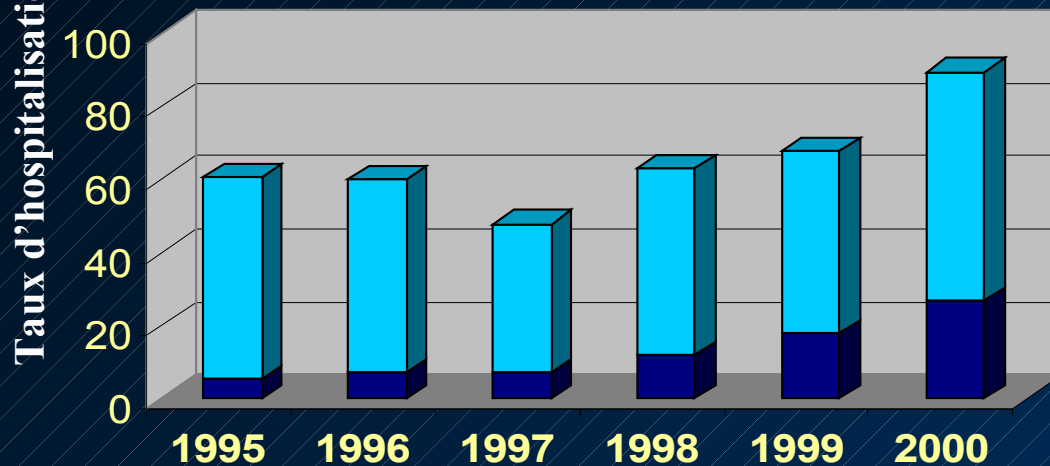
Hospitalisations des patients infectés par le VIH

