



série de livrets d'information pour les patients

le vih et les hépatites



le vih et les hépatites

Cette brochure s'adresse aux personnes vivant avec le VIH qui ont aussi une hépatite B ou une hépatite C, infections virales responsables de maladies graves du foie. Elle ne prétend pas remplacer le dialogue entre vous et votre médecin, mais elle devrait plutôt vous aider à mieux réfléchir sur les questions auxquelles vous aimeriez trouver des réponses.

Vous trouverez le résumé de cette brochure en page 30.

Le foie est l'organe interne le plus volumineux de l'être humain. Il est situé à droite et en haut de l'abdomen.

Il est important d'avoir un foie en bonne santé et ceci est particulièrement vrai pour les personnes vivant avec le VIH. Le foie joue en effet un rôle essentiel dans le métabolisme des médicaments anti-VIH. Les infections virales qui touchent le foie, comme l'hépatite A, l'hépatite B et l'hépatite C peuvent rendre très malade et avoir pour conséquence un métabolisme incomplet des médicaments.

A quoi sert le foie

Le foie a trois fonctions principales :

- Il retient et filtre le sang pour en éliminer les impuretés
- Il fabrique de la bile et la déverse dans l'intestin afin de faciliter la digestion des graisses
- Il transforme en énergie les éléments nutritifs contenus dans les aliments, puis libère cette énergie dans le sang. Il garde en réserve des vitamines et des sels minéraux.

Les maladies du foie

Boire beaucoup d'alcool pendant longtemps peut endommager le foie jusqu'à l'apparition d'une maladie appelée cirrhose. Avoir une cirrhose signifie avoir un foie définitivement endommagé qui ne fonctionne plus normalement.

Certaines drogues comme l'héroïne, la cocaïne et l'ecstasy peuvent aussi provoquer des lésions du foie.

De même, des médicaments (parmi lesquels certains médicaments anti-VIH) peuvent endommager votre foie en provoquant une inflammation appelée hépatite médicamenteuse.

Certains virus peuvent eux aussi provoquer des maladies du foie. Vous trouverez ci-après de plus amples informations sur ces virus, principalement ceux des hépatites B et C qui peuvent provoquer des maladies de longue durée ou chroniques. Vous trouverez également des informations sur l'hépatite A qui elle aussi rend malade, mais sur une plus courte durée.

L'hépatite A provoque des symptômes aigus qui durent habituellement de 10 à 14 jours. Il n'existe pas de phase chronique. Généralement, les personnes atteintes d'hépatite A n'ont pas besoin de traitement particulier. Par ailleurs, une fois que l'on a eu une hépatite A, on ne l'attrape plus.

L'hépatite A s'attrape par contact avec les fèces (selles, excréments). Certains aliments, l'eau et les glaçons sont des voies de contamination courantes, mais l'hépatite A se transmet aussi au cours des rapports sexuels, en particulier les contacts de la bouche à l'anus.

Il est possible que les personnes séropositives atteintes d'hépatite A soient malades plus longtemps que les personnes séronégatives. Il se peut aussi qu'elles aient à interrompre leur traitement anti-VIH ou tout autre traitement pendant un certain temps. En effet, bon nombre de médicaments sont métabolisés par le foie qui, s'il est enflammé par une hépatite A, ne fonctionne pas correctement, augmentant alors le risque d'effets secondaires.

L'hépatite B

Le virus de l'hépatite B (VHB) peut provoquer des lésions très graves du foie qui sont parfois fatales.

Le VHB est un virus très répandu dans le monde, en particulier en Afrique et dans le sous-continent indien. Dans certains centres de soins du VIH à Londres, au moins 6 % des hommes homosexuels sont infectés à la fois par l'hépatite B et par le VIH (co-infectés). Le virus de l'hépatite B est aussi très répandu chez les personnes qui ont partagé du matériel d'injection.

La transmission

La raison pour laquelle tant de personnes vivant avec le VIH ont également

l'hépatite B, c'est que le VHB se transmet pratiquement de la même manière que le VIH, en particulier lors de contacts avec le sang, le sperme et les sécrétions vaginales, et de la mère à l'enfant.

L'hépatite B est beaucoup plus transmissible que le VIH. Elle peut même se transmettre par la salive.

