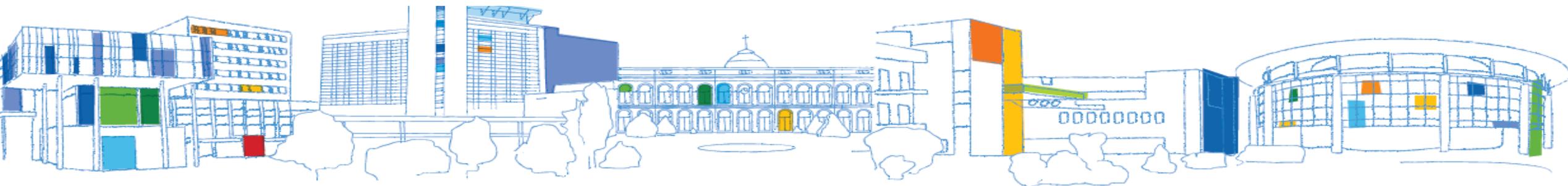


CHEMSEX vu par l'hépatologue

AG COREVIH Nouvelle Aquitaine
1^{er} février 2019



Chemsex et Foie

Risques infectieux:

Hépatites virales

Risques toxiques:

Hépatites médicamenteuses

Cholangites





La Lettre d'addictovigilance – n°16, Janvier 2019

L'équipe du Centre d'addictovigilance de Bordeaux vous présente ses meilleurs vœux pour 2019 !

Kétamine : risques d'atteintes hépato-biliaires, uro-néphrologiques et endocriniennes

Qu'est ce que la kétamine ?

La kétamine est un anesthésique général dissociatif autorisé en France en anesthésie et en obstétrique. C'est une molécule aux mécanismes d'action complexes avec une action principale glutamatergique avec un effet antagoniste sur les récepteurs NMDA et également une inhibition de la recapture des catécholamines, une inhibition des récepteurs muscariniques, une action agoniste des récepteurs morphiniques de type mu et kappa notamment.

Risque:

- Cholangites
- Hépatites
- 4 transplantations hépatiques en France en 2017

Autres produits: MDMA, cathinones, cocaïne...



Hépatites virales: ABCDE ???

- VHA:
 - « épidémie » récente chez le HSH
 - 2017 3400 cas déclarés
 - Vaccination +++
- VHB
 - Étude Prevagay 2015
 - Prévalence 0,6% mais 1,5% si VIH+
 - Meilleure couverture vaccinale (65%)
 - Vaccination +++

Rapport d'activité annuelle 2017 CNR VHA-VHE
Vaux et al Bull Epidémiol Hebd. 2018;(11):195-203



