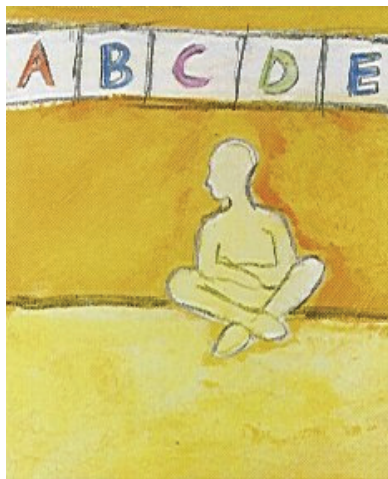


L' **AC** **B** des hépatites virales

Enseignant: Françoise Van Bambeke

FARM2129- année 2008-2009

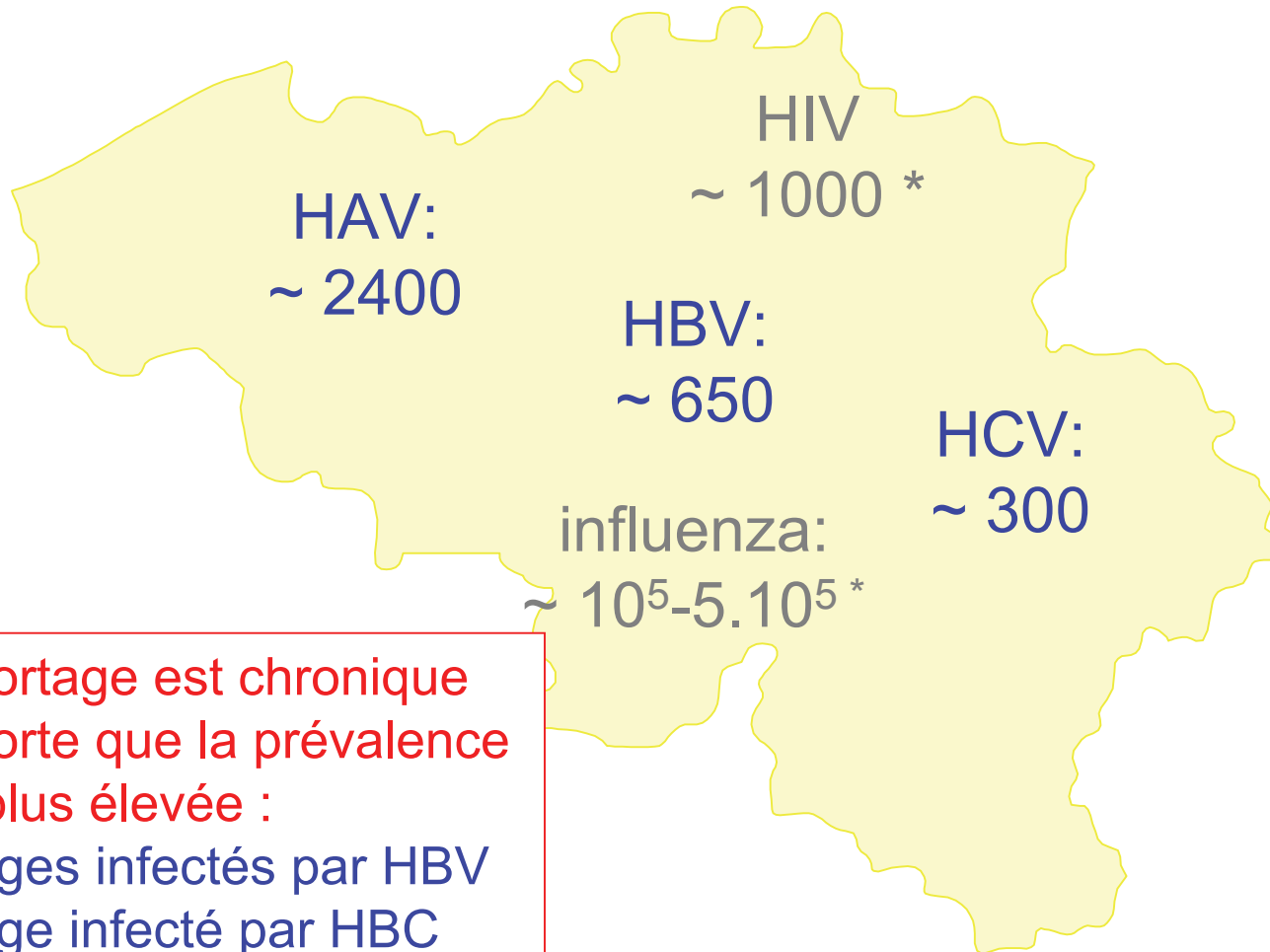
Pourquoi s'intéresser aux hépatites ?



Une maladie apparemment peu fréquente

Incidence des hépatites A, B, C en Belgique : Nouveaux cas recensés en 1991-1992

* en 2000



mais le portage est chronique
de telle sorte que la prévalence
est bien plus élevée :

7/100 belges infectés par HBV
1/100 belge infecté par HBC

<http://www.iph.fgov.be/NCVH/fran/belgique.htm>

mais une pathologie lourde ...

pathologie	HAV	HBV	HCV	HDV	HEV
Hépatite aiguë	75-90 % (adulte)	30-50 % (adulte) ^a	20 %		
Portage chronique			60-80 %		
Hépatite chronique		10 %	10-70 %	5 % ^c 80 % ^d	
Cirrhose		~ 2 %	5-20 %	~ 3 % ^c ~ 40 % ^d	
Cancer		~ 2 % ^b	1-5 %	?	
mortalité		~ 1 %	1-5 %	2-20 %	0.4-4 %

^a fulminante dans 1 % des cas symptomatiques

^b cause de > 50 % des cancers hépatiques

^c co-infection HBV/HDB

^d infection par HDV chez un porteur chronique HBV

http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/submenus/sub_hepatitis.htm

... pour laquelle le pharmacien a un rôle
de conseiller à jouer !

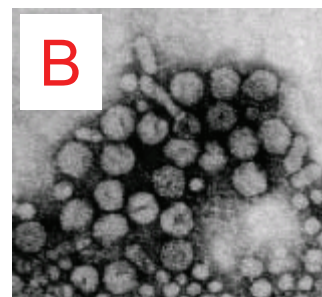
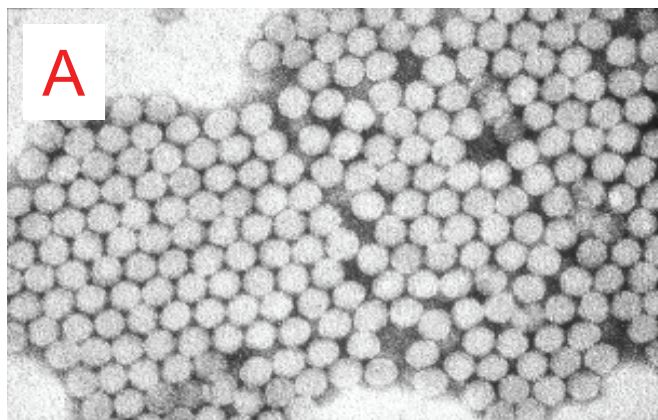
Prévention:

- information sur les modes de transmission
- conseils relatifs à la vaccination

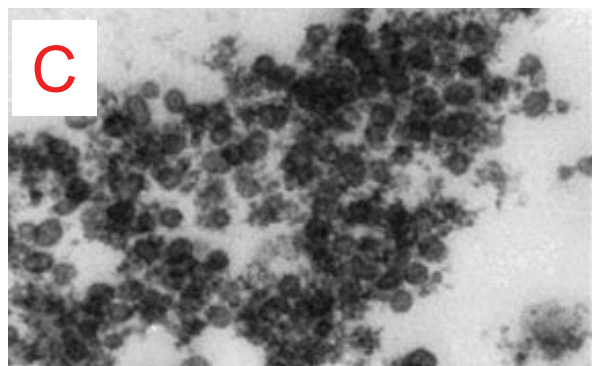
Traitement:

- conseils relatifs aux médicaments prescrits:
 - compliance
 - effets secondaires





L' **AC** de la pathophysiologie et l'épidémiologie



L'hépatite : ce que le virus fait à l'intérieur



Foie normal

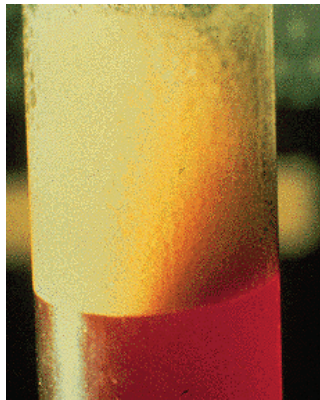
Foie - HBV



... se voit à l'extérieur



ictère



urine foncée



nausées, vomissements



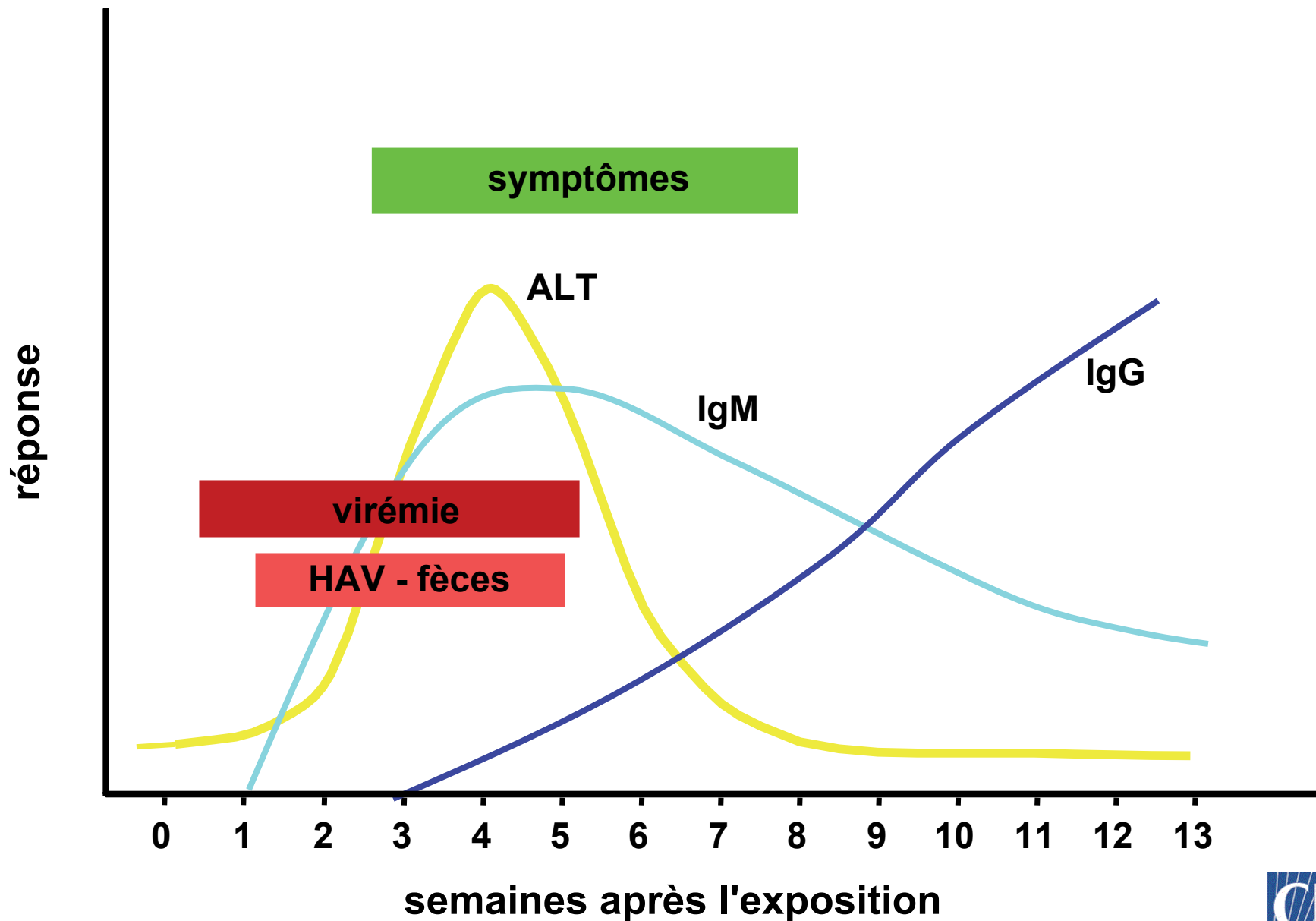
fatigue, perte d'appétit

Physiopathologie et épidémiologie :

Hépatite **A**

A

Décours d'une infection par HAV



A

Où trouve-t-on le HAV ?

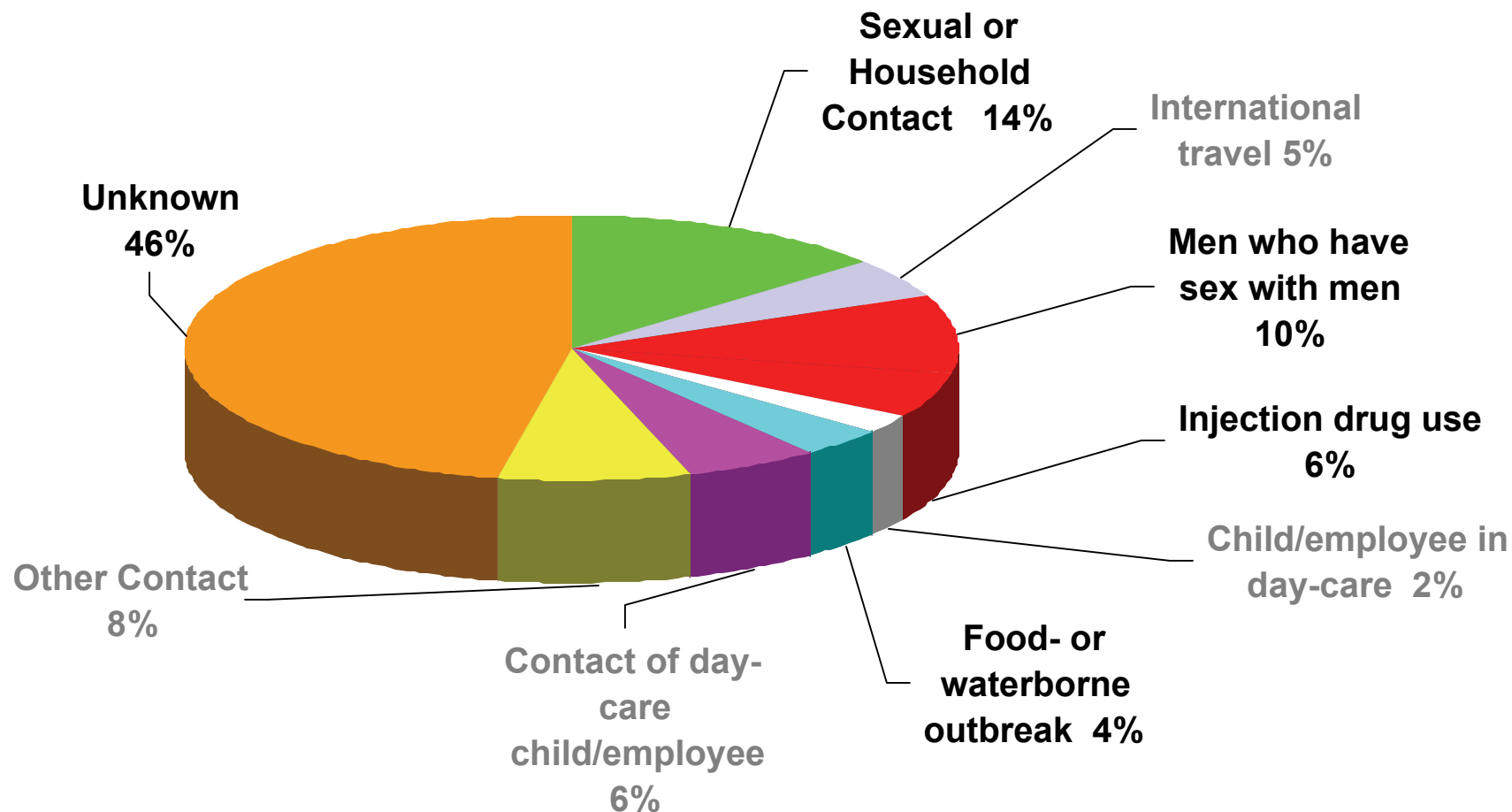
selles

serum

salive

A

Voies de transmission de l'hépatite A



Voie féco-orale

Voie sexuelle ou sanguine

A

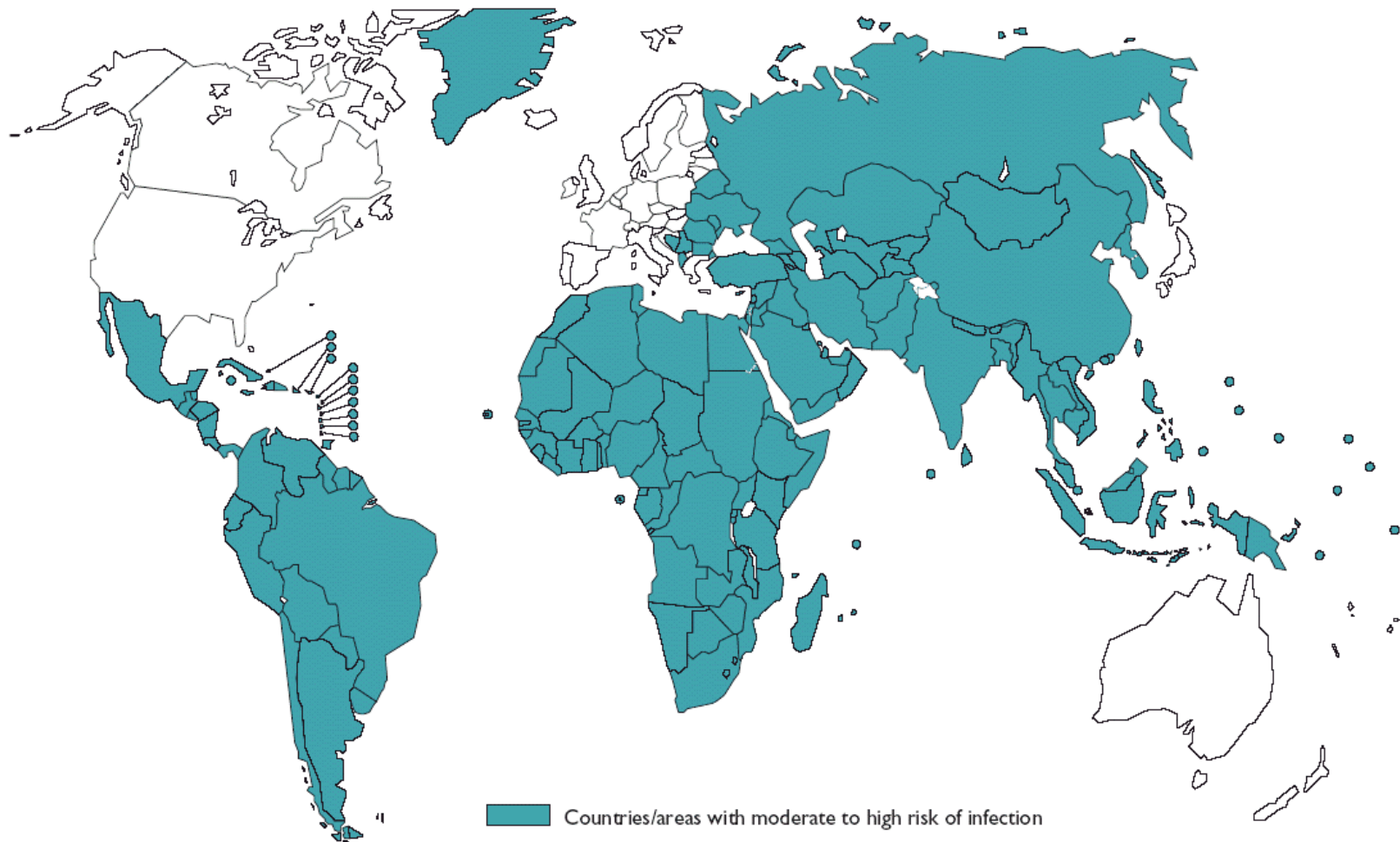
Prévention de l'hépatite A

- **Hygiène (lavage des mains)**
- **Mesures sanitaires (eau potable)**
- **Vaccins (pre-exposition)**
- **Immunoglobulines (pre- et post-exposition)**



