

Co-infection VIH et hépatites virales : réagir avant que les virus s'emmêlent !



être hépatant **14**

Nous voulons informer
sur les hépatites virales,
lutter pour une meilleure
prise en charge de notre
maladie, et contribuer
à une plus grande
acceptation des
personnes atteintes
par le VHC et le VIH.

La co-infection peut avoir des conséquences très lourdes, car les hépatites B et C sont des maladies silencieuses : vous pouvez ne ressentir aucun symptôme pendant des années et découvrir un jour que vous avez une cirrhose du foie, alors que vous pensiez être « seulement » infecté par le VIH. Ce problème de la co-infection est encore mal connu par les personnes infectées par le VIH, et insuffisamment pris en compte par certains médecins, non spécialisés. Les chiffres sont pourtant éloquentes : une personne séropositive au VIH sur quatre est co-infectée par le virus de l'hépatite C. Au total, en France, au moins 30 000 personnes seraient atteintes à la fois par le virus du sida et celui de l'hépatite C. Parmi les personnes atteintes par le VIH, 7% seraient porteuses d'une hépatite B chronique (soit plus de 8000 personnes). C'est à nous, malades, de prendre notre santé en main et de réclamer une prise en charge de nos problèmes spécifiques. Il y a urgence : aujourd'hui les hépatites virales représentent la principale cause de complications chez les personnes séropositives au VIH ! Même si tous les co-infectés n'ont pas la chance de pouvoir se débarrasser de leur virus VHC ou VHB, les traitements permettent de ralentir l'évolution des hépatites. Les informations développées dans cette brochure sont conçues pour vous aider à faire le point sur la question avec vos médecins, et à prendre les bonnes décisions.

> Pour en savoir plus

INFOS

Fiches thématiques de la collection "être hépatant" disponibles :

- 1. Qu'est-ce que l'hépatite C ?** - Notions pour mieux comprendre
- 2. Vivre avec l'hépatite C** - Répercussions au quotidien
- 3. Mon hépatite C, moi et les autres** - Relations avec l'entourage
- 4. Se préparer au traitement de l'hépatite C** - Mettre toutes les chances de son côté
- 5. Je surveille mon hépatite C** - Comprendre mes examens et leurs résultats
- 6. Y'a pas que le foie dans l'hépatite C** - Les manifestations extra-hépatiques
- 7. C comme cirrhose** - Apprendre à vivre avec une cirrhose
- 8. C'est dans ma tête ou c'est l'hépatite ?** - Fatigue et troubles de l'humeur
- 9. Qu'est-ce que l'hépatite B ?** - Notions pour mieux comprendre
- 10. Drogues, alcool et traitement de l'hépatite C** - Inventaire des idées reçues
- 11. J'ai une hépatite chronique. Quels sont mes droits sociaux ?**
- 12. Vivre au mieux pendant le traitement de l'hépatite C.**
- 13. Mon traitement n'a pas marché : que faire ?**
- 14. Co-infection VIH et hépatites virales : réagir avant que les virus s'emmêlent !**

Pour obtenir ces fiches contacter :

SOS hépatites fédération
BP 88 - 52103 Saint-Dizier
Tél. : 03 25 06 99 55 - Fax : 03 25 06 99 54
e-mail : contact@soshepatites.org

SOS hépatites publie un bulletin périodique d'information disponible par abonnement : 20 Euros/an
Consultez également notre site internet : **www.soshepatites.org**

ÉCOUTE ET
SOUTIEN

Pour obtenir une écoute et des réponses :

SOS hépatites au 03 25 06 12 12
Hépatites Info Service au 0800 845 800 (n° vert)
Drogues, Tabac, Alcool Info Service : 113 (n° vert)
Droits des Malades Info : 0810 51 51 51 (n° azur)

SOS hépatites est présent dans plusieurs régions : contactez-nous !

Aidez-nous !