Patients infectés par le VIH seul



3730 patients infectés par le VIH suivis de 1995 à 2000 à Baltimore USA

Patients coinfectés VIH-VHC

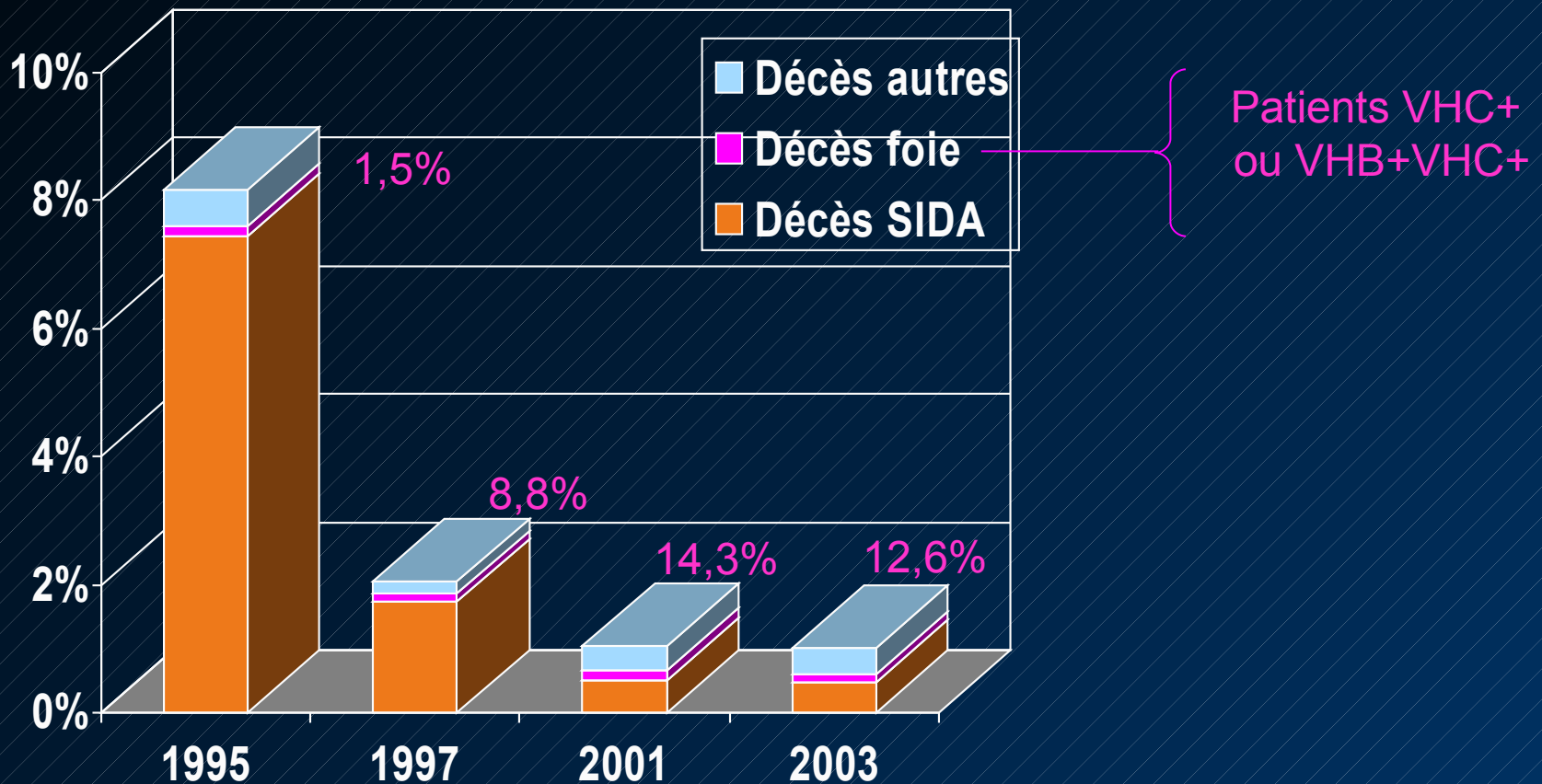


Gebo K, *JAIDS*, 2003

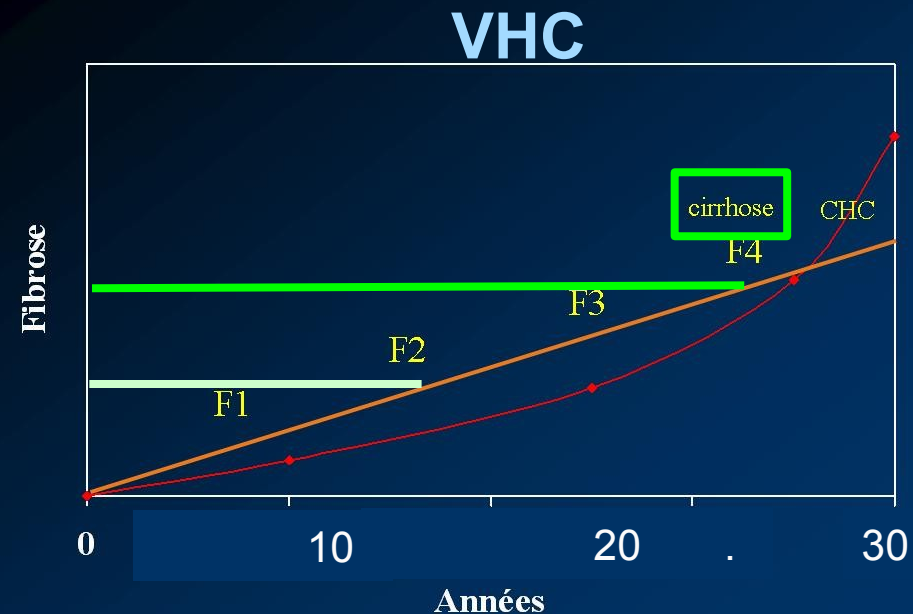