Régions à risque pour l'hépatite A

Hepatitis A, 2003

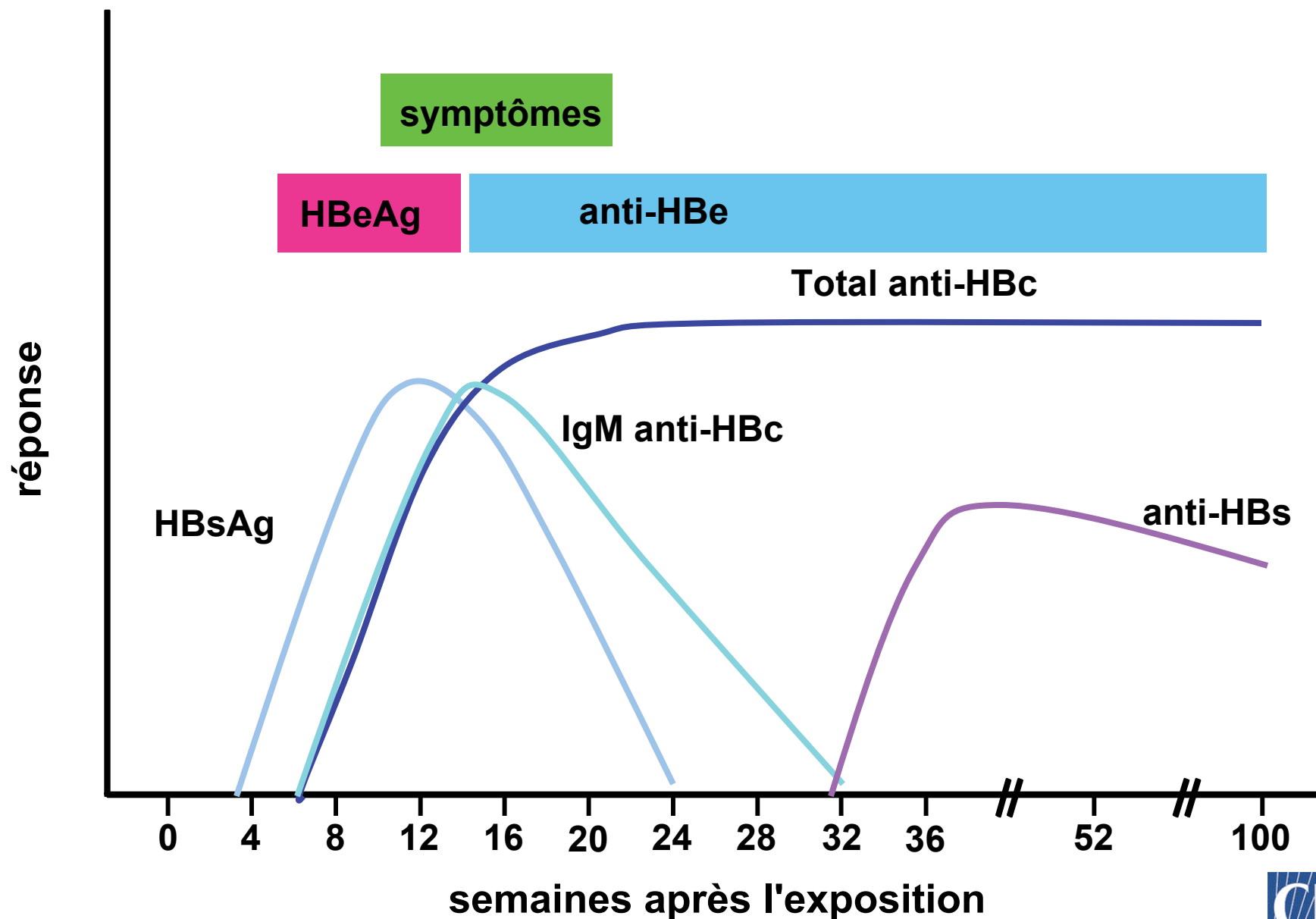


Physiopathologie et épidémiologie :

Hépatite **B**

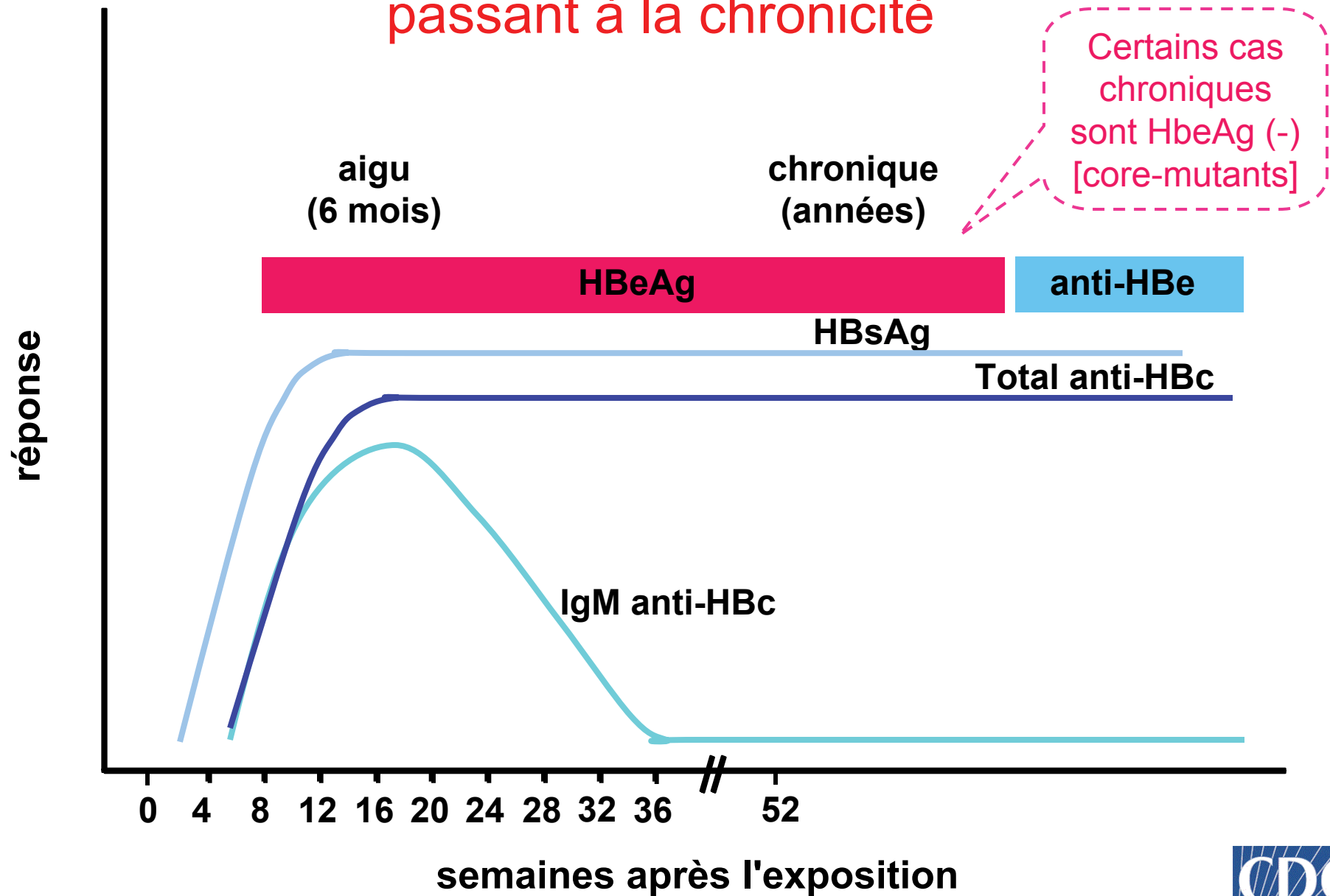
B

Décours d'une infection par HBV



B

Décours d'une infection par HBV passant à la chronicité



B

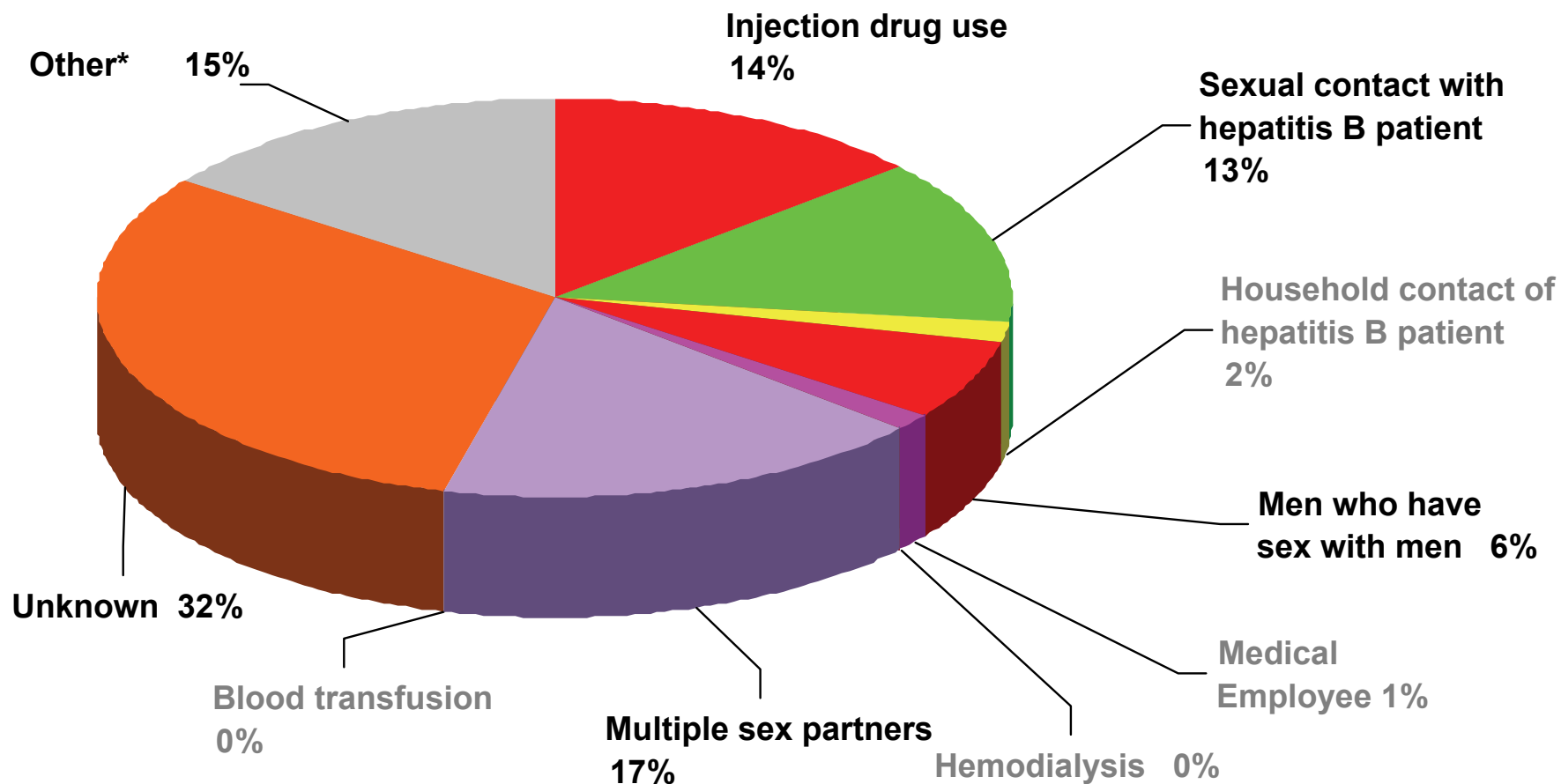
Où trouve-t-on le HBV ?

sang
sérum
exsudats
de blessures

sperme
fluides vaginaux
salive

urine
feces
sueur
larmes
lait

Voies de transmission de l'hépatite B



*Other: Surgery, dental surgery, acupuncture, tattoo, other percutaneous injury

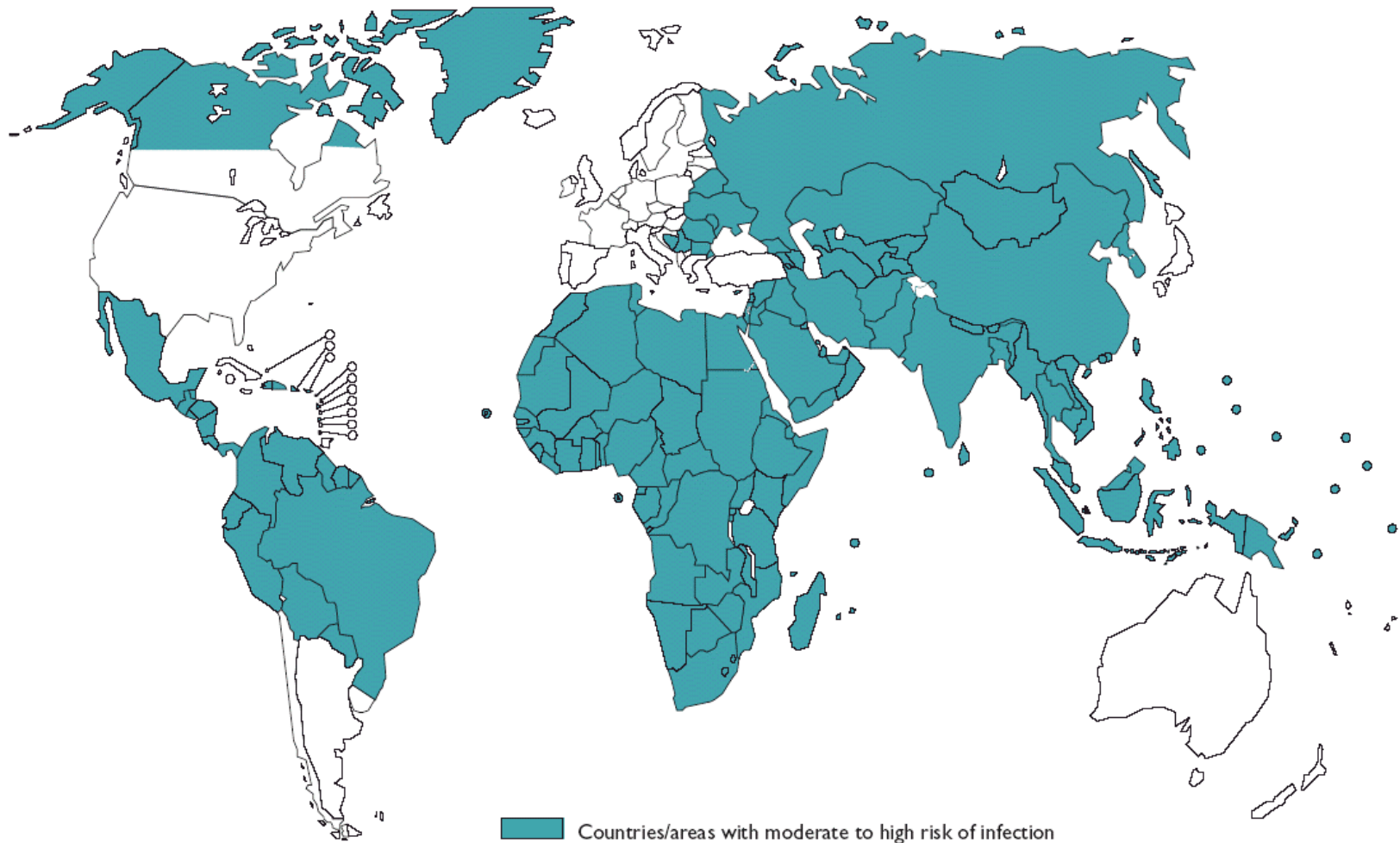
Voie sexuelle et périnatale - sanguine

- **Objets de toilette personnels**
- **Couverture de blessure**
- **Vaccins (pre-exposition)**



