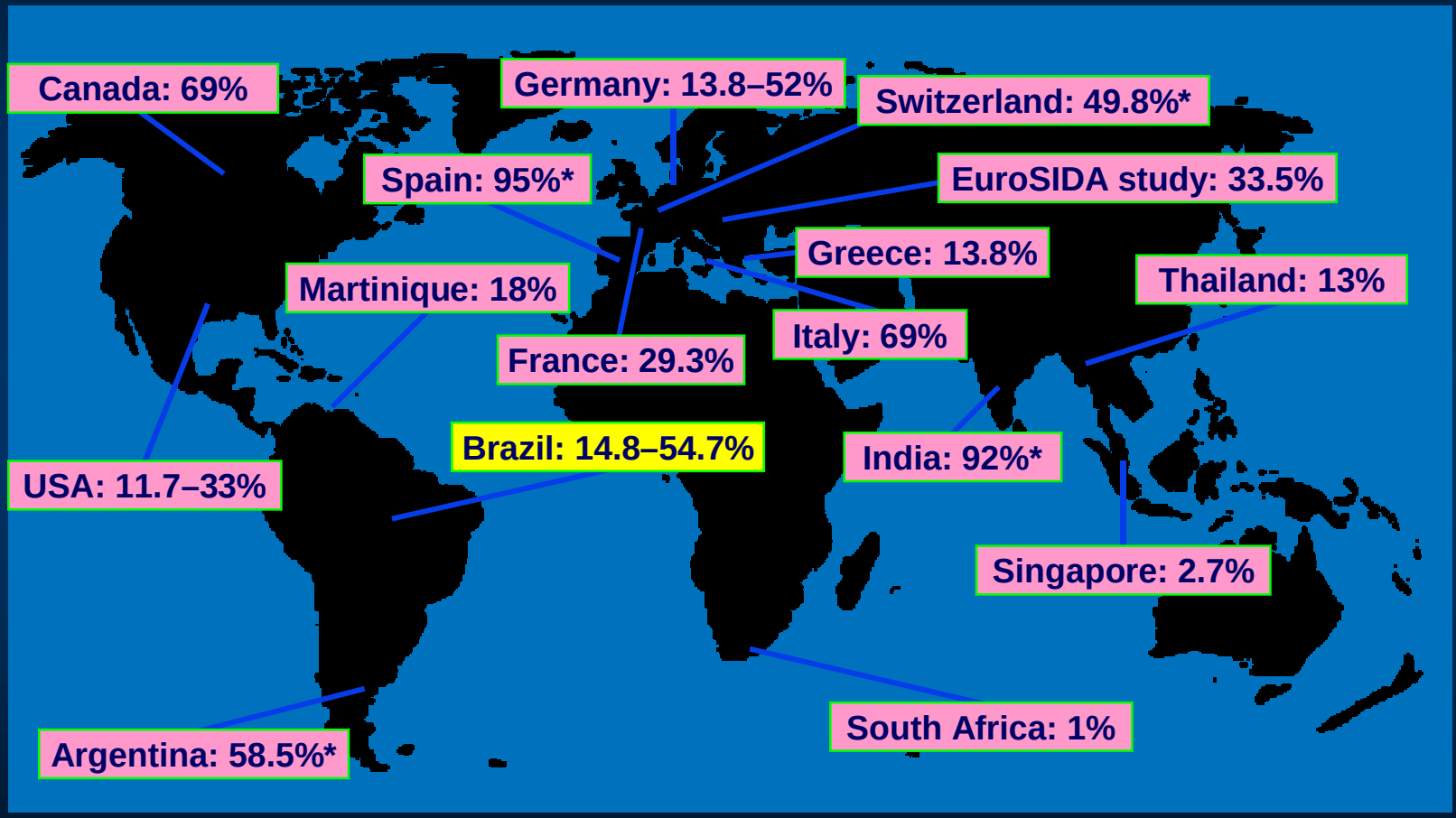
Tratamento da co-infecção HIV-HVC

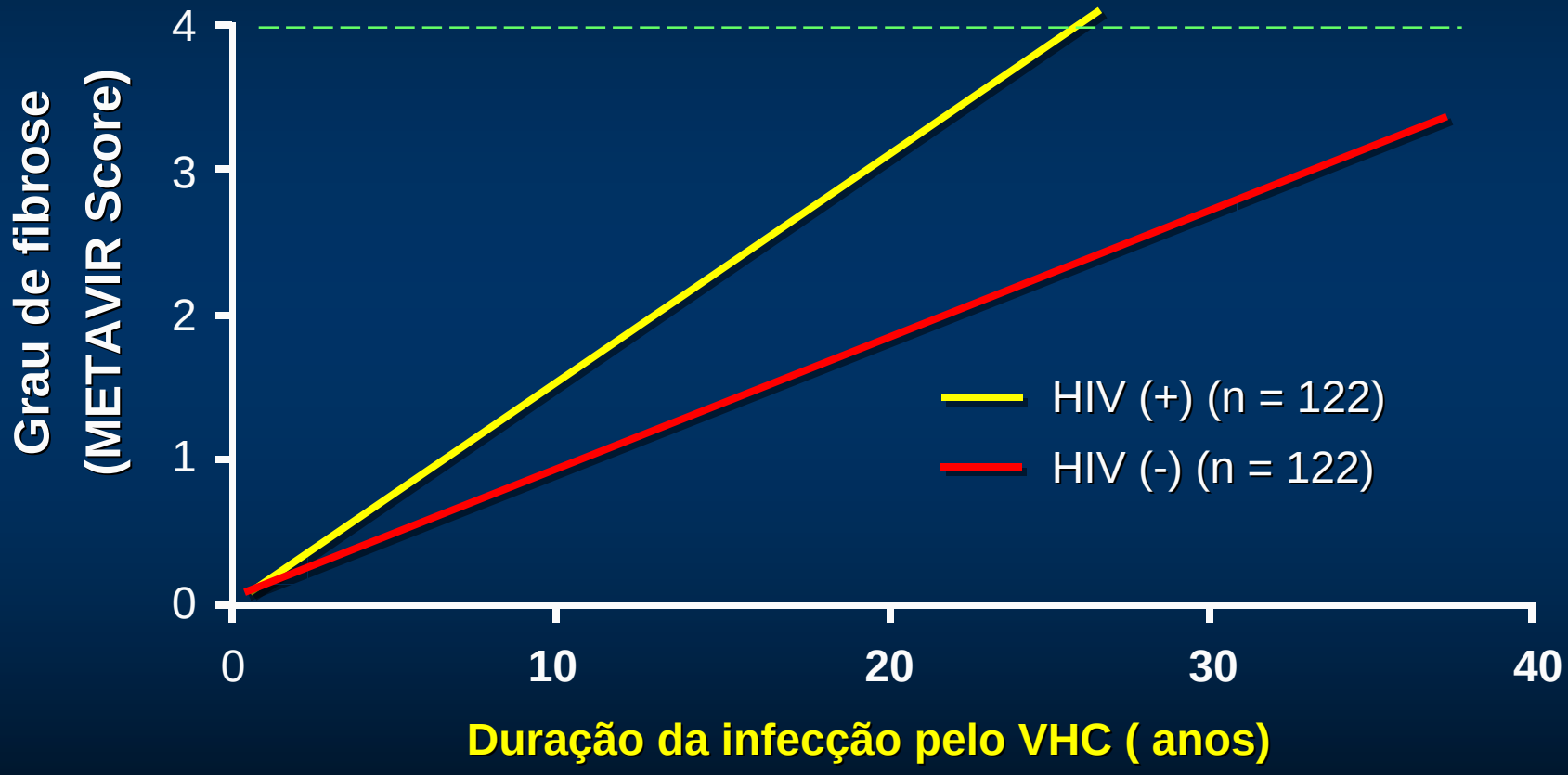
Fernando L Gonçales Jr
Disciplina de Infectologia-FCM-UNICAMP