Dans les pays riches comme le Royaume-Uni, l'hépatite B a principalement touché les hommes homosexuels et bisexuels, les usagers de drogues par voie intraveineuse et les hémophiles. Le nombre de cas dans les populations africaine et indienne est en augmentation.

Il est très important que les personnes vivant avec le VIH soient vaccinées contre l'hépatite B. L'utilisation de préservatifs pour les pénétrations anales, vaginales, ou pour les rapports bucco-génitaux, réduit les risques de transmission du VHB par voie sexuelle. De même faut-il éviter de partager des aiguilles ou tout autre matériel d'injection.

Au Royaume-Uni, les produits sanguins font l'objet d'un dépistage systématique de l'hépatite B.

Les symptômes

La plupart des adultes qui ont une hépatite B ne présentent aucun symptôme,

et il n'est pas rare que l'infection ne soit détectée que lors d'examens sanguins de routine. Des symptômes peuvent toutefois apparaître sitôt après la contamination : jaunissement de la peau et du blanc des yeux (jaunisse), perte d'appétit, douleurs abdominales, nausées et vomissements, fièvre, douleurs articulaires et musculaires, sensation de malaise général.

Ces symptômes peuvent être très graves et, dans des cas très rares, entraîner la mort.

Les stades de l'infection

Il existe quatre stades de l'infection par le VHB.

- *Tolérance immunitaire* – à ce stade, le VHB peut se reproduire librement dans l'organisme, même s'il ne provoque aucun symptôme. Ce stade peut durer plusieurs semaines chez les adultes et plusieurs années chez les jeunes enfants, à partir de leur contamination.
- *Réponse immunitaire* – à ce stade, les défenses naturelles de l'organisme (le système immunitaire) attaquent les cellules du foie infectées par le VHB, commençant ainsi à éliminer le virus de

l'organisme. Chez certaines personnes qui viennent d'être contaminées, ce stade dure quelques semaines maximum. En revanche, chez les personnes dont le système immunitaire n'arrive pas à éliminer le virus, il peut se prolonger plusieurs années, avec beaucoup de symptômes.

- *Clairance virale* – souvent appelée « séroconversion » parce que l'organisme produit des anticorps en réponse à une substance présente à la surface du VHB, appelée antigène « e ». A ce stade, le VHB arrête de se reproduire.

- *Immunité de l'hépatite B* – c'est le moment où le système immunitaire produit une réponse complète d'anticorps anti-VHB et élimine ce dernier de l'organisme. Habituellement, le matériel génétique du VHB (ADN) disparaît de l'organisme.

Si les deux derniers stades évoqués ci-dessus ne se présentent pas, cela signifie que les personnes contaminées par le VHB auront une infection tenace et des lésions du foie.

La surveillance de l'hépatite B

Certains tests permettent de vérifier si vous êtes infecté par l'hépatite B, ou si

vous avez été infecté puis réussi à éliminer l'infection. Si ces tests permettent de détecter des particules de VHB (appelées antigènes de surface) dans votre sang pendant plus de six mois, cela signifie que vous êtes porteur de ce que l'on appelle une hépatite B chronique et potentiellement contagieux vis à vis d'autres personnes.

Avoir des « antigènes e » signifie avoir une forte réplication de l'hépatite B et une probabilité plus élevée de contagiosité. Ne plus avoir d'antigènes en ayant des anticorps, six mois après la contamination, signifie que le système immunitaire a éliminé l'hépatite B.

Les personnes qui ont une hépatite B doivent subir des tests de fonctionnalité du foie régulièrement. Ces tests mesurent les quantités de certaines protéines et de certains enzymes qui indiquent comment le foie fonctionne. Ils devraient être faits au moins tous les six mois.

Les examens par ultra-sons sont également employés pour surveiller le foie, en particulier lorsque celui-ci a subi des lésions. Dans certains cas, il est nécessaire de procéder à une biopsie, celle-ci consistant à prélever un minuscule morceau du foie à l'aide d'une aiguille aspirative, pour ensuite l'examiner au microscope.

Les traitements

Il existe des traitements pour les personnes qui ne parviennent pas à éliminer l'hépatite B de leur organisme. Trois médicaments indiqués dans ces traitements sont actuellement disponibles au Royaume-Uni : l'alpha interféron, le 3TC (lamivudine, ou *Epivir*) – également prescrit dans le traitement du VIH - et l'adefovir (*Prévéon*).