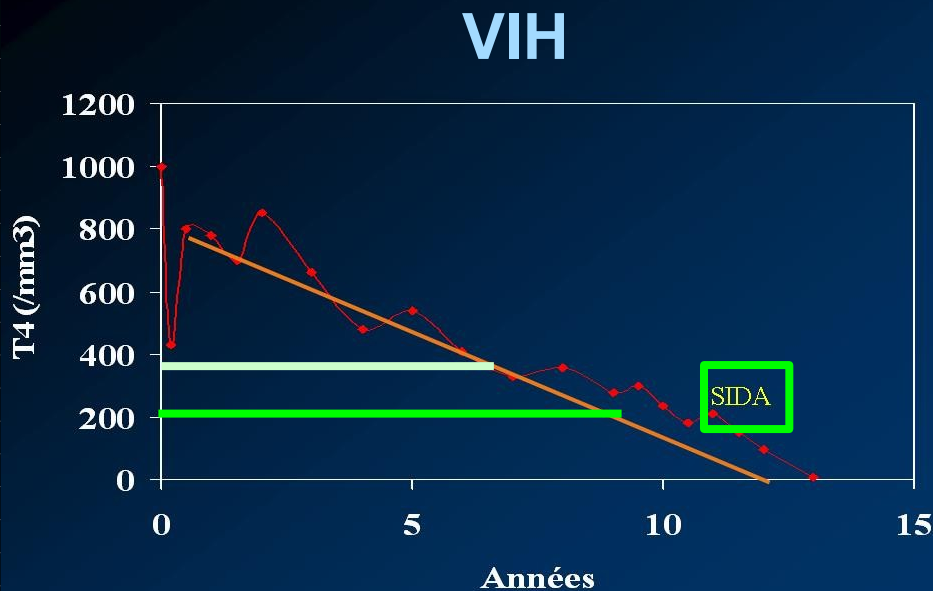
Mortalité hépatique et infection par le VIH

Étude MORTAVIC

Rosenthal, JVH, 2007



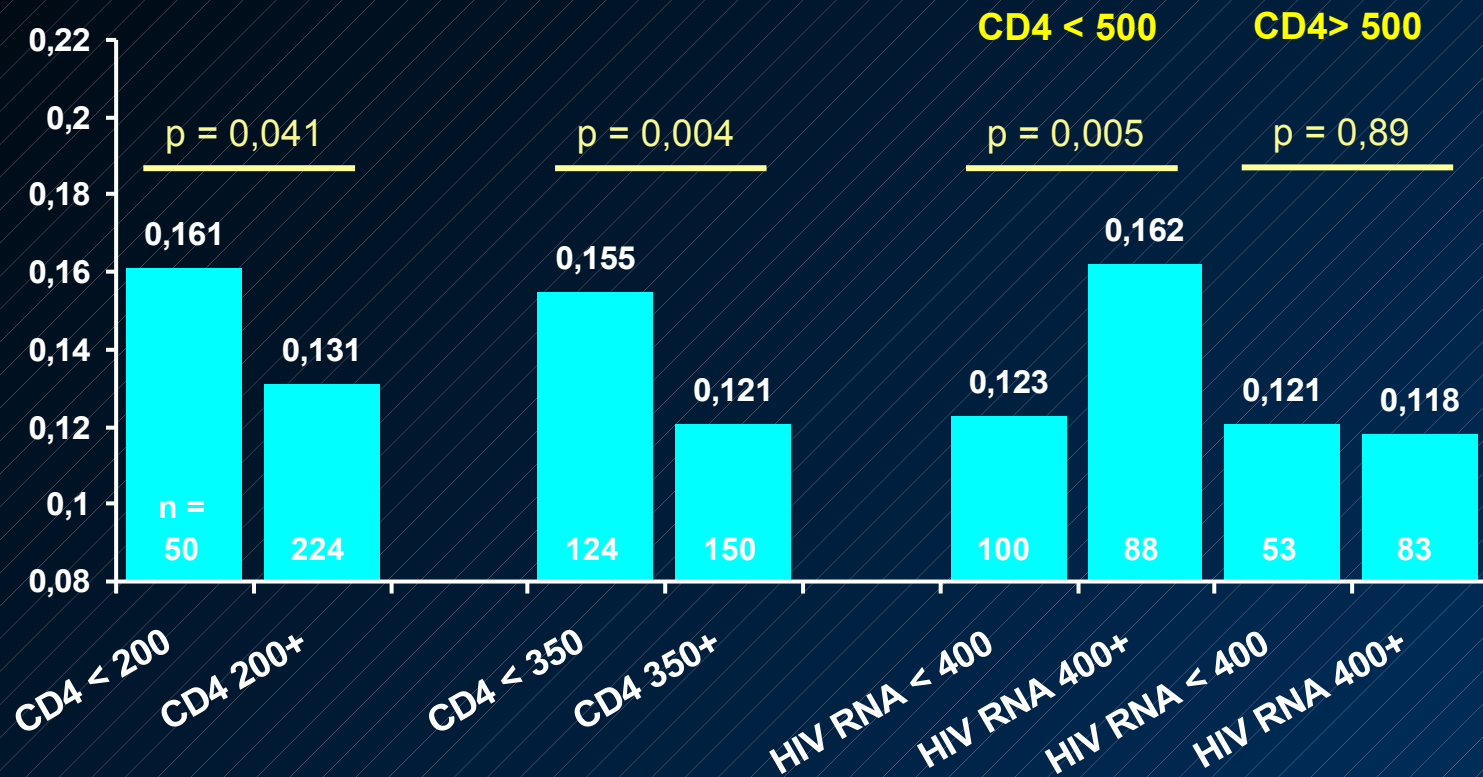
Comment améliorer le devenir des patients co-infectés VIH-VHC?