Régions à risque pour l'hépatite B

Hepatitis B, 2003

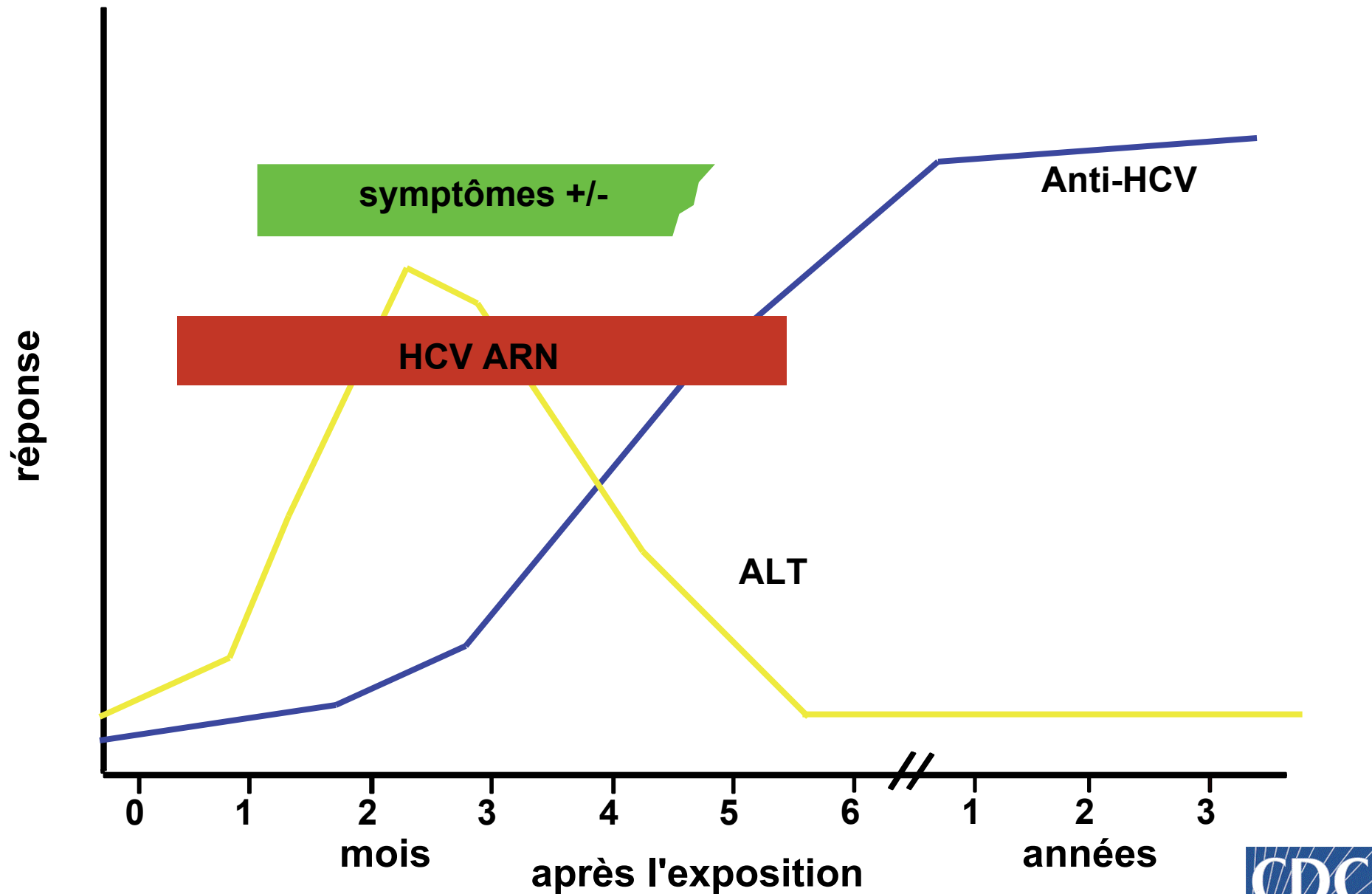


Physiopathologie et épidémiologie :

Hépatite **C**

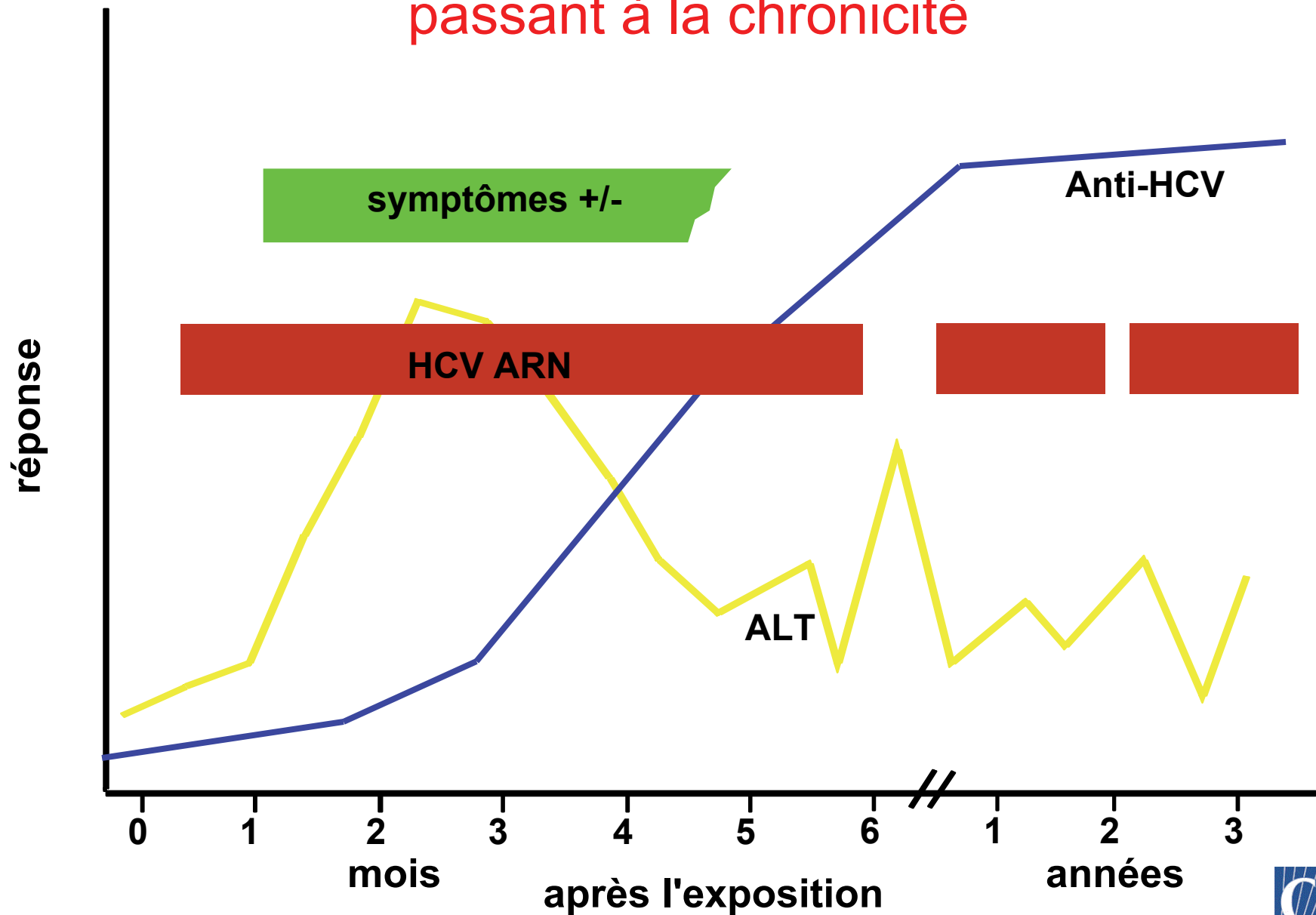
C

Décours d'une infection par HCV

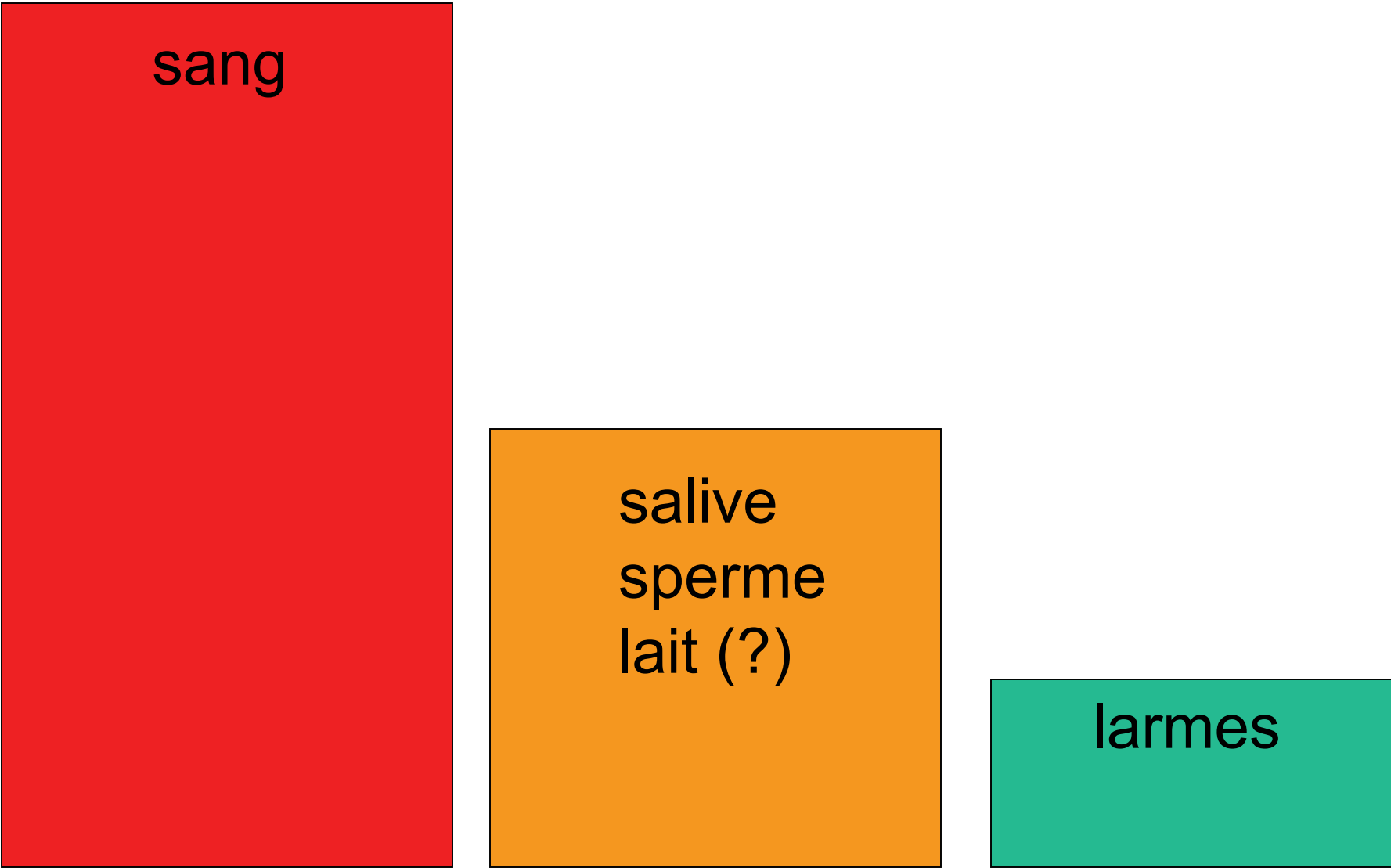


C

Décours d'une infection par HCV passant à la chronicité



Où trouve-t-on le HCV ?

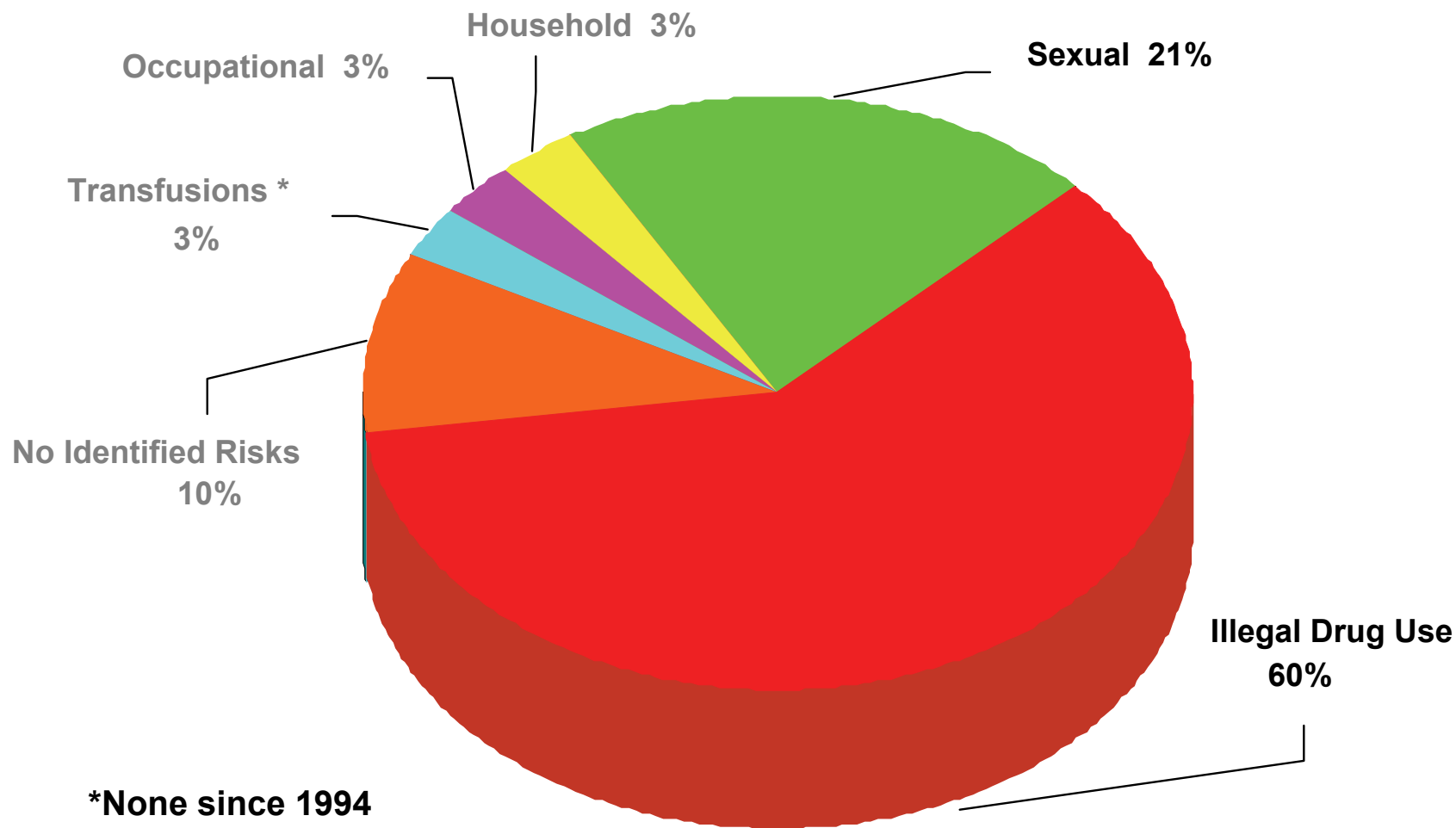


sang

salive
sperme
lait (?)

larmes

Voies de transmission de l'hépatite C



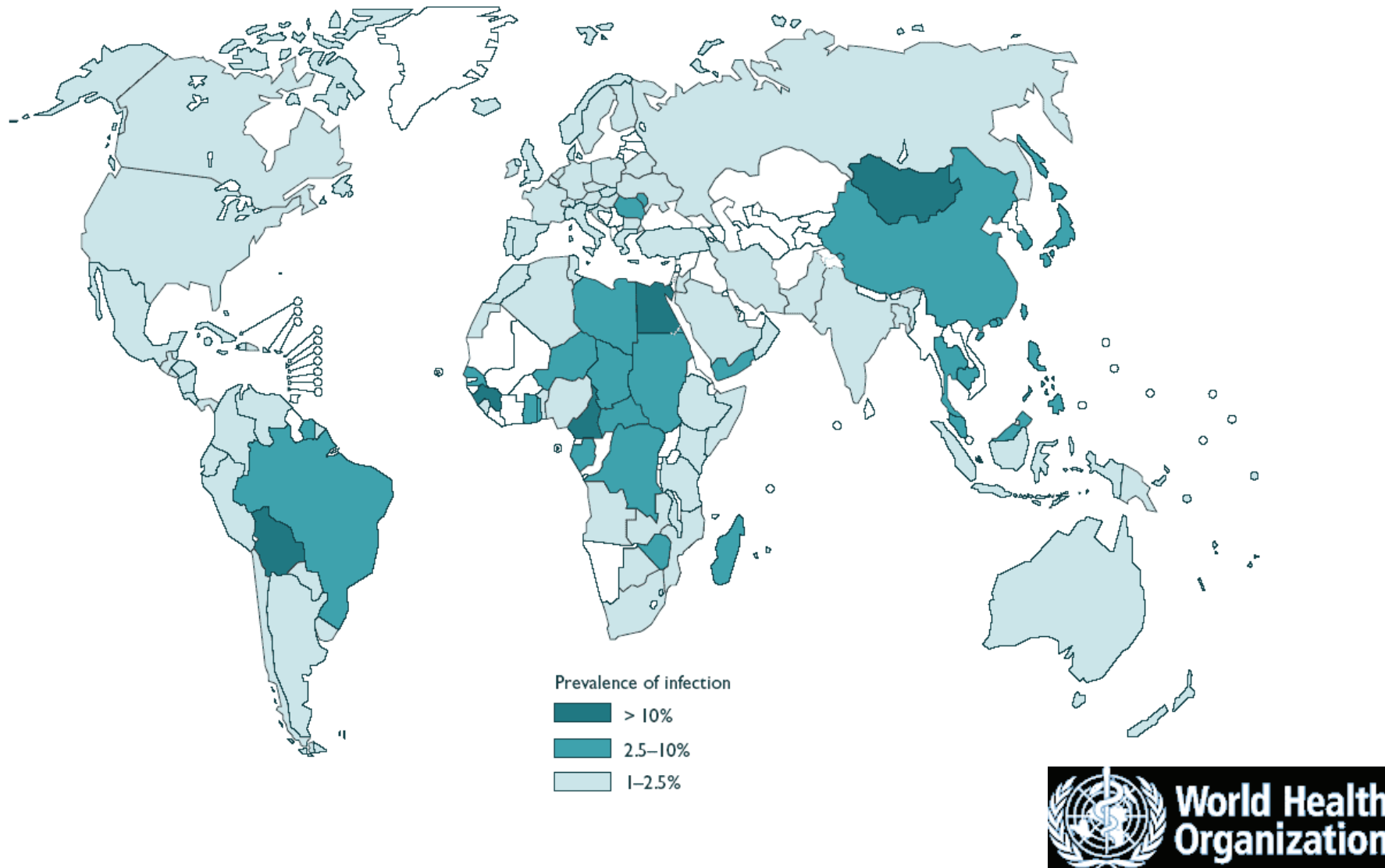
voie sanguine (sexuelle)
probablement d'autres voies encore inconnues

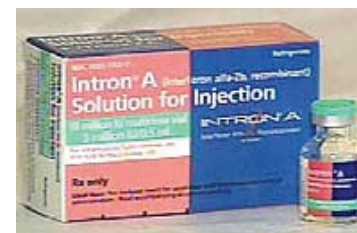
- **Eviter les expositions au sang et autres fluides potentiellement contaminés**
- **Ne pas partager les objets de toilette**
- **Dépister les personnes à risque**