Le traitement de l'hépatite B a pour objectif de contrôler l'inflammation du foie, de réduire la quantité d'ADN de VHB et, idéalement, d'éradiquer les antigènes du VHB, tout en produisant des anticorps capables de réduire le risque d'évolution

de la maladie vers la cirrhose et les lésions du foie.

Ces traitements parviennent à éradiquer le VHB chez environ un tiers des personnes infectées par ce seul virus (mono-infectées).

L'alpha interféron

L'alpha interféron est administré en injections, à raison de trois fois par semaine pendant quatre mois (protocole usuel). Il contribue à la clairance de l'hépatite B détectable chez environ 20 à 40 % des personnes mono-infectées. Il est toutefois moins efficace chez les hommes, chez les personnes infectées depuis longtemps, chez celles qui ont de grandes

quantités d'ADN de VHB dans l'organisme et chez celles qui sont également infectées par le VIH.

L'alpha interféron peut avoir des effets secondaires pénibles comme des symptômes similaires à ceux de la grippe, des douleurs, de la dépression et une suppression de la moelle osseuse.

Le 3TC

Le 3TC est surtout connu en tant que traitement du VIH, mais il est également efficace dans le traitement de l'hépatite B. La dose de 3TC dans le traitement de l'hépatite B est de 100 mg par voie orale,

une fois par jour. Cette dose est plus faible que les 150 mg à prendre deux fois par jour, quand le produit est compris dans un traitement anti-VIH. Le 3TC ne doit jamais être pris en monothérapie (un seul médicament) par les personnes co-infectées par le VHB et le VIH. En effet, cette monothérapie pourrait avoir pour conséquence l'apparition de résistances du VIH au 3TC.

Le 3TC permet d'obtenir une clairance du VHB chez environ 20 – 30 % des patients. Concernant les autres patients, on ne sait pas précisément combien de temps le 3TC doit être pris pour montrer une efficacité : des données existent sur son

usage pendant un an ou deux, mais il est possible qu'il soit nécessaire de le prendre à vie

L'adefovir

L'adefovir (*Hespera*) a récemment obtenu son autorisation de mise sur le marché pour le traitement de l'hépatite B en Europe et aux USA. Sa dose standard est de 10 mg et il a montré une efficacité contre le VHB résistant au 3TC. Ses effets secondaires sont des migraines, des douleurs abdominales, des nausées et des diarrhées. L'adefovir a été testé contre le VIH aux doses de 60 et 120 mg, mais il n'a pas été autorisé pour cette indication,

les risques de problèmes rénaux étant trop élevés à ces doses.

Hépatite B et VIH

Autrefois, l'hépatite B n'était pas considérée comme un facteur d'accélération ou d'intensification de l'infection par le VIH. Mais les maladies du foie dues aux hépatites B ou C se sont révélées comme étant des causes très importantes de morbidité et de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH, depuis que les multithérapies antirétrovirales ont contribué à l'allongement et à l'amélioration de la vie.

Multithérapies anti-VIH et hépatite B

Les multithérapies anti-VIH sont sûres et efficaces en présence d'une hépatite B.

Il arrive cependant que certaines personnes co-infectées par le VIH et par l'hépatite B aient une forte poussée d'hépatite B en commençant une multithérapie anti-VIH. Ce phénomène temporaire est une conséquence de la reconstitution du système immunitaire déclenchée par les multithérapies anti-VIH. En effet, lorsque ce dernier se met à répondre de manière plus soutenue à certaines infections comme l'hépatite B, il peut aussi les réactiver.

Pour prévenir ces réactivations, beaucoup de médecins recommandent aux personnes sur le point de débiter un traitement anti-VIH, et qui ont aussi une hépatite B chronique, de débiter un traitement anti-VHB simultanément.

Les personnes infectées par le VHB semblent être plus exposées que d'autres à l'augmentation des enzymes du foie provoquée par certains médicaments anti-VIH. Les médicaments particulièrement associés à des effets secondaires au niveau du foie sont le ritonavir, l'indinavir, la névirapine, l'AZT et la ddI, et aussi ceux qui sont utilisés pour traiter certaines infections auxquelles les personnes

séropositives sont vulnérables (pentamidine, antibiotiques dérivés du soufre, kétaconazole...).