SOS hépatites a besoin de soutien financier pour développer ses activités d'information et de conseil auprès des personnes touchées par une hépatite virale, et pour soutenir la recherche. Si vous le pouvez, merci d'adresser vos dons avec nom et adresse à :

SOS hépatites BP 88, 52103 St-Dizier Cedex

Un reçu fiscal vous sera envoyé.

être hépatant

Ces brochures ont été imaginées et conçues par des militants de l'association SOS hépatites, c'est-à-dire par des personnes atteintes par le virus d'une hépatite virale et leurs proches. Le nom que nous nous sommes donné, « hépatants », est une façon d'exprimer à la fois notre état de santé et notre état d'esprit. Nous voulons informer sur les hépatites B et C, lutter pour une meilleure prise en charge de notre maladie et contribuer à une plus grande intégration des personnes atteintes.

Vous trouverez dans ces documents des informations validées par des médecins. Notre objectif est aussi de vous faire partager notre expérience afin de vous accompagner dans votre parcours médical, vous orienter, vous rassurer et vous fournir des informations pratiques pour vous aider dans votre quotidien.



Vous pensez ne pas être concerné par les hépatites ? Vous avez eu un résultat négatif pour un dépistage effectué avant 2001 ? Vérifiez !

Même si vous avez déjà effectué les tests de dépistage du VHC et du VHB, votre résultat a peut-être été faussé. En effet, chez une personne immunodéprimée, le résultat du test classique « Elisa » (même de « 3^{ème} génération ») peut être négatif alors que le virus VHC est présent. En cas de séropositivité au VIH, il faut donc faire une PCR (c'est-à-dire rechercher directement l'ARN du virus dans le sang).

Trucs et astuces hépatants

Ce test (PCR) n'est pas disponible dans tous les CDAG, mais si un médecin vous le prescrit, il est intégralement pris en charge par la Sécurité sociale.

De même, pour les personnes infectées par le VIH, le dépistage de l'hépatite B est plus complexe que pour les autres : il faut donc aller voir un spécialiste (hépatologue ou infectiologue). Ne vous contentez pas des tests de dépistage habituellement proposés aux personnes séronégatives au VIH.

Si vous avez été dépisté négatif il y a quelques années, demandez à refaire des tests, car ils sont aujourd'hui plus performants.

Vous devez absolument savoir où vous en êtes. La co-infection accélère l'évolution des hépatites. Une personne co-infectée sur deux est en stade F3/F4 (pré-cirrhose ou cirrhose), souvent sans en avoir conscience. Réagissez vite.

Test négatif pour l'hépatite B ? Un impératif : se faire vacciner

Si vous êtes négatif pour le VHB, faites-vous vacciner le plus tôt possible contre l'hépatite B, surtout si vous êtes co-infecté par le VIH et le VHC. Il ne faut pas attendre, car le vaccin « marche » moins bien si le déficit immunitaire est important. Si votre état immunitaire est trop faible, le vaccin devra être pratiqué lorsque le traitement antirétroviral contre le VIH aura fait remonter vos CD4.

La vaccination contre l'hépatite A est également recommandée pour tous.



VIH et hépatite, c'est vraiment grave ?

Chez les malades co-infectés, on ne s'est longtemps préoccupé que du traitement du VIH, car le virus du sida était potentiellement mortel à court terme. Grâce aux progrès des traitements contre le VIH, les personnes co-infectées vivent heureusement beaucoup plus longtemps, mais les hépatites sont encore négligées : trop peu de malades co-infectés sont traités pour les virus des hépatites.

Aujourd'hui, les experts insistent sur l'importance de la prise en charge et du traitement des hépatites chez les personnes atteintes par le VIH.

Les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C n'ont pas d'influence sur l'évolution de l'infection par le VIH. En revanche, le VIH accélère la progression de l'hépatite C, et il augmente le risque d'hépatite chronique chez les personnes contaminées par le virus de l'hépatite B.