Régions à risque pour l'hépatite C

Hepatitis C, 2003





L'AC des antiviraux



Antiviraux disponibles pour HBV / HCV

1992

1998

2002

2005

interferon- α -2b

Intron A
Roferon A

lamivudine

Epivir
Zeffix

**adefovir
dipivoxil**

Hepsera

PEG-interferon- α -2b

Pegasys
Pegintron

B

C

B

B

B

C

Antiviraux disponibles pour HBV / HCV

Comparaison de données cliniques vis-à-vis de HBV

critère	Statut Ag	INF- α -2b	lamivudine	adefovir dipivoxil	PEG INF- α -2b
efficacité	séroconversion HbeAg(+) $\rightarrow$ (-)	18 %	16-18 %	21 %	27 %
	réduction ADN HBV [HbeAg(-)]	60-70 %	50-70 %	51%	63 %
durée traitement	HbeAg(+)	4-6 mois	> 1 an	> 1 an	1 an
	HbeAg(-)	1 an	indéfinie	indéfinie	indéfinie
durabilité de la réponse	HbeAg(+)	80-90 %	50-80 %	91 %	~ 80 %
	HbeAg(-)	~ 20 %	< 10 %	< 10 %	~ 30 %
voie d'adm.		sous-cut.	orale	orale	sous-cut.
effets sec.		nombreux	rares	rares	nombreux
résistance		-	20 % (1 an) 70 % (5 ans)	0 % (1 an) 18 % (4 ans)	-

Han, Drugs (2006) 66:1831-51

Antiviraux disponibles pour HBV / HCV

1992

1998

2002

2005

interferon- α -2b

Intron A
Roferon A

B

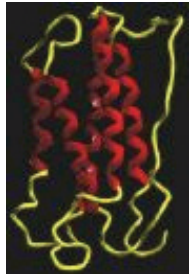
C

PEG-interferon- α -2b

Pegasys
Pegintron

B

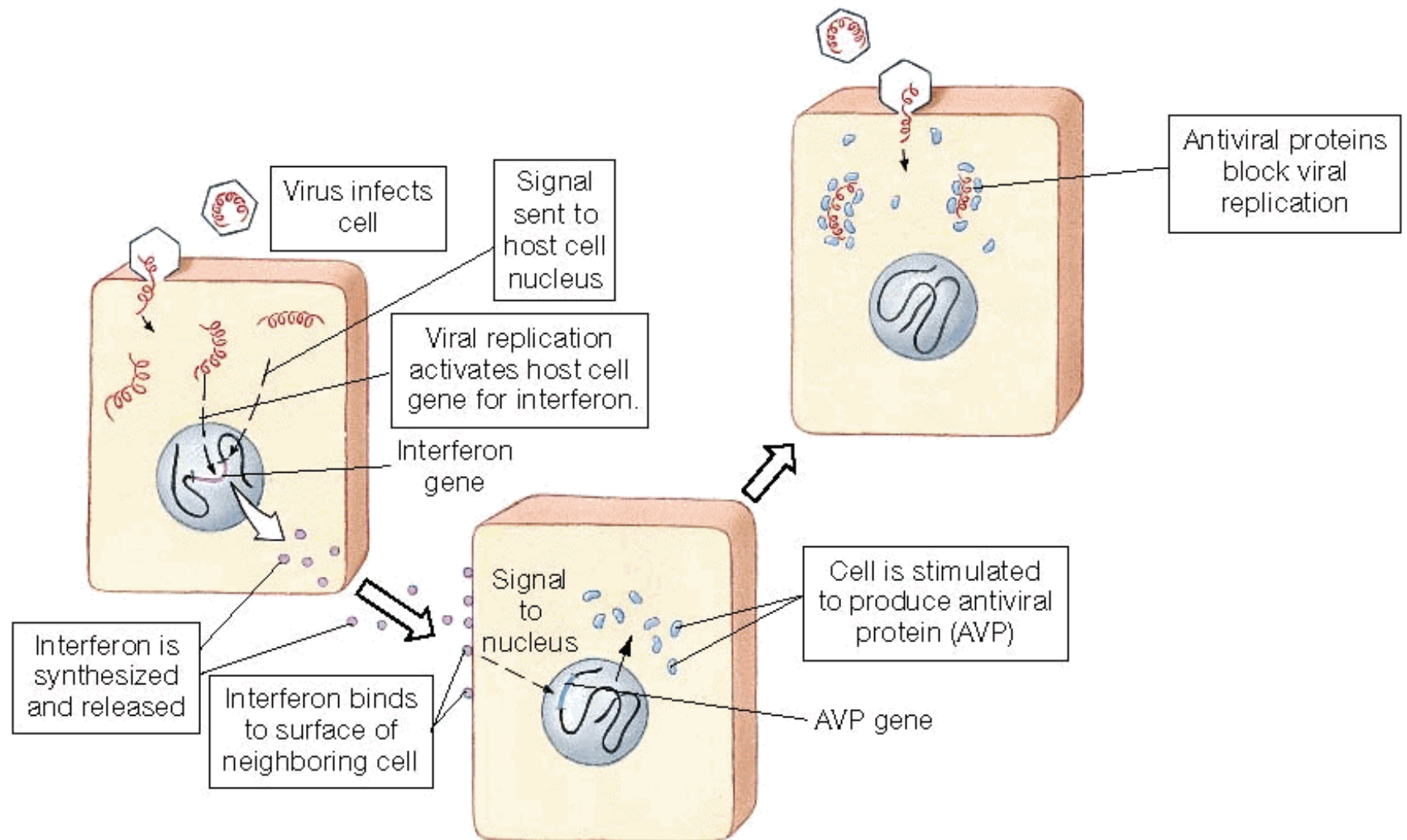
C



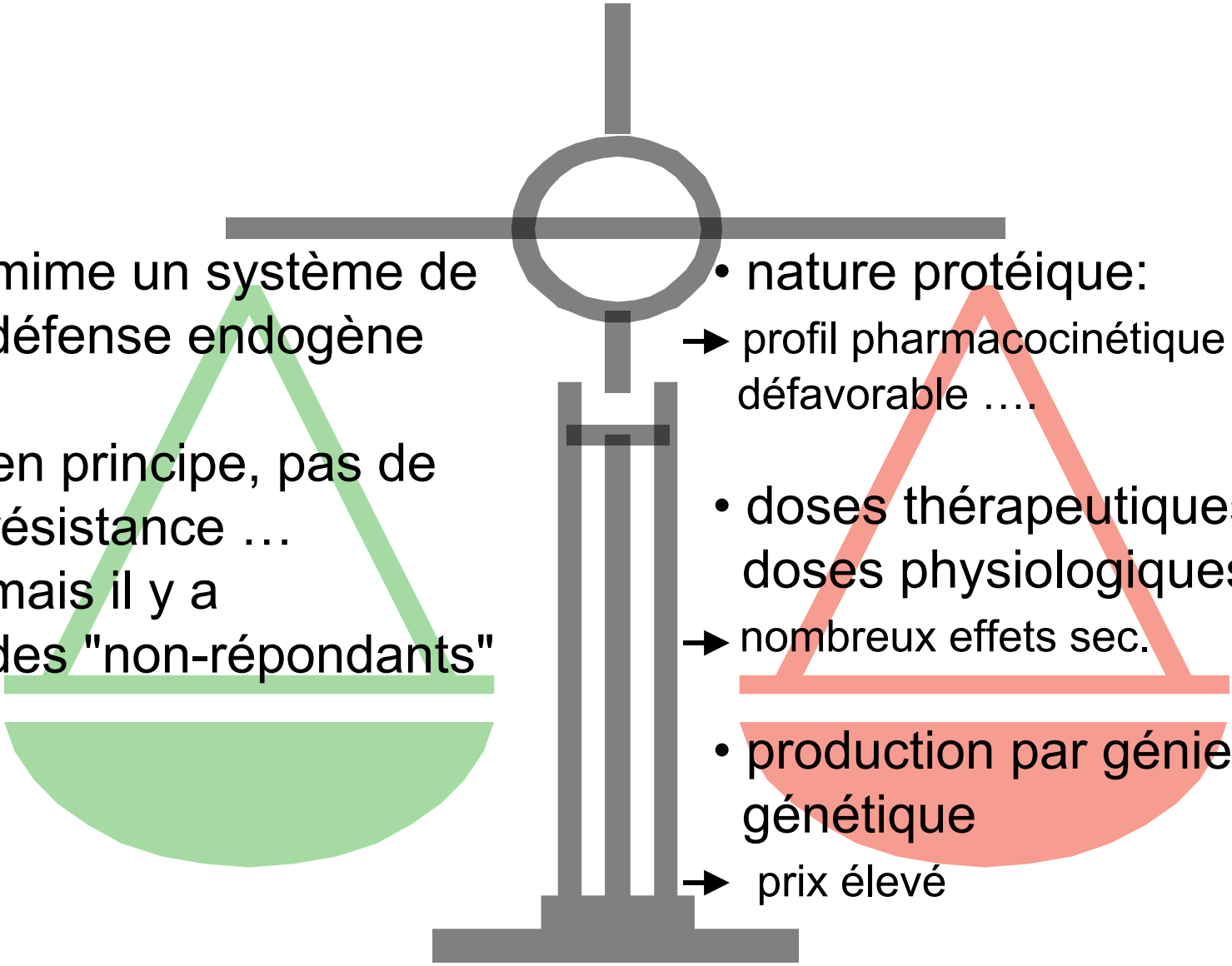
Interféron, un peu d'histoire...

- 1957: découverte d'une substance produite par les cellules immunitaires "interférant" dans la multiplication du virus influenza
- 1980: production par recombinaison génétique
→ usage pharmaceutique envisageable
- ~ 1990: introduction dans l'arsenal thérapeutique

Mode d'action de l'interféron comme antiviral

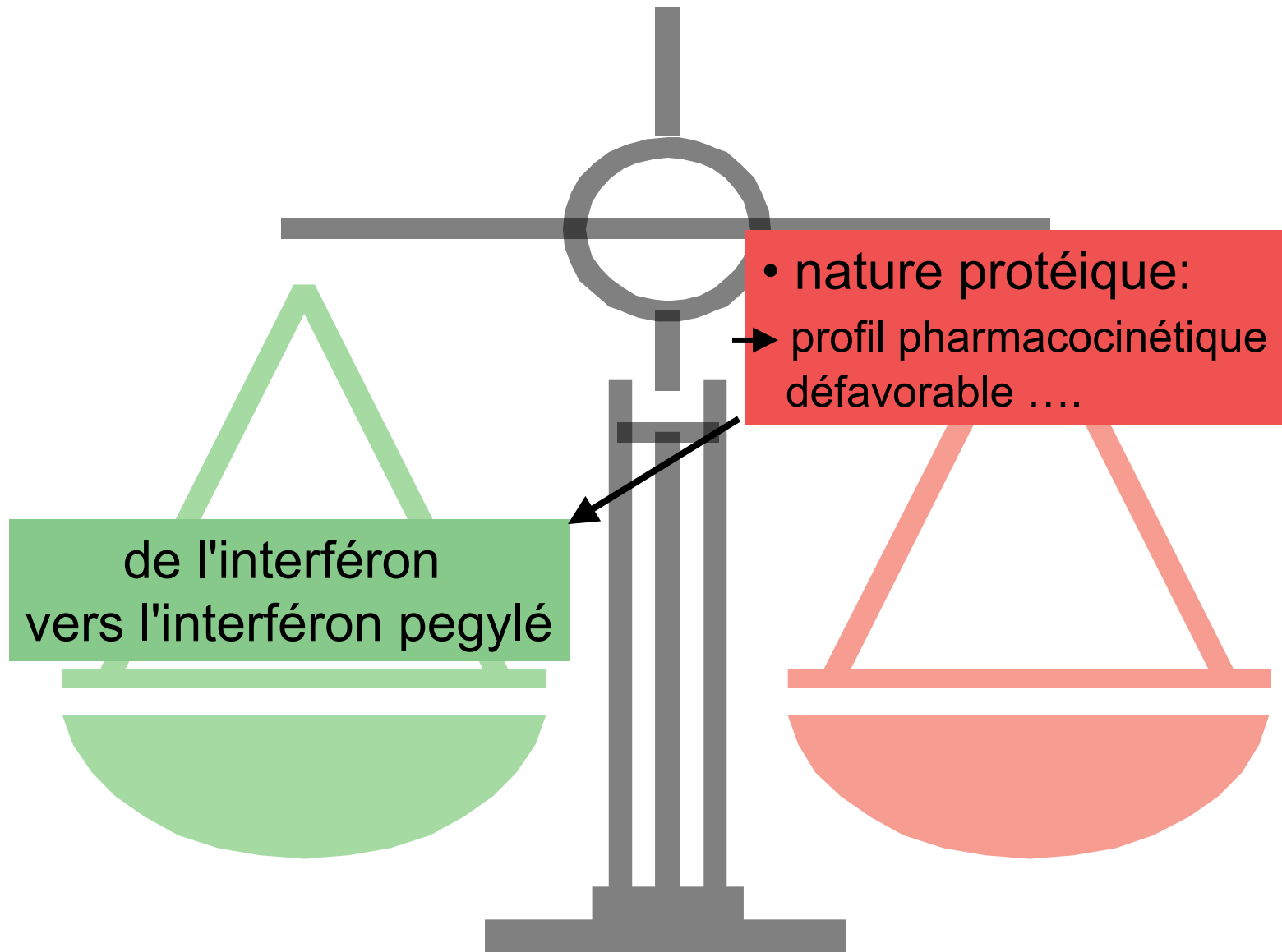


Interféron, une nouvelle stratégie antivirale

- 
- mime un système de défense endogène
 - en principe, pas de résistance ... mais il y a des "non-répondants"

- nature protéique:
 - profil pharmacocinétique défavorable
- doses thérapeutiques >> doses physiologiques
 - nombreux effets sec.
- production par génie génétique
 - prix élevé

Interféron, une nouvelle stratégie antivirale



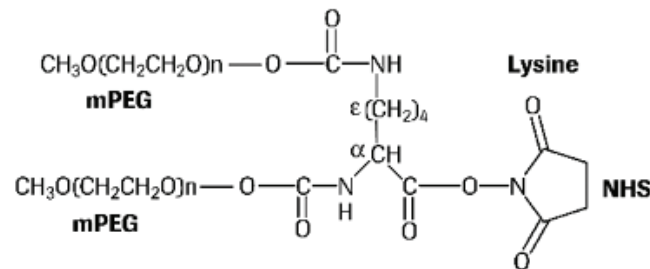
De l'interféron vers le PEG-interferon



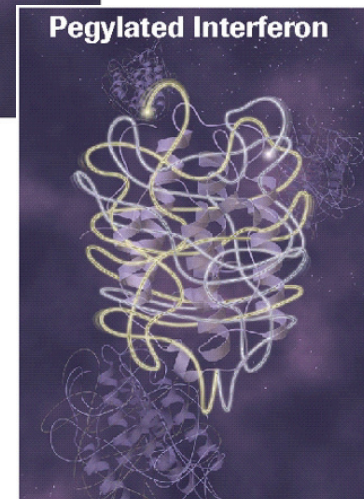
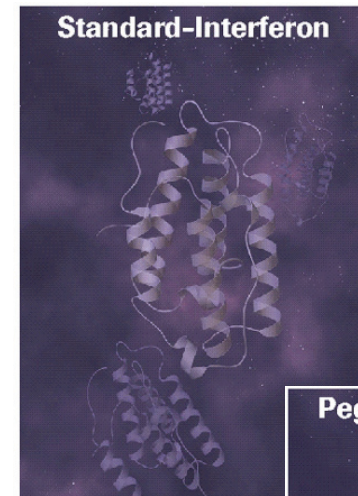
Aminoacid Sequence

- | | | |
|-----------------|------------|----------|
| Isoleucine | Threonine | Glycine |
| Tryptophan | Glutamine | Alanine |
| Asparagine acid | Tyrosine | Valine |
| Aspartic acid | Proline | Leucine |
| Glutamic acid | Lysine | Serine |
| Isoleucine | Asparagine | Cysteine |

Primary Structure of IFN
(K) = 11 Lysin residues



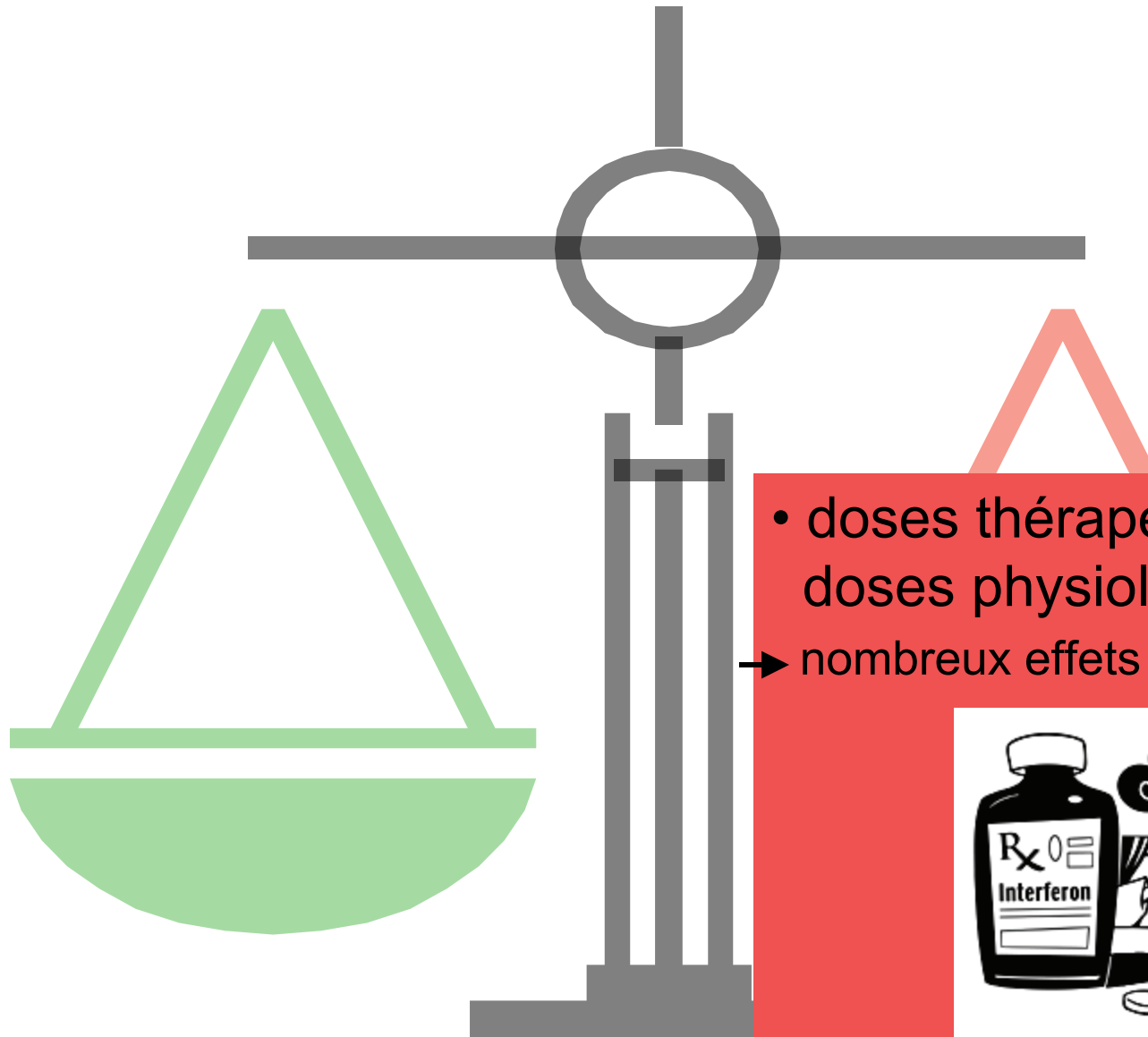
Chemical Structure of the PEG Reagent



Paramètre	INF- α	PEG-INF- α -2a	PEG-INF- α -2b
Tmax	3-12 h	72-96 h	15-44 h
T _{1/2}	8 h	70-90 h	54 h

1 X / semaine

Interféron, une nouvelle stratégie antivirale



- doses thérapeutiques >> doses physiologiques
- nombreux effets sec.



