

# Faire face aux co-infections VIH et les hépatites virales

10<sup>èmes</sup> Journées Scientifiques SOLTHIS

ADEHOSSI Eric

Paris, le 20 septembre 2013

# Introduction

Porteurs chroniques de  
l'Ag HBs  $\approx$  400 millions

## World prevalence of HBV carriers

HBsAg carriers prevalence

-  <2%
-  2-7%
-  8%
-  poorly documented

# Afrique

- 31 millions de porteurs chroniques pour les pays africains francophones
- 1/3 des porteurs en Afrique pour 15% de la population mondiale
- Non encore considérées comme une véritable priorité de santé publique en Afrique
- Investissements de lutte faibles

# Fréquence de la coinfection VIH-VHB en Afrique

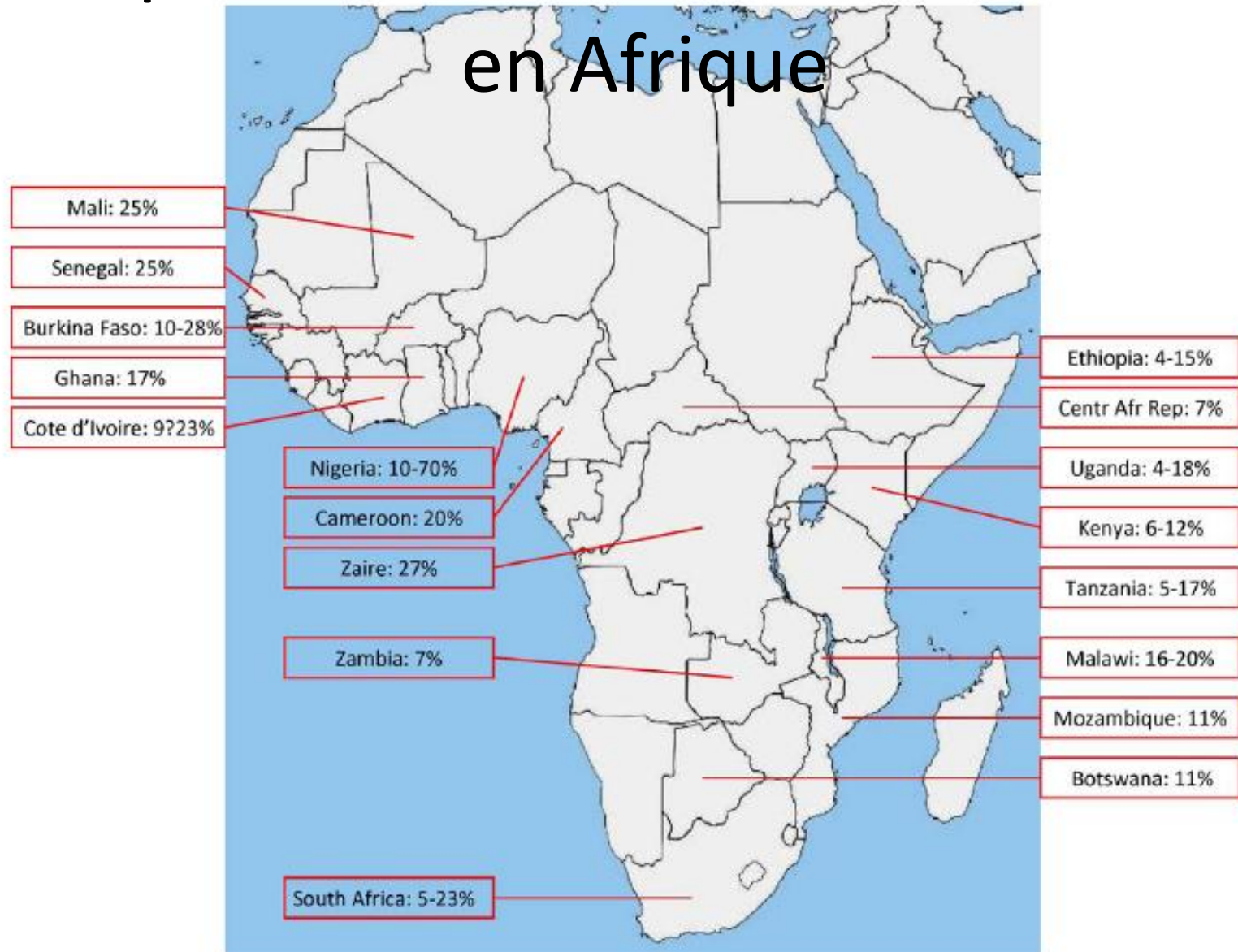
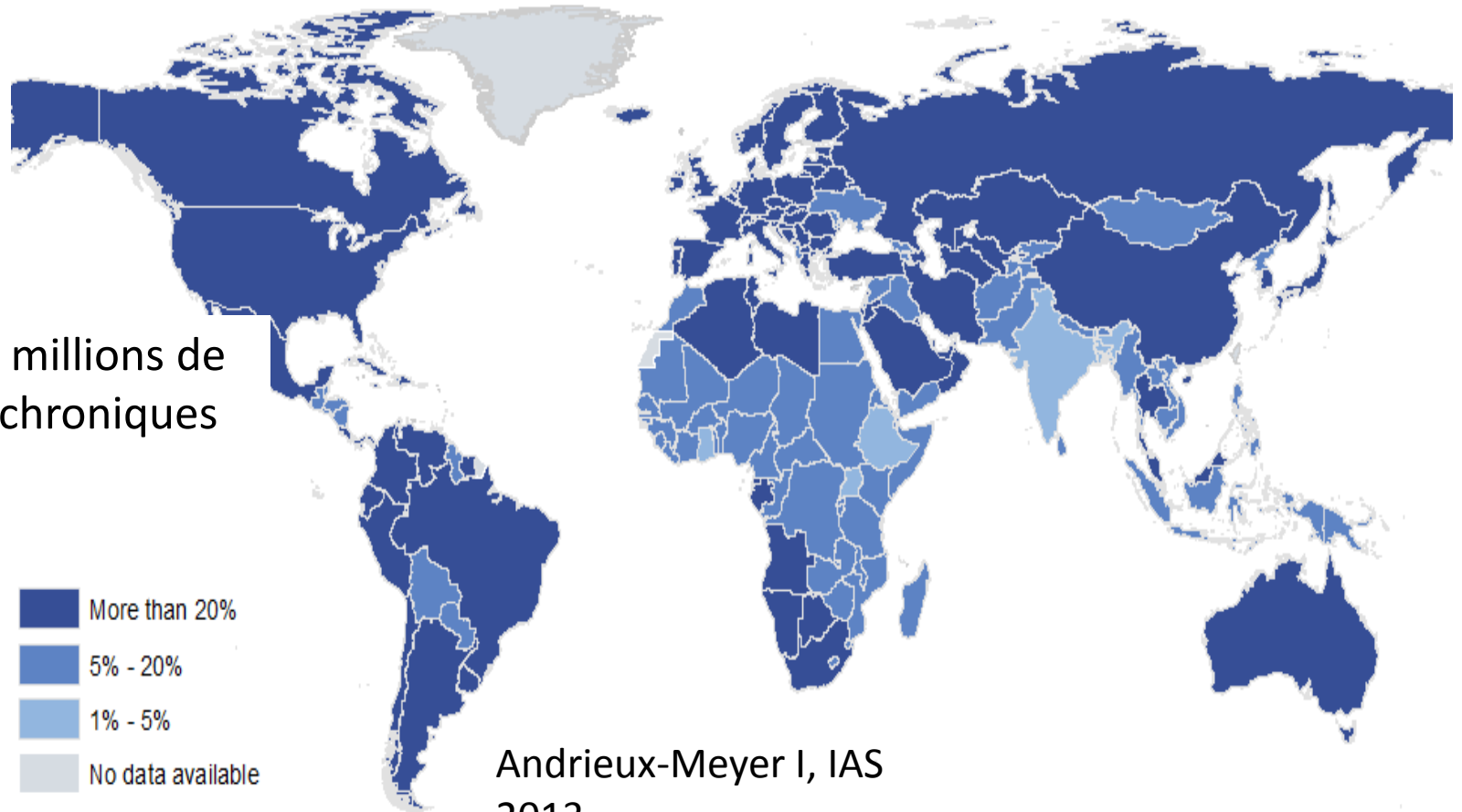