Hépatite virale C

- Prévalence chez HSH

Etude Prevagay 2015

Participation : 60 établissements de convivialité gay, 2 645 HSH

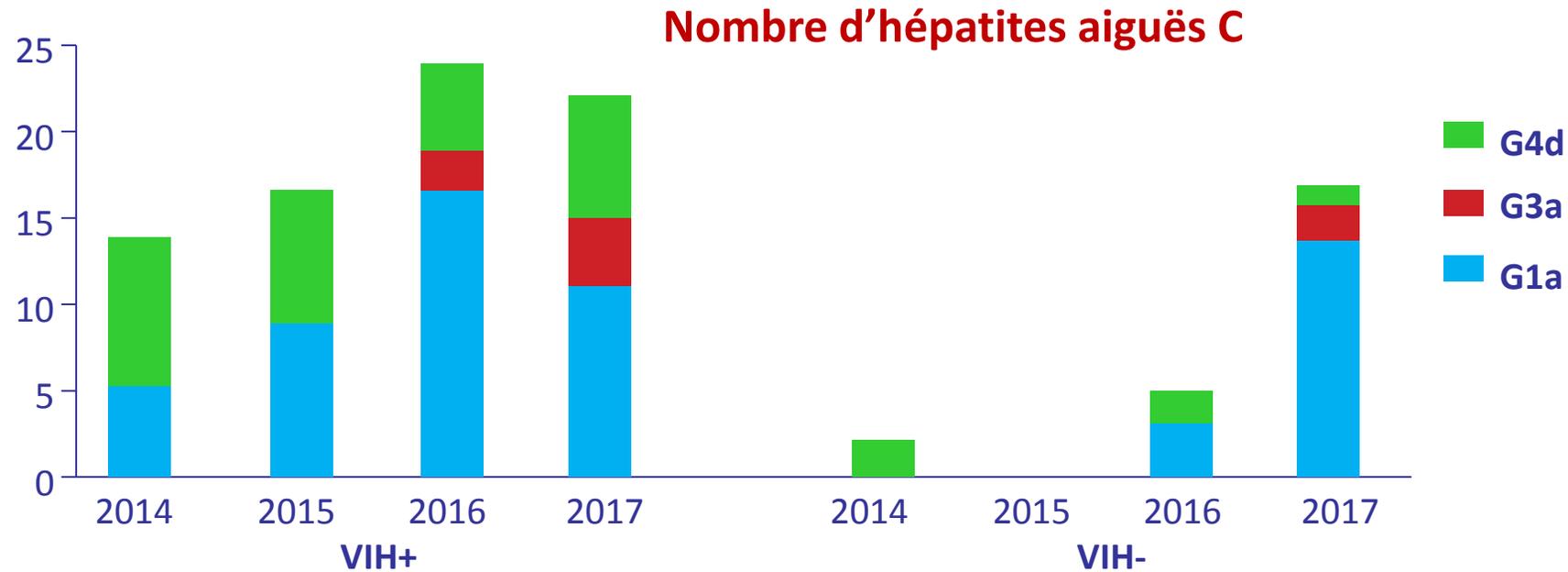
	%	IC 95%
Prévalence pour le VHC (ARN VHC+)	0,7	0,3 - 1,5
HSH VIH +	3,0	1,5 - 5,8
Pratique du chemsex ¹⁾ dans l'année	3,5	1,8 - 6,7
Pratique du slam ²⁾ au cours de la vie	10,6	4,5 - 23,1
Méconnaissance du statut ARN VHC + *	62,9	29,7 – 87,2

Vaux et al Bull Epidémiol Hebd. 2018;(11):195-203



Hépatites aiguës C chez HSH en France

- Hépatites C aiguës chez HSH diagnostiquées à Lyon (01/2014 – 12/2017)
- 108 cas : 80 primo-infections et 28 réinfections (VIH+ 72 et VIH- 24)



➔ Augmentation de l'incidence chez les patients VIH+ et VIH- PrEP

Cotte L, Lyon, AASLD 2018, Abs. 1623 actualisé



Hépatite C à l'ère des anti viraux directs

- Traitement pangénotypique
- 8 à 12 semaines
- 1 à 3 cp par jour
- Pas d'effet secondaire
- RVS > 98%
- quelque soit la fibrose



- RCP non obligatoire sauf
 - Coinfection VIH ou VHB
 - Insuffisance rénale, dialysés ou greffe rénale
 - Pré-post greffe hépatique
 - Cirrhose grave
 - En échec d'un précédent traitement
 - Carcinome hépato-cellulaire
 - État de santé pouvant interférer avec le traitement VHC



Efficacité différente chez usagers?