Effets secondaires de l'interféron

> 50 % des patients
> 10 % des patients
> 1 % des patients

Adverse Events

Application Site

Injection Site
Inflammation/Reaction

Body as a Whole

Fatigue/Asthenia
Headache
Rigors
Fever
Weight Decrease
RUQ Pain
Chest Pain
Malaise

**Syndrome
grippal**



Musculoskeletal

Myalgia
Arthralgia
Musculoskeletal Pain

Gastrointestinal

Nausea
Anorexia
Diarrhea
Vomiting
Abdominal Pain
Dyspepsia
Constipation

Hematologic Disorders

Neutropenia
Anemia
Leukopenia
Thrombocytopenia

Psychiatric

Insomnia
Depression
Anxiety/Emotional
Lability/Irritability
Concentration Impaired
Agitation
Nervousness

Respiratory System

Dyspnea
Coughing
Pharyngitis
Rhinitis
Sinusitis

Central/Periph. Nerv. Sys.

Dizziness

Endocrine

Hypothyroidism

Autonomic Nervous Sys.

Mouth Dry
Sweating Increased
Flushing

Liver and Biliary System

Hepatomegaly

Reproductive, Female

Menstrual Disorder

Skin and Appendages

Alopecia
Pruritus
Rash
Skin Dry

Special Senses, Other

Taste Perversion

Vision Disorders

Vision Blurred
Conjunctivitis

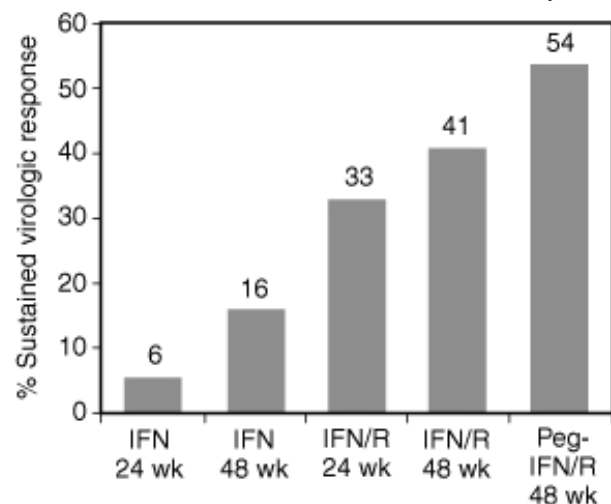
Interactions médicamenteuses de l'interféron

Médic. / effet toxique	Effet et mécanisme	conseil du pharmacien
myélosuppresseurs zidovudine IECA	↗ myélosuppression neutropénie agranulocytose	contrôles réguliers de la formule sanguine
substrats CYP450 (1A2) théophylline acénocoumarol ?	↘ métabolisme et ↗ effets	autres médicaments pris par le patient ?
médic. cardiotoxiques	↗ cardiotoxicité par effet additif	
médic toxiques pour SNC alcaloïdes vinca vidarabine	↗ toxicité par effet additif	
didanosine	décompensation hépatique	attention chez les patients HIV(+)
NRTI	neuropathie, pancréatite, acidose lactique	

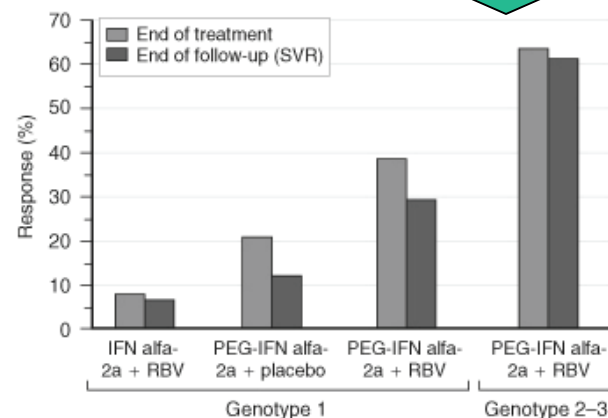
Une interaction "positive": interféron + ribavirine

+ actif =
PEG-INF + RIB

+ actif
sur génotypes 2-3
de HCV



Improvements in response to interferon-alfa-based treatment of hepatitis C virus infection. IFN, interferon-alfa; IFN/R, interferon-alfa plus ribavirin; Peg-INF/R, pegylated interferon-alfa plus ribavirin. Sustained virologic response rates are averages from registration trials for drugs.

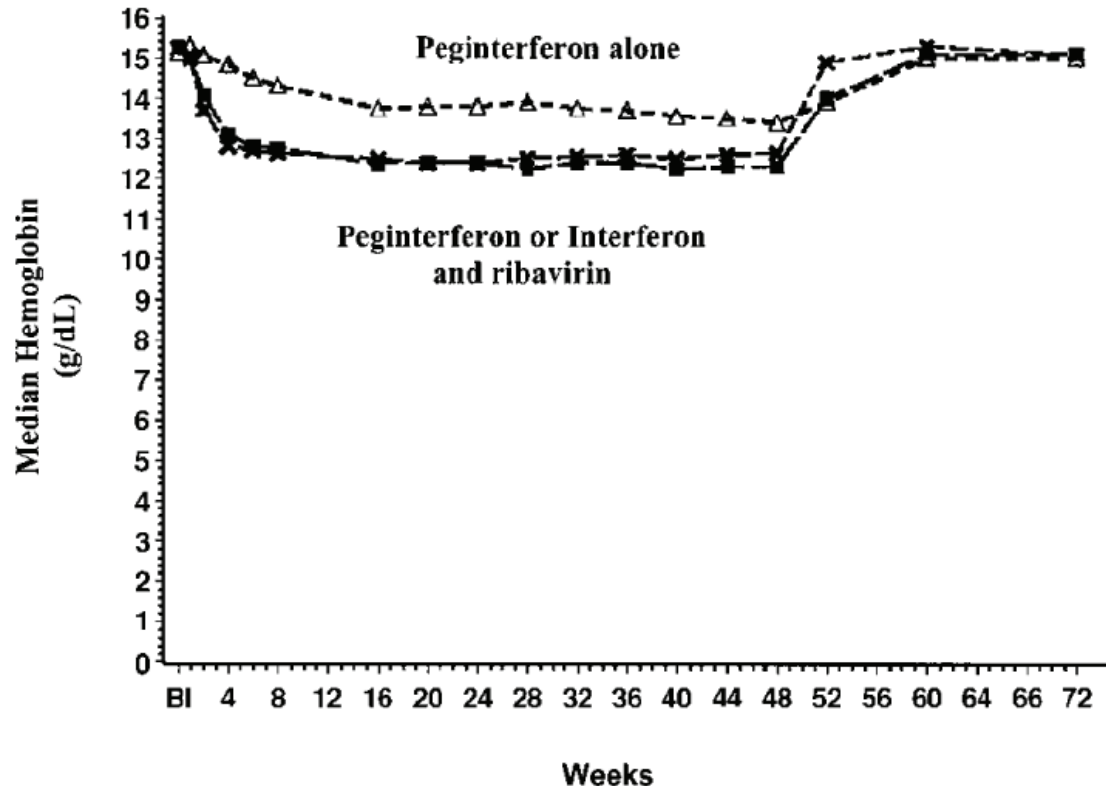


End-of-treatment responses and sustained virologic responses (SVR) by hepatitis C virus (HCV) genotype for human immunodeficiency virus (HIV)-infected persons treated in the multicenter APRICOT trial. Patients were treated with the indicated interferon (IFN) or pegylated interferon (PEG-INF) formulation plus 800 mg ribavirin (RBV) or placebo for 48 weeks. (From Torriani FJ, Rockstroh J, Rodriguez-Torres M, et al. Final results of APRICOT: A randomized, partially blinded, international trial evaluating peginterferon-alfa-2a + ribavirin vs interferon-alfa-2a + ribavirin in the treatment of HCV in HIV/HCV co-infection. Abstract 112. Eleventh Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, San Francisco, Calif, February 8-11, 2004.)

Mais toute médaille à son revers ...



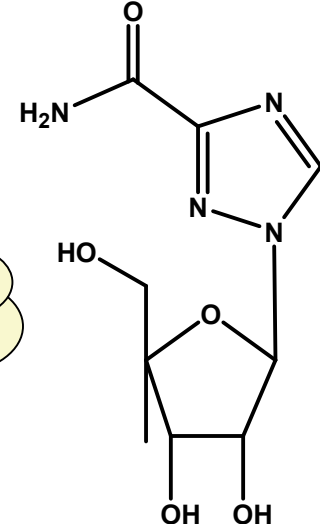
Risque d'anémie augmenté ...



→ ajuster les doses de ribavirine; facteurs érythropoïétiques ?

Mais à quoi sert la ribavirine ?

Sujet à controverse



- module la réponse immunitaire de l'hôte
- réduit les taux cellulaires en nucléosides essentiels à la synthèse d'ac.nucléique viral (inhibition de l'inosine monophosphate dehydrogenase)
- inhibe faiblement l'ARN polymérase virale
- favorise la mutagénicité du virus, ce qui réduit son 'fitness' en cours de traitement

Contre-indications

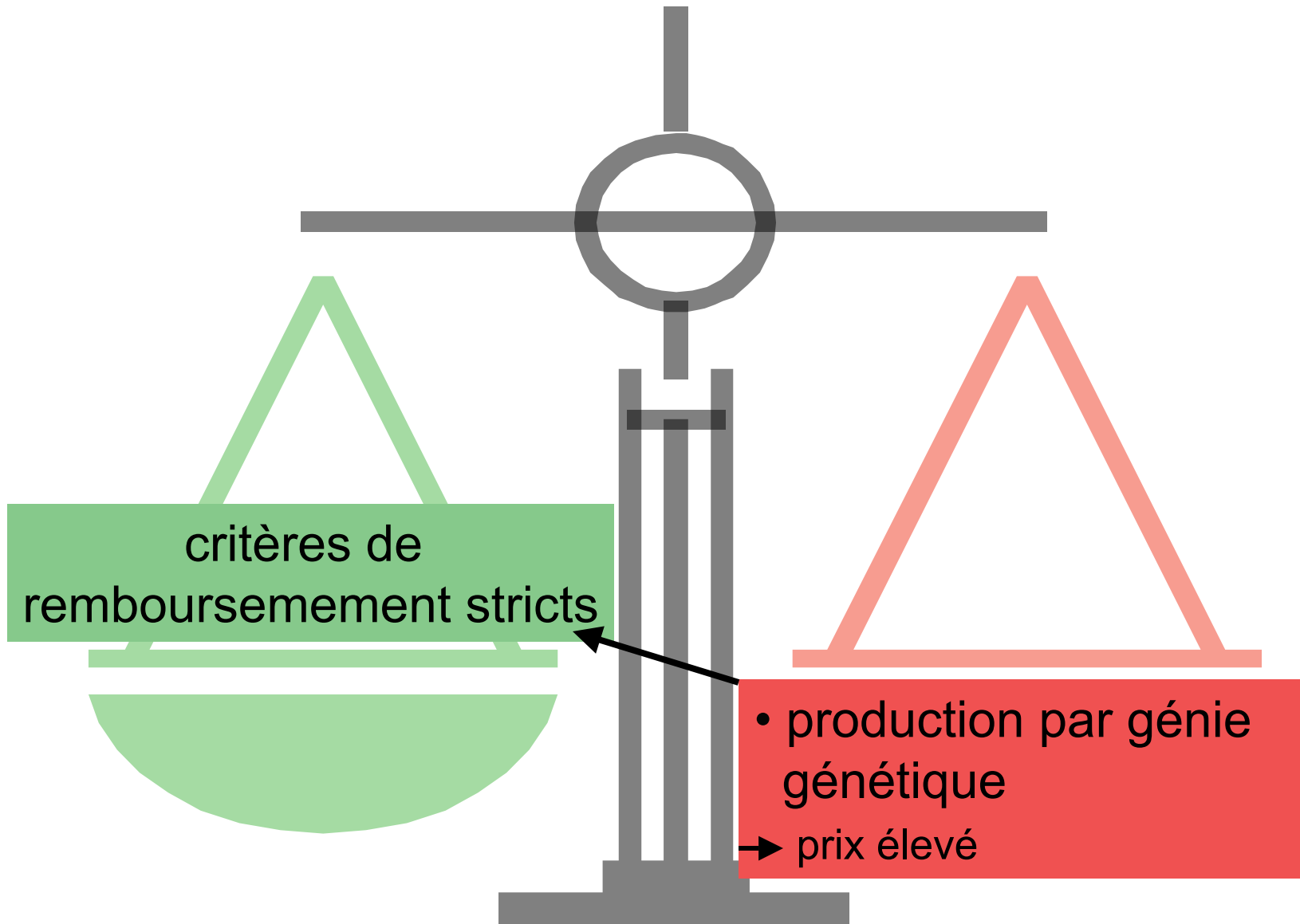
INTERFERON

- grossesse; contraception inadéquate
- thrombopénie, leucopénie
- maladies psychiatriques
- diabète mal contrôlé
- maladies auto-immunes

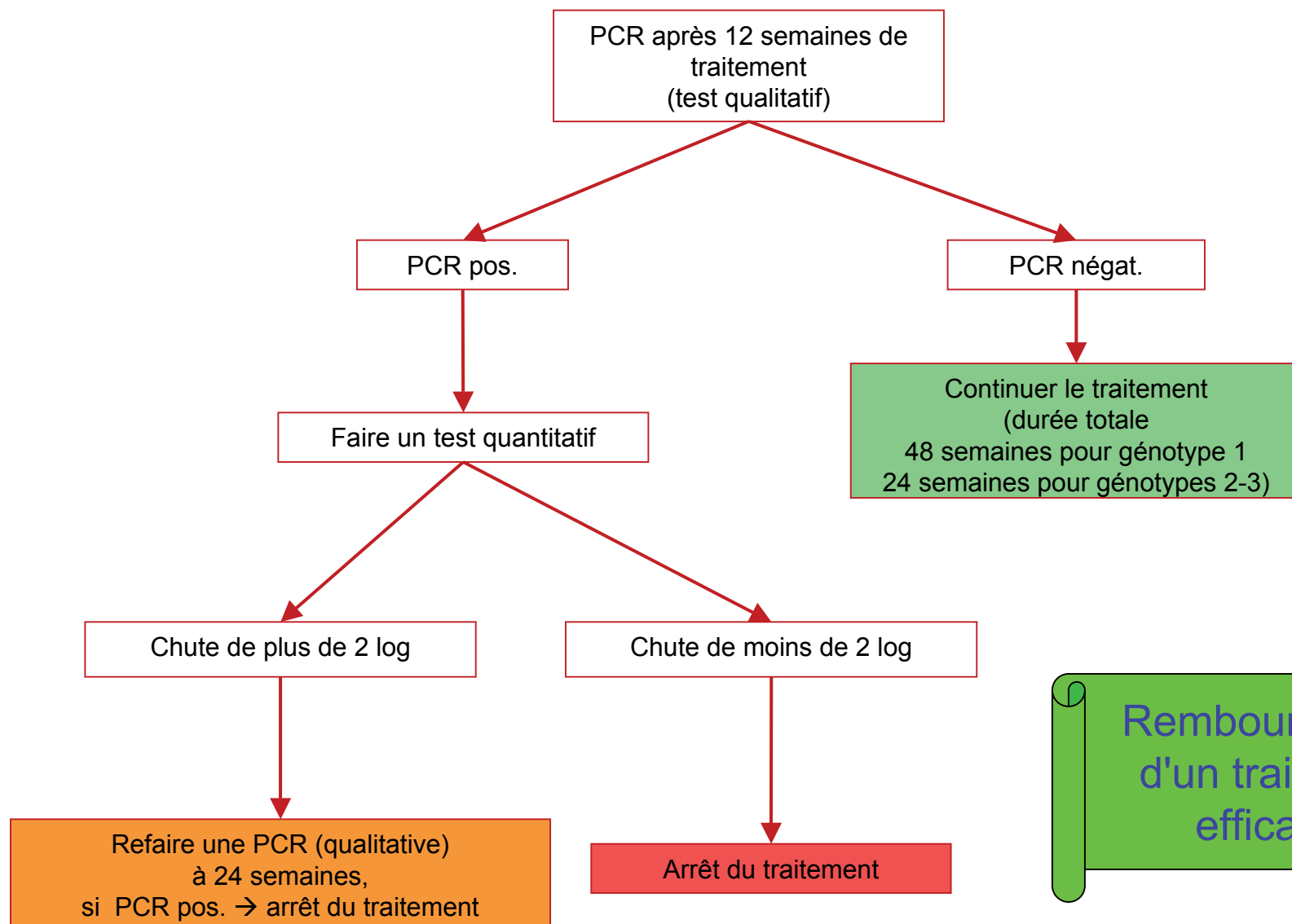
RIBAVARINE

- grossesse; contraception inadéquate
- anémie
- insuffisance rénale
- maladies cardiovasculaires

Interféron, une nouvelle stratégie antivirale



Critères de remboursement des interférons (HCV)





Conseils généraux du pharmacien pour ces médicaments

→ amélioration de l'adhérence et de la qualité de vie

- encourager les patients (mention des effets bénéfiques du traitement)
- avertir les patients des risques d'effets secondaires
 - identifier les patients à risque d'effets secondaires
comorbidités, maladies psychiatriques, drogués, ...
 - rechercher les risques d'interactions médicamenteuses
 - rassurer et encourager les patients
(les effets secondaires diminuent en cours de traitement)
- interventions simples pour limiter les effets secondaires
 - hydratation, activité physique légère
 - analgésiques/antipyrétiques
 - choix du jour d'administration en fonction des activités quotidiennes
 - visites médicales régulières



Conseils généraux du pharmacien pour ces médicaments

→ modalités d'administration

PEG-INF

- ne pas agiter vigoureusement (retourner doucement)
- si oubli: injection possible dans les 48 h



INF et PEG-INF

- changer de site d'injection
- conserver au frigo mais sortir 30 minutes avant l'injection
- vérifier l'absence de particules
- éliminer les aiguilles de façon appropriée; usage unique !