Prevalência da HVC entre pacientes HIV(+)



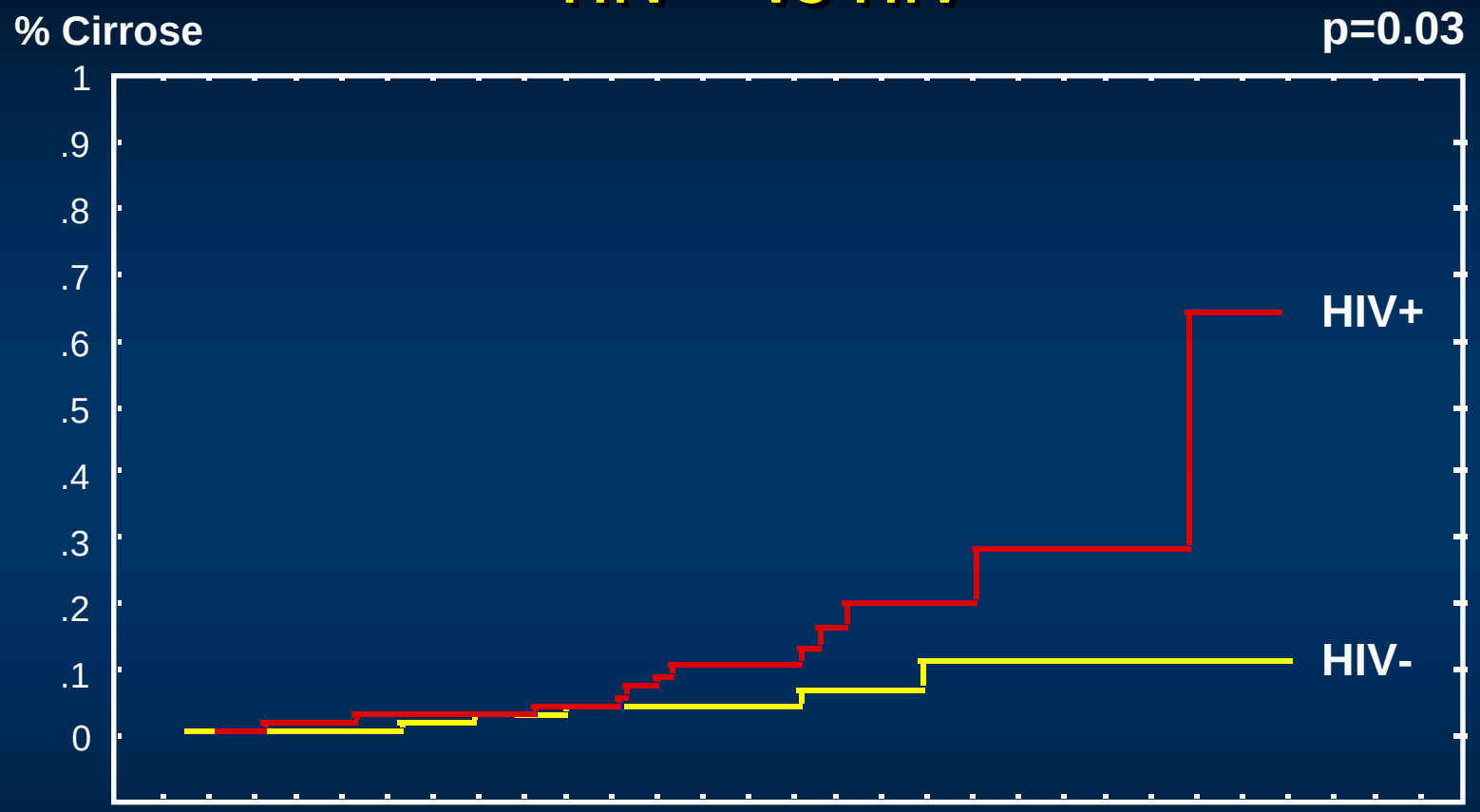
*** Todos ou a maioria eram pacientes UDEV**

Taxa de progressão da fibrose hepática



Benhamou et al. *Hepatology* 1999;30:1054.

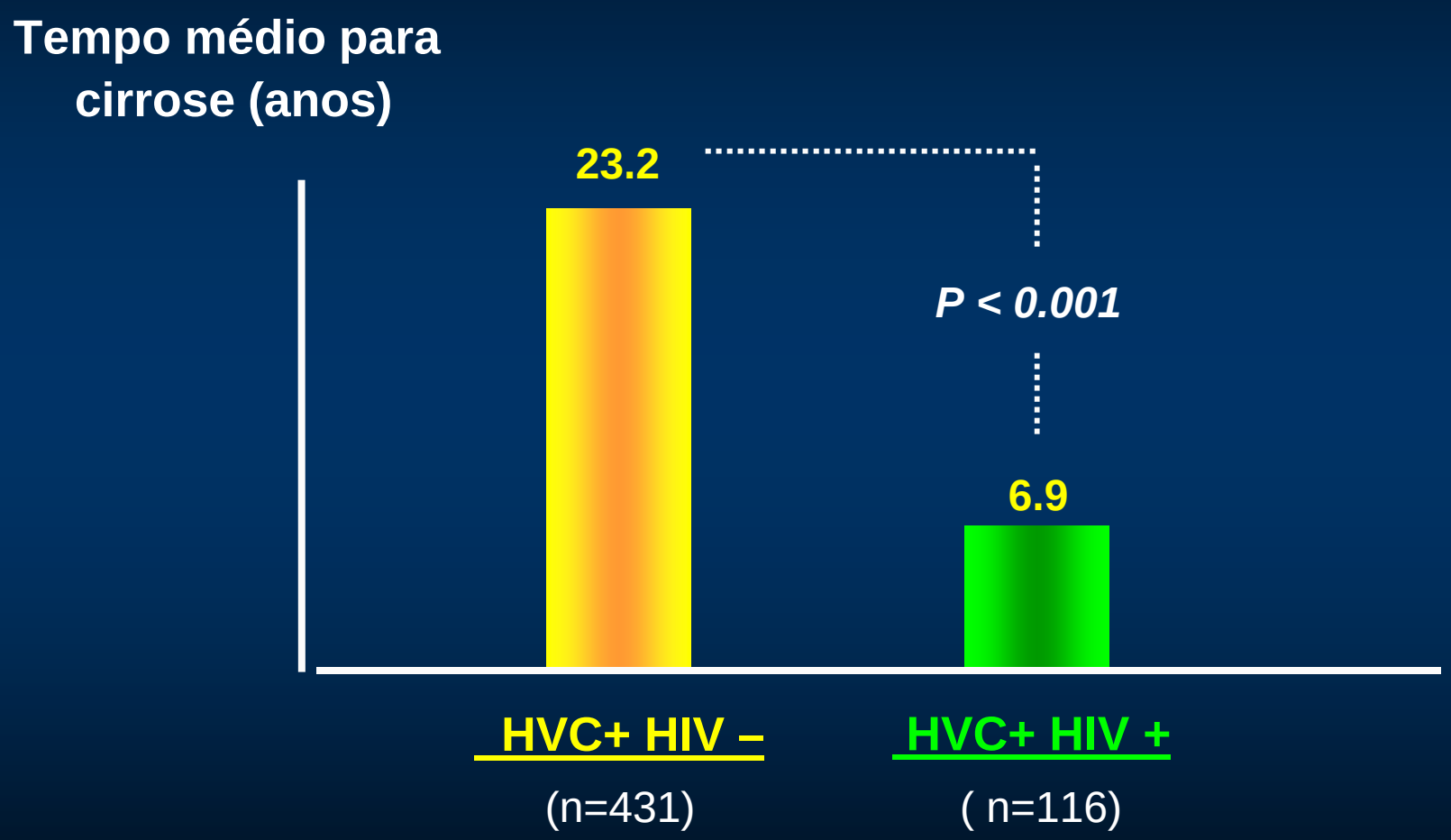
Evolução para cirrose em hepatite C
HIV + vs HIV-