Les traitements de l'hépatite B chez les personnes séropositives

La British HIV Association, organisme qui émet des recommandations de traitement du VIH, indique que si une personne infectée par le VHB prend des médicaments contre le VIH, ces derniers doivent comprendre un médicament qui a aussi une efficacité contre l'hépatite B. Il s'agit du 3TC et du tenofovir. Certains médecins considèrent qu'un traitement

anti-VIH comprenant du 3TC et du tenofovir peut être très efficace à la fois contre le VIH et contre l'hépatite B. Des études évaluant cette double efficacité sont en cours.

Le FTC (emtricitabine) est un autre médicament anti-VIH qui a montré une certaine efficacité contre l'hépatite B. Il a récemment obtenu son autorisation de mise sur le marché au Royaume-Uni.

Il est fortement déconseillé d'utiliser des médicaments anti-VIH pour traiter l'hépatite B, quand l'infection à VIH ne nécessite pas d'être traitée (pour ne pas prendre le risque que le VIH devienne

résistant à ces produits). Pour traiter le VHB dans ce contexte, il est préférable de prendre de l'alpha interféron ou de l'adefovir.

Le virus de l'hépatite C (VHC) a été identifié pour la première fois en 1989. Il peut affecter le foie et le système lymphatique. Il n'a aucun rapport avec le VHB, malgré des symptômes similaires.

On estime qu'au moins 500.000 personnes sont infectées par le VHC au Royaume-Uni.

La transmission

L'hépatite C est transmise par le sang. Le partage de matériel d'injection est le mode de transmission le plus courant au Royaume-Uni.

Beaucoup de personnes ont été contaminées par des produits sanguins, avant la mise en place du dépistage et de la stérilisation systématiques de ces derniers.

La transmission par voie sexuelle de l'hépatite C est un sujet à controverse. Autrefois, on croyait qu'elle était très rare. Mais le nombre de cas récemment signalés d'hommes gay contaminés par l'hépatite C est en augmentation : la plupart d'entre eux sont séropositifs et ont signalé n'avoir eu que des rapports sexuels non protégés comme activité à risque.

Le fist-fucking et toutes les autres pratiques sexuelles au cours desquelles il y

peut y avoir des contacts avec le sang peuvent augmenter les risques de contamination par le VHC.

Le partage d'articles de toilette pouvant être souillés par de petites quantités de sang (rasoirs, brosses à dents, ciseaux à ongles...) doit être évité.

La transmission du VHC de la mère à l'enfant est considérée comme plutôt rare, mais sa probabilité augmente lorsque la mère est également infectée par le VIH. Une charge virale élevée d'hépatite C augmente elle aussi le risque de transmission du VHC de la mère à l'enfant. De même que pour le VIH, la

césarienne réduit ce risque.

Certaines études ont permis de constater un risque de transmission du VHC par l'allaitement maternel, mais leurs résultats ne sont pas concluants. Au Royaume-Uni et dans les autres pays où il existe des alternatives sûres, il est recommandé aux mères séropositives de ne jamais allaiter leurs enfants au sein.

Les symptômes

Moins de 5 % des personnes infectées par le VHC ont des symptômes dès leur contamination. Quand ils se produisent, ces symptômes peuvent être une jaunisse, des diarrhées et des nausées.

C'est plus tard que la plupart des personnes infectées par l'hépatite C auront des symptômes, les plus courants étant une sensation de malaise général, une très grande fatigue, une perte de poids, une intolérance à l'alcool et aux graisses, et de la dépression.

L'évolution de la maladie

Peu de personnes infectées par le VHC se débarrassent de ce virus naturellement. Environ 85 % des personnes infectées développent une hépatite C chronique.

Le tableau clinique de la maladie varie d'une personne à l'autre. Certaines personnes n'ont jamais de symptômes,

mais environ un tiers des patients développent une maladie grave du foie après 15 à 25 ans d'infection.

La gravité de la maladie peut dépendre de la souche infectante de VHC, et de l'intensité avec laquelle l'organisme se défend contre l'infection. On estime que l'hépatite C peut entraîner une cirrhose du foie en 30 à 40 ans. Mais il semble que les hommes, les personnes qui boivent de l'alcool, les personnes âgées et les personnes séropositives soient exposés à une évolution plus rapide de la maladie.

La cirrhose

La cirrhose provoque des lésions définitives du foie qui empêchent à ce dernier de fonctionner correctement. Ce dysfonctionnement est très grave et peut entraîner une jaunisse, des hémorragies internes et un gonflement de l'abdomen.

