

une série de fiches de renseignements rédigées par des experts en matière de maladies du foie

## Co-infection

# VIH/VHC

## Ce que vous devez savoir

Alan Franciscus, rédacteur en chef

**LES COMPLICATIONS PROVENANT DU VIRUS de l'hépatite C (VHC) sont en train de devenir l'un des plus importants problèmes médicaux auquel les séropositifs pour le VIH doivent faire face.** Aux États-Unis, on estime que 1 000 000 personnes sont infectées par le VIH; 4 000 000 sont infectées par le VHC et de 240 000 à 300 000 (jusqu'à 40 % des personnes infectées par le VIH) sont infectées à la fois par le VIH et par le VHC. Dans le monde, on estime que 170 millions de personnes sont infectées par le VHC, 36,1 millions ont le VIH/SIDA et de 23 à 75% des personnes infectées par le VIH peuvent être co-infectées par le VIH et le VHC.

En général, la co-infection par le VIH et le VHC n'est pas bien comprise. Toutefois, de nouvelles données et directives de traitement peuvent nous aider à comprendre et à réussir à traiter ces deux maladies. L'hépatite C est catégorisée comme une infection opportuniste du VIH.

On perçoit de plus en plus que le VIH peut accélérer la progression de l'hépatite C et peut aggraver cette maladie. On ne sait pas si le VHC aggrave le VIH, bien que chez une personne infectée par le VHC la prise de médicaments pour traiter le VIH peut augmenter les cas d'hépatotoxicité ou causer des dommages au foie. La majorité des études n'ont pas établi de lien entre une progression plus rapide du VIH et le fait d'être infecté par le VHC.

Afin de bien comprendre la co-infection par le VIH et le VHC, il est essentiel d'avoir une compréhension globale du VIH et du VHC.

### *VIH : Notions de base*

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un virus à ARN qui cause le syndrome d'immunodéficience acquis (SIDA). Le VIH infecte principalement les globules blancs appelés lymphocytes CD4, qui aident le corps à combattre les infections. Le VIH pénètre dans la cellule et s'intègre à l'ADN. Le VIH utilise la cellule pour produire plus de VIH, ce qui finit par détruire la cellule CD4 hôte. À la longue, le VIH mine le système immunitaire, entraînant la destruction d'autres cellules CD4, et diminuant la capacité du corps à combattre les infections. Ce qui permet aux maladies opportunistes, comme la pneumonie à *Pneumocystis carinii* de se développer.

### **Transmission**

Le VIH se transmet par les liquides organiques infectés, tels que le sang, le sperme et les sécrétions vaginales. Ce virus peut également se transmettre par transmission verticale de la mère à l'enfant et par l'allaitement. Il se transmet le plus souvent par contact sexuel et par l'utilisation d'aiguilles ou de seringues infectées par le VIH.

### **Diagnostic**

Deux tests servent à détecter l'infection par le VIH. Le dosage immunoenzymatique (ELISA) est un test permettant de détecter les anticorps au VIH. Si le test est positif, un test de confirmation, appelé transfert Western, est effectué. Il est à noter qu'il y a une période d'attente de 6 semaines à 6 mois avant que le corps ne développe des anticorps contre le VIH. Le test de la charge virale (par PCR ou par bDNA qui recherche directement le virus) n'est pas utilisé pour diagnostiquer le VIH. Il sert plutôt à surveiller l'activité du VIH dans le corps après l'établissement du diagnostic à l'aide du dépistage d'anticorps.

## Surveillance de la progression du VIH

Le test de la charge virale mentionné plus haut permet de mesurer la quantité de virus dans le sang. La numération des CD4 mesure la santé du système immunitaire même. Un compte normal de CD4 est de 500 à 1 200. Ces deux tests, la charge virale et la numération CD4, sont des tests standard qui sont habituellement effectués à tous les trois mois. En règle générale, si la charge virale augmente ou si le nombre de CD4 diminue, le VIH est en progression.

## Traitement contre le VIH

### Traitement antirétroviral

Le traitement efficace contre le VIH exige la combinaison d'au moins trois médicaments. Le meilleur moment pour commencer un traitement antirétroviral contre le VIH est controversé. Certaines autorités médicales sont d'avis qu'il faut commencer un traitement antiviral dès que les tests pour le VIH sont positifs afin d'aider le corps à combattre le virus. Toutefois, bien des médecins préfèrent attendre que la charge virale du VIH atteigne les 30 000 à 50 000 copies ou que le compte de CD4 se situe entre 300 et 400 avant de commencer le traitement.