études ASTRAL 1,2,3

Sofosbuvir /Velpatasvir

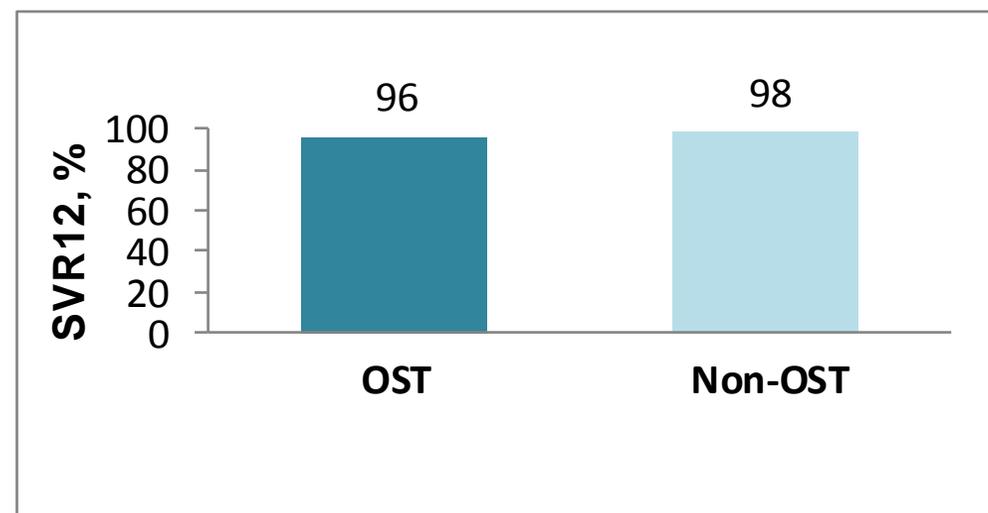
12 semaines

51 patients sous TSO

Tolérance

	TSO N=51	Non-TSO N=984
AEs	44 (86)	778 (79)
AES grade 3-4	7 (14)	26 (3)
Serious AEs	3 (6)	20 (2)
Arrêt ttt pour AE	1 (2)	1 (<1)
Décès	0	3 (<1)

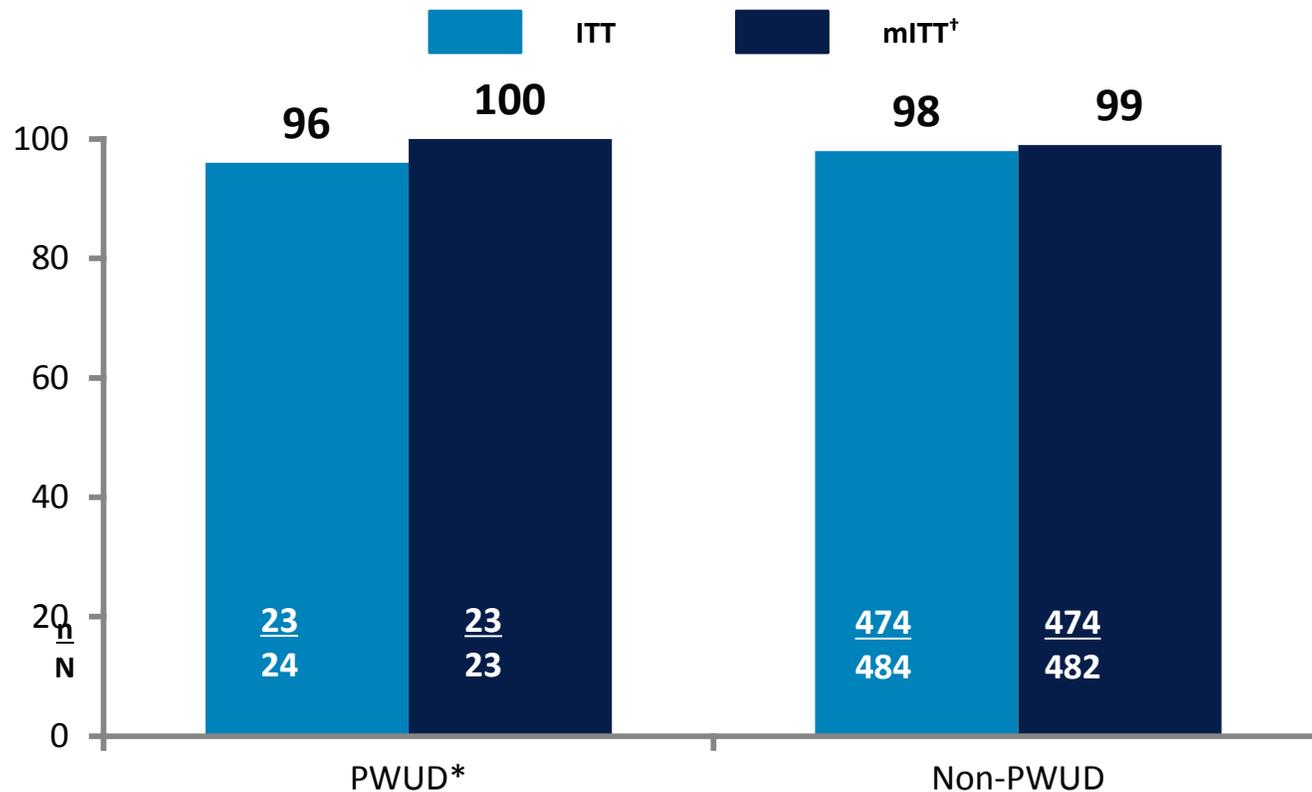
SVR



Grebeley , Clin Infect Dis 2016; 63, 1479-1481



Glécaprevir/Pibrentasvir 8 semaines chez les patients naïfs non cirrhotiques usagers récents de drogues injectables*