	0	5	10	15	20	25
HIV+	80	77	70	53	11	3
HIV-	80	79	70	57	20	3

Di Martino V et al., Hepatology 2001

Efeito do HIV na progressão para cirrose em pacientes com hepatite C



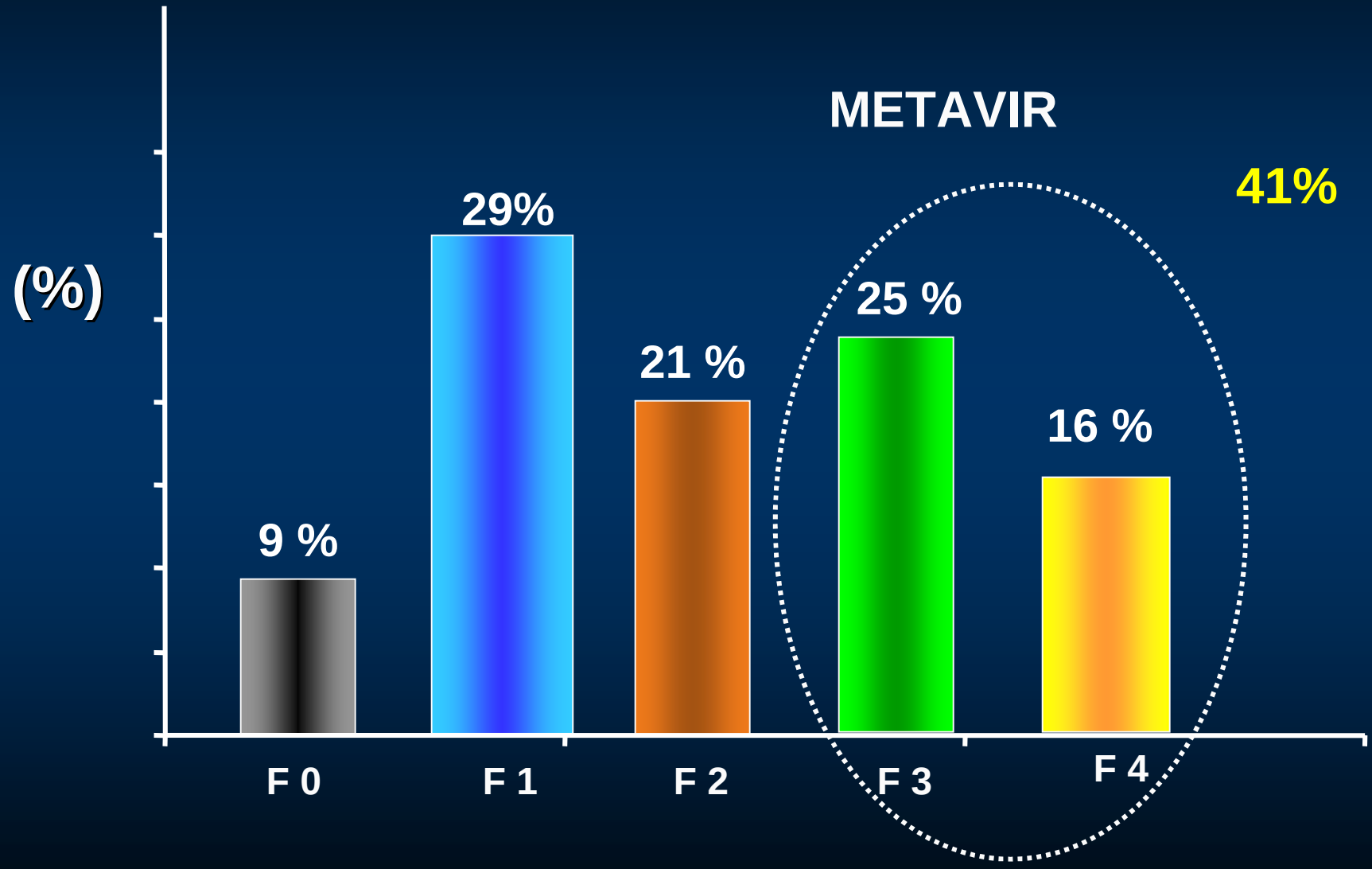
Soto et al. J Hepatol 1997;26:1–5

Fibroses nos pacientes com hepatite C crônica e com ALT elevada

	No.	F0	F1	F2	F3	F4
HIV- neg[1]	476	51%	24%	10%	10%	5%
HIV- pos[2]	104	4%	25%	24%	29%	18%

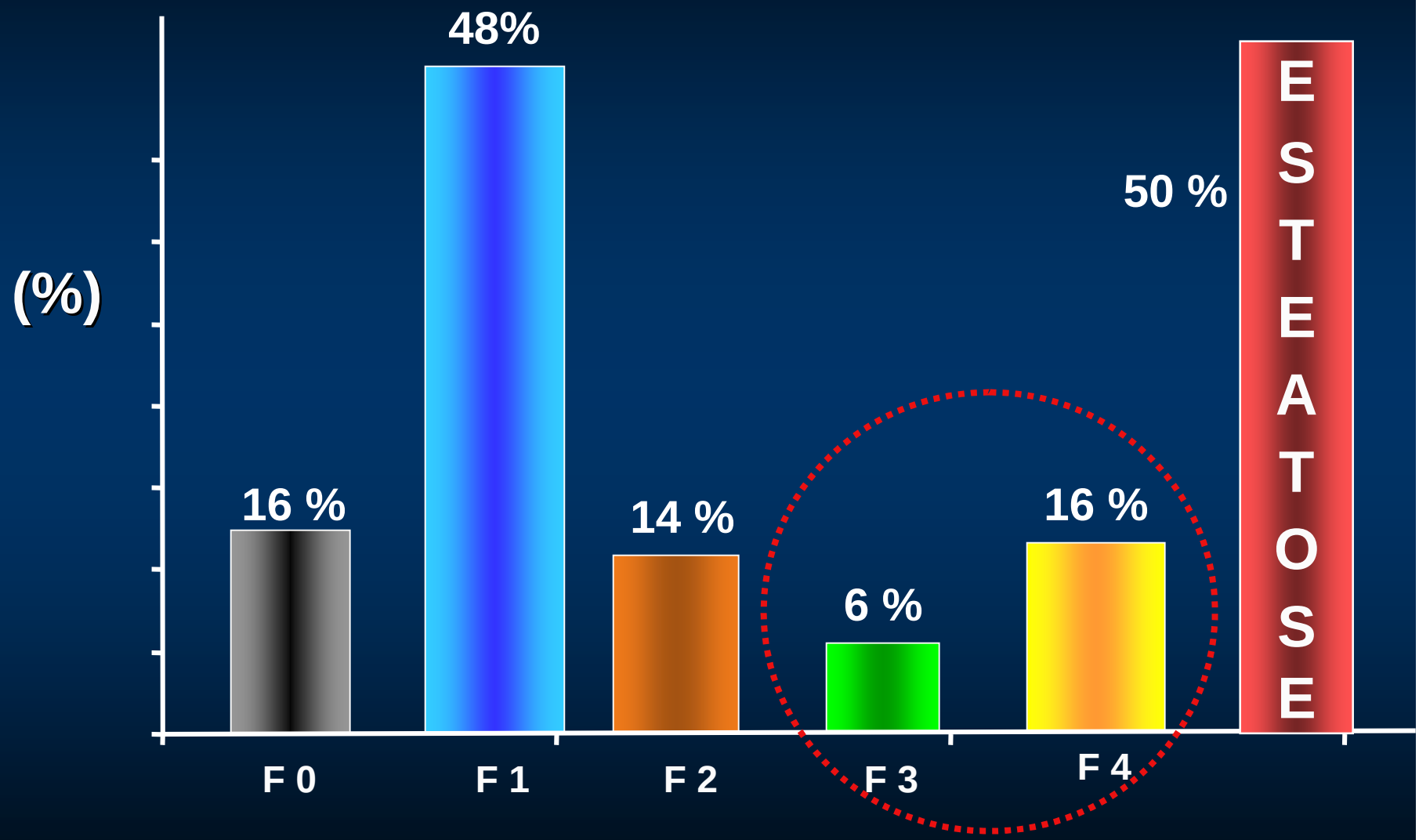
[1] Forns et al. Hepatology 2002; 36: 986-92
[2] Berenguer et al. ICAAC 2002: H-1726