- Infection chronique +/- asymptomatique évoluant vers une maladie
- Prévenir les complications de la maladie
- Prévenir la survenue de la maladie

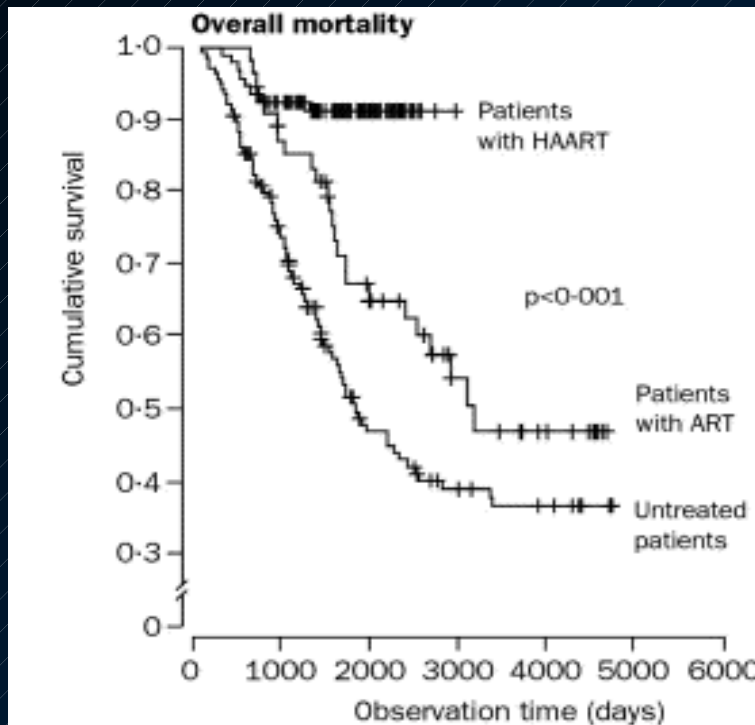
Traiter l'infection par le VIH?

IshFU/an



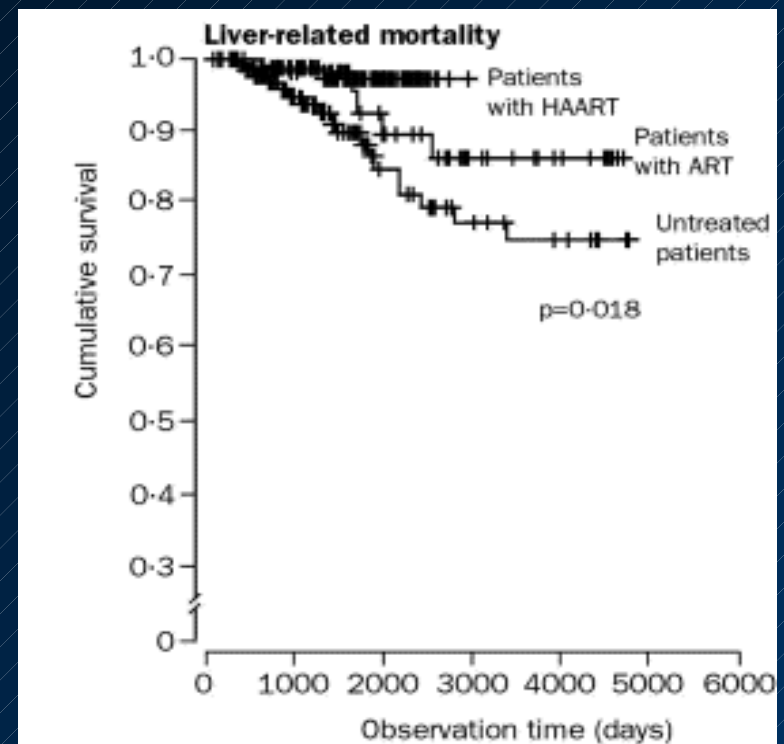
Traiter l'infection par le VIH!