Le cancer du foie

L'hépatite B et l'hépatite C chroniques augmentent considérablement les risques de cancer du foie.

Lorsqu'elle est provoquée par une hépatite C, la cirrhose a de fortes chances d'entraîner un cancer du foie, surtout si le

malade consomme beaucoup d'alcool. Le tabagisme serait lui aussi un facteur d'accélération de la cirrhose et d'augmentation du risque de cancer du foie.

Le cancer du foie est difficile à traiter et la chirurgie est souvent la seule option (ablation d'une partie du foie). Si les petites tumeurs peuvent être enlevées, le risque d'apparition de nouvelles tumeurs sur une période de cinq ans est élevé. La chimiothérapie n'a jamais prouvé qu'elle est bénéfique par rapport au cancer du foie.

Le diagnostic et la surveillance de l'hépatite C

Il existe un test sanguin qui permet de savoir si on a été exposé à l'hépatite C et si on a développé des anticorps au virus. La *British HIV Association* recommande aux personnes séropositives de se faire tester pour l'hépatite C au moins une fois dans leur suivi médical, et de renouveler ce test après chaque prise de risque.

Un autre test existe pour mesurer la charge virale de l'hépatite C (PCR). Il permet de vérifier que le patient fait partie de ce petit nombre de personnes qui se débarrassent du virus naturellement. Contrairement au test de charge virale du

VIH, une charge virale d'hépatite C n'indique pas le meilleur moment pour commencer un traitement. En revanche, elle peut être utilisée pour déterminer la durée de ce traitement. Un patient qui a une charge virale d'hépatite C très élevée (plus de 2 millions de copies/ml) peut devoir prolonger son traitement.

Des tests capables de mesurer les quantités d'enzymes produits par le foie (ou tests de fonctionnalité du foie) peuvent indiquer si oui ou non l'hépatite C a endommagé celui-ci. Il arrive cependant que certaines personnes qui ont une hépatite C aient des tests de fonctionnalité normaux, en dépit de lésions importantes du foie.

En cas de difficulté à déterminer l'importance des lésions du foie, on peut procéder à une biopsie. Celle-ci consiste à prélever un petit morceau du foie à l'aide d'une aiguille aspirative, afin de le faire examiner au microscope et de repérer les signes de lésions.

Les biopsies du foie peuvent aussi aider à prendre des décisions concernant le traitement de l'hépatite C le plus approprié et la durée de ce traitement. Elles peuvent cependant être pénibles et provoquer des hémorragies.

Lorsqu'une biopsie s'avère indispensable pour une personne hémophile, une

supplémentation en Facteur VIII et en Facteur IX lui est administrée, avant et après l'examen. Certaines personnes hémophiles pourraient cependant ne jamais être en mesure de subir des biopsies en raison de leurs trop grandes carences en facteurs de coagulation.

Tous ces problèmes ont amené les médecins à étudier l'utilisation de tests sanguins différents qui, interprétés en même temps, peuvent donner une idée assez précise de l'état et de la fonctionnalité du foie, plutôt que d'avoir recours aux biopsies.

Les effets du VIH sur l'hépatite C

Ces dernières années, plusieurs études ont confirmé que la co-infection par le VIH et le VHC est un facteur d'évolution plus rapide des lésions du foie. Même si leur nombre de CD4 est élevé, les personnes co-infectées semblent être plus susceptibles de développer ces lésions que les personnes seulement infectées par le VHC. Chez les personnes co-infectées dont l'infection à VIH est à un stade avancé, on trouve des lésions du foie plus graves.

Les effets de l'hépatite C sur le VIH

Dans les pays comme le Royaume-Uni, où les multithérapies antirétrovirales sont disponibles et où les personnes séropositives vivent plus longtemps, les problèmes hépatiques sont devenus une des causes principales d'hospitalisation et de décès chez ces personnes.

Ceci est une conséquence de l'hépatite B et de l'hépatite C.

L'hépatite C ne semble pas avoir d'influence significative sur le pronostic de l'infection à VIH ni affaiblir la réponse aux antirétroviraux.

L'utilisation de multithérapies anti-VIH est sûre et efficace chez les personnes co-infectées. Les risques d'effets secondaires de ces médicaments au niveau du foie sont toutefois plus élevés.