Le VIH et l'immunodéficience amplifient les dégâts causés au foie (phénomène appelé « fibrose ») par les virus de l'hépatite B ou C : une hépatite C évolue vers une cirrhose en cinq à quinze ans chez une personne séropositive au VIH, contre une trentaine d'années chez les personnes qui ne sont pas co-infectées.

Aujourd'hui, les cirrhoses et cancers du foie dus aux hépatites sont les premières causes de mortalité chez les personnes co-infectées VIH-VHC ou VHB.



Comment choisir mon ou mes médecins ?

Une prise en charge multidisciplinaire est indispensable. Ayez, de préférence, deux correspondants médicaux qui communiquent entre eux : un infectiologue pour le VIH, un hépatologue pour le VHC ou le VHB. Chacun connaît très bien la maladie dont il s'occupe : vous aurez ainsi toutes les garanties d'être soigné au mieux. Les médecins spécialisés dans les deux maladies sont peu nombreux.

Vérifiez que les informations circulent bien entre les professionnels de santé qui vous suivent (médecin généraliste et spécialistes).

Comment prendre soin de moi et de mon foie ?

Il est très important de diminuer au maximum la consommation d'alcool, de certaines drogues (amphétamines, cocaïne, crack, ecstasy, kétamine) et de certains médicaments psychostimulants (benzodiazépines, antalgiques), qui sont toxiques pour le foie.

Si vous êtes dans une période d'usage régulier de drogues, et/ou si vous buvez de l'alcool de façon excessive (plus de 50 grammes d'alcool par jour, c'est-à-dire 5 verres), vous pouvez demander des conseils et de l'aide à votre médecin.

Vous devez avoir une surveillance médicale régulière, et ne pas négliger vos petits soucis de santé : il vaut toujours mieux traiter les problèmes dermatologiques ou dentaires dès qu'ils apparaissent, pour éviter toute infection supplémentaire. Si vos dents sont en mauvais état, faites régulièrement des bains de bouche.

Essayez de bien manger, de façon équilibrée et en quantité suffisante. Si vous manquez d'appétit ou si vous avez des difficultés pour vous nourrir correctement, votre médecin peut vous prescrire des compléments alimentaires (Fortimel, Renutryl). Dans certaines villes, vous pouvez aussi bénéficier de livraison de repas à domicile, mise en place par les mairies, ou de la visite d'une aide-ménagère, qui peut préparer vos repas.

Trucs et astuces hépatants

Attention à l'automédication, car certains produits ou plantes peuvent être très nocifs pour le foie. Ne vous gavez pas de médicaments soit-disant inoffensifs (vitamines, millepertuis, etc). Demandez conseil et vérifiez scrupuleusement que ce que vous prenez est compatible avec votre hépatite !

De même, si un médecin qui ne vous connaît pas vous prescrit des médicaments, dites-lui systématiquement que vous avez une hépatite B ou C.



Comment savoir où en est mon hépatite ?

Pour connaître l'état de votre foie, il est essentiel de faire au moins une biopsie. En effet, le VIH, les infections opportunistes et les traitements antirétroviraux occasionnent des lésions au foie qui ne sont visibles que par une biopsie.

Par la suite, sachez qu'il existe aujourd'hui une alternative à la biopsie. L'évaluation de l'état du foie peut aussi s'effectuer grâce à une prise de sang, mais cette méthode, appelée « marqueurs de fibrose » ne donne pas toutes les informations que délivre la biopsie. En cas de co-infection, ces tests sanguins présentent davantage de risques d'erreur.

Dans quelques régions de France, il est possible d'accéder à une autre méthode, le Fibroscan.

L'idéal est que le médecin fasse pratiquer ces deux examens (test sanguin et Fibroscan). Si les conclusions sont identiques, le résultat est considéré comme fiable. Sinon, il vaut mieux faire une autre biopsie.

et astuces hépatants

Pour les marqueurs de fibrose, une participation financière peut être demandée. Il existe des possibilités de prise en charge, mais pas dans toutes les régions. Appelez SOS hépatites pour plus d'informations.