Les médicaments antirétroviraux comprennent :

- **Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) :** par exemple, l'AZT (Rétrovir), le D4T (Zérit), le ddl (Videx)
- **Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) :** par exemple, l'efavirenz (Sustiva), le névirapine (Viramune)
- **Inhibiteurs de protéase (IP) :** par exemple, le ritonavir (Norvir) et l'indinavir (Crixivan).

Plusieurs de ces médicaments peuvent causer des effets secondaires importants, dont la fatigue, la fièvre, les céphalées, les éruptions cutanées et la dépression. Étant donné que le foie métabolise ces substances, il est extrêmement important de surveiller les risques de toxicité hépatique chez les personnes qui en prennent.

### Maladies opportunistes : Prévention et traitement

Lorsque le compte de CD4 descend sous la barre des 200, une personne est susceptible de contracter une variété d'infections opportunistes, c'est pourquoi des médicaments sont administrés pour traiter ou pour prévenir ces infections.

## Co-infection VIH/VHC

Le VIH et le VHC partagent plusieurs caractéristiques. Il s'agit dans les deux cas de virus à ARN et leurs voies de transmissions sont similaires, à savoir les transfusions et les voies intraveineuses. Toutefois, le VHC se transmet rarement par

contact sexuel (5 %). Le VIH, s'il n'est pas traité, peut causer des complications graves et même mortelles. Le VHC est une maladie qui progresse lentement sans parfois qu'il ne survienne de graves dommages avant des décennies. Moins de 25 % des personnes infectées par le VHC développeront une cirrhose et la moitié d'entre elles subiront des conséquences graves qui peuvent être mortelles. En fait, beaucoup de personnes infectées par le VHC ne connaîtront pas de complications sérieuses et la cause de leur décès ne sera pas liée au VHC. Les personnes infectées par le VIH et le VHC peuvent subir une progression plus rapide de leur maladie. Le traitement contre le VHC fonctionne pour certaines personnes (50 %) et le mot "cure" pourrait possiblement être utilisé pour un petit groupe de patients. Les traitements à venir sont encore plus prometteurs.

Un traitement combinant des agents antirétroviraux a grandement amélioré et allongé la vie de bien des personnes infectées par le VIH en Occident. Lorsque le traitement combiné aux agents antirétroviraux a commencé, bien des médecins ont noté des augmentations spectaculaires des enzymes hépatiques et ont commencé à faire des tests pour dépister le VHC. Les médicaments anti-VIH peuvent être durs pour le foie et certains sont potentiellement toxiques pour le foie. La plupart des personnes infectées par le VHC peuvent tolérer les médicaments anti-VIH à condition d'être surveillées de près pour les risques de toxicité hépatique.

### Diagnostic

Aux États-Unis, le Service de la santé publique et le Comité des maladies transmissibles recommandent que toute personne infectée par le VIH soit testée pour le VHC. Il peut être difficile d'identifier les personnes co-infectées à partir d'un test de dépistage des anticorps du VHC si le VIH a gravement altéré leur système immunitaire. L'anticorps de l'hépatite C est suffisant si le compte des CD4 est supérieur à 200. S'il y en a moins de 200, l'ARN du VHC peut être nécessaire pour le diagnostic.

## Traitement du VIH chez les personnes VHC positives

Il est généralement recommandé que le VIH soit maîtrisé ou traité avant de commencer le traitement contre le VHC. Heureusement, le VIH peut être efficacement traité chez les personnes co-infectées par le VIH et le VHC. Toutefois, comme il y a des risques de toxicité hépatique la personne co-infectée doit être suivie à la fois par un spécialiste du VIH et par un spécialiste du foie.

Les médicaments qui présentent une certaine toxicité hépatique comprennent :

### Les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI)

L'AZT (Rétrovir) peut produire des risques de toxicité hépatique, surtout à fortes doses. Les personnes qui en prennent doivent être surveillées. Parmi les autres INTI, le ddl (Videx), le D4T (Zérit), le ddc

(Hivid) et l'abacavir (Ziagen) peuvent également causer des problèmes hépatiques.

### **Les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI)**

Le Névirapine (Viramune) peut causer des anomalies hépatiques d'origine médicamenteuse, dont l'hépatite chez 8 % à 28 % des patients. Certains patients qui prennent l'efavirenz (Sustiva) ont développé une augmentation du taux d'enzymes hépatiques.