Vous et votre médecin devrez garder cette information à l'esprit en discutant ensemble des antirétroviraux à prendre. Par ailleurs, un suivi de près vous est fortement recommandé dès le début de votre traitement.

Pour les personnes co-infectées, la décision de commencer un traitement anti-VIH repose sur le nombre de CD4 et sur la charge virale, exactement comme chez les

personnes qui ont seulement le VIH.

Les personnes co-infectées seraient plus exposées à certains des troubles métaboliques provoqués par les médicaments anti-VIH, tels que la résistance à l'insuline et le diabète.

Une fois commencé leur traitement anti-VIH, certaines personnes co-infectées montrent une augmentation des CD4 moins forte que celles qui n'ont pas d'hépatite C.

Les traitements de l'hépatite C chez les personnes séropositives

Il existe des traitements de l'hépatite C.

La *British HIV Association* recommande que les personnes sur le point de commencer un de ces traitements soient examinées par des médecins spécialisés dans le traitement de la co-infection.

Avant de commencer ce traitement, il est important de faire un test qui permet de savoir quelle souche (ou génotype) de VHC est en cause, cette information permettant de prédire la réponse au traitement.

Il existe au moins six génotypes d'hépatite

C. Le type 1 est le plus courant au Royaume-Uni et en Europe.

Malheureusement, les traitements anti-hépatite C actuellement disponibles sont moins efficaces contre le type 1.

A la différence des traitements anti-VIH, le traitement de l'hépatite C n'est pas à prendre à vie. Il se prend en cures de 24 ou 48 semaines, et sa durée dépend du génotype avec lequel la personne est infectée et de l'intensité de la réponse au traitement.

Un test pratiqué après 12 semaines permet de prédire une non réponse au traitement.

Trois médicaments antiviraux sont actuellement disponibles pour le traitement

de l'hépatite C. Il s'agit de l'interféron alpha, de l'interféron sous sa forme pégylée (ou peg-interféron) et de la ribavirine.

L'interféron alpha et l'interféron pégylé peuvent être employés seuls ou associés à la ribavirine. La ribavirine ne doit jamais être utilisée seule dans le traitement de l'hépatite C.

L'association de l'interféron pégylé à la ribavirine est en train de devenir le traitement standard, dans la mesure où il semble donner de meilleurs résultats que les autres. Il fait d'ailleurs partie des soins standard recommandés par la *British HIV Association*.

Les objectifs du traitement de l'hépatite C

Chez les personnes qui ont un nombre de CD4 supérieur à 200, l'objectif du traitement doit être d'éradiquer l'hépatite C. Si 50 à 80 % des individus non infectés par le VIH répondent au traitement par peg-interféron et ribavirine, ce taux de réponse est bien plus faible chez les personnes co-infectées par le VIH et le VHC.

Si cet objectif d'éradication n'est pas atteint, le traitement doit au moins permettre de normaliser le fonctionnement du foie, de réduire l'inflammation causée par le VHC et de prévenir des lésions plus graves du foie.

En cas de stade très avancé de l'infection par le VIH, l'objectif du traitement de l'hépatite C sera d'améliorer la tolérance aux médicaments antirétroviraux et le fonctionnement du foie, réduire les risques de décès dus aux problèmes hépatiques et améliorer la qualité de vie.

Les effets secondaires du traitement de l'hépatite C

Les effets secondaires du traitement de l'hépatite C peuvent être très importants, même s'ils ont tendance à diminuer au cours du traitement. Ils comprennent de fortes fièvres, des douleurs articulaires, une perte de poids, des nausées et de la

dépression. La dépression est particulièrement fréquente chez les personnes qui prennent de l'interféron alpha ou pégylé, au point que les médecins sont souvent amenés à leur prescrire des antidépresseurs.

Les autres principaux effets secondaires de l'interféron alpha sont des anomalies du sang, telles que la baisse du nombre de globules blancs (neutropénie) et/ou de plaquettes (thrombocytopenie).

Il est recommandé de ne pas prendre de la ribavirine quand on prend de la ddI, du d4T ou du tenofovir contre le VIH, en raison du risque élevé d'effets secondaires

très graves comme la pancréatite et l'acidose lactique.

Quelle infection traiter en priorité : le VIH ou l'hépatite C ?