Pour bien surveiller l'état de votre foie, vous devez aussi effectuer d'autres examens de façon régulière (voir brochures 5 et 7) :

- Un examen sanguin tous les trois mois (bilan hépatique)
- Une échographie abdominale tous les ans, ou tous les six mois si vous êtes au stade F3/F4
- Si vous êtes au stade F4, une fibroscopie gastrique tous les ans (voir brochure n° 7 « C comme cirrhose »)

Ne vous affolez pas si vous avez de « moins bons » résultats : c'est l'évolution globale qui compte, pas les chiffres à un moment donné.



Faites faxer systématiquement vos résultats à tous les médecins qui vous suivent (généraliste, hépatologue, infectiologue)

Je suis co-infecté par le VIH et le VHC

• Dois-je prendre des précautions pour protéger mon entourage ?

Bien sûr, vous devez utiliser des préservatifs pour éviter la transmission sexuelle du VIH, et vous protéger vous-même d'autres infections sexuellement transmissibles.

Mais le préservatif protège aussi vos partenaires de la contamination par le virus de l'hépatite C : la co-infection augmente en effet le risque de transmission du VHC en cas de relations sexuelles avec exposition au sang (rapports pendant les règles, pénétration anale), ou si vous avez un herpès ou une autre MST (*voir brochure n°3*).

• Comment suivre l'évolution de mon hépatite C ?

Il faut savoir que les virus du sida et des hépatites ne se reproduisent pas de la même manière. La charge virale est importante dans le suivi du VIH, mais pas dans le VHC.

Si vous avez un virus VHC de génotype 1, plus difficile à traiter : la biopsie permettra au médecin de savoir s'il doit vous proposer un traitement immédiatement ou si cela peut attendre.

Mais si vous êtes porteur d'un virus VHC de génotype 2 ou 3 (plus facile à traiter), le médecin n'a pas toujours besoin d'une biopsie pour vous proposer un traitement.

• Est-ce que le traitement de l'hépatite C est utile ?

Mieux vaut traiter l'hépatite C, et éventuellement se débarrasser du virus VHC, tant que le déficit immunitaire dû au VIH est peu important (au-dessus de 500 CD4).

Le traitement contre l'hépatite C est constitué d'une bithérapie : l'interféron pégylé associé à la ribavirine.

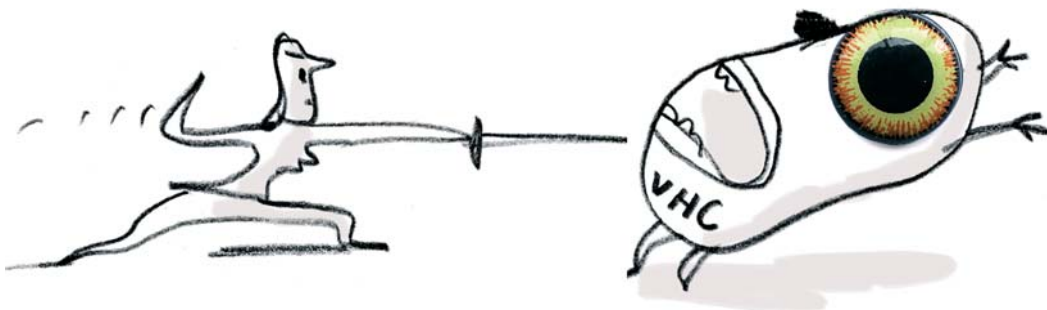
La durée du traitement est de 48 semaines en cas de co-infection.

Chez les personnes co-infectées, tous génotypes confondus, le virus est éliminé dans 25 à 40 % des cas.