Second International Workshop on HIV and Hepatitis Co-infection
12-14 january 12006
Amsterdam, Holanda



GRUPO DE ESTUDO DAS HEPATITES FCM- UNICAMP

Histologia em 50 pacientes HCV+/HIV+ (SBP)

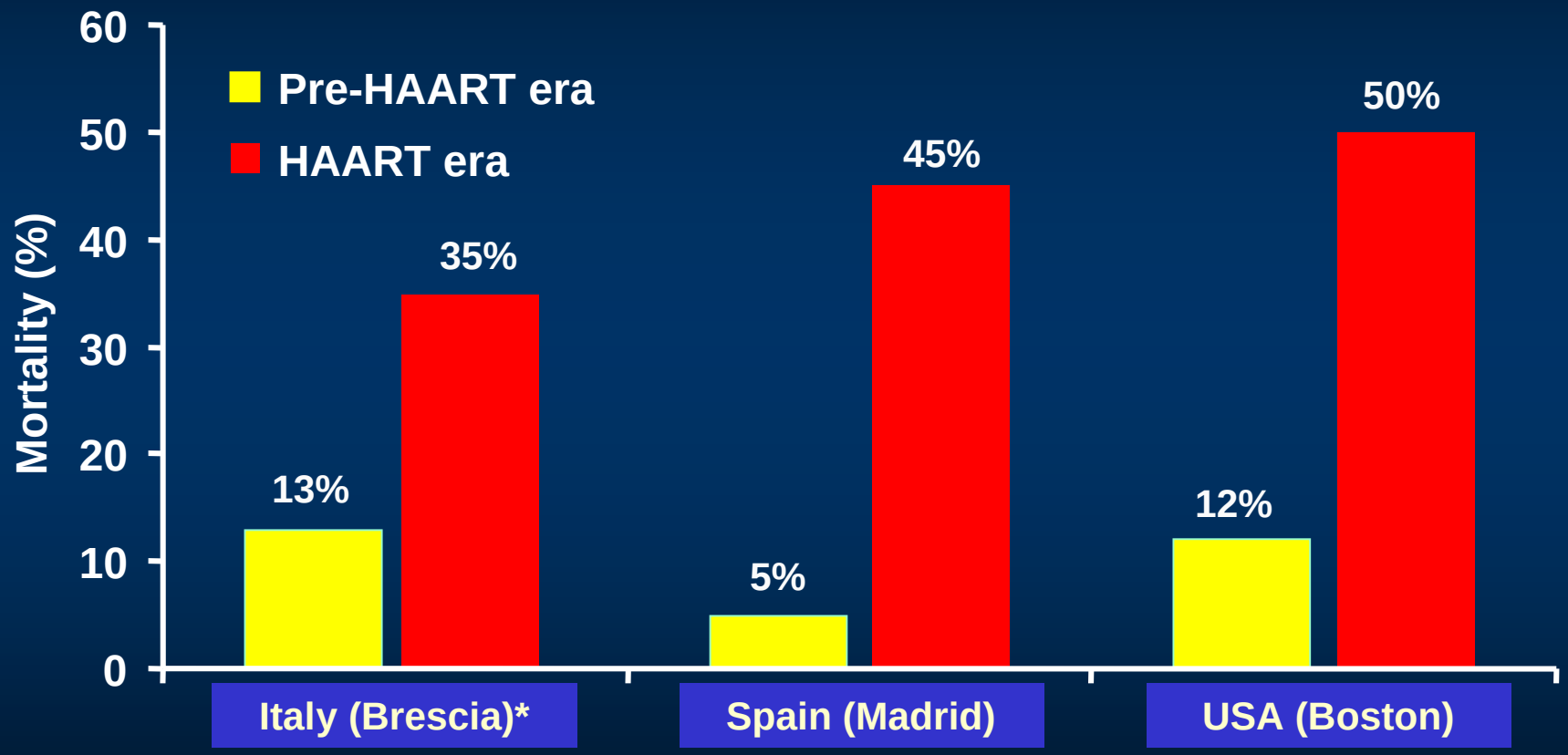


Pace F.H.S. & Silva A E B - Tese de doutorado UNIFESP 2005

O fígado na HVC e na AIDS:

Sindrome metabólica
Esteatose ,
NASH, NAFLD,
Dislipidemias
Hepato-toxicidade
Hepatopatia crônica