Figure 2. HBsAg prevalence rates in sub-Saharan African HIV-infected individuals per country.

# New HCV /HIV epidemiological data Center for Disease Control - Analysis 2013

## HIV and Hepatitis C: Percent of HIV+ Individuals with HCV Co-infection, by Country



VHC: 180 millions de  
porteurs chroniques

Andrieux-Meyer I, IAS  
2013

# Prévalence

Prévalence	Occident		Afrique	
	VIH (-)	VIH (+)	VIH (-)	VIH (+)
Ag HBs (+)	< 1%	10%	8-15%	8-15%
Ac anti-HBc (+)	< 10%	30%	60-90%	60-90%
HVB chroniques	5-10%	20-30%	10%	30%
Ac anti-VHC*	1-5%	20-45%	1-3%	1-3%

Pol S. Gastroenterol Clin Biol 2002

Combe P. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2001

Rouet F. J Med Virol. 2004;74(1):34-40 ; Mphahlele. J Clin Virol. 2006 Jan;35(1):14-20

N'dri Y, Attia A, Eholié S et al. Xe Journées de gastro-entérologie d'Afrique francophone Dakar 2007

\* : Égypte & Cameroun  $\geq 10\%$

# Interaction VIH-VHB

L'infection par le VIH:

- Augmente les niveaux de charge virale du VHB
- Diminue le taux de séroconversion HBs
- Accélère la progression de la fibrose
- Augmente le risque de décompensation cirrhotique et de CHC

# Dépistage

- Insuffisant
- Non systématique:
  - Patients VIH
  - Femmes enceintes
  - Autres groupes à risque
- Moins de 50% des banques de sang en ASS sont testées pour le VHB



# TDR

- Leçons acquises par l'expérience des TDR VIH
- Seuls outils de dépistage en stratégie de décentralisation pour les populations rurales
  - Transfusion
  - PTME VHB
  - Co-infections VIH/VHB/VHC
- Données Pubmed récentes sur les évaluations comparatives à critères multiples et les méta-analyses

# Critères de choix

- Classiques
  - Sensibilité
  - Spécificité
- Autres:
  - Facilité de manipulation
  - Facilité de lecture
  - Stockage
  - Coût
  - Avis du technicien

# Autres TDR VHB

- Ac HBc: nécessité de vacciner
- Ag HBe:
  - niveau d'infectiosité maternelle dans la PTME VHB après dépistage des mères AgHBs positives
  - Intérêt dans les enquêtes épidémiologiques
- Combinés: Ag Hbe et HBs

# AC anti-VHC

- Détection d'anticorps anti-VHC significative que si associée à la détection sérologique ou moléculaire du virus, antigène, ou ARN
- Risque de TDR VHC faussement négatif en cas d'immunodéficience par co-infection VHC VIH

# Accès aux traitements dans les pays du Sud

- Mauvaise évaluation de l'hépatite: absence de marqueurs non invasifs de la fibrose
- Coût du traitement
- Surveillance des effets secondaires du traitement
- Automédication par lamivudine

# Accès aux traitements dans les pays du Sud

	N	Traitement	Coût traitement	Coût total
Hépatite B	4/89	Lamivudine	1569	2459
Hépatite C	5/51	Interferon pégylé + ribavirine	7842	8757

# Accès aux traitements dans les pays du Sud

## What is the minimum cost per person to cure HCV?

Andrew Hill and Saye Khoo, Department of Pharmacology and Therapeutics, Liverpool University, UK  
Bryony Simmons, MetaVirology Ltd, London, UK, Nathan Ford, University of Cape Town, South Africa

7<sup>th</sup> IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, Kuala Lumpur, Malaysia, July 2013 [TULBPE16]



Correspondence to:  
Dr Andrew Hill PhD  
Pharmacology Research Labs,  
1<sup>st</sup> Floor Block H,  
70 Pembroke Place,  
Liverpool, L69 3GF  
Tel:+44 7834 364 608  
Email: microhaart@aol.com

### Summary: Costs per person, for 12 week course of HCV DAA's

HCV DAA	Daily dose	Total dose (12wk)	Predicted cost
Ribavirin	1000mg	84g	\$21-63*
Daclatasvir	60mg	5g	\$10-30
Sofosbuvir	400mg	34g	\$68-136
Faldaprevir	120mg	10g	\$100-210
Simeprevir	150mg	13g	\$130-270

\*\$25-76 for 1200mg daily dose of ribavirin

# Vaccination contre l'hépatite B

- Couverture vaccinale faible
- OMS : vacciner tous les nourrissons dès que possible après la naissance, de préférence dans les 24 heures
- Faible taux de réponse à la vaccination : **17-70%**
- Taux de réponse : **65%** avec 4 IM, **double dose** (VIHVAC B Trial, ANRS)



# Risque infectieux et couverture vaccinale chez le personnel de santé

<b>Pays/Auteurs</b>	<b>Taux vaccination contre VHB</b>
<b>Côte d'Ivoire (<i>Eholié S. et al., 2000</i>)</b>	<b>53%</b>
<b>Egypte (<i>Talaat M. et al.; 2003</i>)</b>	<b>38%</b>
<b>Maroc (<i>Djeriri K. et al., 2004</i>)</b>	<b>30,2%</b>
<b>Afrique de l'Ouest (<i>Tarantola A. et al., 2002</i>)</b>	<b>39,5%</b>
<b>Nigeria (<i>Fatusi A. O. et al., 2006</i>)</b>	<b>53,8%</b>
<b>Côte d'Ivoire (<i>Ehui E. et al., 2007</i>)</b>	<b>51,1%</b>
<b>Niger (<i>Pelissier, 2012</i>)</b>	<b>7,2%</b>

# Conclusion

- Problème majeur de santé trop négligé
- Association fréquente
- Recherche non encore systématique des co-infections
- Déficit de prise charge thérapeutique