Pour mettre le maximum de chances de votre côté, il faut réagir le plus tôt possible. Même si le virus n'est pas éliminé, le traitement anti-VHC peut améliorer l'état du foie et ralentir l'évolution de l'hépatite.

Bon à savoir

L'efficacité du traitement contre le VHC peut être prédite au bout d'un mois, trois mois, puis six mois. Cela permet d'évaluer l'intérêt du traitement en fonction de l'importance des effets secondaires. En clair, même si le traitement est difficile à supporter mais qu'il y a de fortes probabilités de guérison, cela vaut le coup de continuer. En revanche, si les résultats des examens montrent que le virus ne sera certainement pas éliminé, le traitement est suspendu. Cependant, si vous êtes à un stade avancé de fibrose ou si vous avez une cirrhose, la poursuite d'un traitement par interféron seul pourrait être envisagée, pour retarder ou arrêter la progression des complications au niveau du foie. Cette option n'est pas encore scientifiquement validée et doit s'envisager dans le cadre d'une participation à un essai ou protocole thérapeutique.



• J'ai peur du traitement contre l'hépatite C

Réfléchissez, prenez du recul : garder les deux virus dans votre organisme est une source de complications. Cela devient de plus en plus difficile à gérer avec le temps. Si votre VIH s'aggrave ou si la cirrhose évolue, vous ne pourrez plus traiter votre hépatite C : la seule solution sera la greffe de foie. Si vous êtes au stade de fibrose F1, il n'y a pas encore d'urgence, prenez le temps de déterminer la meilleure période pour commencer un traitement. Mais sachez qu'à partir du stade F2, il faudra absolument vous traiter. L'hépatite deviendra une priorité pour vous. Ne faites pas l'autruche : si votre VIH est stabilisé, vous risquez davantage de mourir à cause de votre hépatite que du sida.

Traiter l'hépatite C peut vous permettre de vous sentir mieux (moins de fatigue, de douleurs articulaires). Votre quotidien sera plus facile. Mieux vaut prendre la maladie à bras le corps, bloquer l'évolution de l'hépatite et, dans le meilleur des cas, éliminer le virus VHC. N'oubliez pas que, contrairement au traitement du VIH, le traitement du VHC est ponctuel et que la guérison est de plus en plus fréquente. De plus, le traitement fait du bien au foie : même si le virus ne disparaît pas, la fibrose se stabilise dans la majorité des cas, et elle peut régresser.

Le traitement contre l'hépatite C entraîne des effets secondaires souvent lourds (ce n'est pas systématique), mais il y a aussi des possibilités de les réduire. (voir brochure n°12 « Vivre au mieux pendant le traitement de l'hépatite C »). Les risques de dépression sont plus importants sous traitement, mais votre médecin peut vous prescrire des antidépresseurs en prévention, pour réduire ce risque.

Faites le point sur ce qui peut vous aider pendant cette période de traitement : mettre certaines choses entre parenthèses, accepter un arrêt maladie si vous travaillez...



astuces hépatants

Vous supporterez et suivrez beaucoup mieux votre traitement s'il est intégré dans une stratégie de vie. Un accompagnement peut vous être proposé pour vous soutenir et vous permettre d'exprimer vos difficultés (soutien psy, groupes de parole, associations de malades).

• Je traite l'hépatite C avant le VIH

Si le traitement anti-VIH n'est pas urgent, mieux vaut en effet traiter d'abord le VHC.

Il faut savoir que le traitement anti-VHC peut faire chuter les CD4 (de 150 en moyenne). À l'arrêt du traitement, les CD4 remontent, ce qui améliore bien sûr votre état immunitaire.

• Je traite l'hépatite C en même temps que le VIH

Si votre taux de CD4 est inférieur à 350, il faut débiter le traitement anti-VIH avant le traitement anti-VHC : le traitement contre le VIH est en effet prioritaire.