Increasing Mortality Caused by End-Stage Liver Disease in HIV-Infected Patients

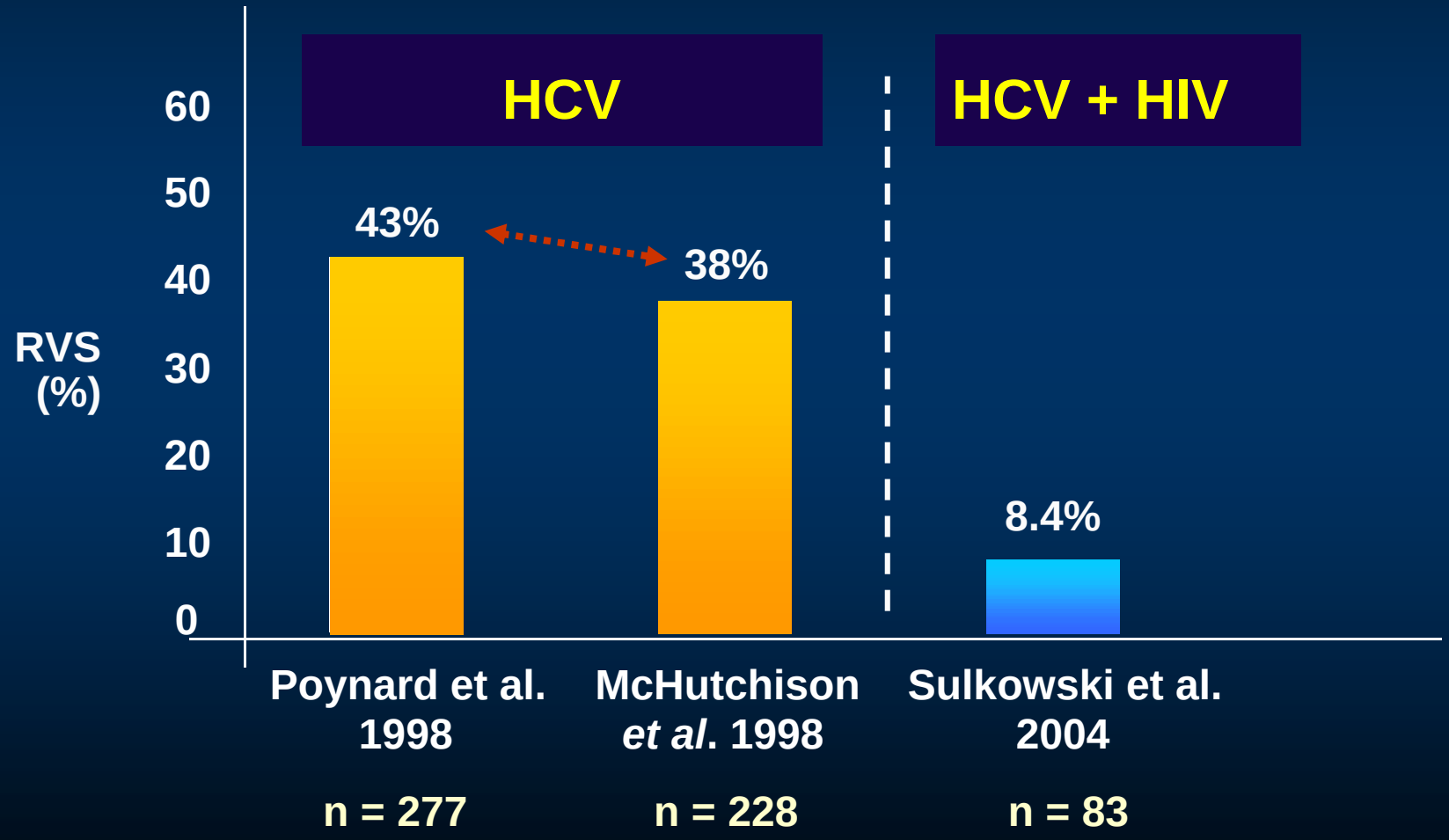


** 55% of the patients had controled HIV disease*

Bica et al. Clin Infect Dis 2001. Puoti et al. JAIDS 2000. Soriano et al. Eur J Epidemiol 1999. Martin-Carbonero et al. AIDS Res Human Retrovirus 2001.