- Cohorte allemande *Qurishi et al, Lancet, 2003*
- 285 patients coinfectés VIH VHC suivis de 1990 à 2002



Patients under observation:

| | | | | | | |
|-----------------|-----|----|----|----|----|----|
| HAART group | 93 | 79 | 33 | 0 | 0 | 0 |
| ART group | 55 | 46 | 30 | 15 | 9 | 1 |
| Untreated group | 137 | 94 | 49 | 37 | 32 | 27 |



Patients under observation:

| | | | | | | |
|-----------------|-----|----|----|----|----|----|
| HAART group | 93 | 79 | 33 | 0 | 0 | 0 |
| ART group | 55 | 46 | 30 | 15 | 9 | 1 |
| Untreated group | 137 | 94 | 49 | 37 | 32 | 27 |

Mortalité
totale
(/100 pa)

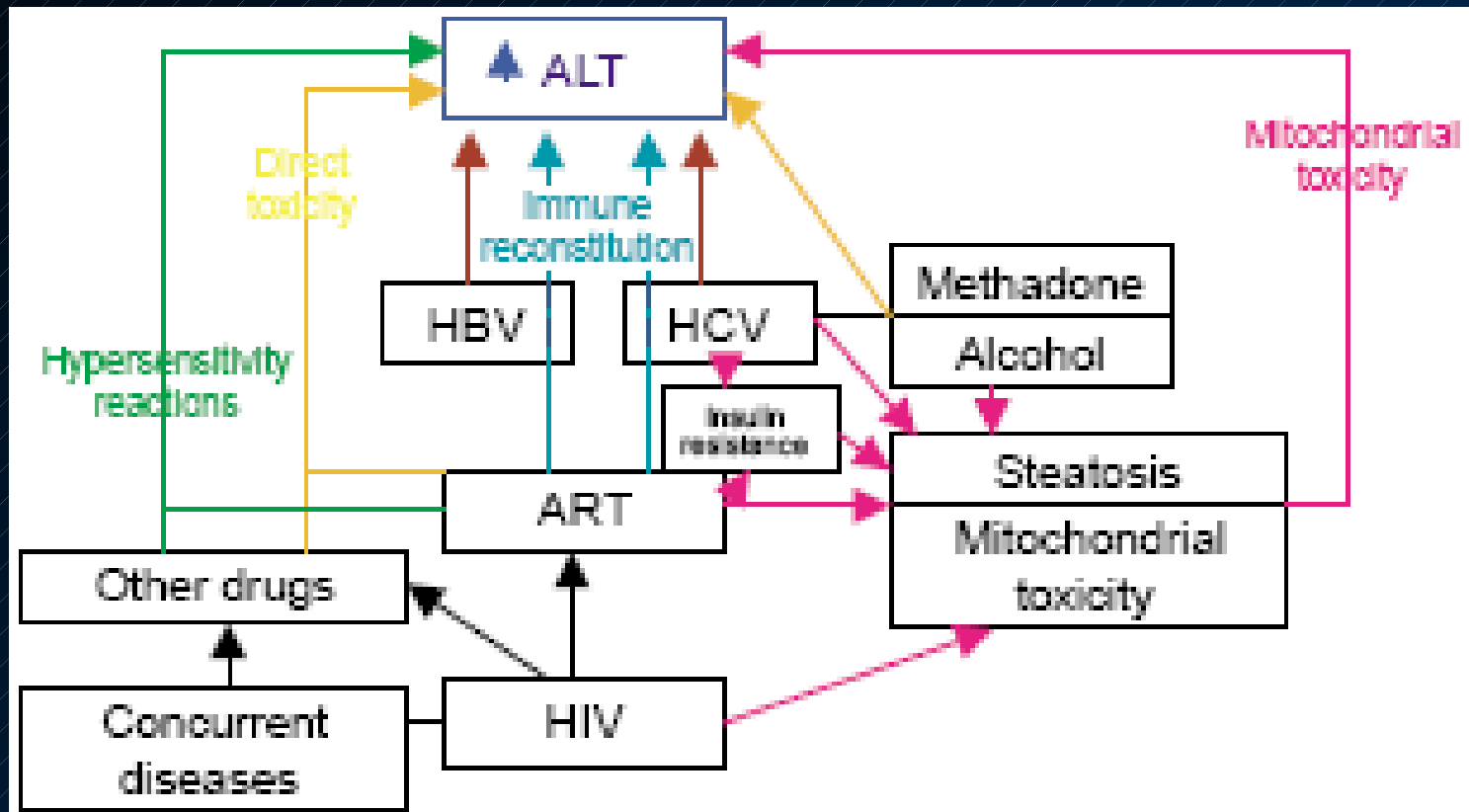
1,82

3,31

7,18

Oui mais...