Injection Rotation Schedule																	
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																

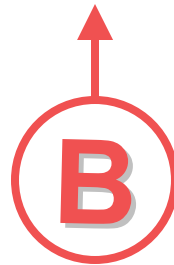
Source: Schering-Plough Response Network, Counselor 903; Fall 2001; 10.

Antiviraux disponibles pour HBV / HCV



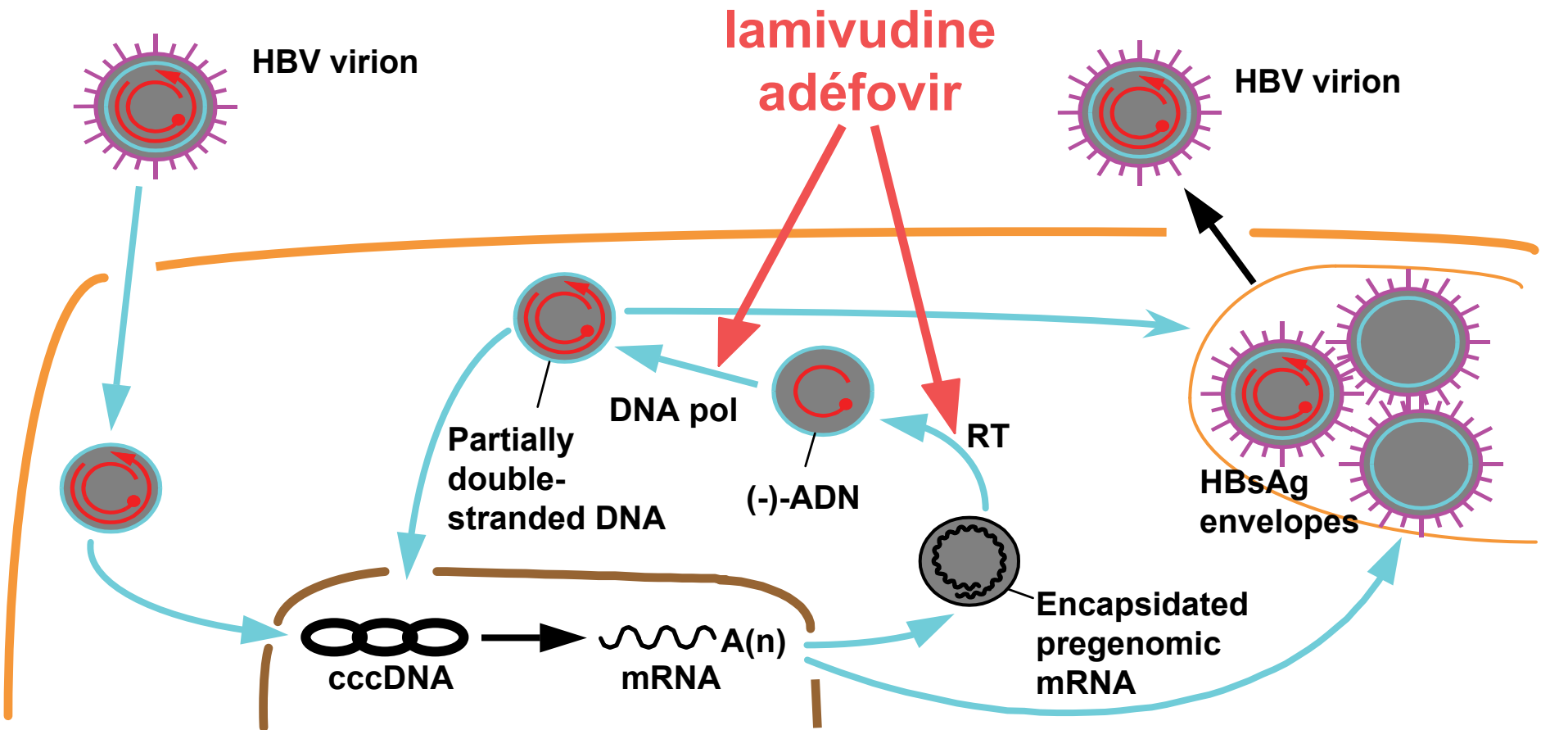
lamivudine
Epivir
Zeffix

**adefovir
dipivoxil**
Hepsera



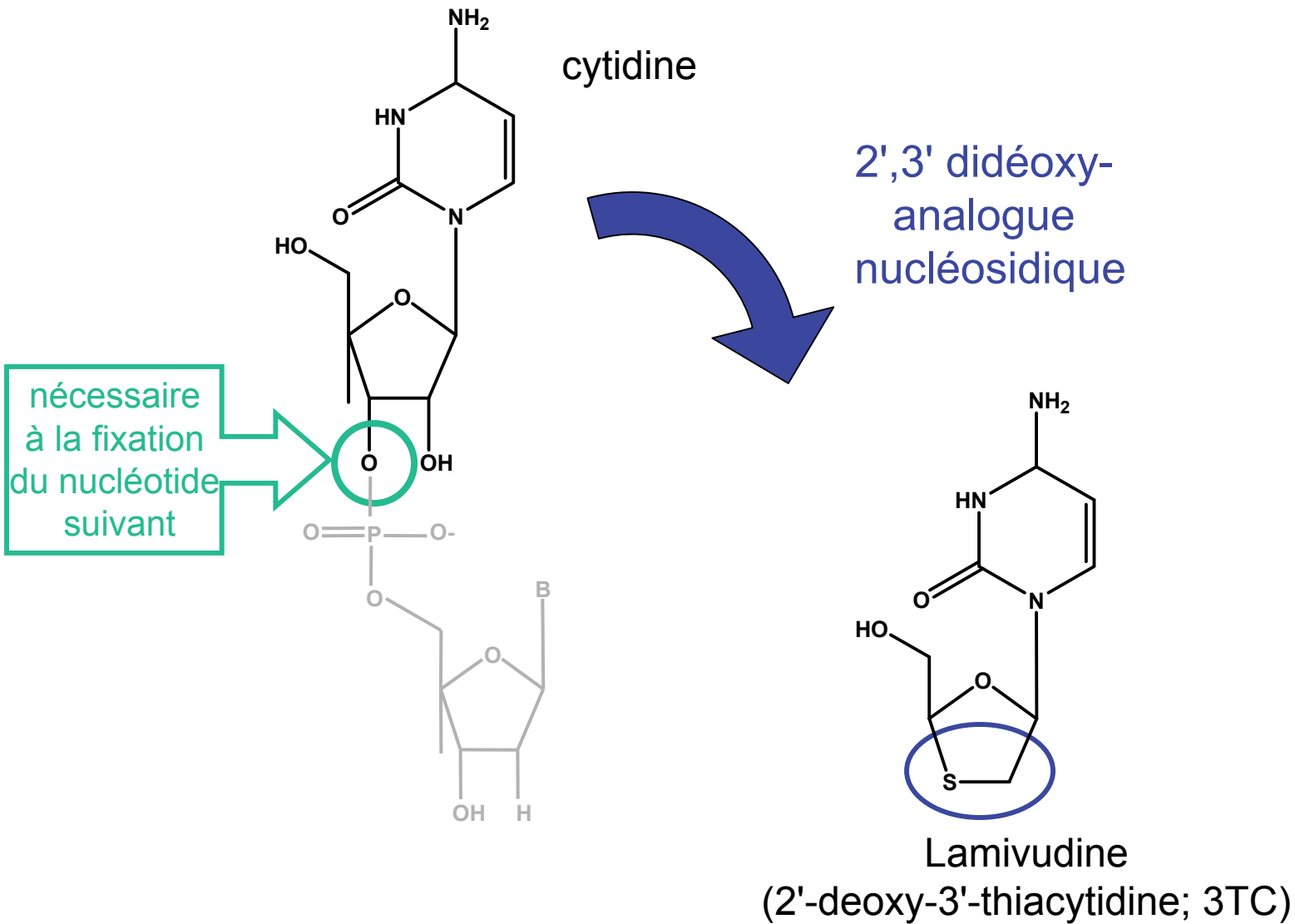
2 analogues nucléosidiques
inhibiteurs de la transcriptase inverse – ADN polymérase du HBV

La transcriptase inverse - ADN polymérase



Lai & Yuen, J. Med. Virol. (2000) 61: 367-73

Lamivudine



Adéfovir: une découverte tchéco-belge !



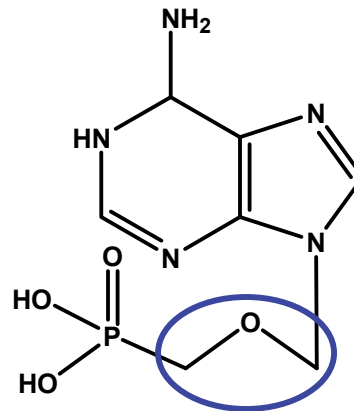
P. Holý
Institute of Organic
Chemistry
Czech Academy of Science
Prague



E. de Clercq
Rega Institute
KU-Leuven
Louvain



analogue
nucléosidique
dépourvu
de ribose

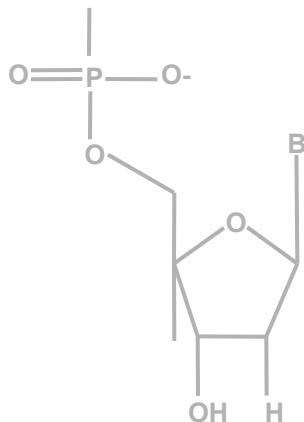
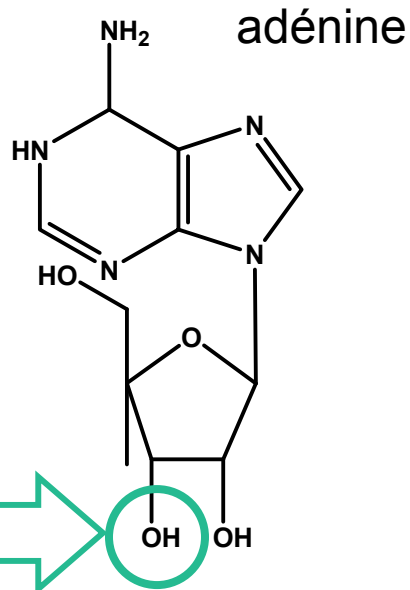


Adéfovir
(Phosphonyl-MethoxyEthyl-Adenine; PMEA)

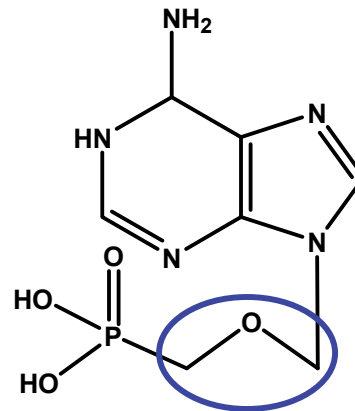
De Clercq et al, Nature (1986) 323:464-467



Adéfovir: une découverte tchéco-belge !



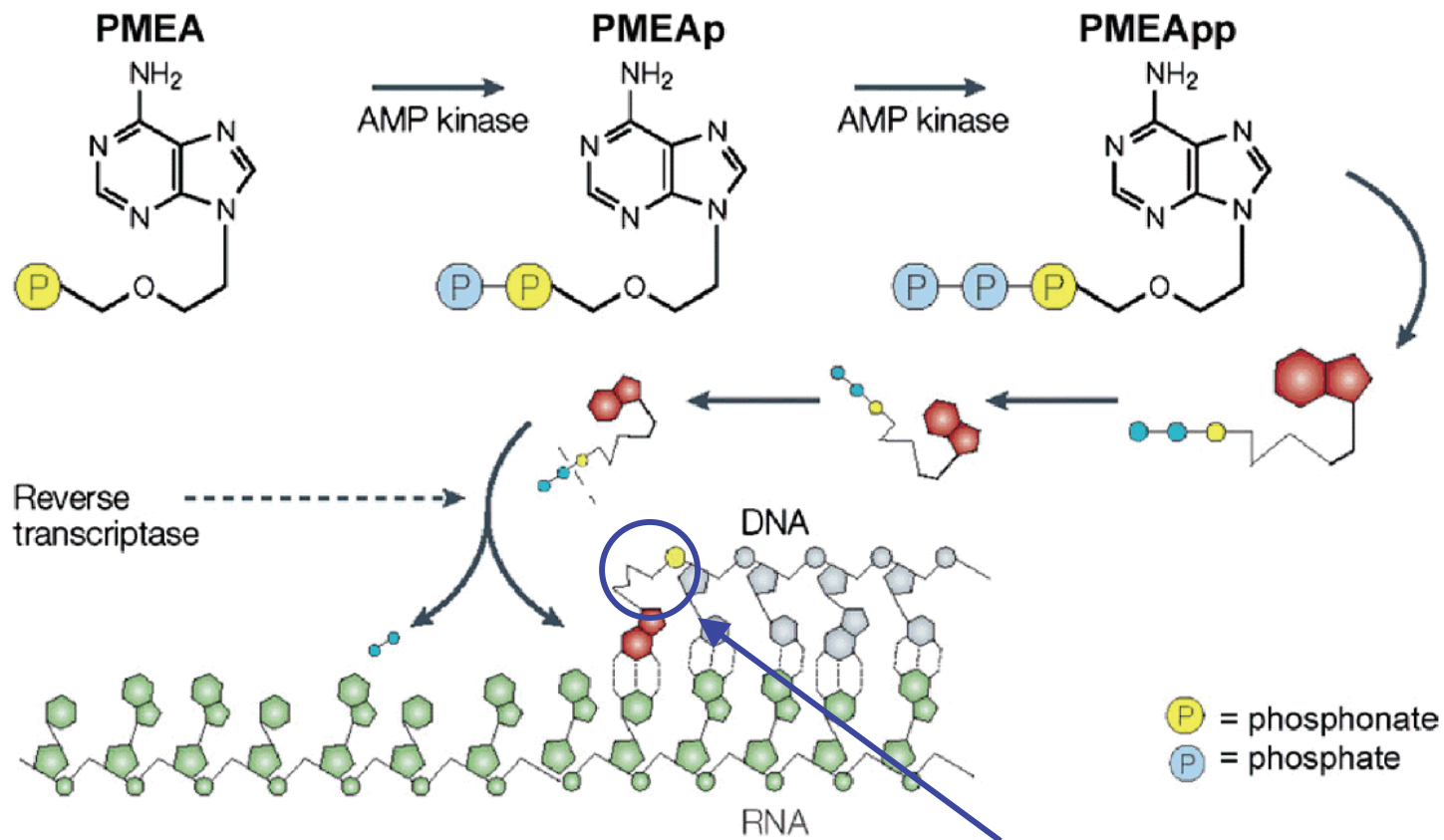
analogue
nucléosidique
dépourvu
de ribose



Adéfovir
(Phosphonyl-MethoxyEthyl-Adenine; PMEA)

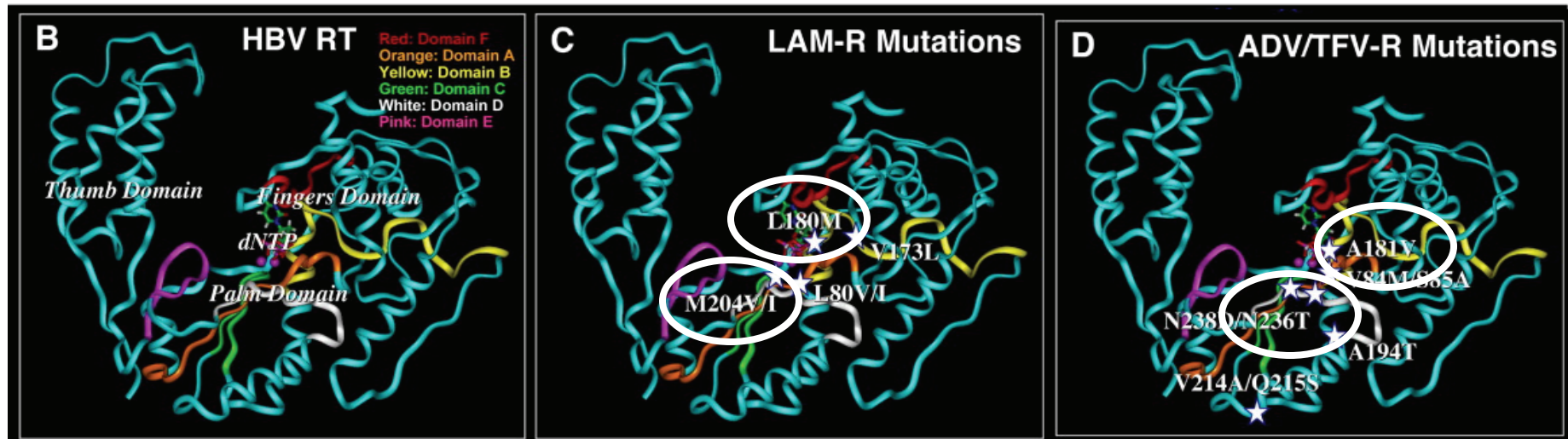
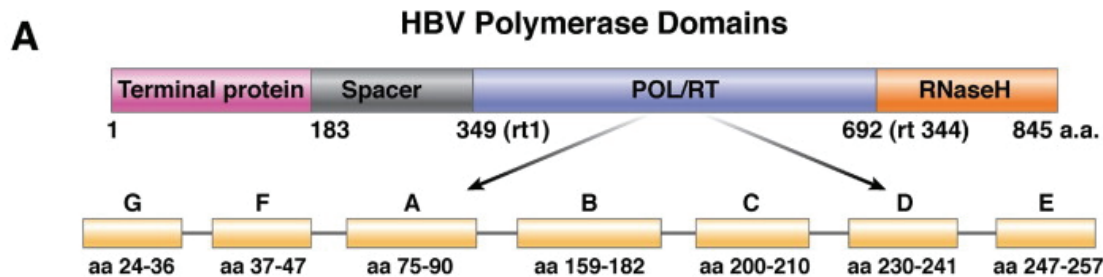
De Clercq et al, Nature (1986) 323:464-467

Mode d'action



inhibition de la reverse transcriptase par terminaison de chaîne

Résistance par mutation de la cible



Position de(s) mutation(s)	Lamivudine	Adefovir
204 ± 180	R	S
236	S	I
181	I	I

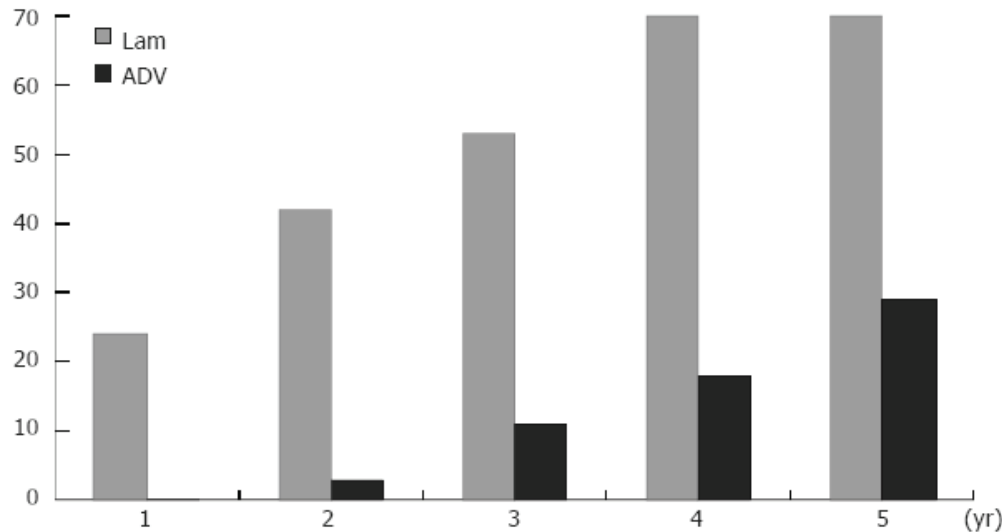
→ R si plusieurs mutations

Nouvelles combinaisons de mutations confèrent une cross-résistance

Lamivudine: spectre d'activité *in vitro*

Un spectre large, deux indications retenues

- **Retrovirus:** HIV1 et HIV 2
- **Hepadnavirus:** HBV



**mais usage
en monothérapie
limité
par l'émergence rapide
de résistance !**

Tillmann, World J. Gastroenterol . (2007) 13:125-140

Adéfovir: spectre d'activité *in vitro*

Un spectre potentiellement large
mais des indications réduites ...