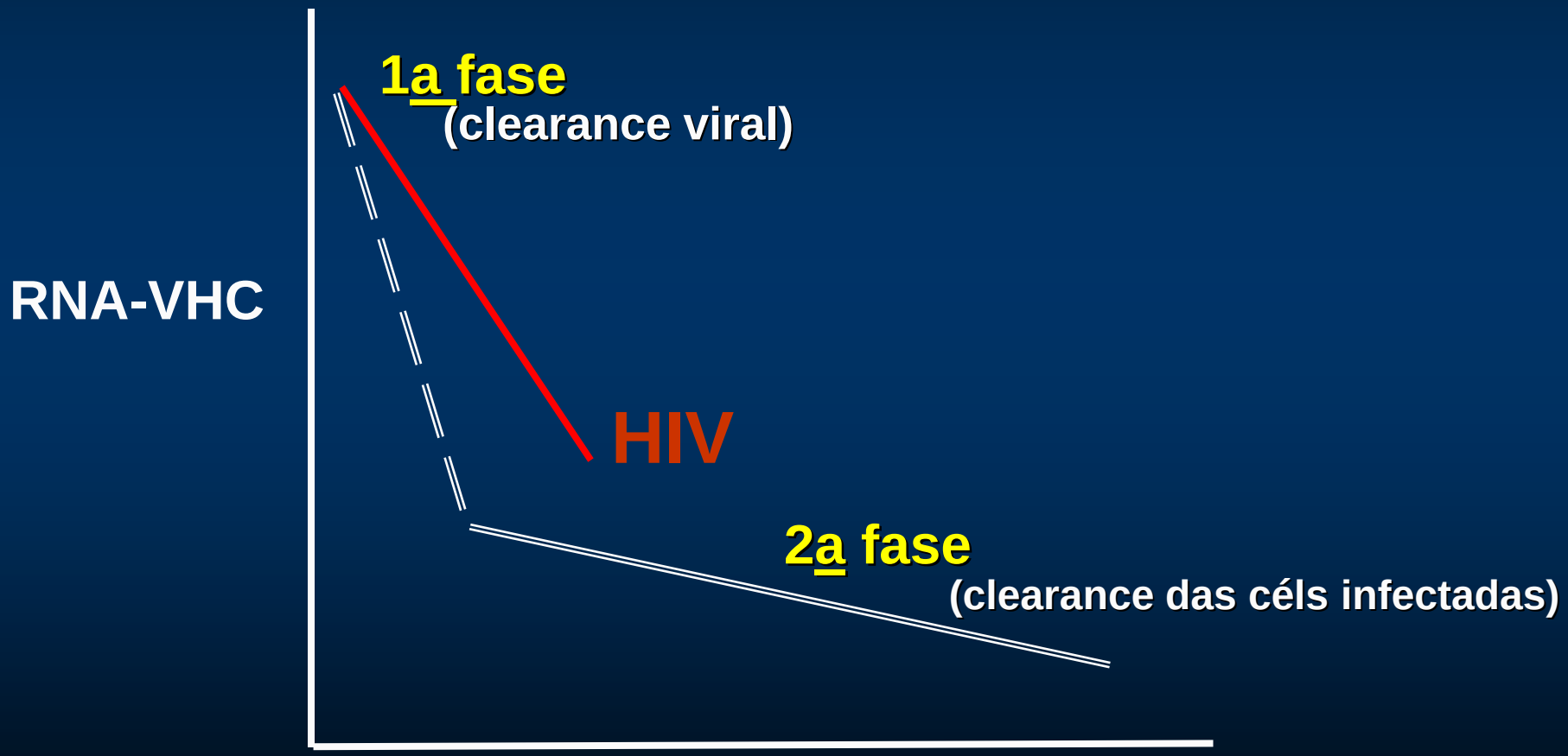
Terapêutica da co-infecção

RVS (ITT) em trials de interferon alfa + ribavirina por 48 semanas



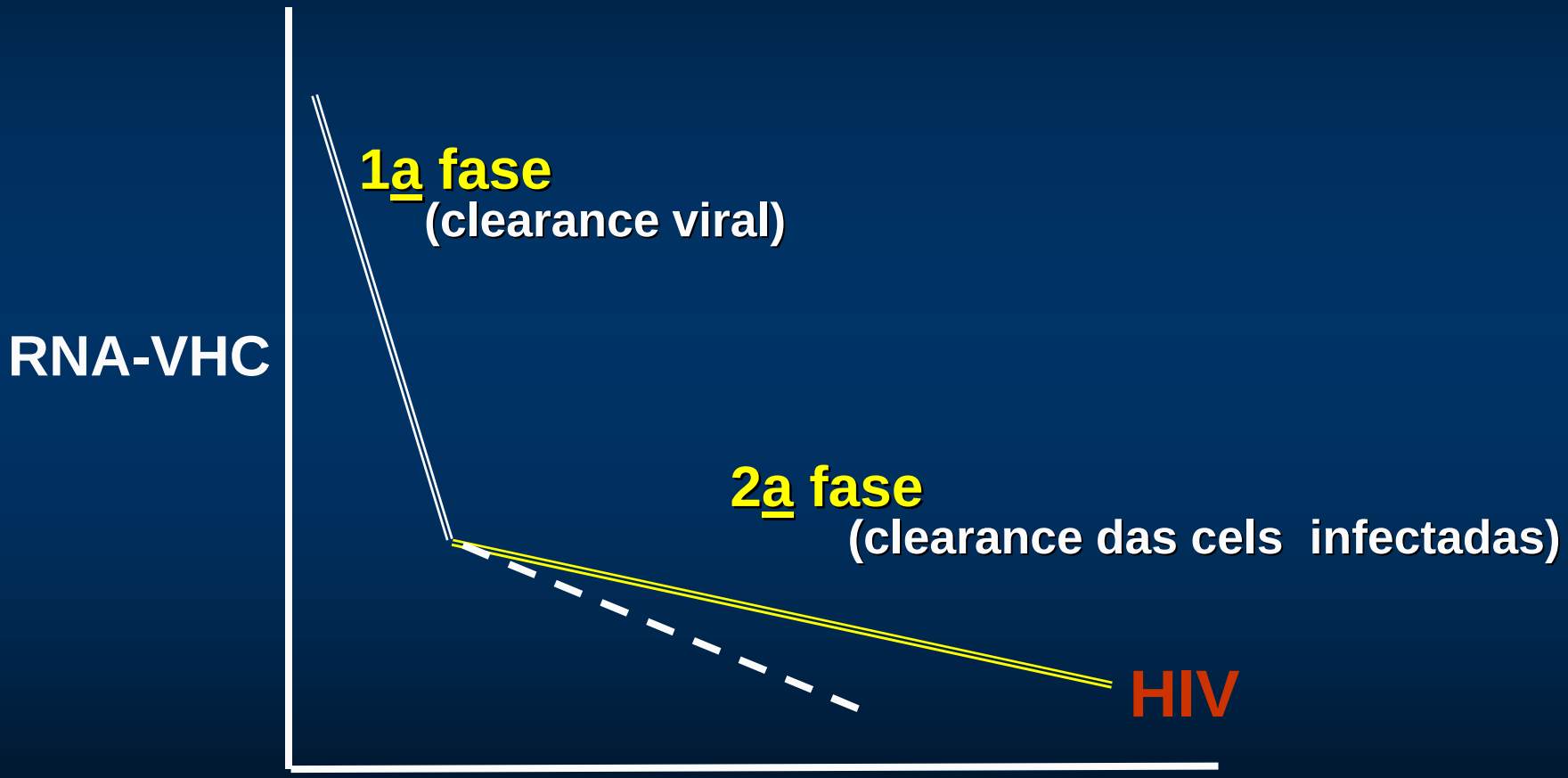
Poynard *et al. Lancet* 1998;352:1426-1432;
McHutchison *et al. N Engl J Med* 1998;339:1485-1492; Sulkowski *et al. JAIDS* 2004;35:464-472

Dinâmica inicial do VHC em tratamento



Neumann et al. *Science* 1998

Ocorrem mais recaídas na co-infecção HIV-HCV?



Neumann et al. *Science* 1998

Tratamento da HVC em pacientes HIV(+)

	IFN+RBV	Peg-IFN+RBV
No.	111	65
Idade média	36	37
Sexo(masc)	82%	81%
UDEV	80%	94%
TARV	82%	94%
HCV gen 1 & 4	62%	70%
HCV-RNA >$8x10^5$	66%	55%
Resposta ao final	29%	50%
Resposta sustentada	**22.3%**	**33%**
Suspensão p/efeitos adversos	12%	14%

Perez-Olmeda et al. AIDS 2003; 17: 1023-8

Second International Workshop on HIV and Hepatitis Co-infection

12-14 january 12006

Amsterdam, Holanda

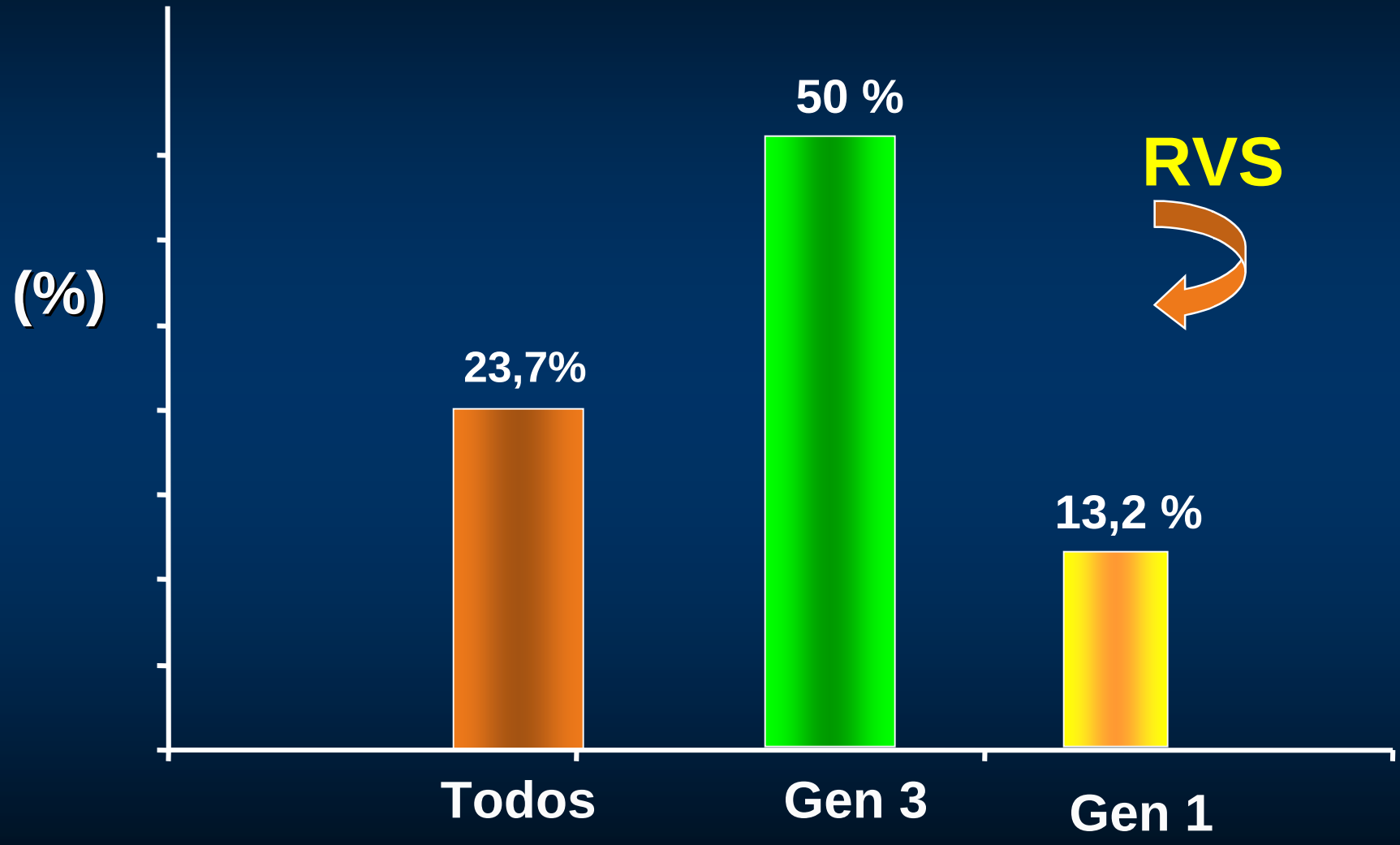
n=59 pacientes HIV(+)/HVC(+) sendo UDEV=60%