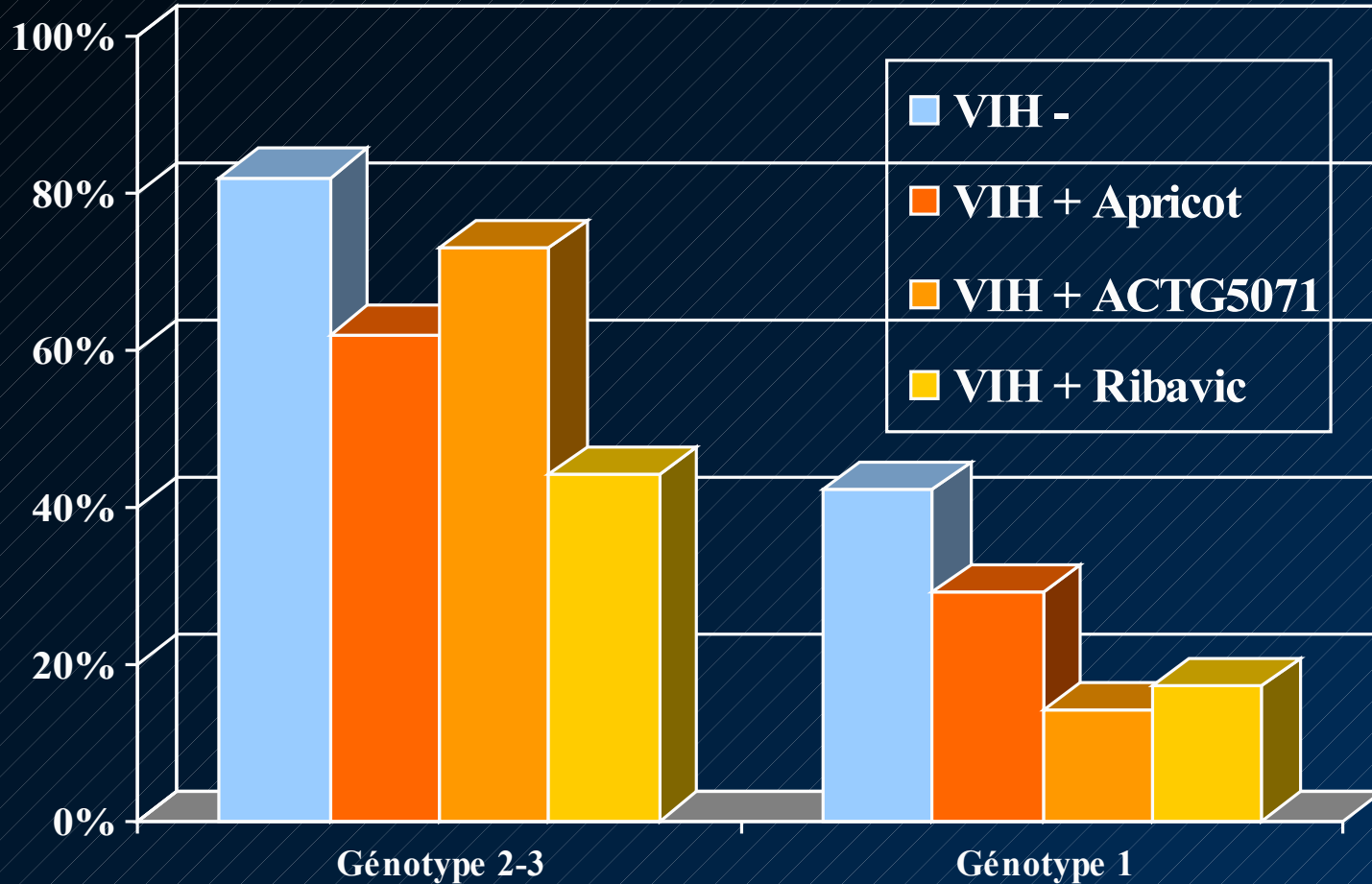
- Foie, VIH et compagnie....



Donc traiter l'infection par le VHC !

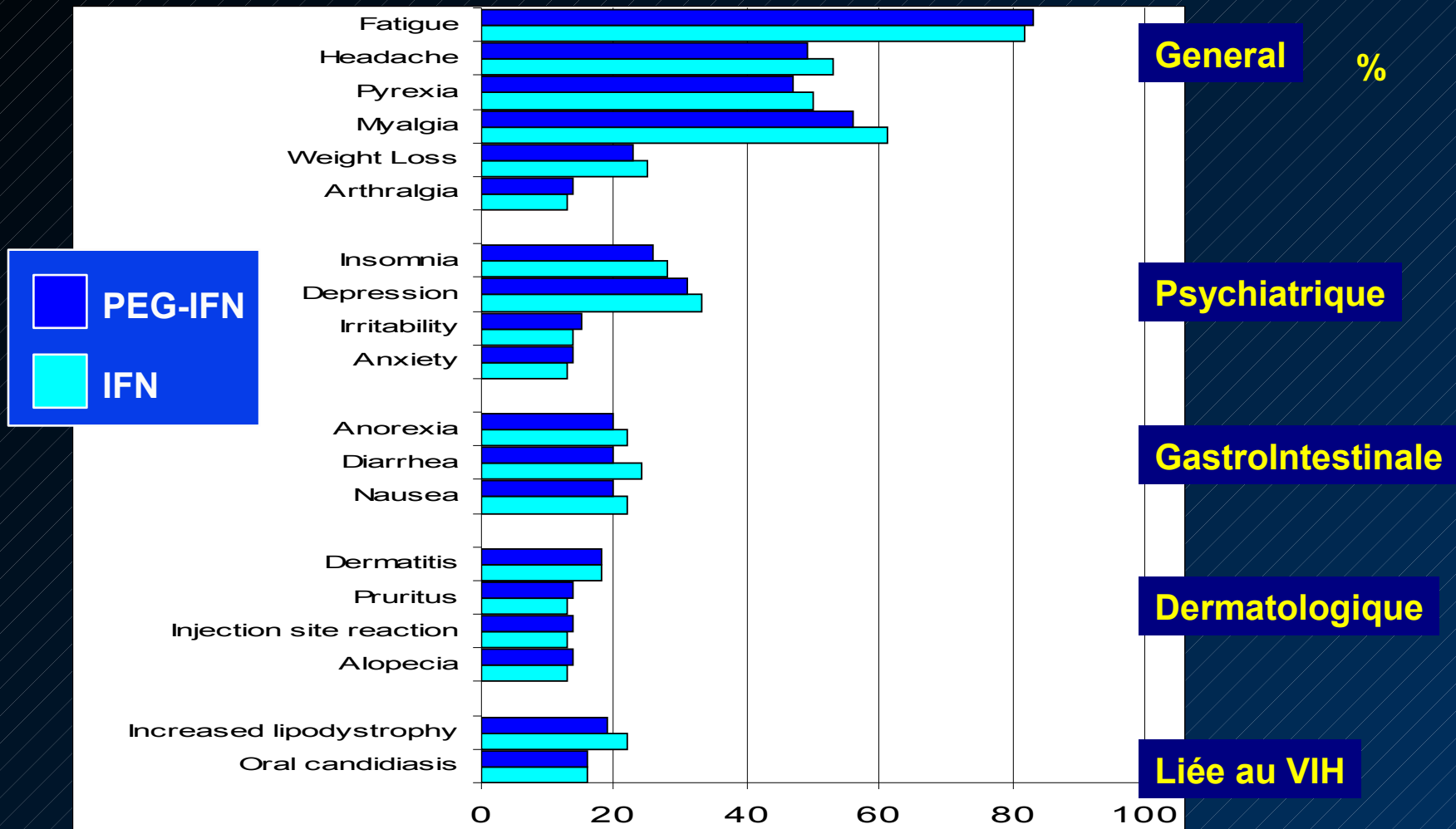
- Traitement de choix : **Peg-IFN α + RBV**
- Doses :
 - Peg-IFN-alfa 2a = 180 μ g/semaine,
ou Peg-IFN-alfa 2b = 1,5 μ g/kg/semaine
 - RBV :
 - G 1 et 4 : 1000 - 1200 mg/j
 - Pour tous les autres génotypes : 800 mg/jour
- Durée de traitement quelque soit le génotype
 - 48 semaines (si RV à S12)
- Critère de jugement = éradication virale 6 mois après la fin du traitement (réponse virologique soutenue) corrélée avec évolution histologique et clinique

