



# LA CO-INFECTION, *Une histoire de serpent !*

PAR LAURENCE MERSILIAN

Être co-infecté, en matière de maladie virale, cela veut dire être porteur à la fois du VIH et d'une hépatite C chronique. La transmission par le sang, commune aux deux virus, explique le grand nombre de personnes co-infectées. Le VIH aggrave l'évolution de l'hépatite chronique - les lésions du foie s'accroissent plus vite -, et le chemin vers la cirrhose est plus court. Le VHC (virus de l'hépatite C) est beaucoup plus agressif en présence du VIH, il agit sur le système immunitaire en accélérant la destruction des cellules CD4. Le Service de santé public américain reconnaît l'hépatite C comme une infection opportuniste, et conseille à toutes les personnes avec le VIH de faire un dépistage!(1)

## C'est l'histoire du serpent qui se mord la queue !

L'un agit sur l'autre et vice versa. Quand on arrive à traiter une personne co-infectée pour l'hépatite C, on retarde la progression du VIH.

## En quoi consiste le traitement (2) ?

C'est l'association de deux médicaments, soit l'*interféron alpha 2b* et la *Ribavirine*, le premier sous forme de préparation injectable (à la fréquence de 1 à 3 injections par semaine selon le type d'interféron) et le second, sous forme de comprimés à prendre 2 fois par jour. Le traitement dure de 6 mois à un an selon votre génotype (il y a plusieurs souches ou génotypes de virus différents).

L'*interféron* est la synthèse chimique d'une protéine que notre corps produit en cas d'agression virale. Son efficacité et sa durée d'action peuvent être accrues par la pégylation (molécule enveloppée d'une bulle adipeuse de polyéthylène glycol), mais dans le cas de co-infection, la supériorité de l'interféron pégylé n'est pas démontrée. On pourra donc vous proposer l'un ou l'autre(3).

La *Ribavirine* est un analogue nucléosidique qui a une activité antivirale sur plusieurs virus. Elle n'a pas d'effets notoires sur le virus de l'Hépatite C mais sert de « stimulant » à l'Interféron.

L'**objectif** du traitement est d'éliminer au maximum le virus de l'hépatite C du corps, c'est-à-dire d'obtenir que la quantité de virus par ml de sang soit tellement infime que l'on ne puisse plus la mesurer en laboratoire. Cela s'appelle une réponse virale soutenue (RVS).

**Qui est traité ?** Le traitement pour l'hépatite C n'est pas proposé à tout le monde.

## La stabilité du VIH est, et reste la priorité dans cette démarche.

Les spécialistes ne proposent généralement pas de traiter le VHC si les CD4 du patient sont inférieurs à 200, car dans ce cas, il s'agit de ralentir en premier lieu la progression du VIH. Avec



des CD4 supérieurs à 200, on peut envisager de traiter le VHC, car une hépatite C guérie réduit les problèmes de toxicité du foie du traitement VIH, mais si le VIH n'est pas stabilisé, cela ferait trop de médicaments en même temps ! Quand les CD4 se situent entre 350 et 500, il serait préférable d'avoir un sous-traitement VIH, pour empêcher les CD4 de trop descendre.

## Les paramètres qui décideront votre spécialiste à traiter d'abord l'hépatite C sont :

- ◆ Des CD4 supérieurs à 500.
- ◆ Le taux d'enzymes du foie, car si celui-ci est supérieur à 5 fois la normale, les médicaments VIH aggraveraient la situation.
- ◆ Un résultat de biopsie démontrant un potentiel plus élevé de progression vers la cirrhose.
- ◆ Quand un traitement VIH n'est pas bien toléré par un patient et que les fonctions du foie se dégradent à cause de la toxicité des médicaments, traiter le VHC va pouvoir permettre la réintroduction de nouveaux médicaments.
- ◆ Le désir de traiter précocement l'hépatite C, car c'est un facteur de succès au traitement.
- ◆ L'absence de contre-indications à l'Interféron ou à la Ribavirine.

## Les impacts du traitement VHC sur le VIH

L'interféron peut diminuer légèrement les CD4, mais le ratio CD4/CD8 (autres lymphocytes du système immunitaire) est souvent à la hausse. Les infections opportunistes sont rares quand un patient VIH est traité pour l'hépatite C, car les cas d'élévation de la charge virale VIH sous traitement VHC sont assez rares.

## En conclusion

De nombreuses contre-indications limitent l'accès au traitement qui comporte aussi des effets secondaires indésirables, mais cela vaut la peine de l'envisager et de bien y réfléchir si votre médecin vous le propose. Les professionnels de la santé s'entendent pour dire qu'il y a moins de décès dus au VIH en 2004, mais davantage de décès reliés à des causes hépatiques pour les personnes porteuses du VIH.

Venez participer à des groupes de support sur l'hépatite C, vous rencontrerez d'autres personnes dans le même cas que vous, d'autres qui suivent le traitement, et certains qui sont arrivés à son terme avec succès. Cela pourrait vous aider dans votre décision !

Appelez-moi au CAPAHC, 514 521 0444, je serai heureuse de vous répondre.



1. United States Public Health Service and infectious Diseases Society of America .1999USPS/IDSA Guidelines for the prevention of opportunistic infections in persons infected by HIV.

2. Dans le prochain numéro *De Tête et de Cœur* vous trouverez un article complet sur le traitement.

3. Il semblerait qu'une récente étude indépendante prouverait la supériorité de l'Interféron pégylé, mais je ne connais pas les critères selon lesquels cette étude a été réalisée. Une affaire à suivre....

Sources : Conférence sur la co-infections des Dr Pierre Côté, et Marc Poliquin d'octobre 2003.