- Herpesvirus: HSV1, HSV2, VZV, CMV, EBV, ...
- Retrovirus: HIV1 et HIV 2
- Hepadnavirus: HBV
- Autres: adenovirus, poxvirus, papillomavirus

indication
retenue →

Lamivudine: caractéristiques pharmacocinétiques

dose, 100 mg pour HBV [300 mg pour HIV]

absorption	distribution	élimination
~ 86 % Tmax: ~ 1 h Cmax: ~ 1pg/ml	Distribution dans les fluides extracellulaires	rénale T _{1/2} ~ 8 h (↗ si IR)

- Pharmacocinétique étudiée également

- chez l'enfant
- chez femme enceinte

└─> autorisé en catégorie C

rappelez-vous
les populations
à risque de HBV !

- Pharmacocinétique non modifiée dans des combinaisons (anti-HIV)

- Combivir (+ zidovudine)
- Trizivir (+ zidovudine)

- Pharmacocinétique non modifiée en cas d'insuffisance hépatique

Lamivudine: interactions avec d'autres médicaments

- + sulfamethoxazole/trimetoprim :
 - ↗ AUC de lamivudine et ↘ clairance
- + zalcitabine:
 - ↘ phosphorylation intracellulaire de zalcitabine

☒ + adefovir

☒ + interferon

Lamivudine: effets secondaires – contre-indications

Facteur de risque	effet secondaire	conseil du pharmacien
enfant HIV (+) – 15 %	pancréatite	contrôle sanguin régulier
dose élevée (HIV) obésité traitement prolongé	acidose lactique hépatomégalie	
dose élevée (HIV)	neuropathie, myalgie	
dose élevée (HIV)	troubles digestifs	prévenir le patient
		prise pendant le repas; antinauséeux si nécessaire (résorption !)

contre-indications

- insuffisance rénale

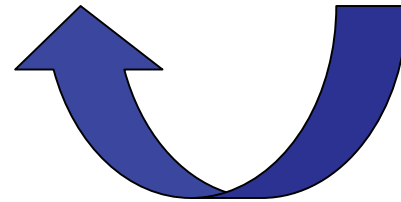
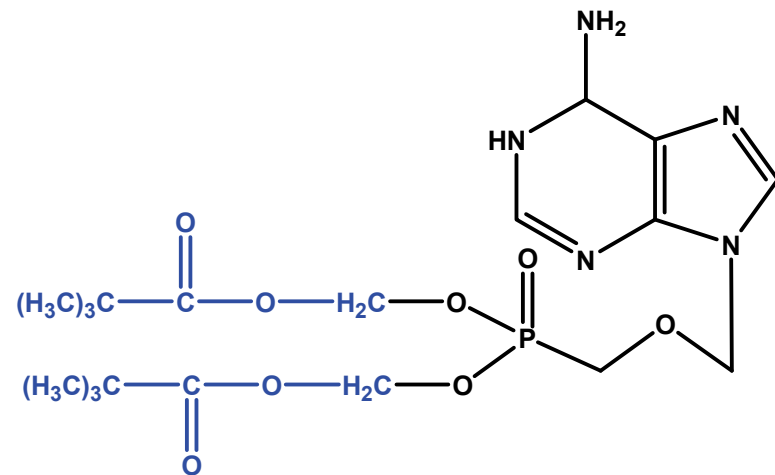
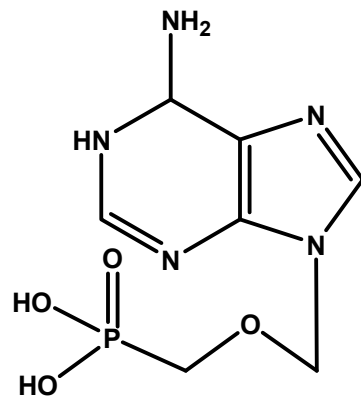
que faire ?

réduire la dose

Adéfovir dipivoxil, une prodrogue orale

biodisponibilité : 10 %

biodisponibilité : 30-60 %



estérases intestinales et sanguines

Adéfovir dipivoxil: caractéristiques pharmacocinétiques

dose, 10 mg

absorption	distribution	élimination
~ 60 % Tmax: ~ 1 h Cmax: ~ 17 ng/ml	bonne diffusibilité, surtout dans ▪ rein ▪ foie ▪ intestin	rénale : ▪ filtration glomérulaire ▪ sécrétion tubulaire

3 h
si repas
riche en graisses



cible
thérapeutique



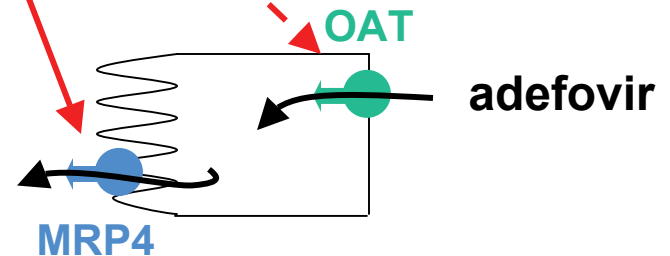
toxicité



Adéfovir: interactions médicamenteuses

Risque d'augmentation de la toxicité rénale	Réduction de la sécrétion tubulaire
• cyclosporine * • aminoglycosides # • vancomycine # • amphotéricine B # • foscarnet #	• ibuprofène \$ • tenofovir/cidofovir #

nombreux anti-infectieux;
rappelez-vous
les populations
à risque de HBV !



* interaction démontrée

\$ interaction démontrée mais jugée peu significative

risque théorique; non évalué

Adéfovir: interactions avec d'autres antiviraux

↓
rappelez-vous
les populations
à risque de HBV !

- ☑ • anti-herpétiques
- ☑ • anti-HBV: lamivudine
- ☑ • anti- HBV-HCV: interférons
- ☑ • anti-HIV: $\left[\begin{array}{l} + \text{ saquinavir : } \nearrow \text{ AUC adefovir de } 20 \% \$ \\ + \text{ ddi : } \nearrow \text{ AUC ddi de } 30 \% \$ \end{array} \right.$

\$ jugé peu significatif

Adéfovir: effets secondaires – contre-indications

fréquence		effet secondaire	conseil du pharmacien
> 1/10	très fréquent	↑ créatinine	contrôle régulier de la fonction rénale
> 1/100	fréquent	altération de la fonction rénale	
		céphalée	paracétamol plutôt que AINS (risque d'interaction!)
		troubles digestifs	prise pendant le repas; antinauséeux si nécessaire (résorption !)

contre-indications

- < 18 ans (pas de données ...)
- grossesse
- insuffisance rénale

que faire ?

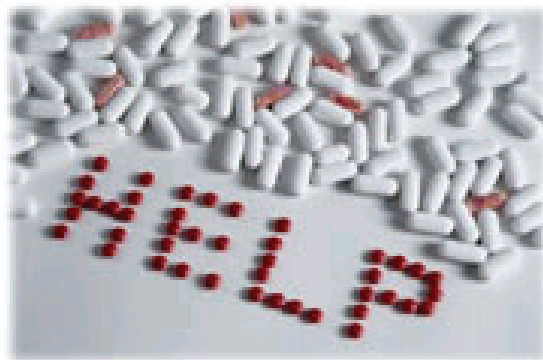
évaluer le rapport risque – bénéfice
adapter l'intervalle posologique



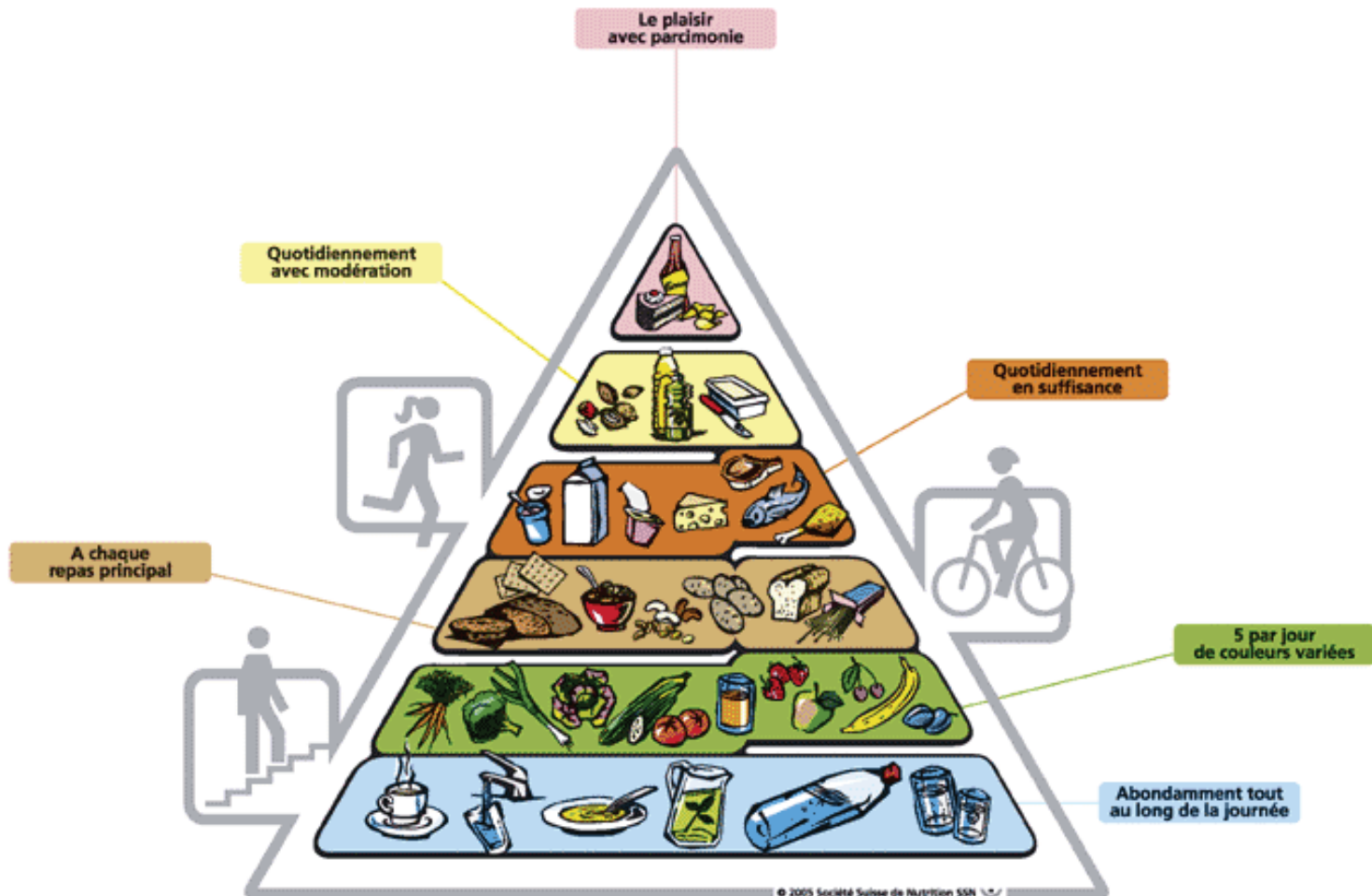
Conseils généraux du pharmacien pour ces médicaments

- le traitement ne réduit pas le risque de contagion
- les doses utilisées sont insuffisantes pour agir sur le HIV
- la compliance est essentielle pour
 - ┌ l'efficacité
 - └ éviter l'émergence de résistance
- les examens biologiques réguliers sont importants pour
 - ┌ suivre l'évolution de l'infection
 - └ déceler des effets secondaires potentiels

L'**AC** **B** du traitement



Conseils non pharmacologiques





Une alimentation adéquate ...



repas peu copieux mais fréquents
→ ↗ tolérance digestive



protéines
eau
Vitamines A, C



proscrire
alcool (hépatotoxique !)



éviter

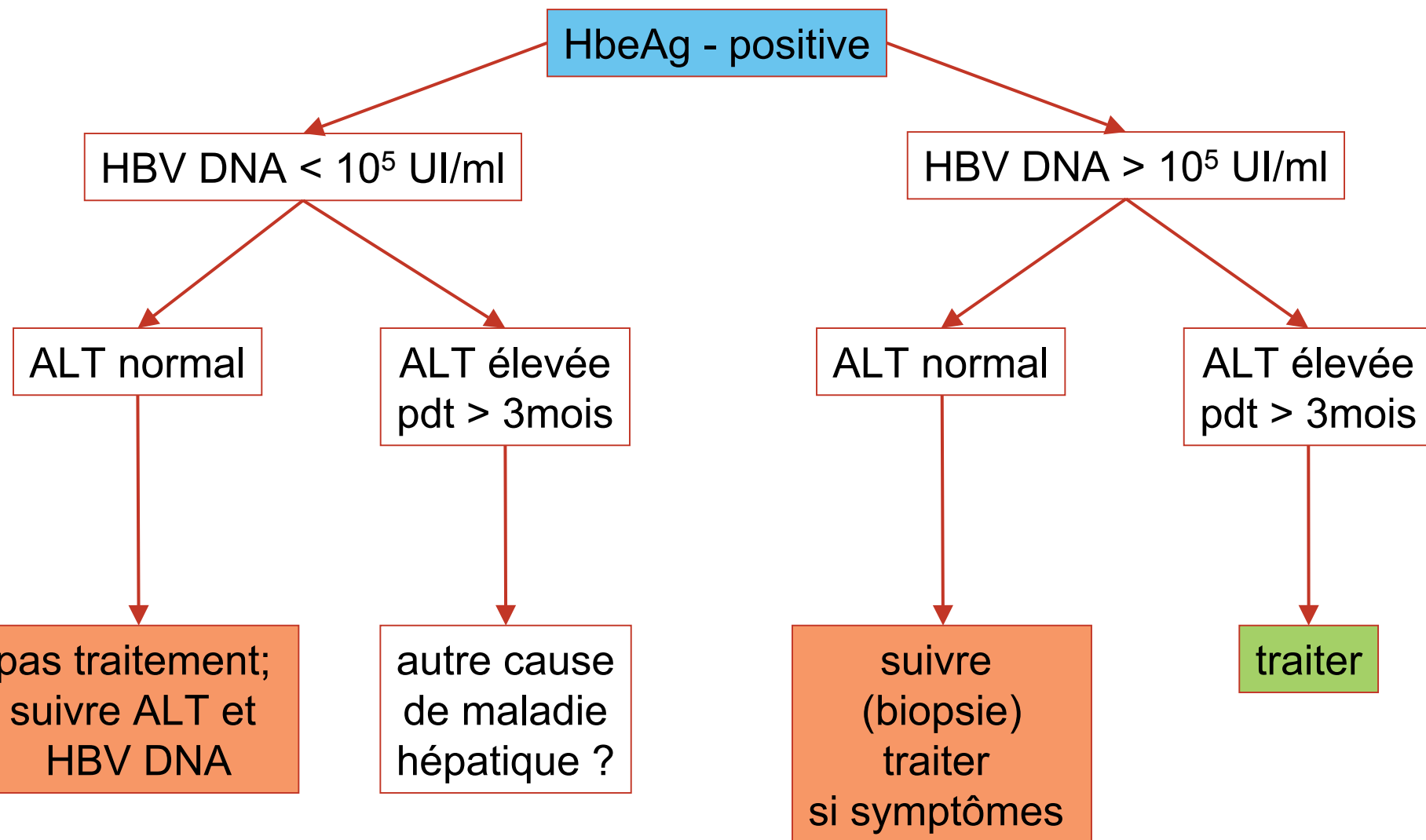


graisses
saturées

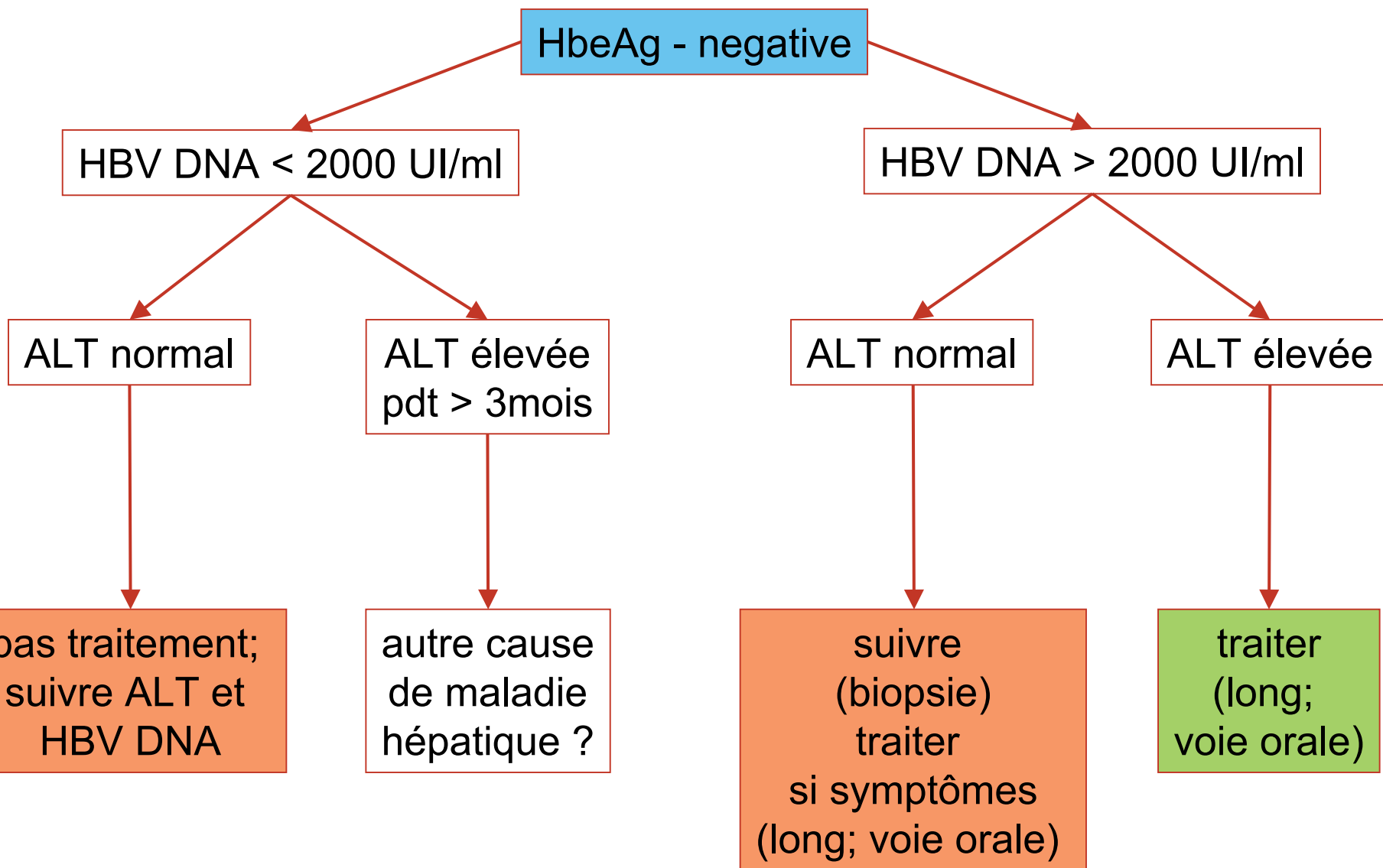
sucre et la caféine
(même en cas
d'accès de fatigue ...)