Oui mais...



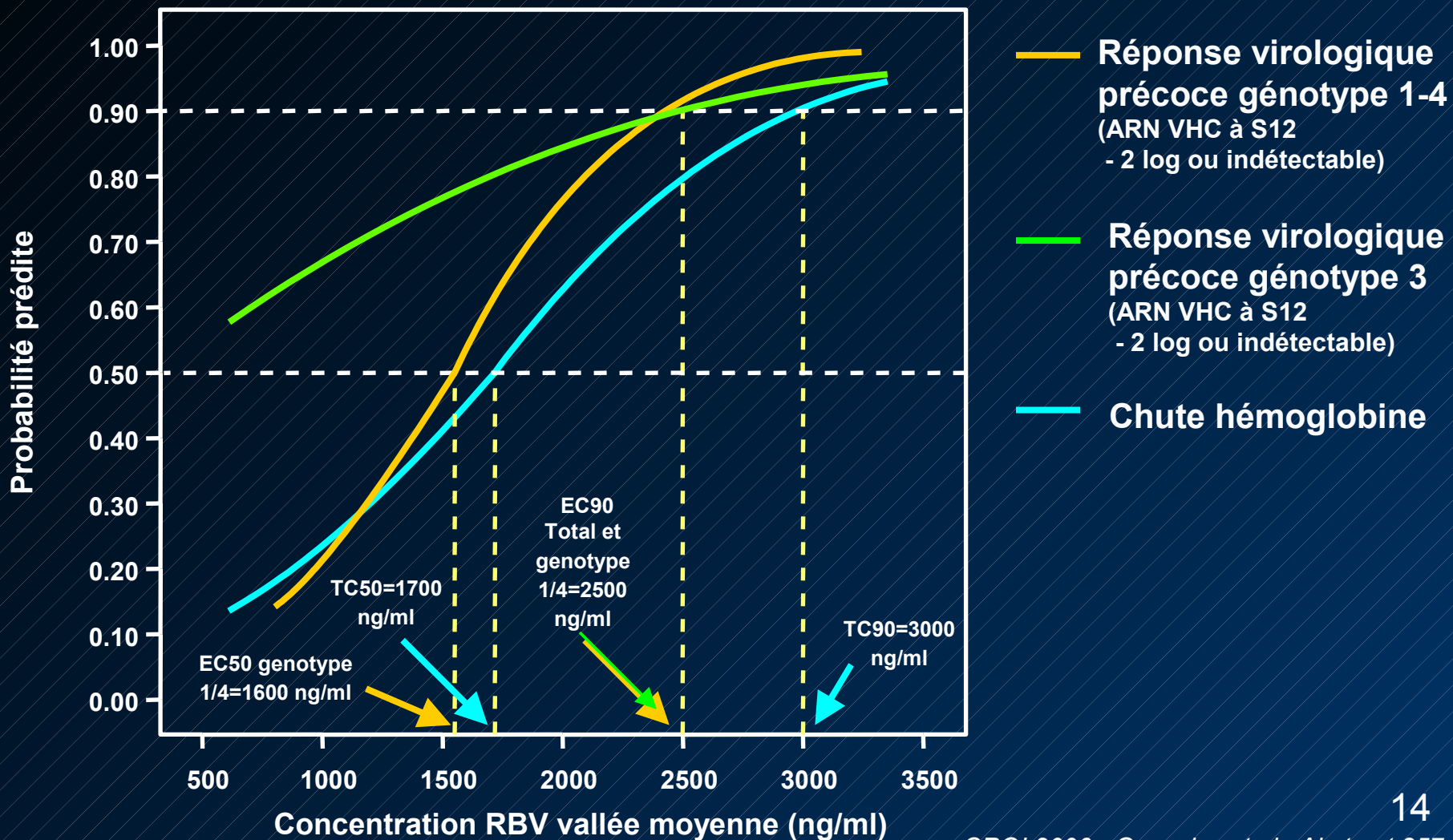
Réponse globale: de 27 à 40%

Tolérance clinique dans l'essai ANRS Ribavirin



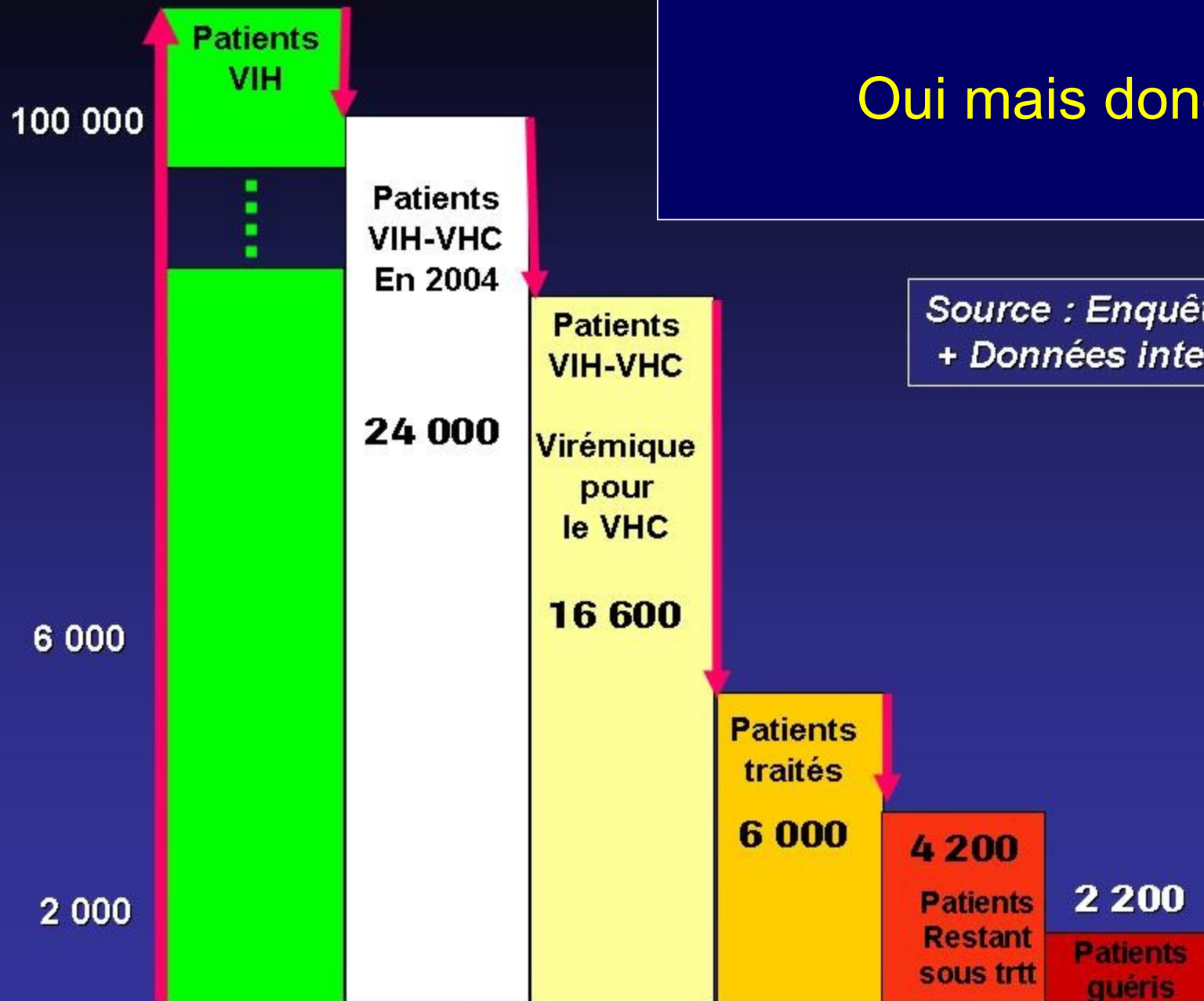
35% d'effets indésirables sérieux

Tolérance biologique et efficacité

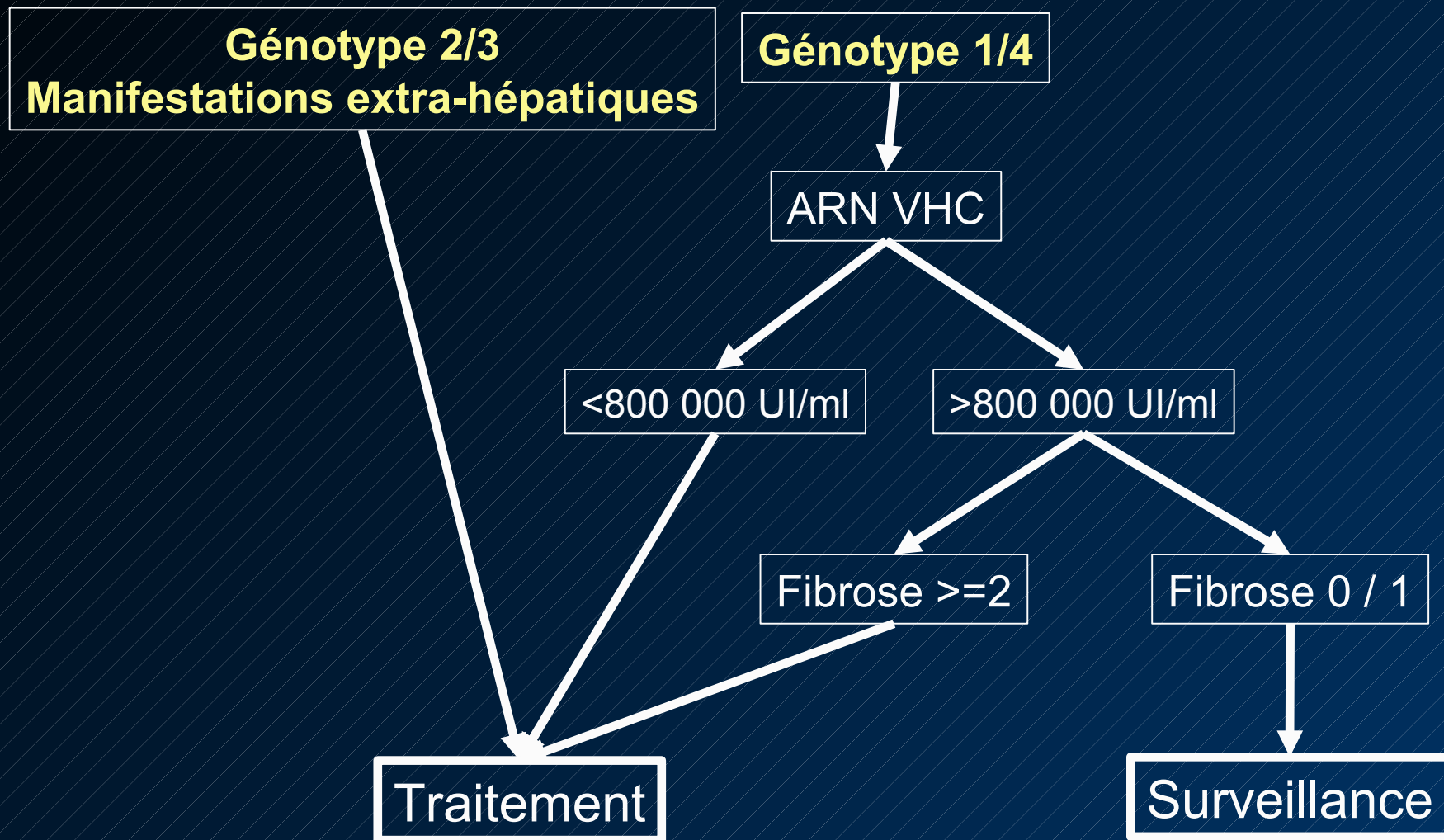


Oui mais donc...

Source : Enquête InVS 2004
+ Données internes Roche



Et bien mieux traiter...



Comment mieux faire?

- Exigence de moyens
- Gestion des effets indésirables
 - paracétamol (voire AINS) pour sd pseudo-grippal
 - EPO (anémie sévère)
 - G-CSF (neutropénie sévère)
 - antidépresseurs
 - opothérapie substitutive (hypothyroïdie) ou béta-bloquants (hyperthyroïdie)

Comment mieux faire?

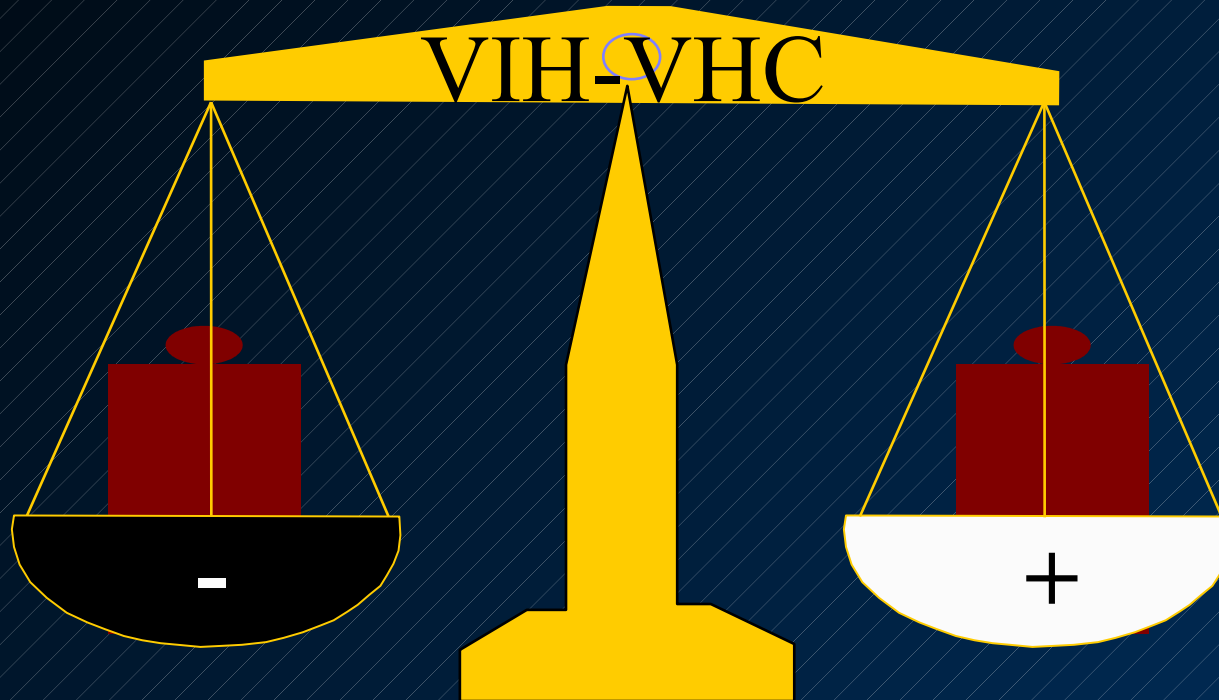
- Exigence de moyens
 - Prise en charge globalisée
-
- Mesures d'accompagnement
 - « Hot line »
 - Psychiatre
 - « Spécialistes d'organe »
 - Psychologue
 - Assistante sociale
 - Groupes de parole

Comment mieux faire?

- **Prise en charge multidisciplinaire – rôle d'un(e) infirmier(e) spécialisé(e)**
 - Établissement des protocoles de soins
 - Éducation thérapeutique
 - Pathologie
 - Modalités pratiques
 - Gestion des effets indésirables
 - Accompagnement du patient
 - soins (injections)
 - observance
 - référent / recours / relais
 - lien (fragilité sociale-psychique)
 - (réévaluations)
 - (prises de décision retraitement)

➔ **Consultation infirmière intégrée**

MORTALITE DES PATIENTS CO-INFECTES VIH-VHC



Hépatopathies
Moins bonne réponse au ttt ARV?
Hépatotoxicité
Troubles métaboliques

Restauration immunitaire
Contrôle virologique VIH
Effet anti-fibrosant des IP ?
Ttt anti-VHC

MORTALITE DES PATIENTS INFECTES PAR LE VIH