### **Les inhibiteurs de protéase (IP)**

Les IP contre le VIH sont généralement les médicaments les plus dommageables pour le foie et leur consommation doit être surveillée de près. Toutefois, la majorité de ces médicaments sont bien tolérés. Le ritonavir (Norvir) semble produire le plus de toxicité hépatique. L'indinavir (Crixivan) a également été associé à des cas de toxicité hépatique. Le saquinavir (Fortovase) est moins toxique, mais la combinaison du saquinavir et du ritonavir augmente les risques de dommages au foie. Le nelfinavir (Viracept) est rarement la cause de toxicité hépatique grave. Le risque de toxicité hépatique avec l'amprénavir (Agenerase) n'est pas bien établi, mais il est préférable de prescrire des doses plus faibles d'amprénavir pour les personnes souffrant de troubles hépatiques.

Le nouveau IP, le kalétra, combine le lopinavir au ritonavir, et il augmente le taux d'enzymes hépatiques. Comme les IP sont de plus en plus donnés en petites doses de ritonavir, les fonctions hépatiques doivent être fréquemment surveillées.

Les risques de dommage causé au foie par les médicaments utilisés pour traiter le VIH sont bien réels. Ces médicaments peuvent faire augmenter les niveaux d'enzymes hépatiques et le taux de la charge virale du VHC, mais la situation se stabilise habituellement avec le temps.

Ces médicaments ne semblent pas avoir d'effet direct sur le VHC. Toutefois, selon certains experts, lorsque le VIH est maîtrisé, la progression du VHC ralentie.

### ***Traitement du VHC chez les personnes VIH positives***

Les personnes atteintes du VIH chez qui l'on a diagnostiqué le VHC devraient être examinées en vue d'un traitement contre le VHC. Les mêmes directives de traitement pour traiter le VHC peuvent généralement s'appliquer aux personnes infectées par le VIH. Toutefois, les personnes VIH positives dont le compte des CD4 est inférieur à 200 ou qui sont atteintes d'une maladie opportuniste ne sont pas de bonnes candidates au traitement contre le VHC tant que le compte des CD4 n'augmente pas et/ou que la maladie opportuniste n'est pas traitée.

Des études révèlent que les personnes VIH positives infectées par le VHC ont un taux de réponse au traitement contre le VHC similaire aux

personnes VHC positives qui ne sont pas infectées par le VIH. Les patients doivent être surveillés de très près pour déceler les effets secondaires éventuels associés à l'interféron et à la ribavirine.

Pour en savoir davantage sur les médicaments utilisés pour traiter le VHC et leurs effets secondaires, veuillez lire les Choix de traitement dans le livret d'information sur l'hépatite C (VHC). Les groupes de soutien pour les personnes co-infectées sont fortement recommandés en raison des problèmes émotifs complexes de la vie avec ces deux maladies potentiellement mortelles.

De plus, les groupes de soutien peuvent être une bonne ressource pour échanger des informations puisqu'il existe tellement de mésinformation au sujet de ces deux maladies.

### ***Conclusion***

Il est clair que la co-infection au VIH et au VHC est en train de devenir un problème de santé pour le public en général. Des recherches récentes démontrent que le VIH et le VHC peuvent être traités avec succès. Toutefois, il y a beaucoup à faire avant que nous puissions réellement comprendre ces maladies et la façon dont elles interagissent entre elles. Manifestement, il faut davantage de recherches et de séances d'information médecin/patient.

**Visitez notre site Web [www.hcvadvocate.org](http://www.hcvadvocate.org) pour en savoir davantage sur l'hépatite C**

### ***• Fiche de renseignements hcsp •***

Une publication du groupe Hepatitis C Support Project

**Directeur administratif**  
**Rédacteur en chef, Publications HCSP**  
Alan Franciscus

**Conception**  
Paula Fener

**Production**  
C.D. Mazoff, PhD

**Pour obtenir des renseignements :**  
Hepatitis C Support Project  
PO Box 427037  
San Francisco, CA 94142-7037

[alanfranciscus@hcvadvocate.org](mailto:alanfranciscus@hcvadvocate.org)

*Les renseignements contenus dans cette fiche ont été conçus avec l'intention de vous aider à comprendre et à contrôler l'hépatite C, ils ne remplacent pas les conseils médicaux. Toute personne atteinte par l'hépatite C devrait consulter un médecin pour obtenir un diagnostic et se faire traiter pour l'hépatite C.*

Ces renseignements ont été fournis par l'Hepatitis C Support Project • un organisme à but non lucratif visant l'éducation, l'assistance et la défense des droits • (c) 2004 The Hepatitis C Support Project • L'Hepatitis C Support permet et encourage la réimpression du présent document, à condition d'en citer la source.