Qui traiter pour l'hépatite B ?



Qui traiter pour l'hépatite B ?



AIGUE: pas de traitement

CHRONIQUE:

Premier choix:

- lamivudine 100 mg/jour *
(> 6 mois après séroconversion chez patients HbeAg positifs;
indéfini chez patients HbeAg négatifs)
- Interféron α -2b (5 Mio U/jour ou 10 Mio U 3x/sem)
(16-24 semaines; forme pegylée, 48 semaines)

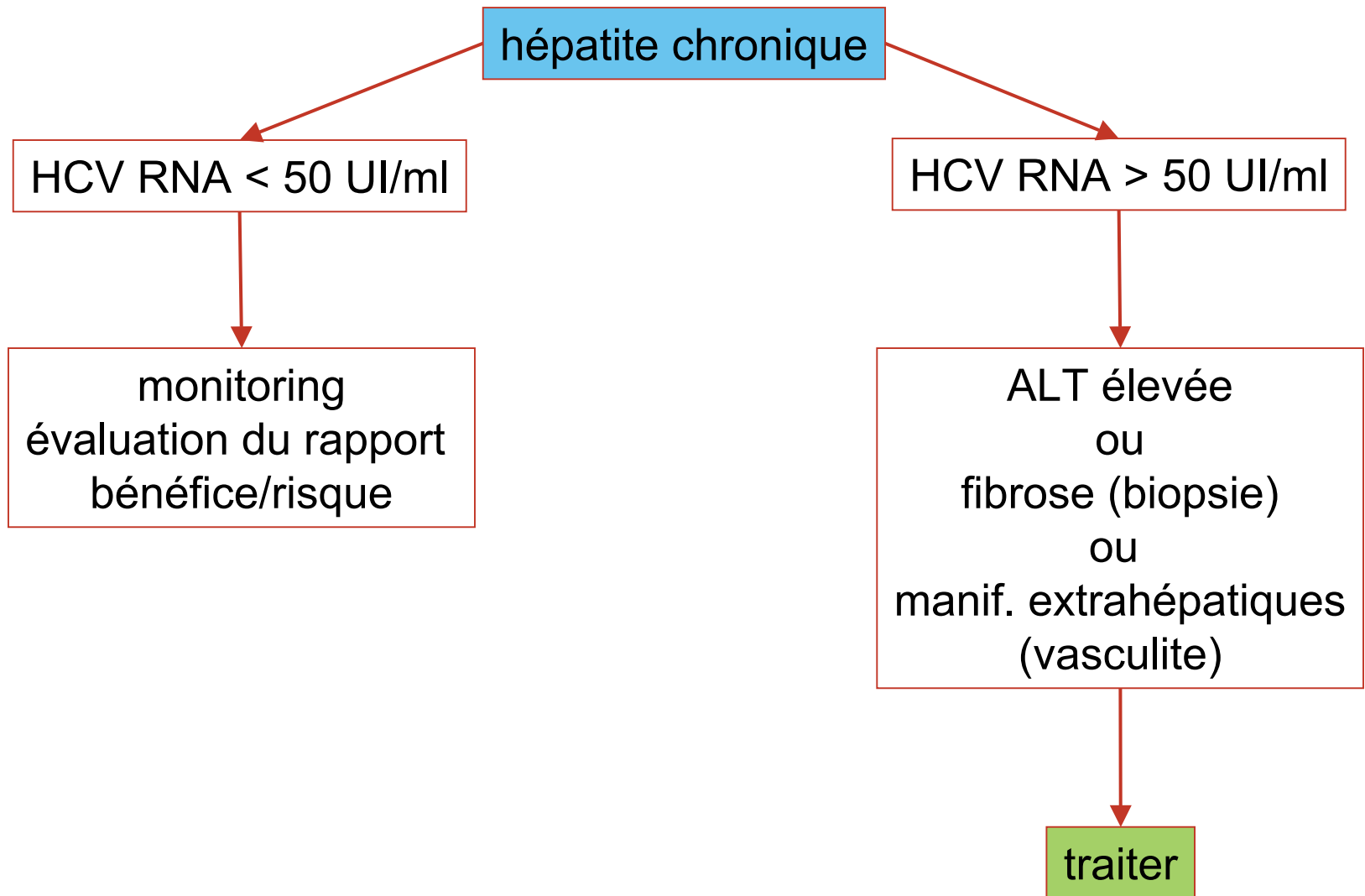
Alternative:

- adéfovir dipivoxil 10 mg/jour
(jusqu'à séroconversion chez patients HbeAg positifs;
indéfini chez patients HbeAg négatifs)

* recommandations américaines : éviter un usage > 6 mois (résistance!)

combinaisons
pourraient réduire
les risques de résistance

Qui traiter pour l'hépatite C ?



C

Comment traiter l'hépatite C ?

AIGUË (rarement diagnostiquée ...):

- Interferon α -2a ou 2b
(3-6 mois)
- PEG-interferon α -2a ou 2b
+ ribavirine 400 / 600 mg* matin + 600 mg soir, pendant le repas

CHRONIQUE:

Génotype 1,4,5,6

- PEG-interferon α -2a (180 μ g/sem) ou 2b (1.5 μ g/kg/sem)
+ ribavirine 400 / 600 * mg matin + 600 mg soir, pendant le repas
(évaluer après 12 semaines; durée du traitement, 48 semaines)

Génotype 2,3

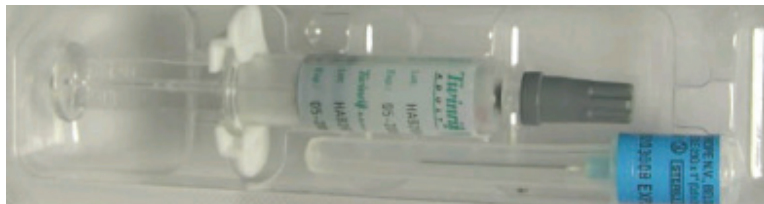
- Interferon α -2a ou 26 (3 Mio U 3x/sem)
- PEG-interferon α -2a (180 μ g/sem) ou 2b (1.5 μ g/kg/sem)
+ ribavirine 400 mg matin + 400 / 600* mg soir, pendant le repas
(24 semaines)

*Recommandations du guide Sandford-édition belge
et <http://www.basl.be/>*

* 400 mg si < 75 kg; 600 mg si > 75 kg



L' **AC** **B** de la vaccination





Quels adultes vacciner ?

Critères H-A-L-O

H-A-L-O checklist of factors that indicate a possible need for adult vaccination

Vaccine	Health factors				Age factors			Lifestyle factors					Occupational factors				
	Chronic disease	Pregnant	History of STD	Immunosuppressed (including HIV)	Adolescents and young adults	Age 50 & above	Age 65 and above	Born outside the U.S.	Men who have sex with men	Has had more than 1 sex partner in 6 mos	Injection drug user	International traveler	College student	Day care worker	Health care worker	Sewage worker	Prisoner
Hepatitis A	✓								✓		✓	✓					
Hepatitis B			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓
Influenza	✓	✓		✓		✓	✓					✓	✓	✓	✓		✓
PPV	✓			✓			✓										✓
MMR					✓			✓				✓	✓	✓	✓		
Meningococcal					✓							✓	✓				
Varicella					✓			✓				✓	✓	✓	✓		✓
Td	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

PPV: pneumococcus; MMR: Measles, Mumps, Rubella; Td: Tetanus diphteria

www.immunize.org

13)



- Populations à risque
(toxicomanes, homosexuels, hémophiles, enfants vivant dans des communautés à risque)
- Professions exposées à des matières infectées
(selles, eaux usées, ..)
- Contact avec un patient atteint
- Affection hépatique préexistante
- Voyage dans des zones endémiques

Havrix (GSK) – Epaxal (Docpharma)

Virus inactivés cultivés sur cellules humaines
Forme junior utilisable dès l'âge de 2 ans

Efficacité: 94 %; protection > 20 ans

Effet secondaires:

- douleurs au site d'injection : 4 %
- maux de tête, malaise: 12 %

A

Vaccins anti-HAV: schéma de vaccination

HAVRIX® (SMITHKLINE BEECHAM BIOLOGICALS)					
Group	Age (years)	Dose (ELISA Units, EL.U.)	Volume	No. Doses	Schedule (months)
Children and adolescents	2-19	720 EL.U.	0.5 ml	2	0, 6-12
Children and adolescents	1-18	360 EL.U. (US\$ 19.50)°	0.5 ml	3	0, 1, 6-12
adults	>18	1440 EL.U. (US\$ 56.90)°	1.0 ml	2	0, 6-12

- double dose pour les voyageurs si départ < 15 jours
- 2-3 doses: compliance !

- Enfants et nourrissons en routine
- Jeunes
- Professions exposées
(médecins, dentistes, labos d'analyse)
- Adultes dans les groupes à risque
(toxicomanes, homosexuels, partenaires de porteurs chroniques, transfusions fréquentes, voyage dans les zones à risques, patient HIV+)

B

Vaccins anti-HBV

Engerix B (GSK) – Hbvaxpro (Sanofi Pasteur MSD)

Antigène HBs obtenu par génie génétique

Efficacité: 96 %; protection à vie

Effet secondaires:

- douleurs au site d'injection : fréquent (1/10- 1/100)
- fièvre: rare (1/1000-1/10000)

B

Vaccins anti-HBV: schéma de vaccination

Recommended dosages and schedules of hepatitis B vaccines

Vaccine	Age group	Dose	Volume	# Doses	Schedule/Dosing Interval
Engerix-B (GlaxoSmithKline)	0–19 yrs	10 µg	0.5 mL	3	Age: birth, 1–4, 6–18 mos Dose intervals for older children: 0, 1–2, 4 mos*
	20 yrs & older	20 µg	1.0 mL	3	Dose interval: 0, 1, 6 mos*

- Non remboursé chez l'adulte
(sauf risque professionnel et population à risque élevé)
- 3 doses: compliance !!!

Vaccins combinés anti-HAV et anti-HBV

pour certains professionnels et voyageurs

Combinations using hepatitis A and/or hepatitis B vaccines

Vaccine	Age group	Volume	# Doses	Schedule/Dosing Interval
Twinrix HepA+HepB (GlaxoSmithKline)	18 yrs & older	1.0 mL	3	Dose intervals: 0, 1, 6 mos
		1.0 mL	4	Dose intervals: 0, 7, 21–30 days, 12 mos

Et l'hépatite C ?

espoir d'un vaccin « thérapeutique » ?



**nature
medicine**

A T-cell HCV vaccine eliciting effective immunity against heterologous virus challenge in chimpanzees

Antonella Folgori, Stefania Capone, Lionello Ruggeri, Annalisa Meola, Elisabetta Sporeno, Bruno Bruni Ercole, Monica Pezzanera, Rosalba Tafi, Mirko Arcuri, Elena Fattori, Armin Lahm, Alessandra Luzzago, Alessandra Vitelli, Stefano Colloca, Riccardo Cortese & Alfredo Nicosia

NATURE MEDICINE VOLUME 12 | NUMBER 2 | FEBRUARY 2006

Three percent of the world's population is chronically infected with the hepatitis C virus (HCV) and at risk of developing liver cancer. Effective cellular immune responses are deemed essential for spontaneous resolution of acute hepatitis C and long-term protection. Here we describe a new T-cell HCV genetic vaccine capable of protecting chimpanzees from acute hepatitis induced by challenge with heterologous virus. Suppression of acute viremia in vaccinated chimpanzees occurred as a result of massive expansion of peripheral and intrahepatic HCV-specific CD8⁺ T lymphocytes that cross-reacted with vaccine and virus epitopes. These findings show that it is possible to elicit effective immunity against heterologous HCV strains by stimulating only the cellular arm of the immune system, and suggest a path for new immunotherapy against highly variable human pathogens like HCV, HIV or malaria, which can evade humoral responses.

L'hépatite, c'est l'affaire du pharmacien !

La preuve dans la littérature ...

A Pharmacist's Guide to Hepatitis Vaccination

© 2007 by the American Pharmacists Association. All rights reserved.

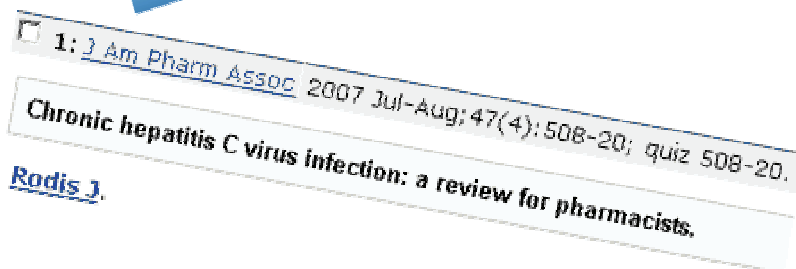


Journal of Public Health Medicine
DOI: 10.1093/pubmed/fdg004

Vol. 25, No. 1, pp. 13-18
Printed in Great Britain

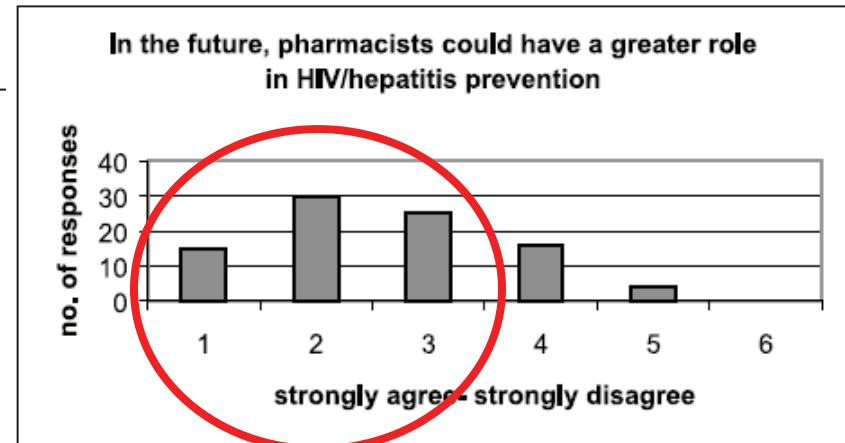
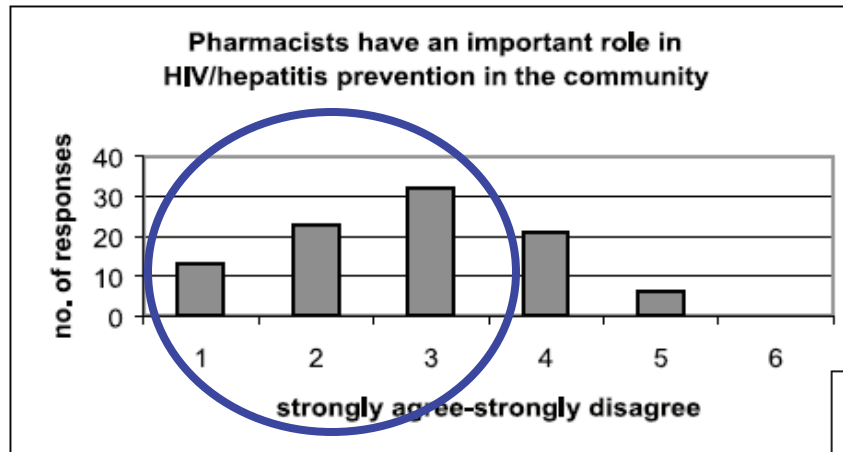
A survey of community pharmacists on prevention of HIV and hepatitis B and C: current practice and attitudes in Grampian

Lorna Watson, Christine Bond and Caroline Gault



L'hépatite, c'est l'affaire du pharmacien !

L'avis du patient...



Watson et al. (2003) *J Public Health Med.* 25:13-8

Pour plus d'informations...



Institut de médecine tropicale d'Anvers:
conseils aux voyageurs

<http://www.itg.be/>



Organisation mondiale de la santé
données épidémiologiques

<http://www.who.int/en/>



Centers for Disease Control and Prevention:
épidémiologie - pathogénie

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/>



Belgian Association for the Study of the Liver:
recommandations thérapeutiques

<http://www.basl.be/>