De plus, si votre immunodépression est sévère ($CD4 < 200$), mieux vaut retarder le traitement anti-VHC. Le médecin propose un traitement contre le VIH, attend que les CD4 remontent, et ensuite seulement le traitement contre le VHC peut être envisagé.

Pour les personnes co-infectées par le VHC et le VIH, il faut souvent modifier le traitement anti-VIH lorsque les deux traitements sont envisagés simultanément. Certains antirétroviraux pouvant en effet être toxiques pour le foie, il est important de vérifier et d'adapter les dosages. La Ddl (Videx) présente une contre-indication totale avec la ribavirine.

Le D4T (Zerit) est également à éviter avec la ribavirine.

L'AZT (Retrovir, Combivir, Trizivir) peut augmenter le risque d'anémie lorsqu'il est pris avec le traitement anti-VHC.

En fait, votre médecin doit savoir vous prescrire un traitement anti-VIH compatible avec votre hépatite et avec votre traitement anti-VHC, d'où la nécessité de consulter des spécialistes.

Il n'y a pas beaucoup de choix concernant le traitement du VHC, donc tout doit être fait pour alléger et faciliter le traitement anti-VIH : il existe aujourd'hui des combinaisons d'antirétroviraux avec une efficacité accrue et de moindres risques pour le foie.

Je suis co-infecté par le VIH et le VHB

• Dois-je prendre des précautions pour protéger mon entourage ?

Il existe une protection efficace et impérative pour tous vos proches : la vaccination. Dites à tous ceux qui vous entourent de se faire vacciner, et au besoin demandez à votre médecin de les recevoir pour leur expliquer le caractère indispensable de cette vaccination.

• Est-ce que le traitement de l'hépatite B est systématique ?

Le traitement contre l'hépatite B peut entraîner un arrêt de la réplication du virus VHB et rarement sa disparition, et il s'agit souvent d'un traitement au long cours. C'est la raison pour laquelle on ne traite l'hépatite B que si la charge virale est élevée et que les dégâts du foie sont présents. Actuellement, plusieurs molécules sont disponibles pour traiter l'hépatite B. Votre hépatologue, en fonction des caractéristiques de votre infection, déterminera ce qui convient à votre cas.

• Je n'ai pas encore besoin de traiter mon VIH

Dans ce cas, le traitement de l'hépatite B, s'il est nécessaire, sera de préférence de l'interféron Pégylé, de l'adefovir (Hepsera®), voire de l'entecavir.



• Je suis déjà en traitement pour le VIH

Il existe des antiviraux qui ont une double action sur le VIH et le VHB : lamivudine (3TC, Epivir), emtricitabine (FTC), ténofovir (Viread).

L'intérêt de ces traitements est qu'ils provoquent très peu d'effets secondaires : ils sont bien supportés par les malades, qui peuvent donc les prendre longtemps.

Le problème réside dans l'apparition de résistances, en particulier avec la lamivudine et l'emtricitabine : le virus VHB mute et devient résistant au traitement. Cela arrive dans 90 % des cas, au bout de 4 à 5 ans. Il est alors impératif de rajouter une autre molécule (ténofovir) ou de changer de traitement. Le Truvada®, un nouveau traitement associant le ténofovir et l'emtricitabine en un seul cachet, semble être une option confortable pour les co-infectés VIH/VHB.

Attention : il ne faut jamais arrêter de soi-même le traitement par lamivudine, sans relais avec un autre traitement ou sans contrôle médical, car cela peut provoquer une aggravation de l'hépatite B.



Les fiches "**Être hépatant**" ont été conçues par un comité de rédaction composé de militants de SOS HEPATITES.

Elles ont été réalisées grâce au soutien de Schering-Plough en toute indépendance éditoriale.

Rédaction : **Marianne Bernède**

Conception graphique : **Christian Scheibling**

Illustrations : **Serge Bloch**

Validation scientifique : **Pr Pierre Opolon,**

Dr Pascal Melin, Dr Marie-Noëlle Hilleret

Impression : juillet 2006