IFN alfa 3 MU 3x/semana + RBV (1000 mg) 48 semanas

Genótipo 1 = 73% e 23% genótipo 3

CD4 médio = 529 cels/mm^3 (3 com CD4 < 200 cels/mm^3)

Second International Workshop on HIV and Hepatitis Co-infection
12-14 january 12006
Amsterdam, Holanda



GRUPO DE ESTUDO DAS HEPATITES FCM- UNICAMP

APRICOT

AIDS

PEGASYS

Ribavirin

International

CO-infection

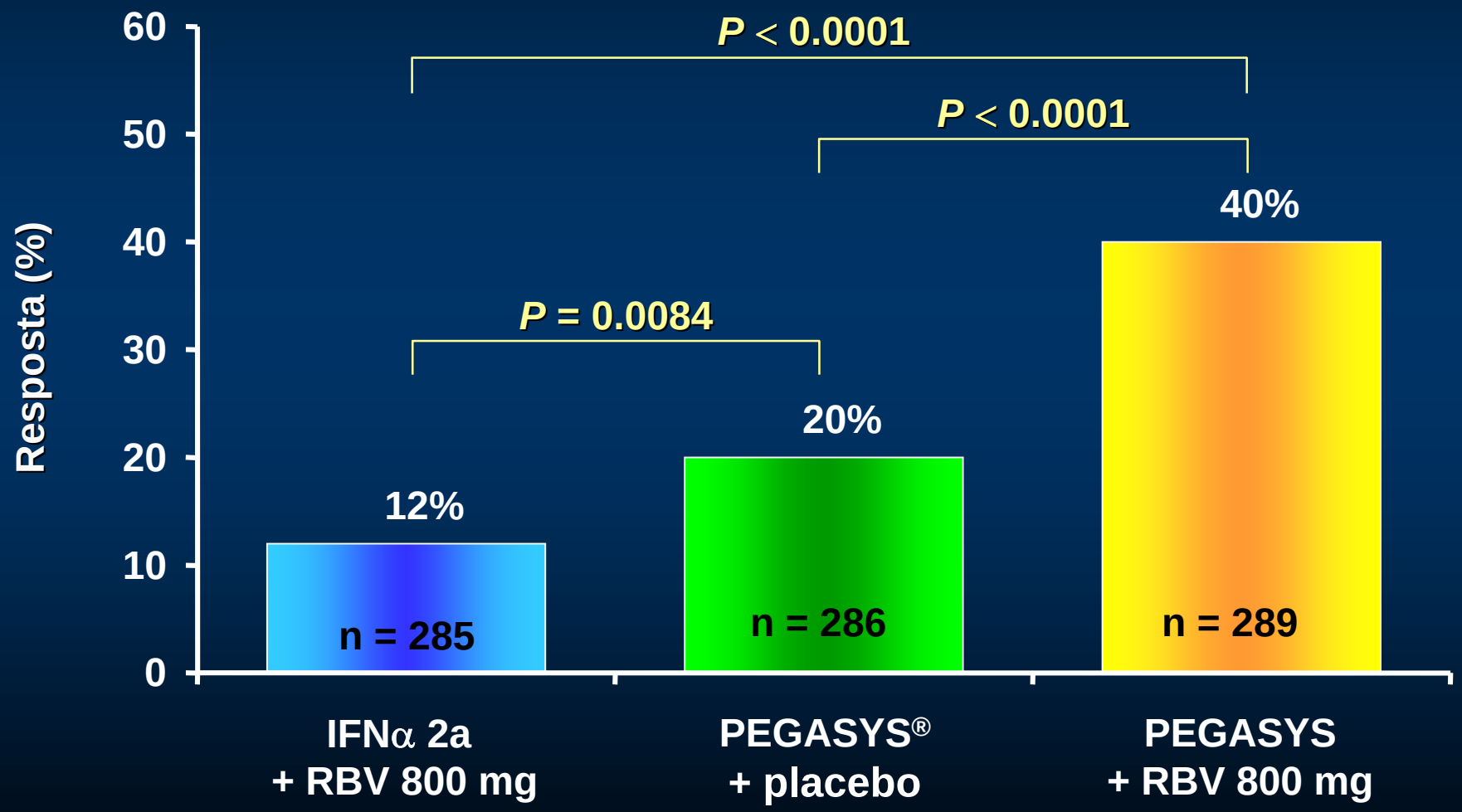
Trial

Critérios de inclusão

- Sem tratamento prévio com interferon alfa
- HCV e RNA-VHC positivos
- ALT sérica elevada
- Biópsia hepática ($\leq$ 15 meses) consistente com HVC crônica
- Não-cirróticos ou cirróticos com grau Child–Pugh A
- HIV estável com ou sem TARV
- CD4 $\geq$ 200 cels/mm^3 *ou* $\geq$ 100- 200 cels/mm^3, porém com RNA-HIV $<$ 5.000 cópias/ml

