Cher confrère, Tourcoing, le 27 Juillet 2015

Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse

Un traitement encore plus efficace pour les patients coïnfectés par le VIH et l'hépatite C

D'après les résultats de deux études présentés cette semaine à la 8e conférence de l'International AIDS Society (IAS), à Vancouver, et publiées dans le « New England Journal of Medicine », la nouvelle génération d'inhibiteurs de protéases améliore les taux de réponse virologique soutenue des patients coïnfectés par le virus du VIH et le virus de l'hépatite C (VHC).

5 millions de patients concernés

On estime actuellement à 5 millions le nombre personnes coïnfectées par les deux virus. Ces patients présentent des risques de cirrhose, d'hépatocarcinome et de décompensation hépatique plus importants que les patients infectés par le HCV uniquement. Il s'agit également d'une population très difficile à traiter par la ribavirine et par l'interféron. La première génération des nouveaux antiviraux oraux, le bocéprévir (Victrelis, MSD France) et le télaprévir (Incivo, Janssen-Cilag), parviennent à éliminer le VHC chez 80 % des patients, avec néanmoins quelques soucis d'interactions médicamenteuses.

Sofosbuvir/dacaltasvir surtout efficace contre les génotypes 1 et 4.

Dans la première étude présentée à l'IAS, ALLY-2, concernant l'association de l'inhibiteur de NS5A, daclatasvir (Daklinza, Bristol-Myers Squibb), et de l'inhibiteur de NS5B, sofosbuvir (Sovaldi, Gilead), les chercheurs ont recruté 203 patients coïnfectés, dont 151 n'avaient jamais été traités pour leur hépatite C, et 52 avaient été traités par interféron (50 patients) ou par association sofosbuvir/ribavirine (3 patients).

Les patients naïfs de tout traitement ont été répartis entre un groupe traité pendant 12 semaines, un autre pendant 8 semaines. Les patients qui avaient déjà été traités ont tous bénéficié de 12 semaines de traitement. Les auteurs précisent que 83 % des malades étaient infectés par un VHC de génotype 1, et que 14 % d'entre eux présentaient une cirrhose.

Une réponse virologique soutenue a été observée chez 97 % des patients naïfs traités pendant 12 semaines, 98,1 % des patients en échec d'un traitement précédent traités pendant 12 semaines, et 76 % des patients naïfs traités pendant 8 semaines. Si les virus de génotype 1 et 4 semblent très sensibles à cette combinaison, ce n'était pas le cas des génotypes 3.

96 % de réponse pour Harvoni sur le génotype 1

Les 335 patients de la seconde étude évaluant l'efficacité de 12 semaines de traitement par l'association fixe sofosbuvir/lédipasvir (Harvoni, Gilead) étaient pour leur part presque tous infectés par un VHC de génotype 1. Dans l'ensemble, 96 % des malades ont présenté une réponse virologique soutenue 12 semaines après la fin du traitement. Cette réponse était la même que les patients présentent une cirrhose ou non, et qu'ils aient déjà bénéficié d'un traitement ou non.

Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse

Près de la moitié des immigrés d'Afrique subsaharienne infectés par le VIH ont été contaminés après leur arrivée en France.

Entre 35 % et 49 % des immigrés originaires d'Afrique subsaharienne infectés par le VIH auraient contracté leur pathologie après leur arrivée en France – ce sont les résultats de l'étude ANRS PARCOURS, présentés lors de la 8e Conférence sur la pathogenèse du VIH, le traitement et la prévention, organisée par l'International AIDS Society (IAS) à Washington.

Lancée en 2012, l'étude « Parcours de vie, VIH et hépatite B chez les migrants africains en Ile-de-France » est une grande enquête menée pour caractériser les besoins de santé des migrants d'Afrique subsaharienne et améliorer les stratégies de prévention, de dépistages et de prise en charge des infections par le VIH et l'hépatite B. Dirigée par le Dr Annabel Desgrées du Loû, directrice de recherche à l'institut de recherche pour le développement (IRD), cette enquête vise à comprendre comment les facteurs sociaux et individuels se conjuguent, au cours du parcours de migration et d'installation en France, pour augmenter ou diminuer les risques d'infection par le VIH ou le virus de l'hépatite B.

Les immigrés représentent un tiers des nouveaux diagnostics.

Selon les auteurs, les résultats de l'enquête PARCOURS sont importants pour adapter la stratégie de santé destinée à la population originaire d'Afrique, chez qui l'on réalise 31 % des diagnostics de VIH/sida chaque année en France.

Pour ses travaux, l'équipe a sélectionné des patients suivis pour une infection par le VIH dans les services spécialisés, des patients suivis dans les services hospitaliers d'hépatologie pour une hépatite B chronique, et des patients de la population générale consultant en centre de santé. Ils ont recruté 898 immigrés infectés par le VIH dans 24 centres.

Pour qu'un malade soit considéré comme ayant été infecté après son arrivée sur le territoire français, il fallait que le diagnostic ait été établi au moins 10 ans après son arrivé, qu'il ait déjà eu au moins un test négatif depuis son arrivée ou, pour les jeunes, que la première relation sexuelle ait eu lieu après leur arrivée.

L'incertitude des résultats vient du fait que plusieurs scénarios statistiques ont été envisagés par les auteurs, qui précisent que la proportion d'infection sur le territoire était plus faible chez les femmes (30 %) que chez les hommes (44 %) et augmentait avec le temps passé sur le territoire.

Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse@Presse

Avec nos sentiments dévoués