La *British HIV Association* recommande de traiter en priorité l'infection qui représente le danger le plus immédiat pour la santé.

Les médecins doivent proposer à ceux de leurs patients qui ont un nombre suffisant de CD4 et qui ne sont pas malades à cause du VIH, de commencer un traitement anti-hépatite C avant un traitement anti-VIH.

Pour les personnes dont le nombre de CD4 est en-dessous des 200 ou en décroissance rapide, ou qui développent une maladie due au VIH, la priorité doit être donnée au traitement anti-VIH.

Les médicaments anti-hépatite C en développement

Beaucoup de médecins sont optimistes quant à la future disponibilité de médicaments anti-hépatite C bien plus efficaces, qu'il s'agisse d'inhibiteurs de protéase du VHC et d'une nouvelle forme d'interféron appelée interféron-tau. Il se peut toutefois que ces produits soient disponibles dans plusieurs années.

Il peut être proposé aux personnes sur le point de commencer un traitement anti-hépatite C de participer à une étude clinique. Cela signifie que ces personnes devront subir des examens plus fréquents et qu'elles recevront peut-être les traitements les plus récents.

Beaucoup de personnes atteintes d'hépatite utilisent des thérapies complémentaires (ou alternatives) pour traiter leur maladie, atténuer leurs symptômes ou les effets secondaires de leurs médicaments.

La médecine chinoise est populaire au Royaume-Uni, et certaines personnes qui souffrent du foie utilisent du chardon-Marie.

Rien ne prouve cependant que les thérapies alternatives et complémentaires sont efficaces. Certains traitements à base de plantes, tels le traitement de la dépression à base de millepertuis, peuvent empêcher le bon fonctionnement des

traitements anti-VIH. De même, les fortes doses d'ail et de vitamine C diminuent, respectivement, l'activité thérapeutique du saquinavir et de l'indinavir.

Les transplantations du foie peuvent réussir chez les personnes séropositives. Elles se font de plus en plus chez les personnes co-infectées par le VIH et par l'hépatite B ou C.

Les personnes les plus susceptibles de bénéficier d'une transplantation du foie sont celles qui ont une cirrhose et chez qui le VIH n'a pas encore causé trop de lésions hépatiques, ou chez qui le traitement anti-VIH donne de bons résultats.

Il existe des vaccins pour vous empêcher d'attraper l'hépatite A et l'hépatite B. Il vous est recommandé de vous faire vacciner le plus tôt possible. Ces vaccins sont sans danger et efficaces chez les personnes séropositives. Ils sont disponibles gratuitement dans les centres de soins du VIH, dans les services de santé sexuelle et chez la plupart des généralistes.

Les vaccins de l'hépatite A et de l'hépatite B s'administrent en une série d'injections – deux pour l'hépatite A et trois ou quatre pour l'hépatite B – étalée sur plusieurs mois. Pour qu'ils soient efficaces, il est indispensable de recevoir toutes les injections. Par la suite, des tests devront

être pratiqués régulièrement afin de vérifier si un rappel est nécessaire pour prolonger l'immunisation.

Il n'existe pas de vaccin contre l'hépatite C.

Certaines personnes sont immunisées contre l'hépatite A ou l'hépatite B, en raison d'infections antérieures par ces maladies. Des tests permettront de vérifier si c'est votre cas, avant que l'on vous vaccine.

30 Résumé

- Le foie est un organe qui joue un rôle essentiel dans le métabolisme des médicaments.
- L'hépatite B et l'hépatite C sont des infections virales graves qui atteignent le foie.
- Vous devez vous faire tester pour l'hépatite B et l'hépatite C.
- La co-infection VIH et hépatite B ou C (ou les deux) est une maladie courante.
- L'hépatite B peut vous rendre malade aussi bien à brève échéance que sur le long terme.
- Il existe des traitements pour l'hépatite B qui sont également efficaces contre le VIH.
- L'hépatite C peut avoir des conséquences graves et chroniques sur la santé. Elle est une cause importante de maladie et de décès chez les personnes vivant avec le VIH.
- Il existe des traitements pour l'hépatite C, et la décision de les débiter doit se prendre en fonction des situations individuelles de chacun.
- Le traitement de l'hépatite C est une association d'interféron pégylé et de ribavirine.
- Il existe des vaccins de l'hépatite A et de l'hépatite B, et toute personne séropositive devrait se faire vacciner.