Torriani *et al. N Engl J Med* 2004; 351:438–450

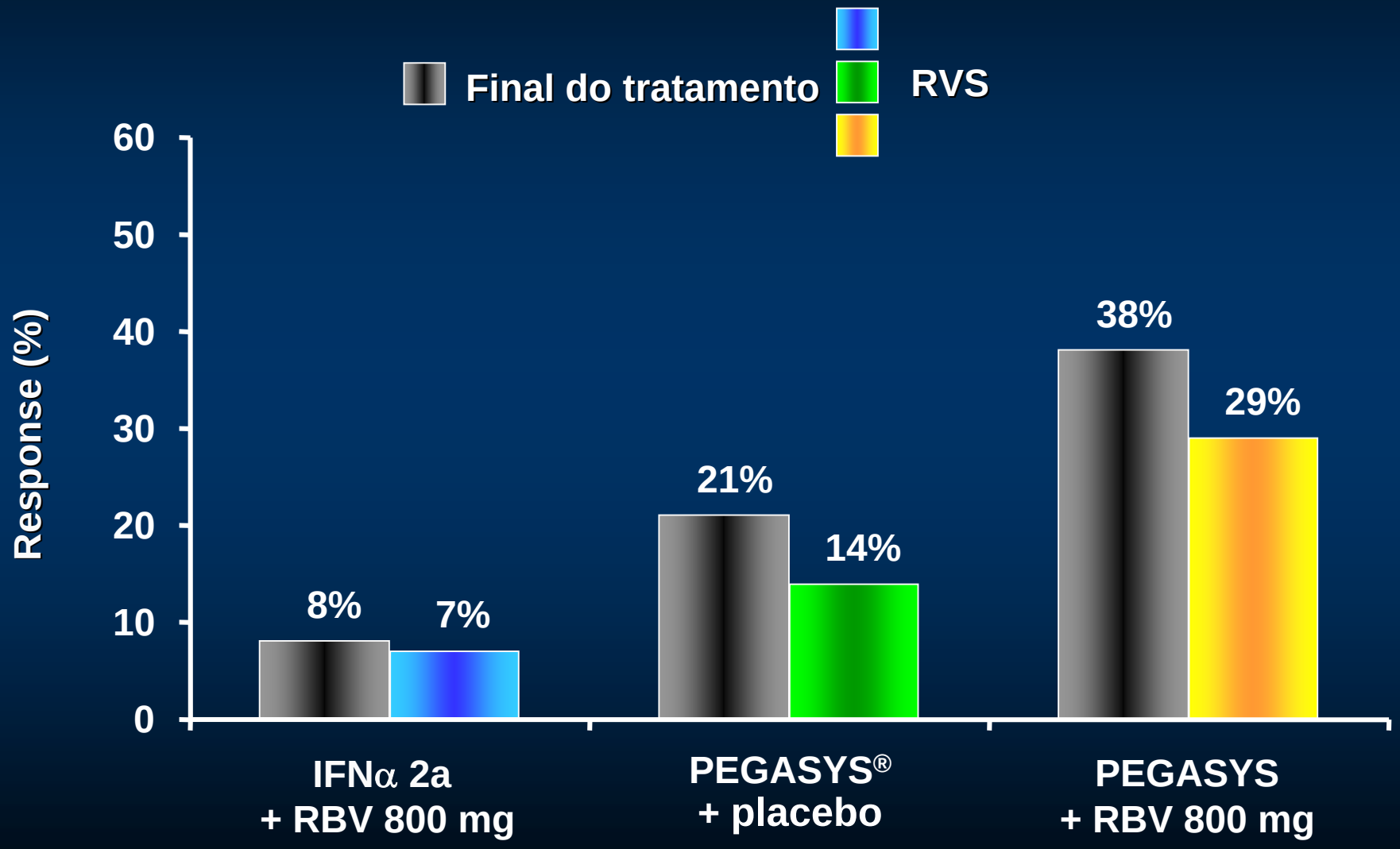
APRICOT: RVS total



RVS definida como HCV-RNA < 50 IU/ml na semana 72; ITT

Torriani FJ et al, N Engl J Med 2004;351,438

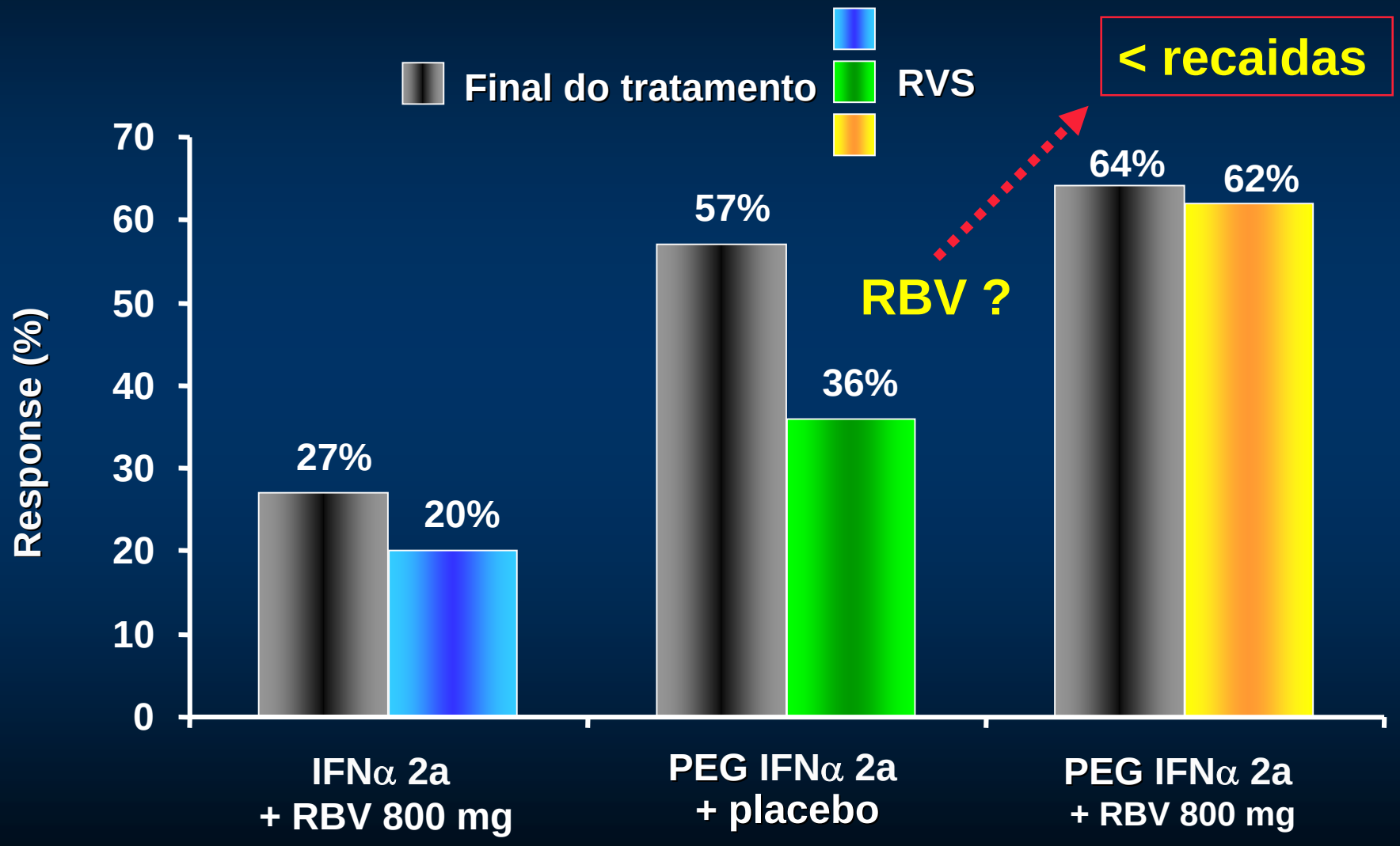
Resposta virológica ao final e 6 meses após (RVS) (genótipo 1)



Resposta virológica: RNA-VHC < 50 UI/ml

Torriani FJ et al, N Engl J Med 2004;351,438

Resposta virológica ao final e 6 meses após (RVS) genótipo 2/3



Resposta virológica: RNA-VHC < 50 UI/ml

Torriani FJ et al, N Engl J Med 2004;351,438

Outros estudos com PEG+RBV em HIV/HVC

Estudos com PEG+RBV em HIV/HCV

Estudo	CD4	CH	G 1/4	DOSE RBV	RVS
ACTG 67	492	11%	**77%**	600-900	**27%**
APRICOT 289	520	15%	67%	800	**40%**
RIBAVIC 205	525	18%	69%	800	**27%**
LAGUNO 52	570	30% (F3+F4)	63%	**800 -1200**	**44%**

Soriano et al Hepatology Reviews 2004; 2: 59-71

Laguno M et al AIDS 2004,18:27-36

Primeiro Consenso Europeu em HBV e HVC em pacientes infectados com o HIV (março 2005, Paris)

- Prescrever PEG-IFN
- Ribavirina : 800 mg (genótipos 2/3) e 1000-1200 mg (gen 1/4)
- Duração do tratamento = 48 semanas (todos os genótipos)
- Retratamento: caso a caso
- HAART com < grau de hepatotoxicidade possivel
- Evitar nevirapina, IP (ritonavir)