High treatment adherence[‡] and completion (≥97%) regardless of drug use status

% (n/N)	PWUD	Non-PWUD
Adherence	98% (53/54)	99% (1441/1456)
Completion	97% (65/67)	99% (1577/1599)

Overall SVR rate in PWUD (96%) is not significantly different from non-PWUD (98%)

* PWUD, reported injection drug use ≤ 12 months prior to screening and/or a positive urine drug screen for cocaine, amphetamines, phencyclidine, propoxyphene, heroin, or other unprescribed opiates at baseline.

[†] mITT, modified intent-to-treat (excludes non-virologic failures).

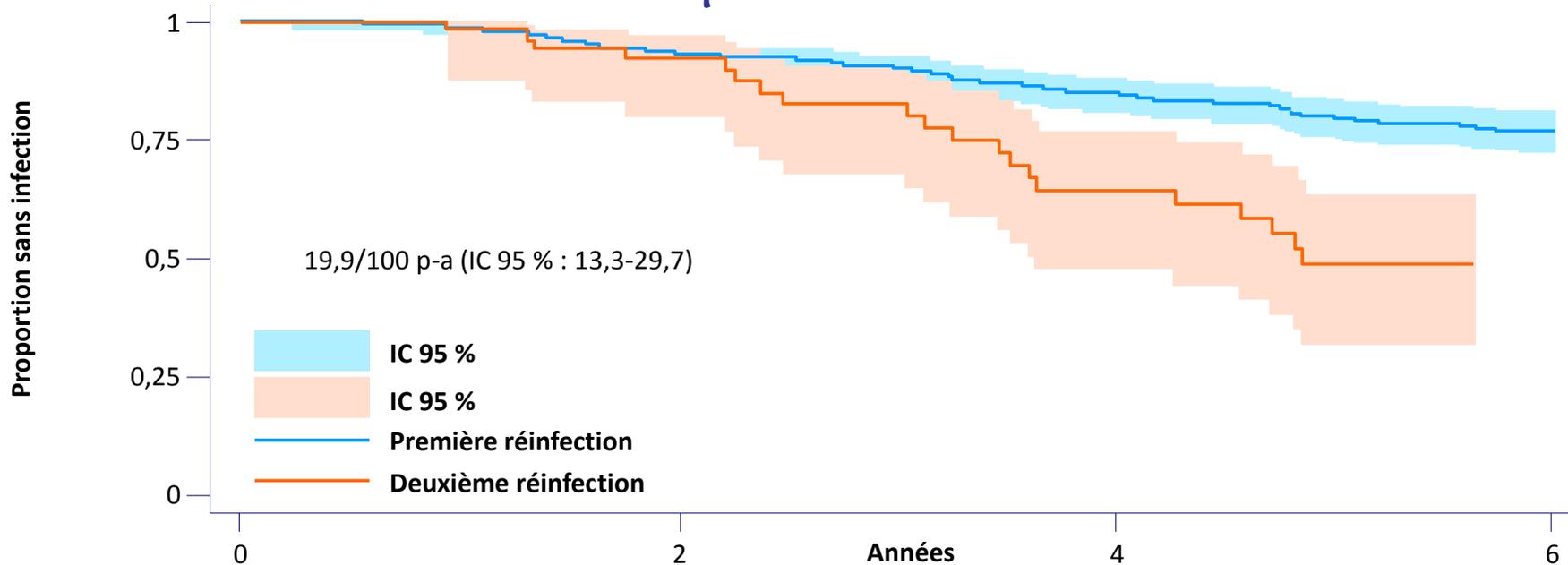
[‡] Treatment adherence was considered ≥90% compliance based on pill counts; adherence data was not available for all patients. N = total number of patients in a given intention-to-treat subgroup; n = number of patients with treatment adherence or completion.

ITT, intent to treat; TE, treatment-experienced; TN, treatment naive.

Foster GR, et al. *Hepatology* 2017; 66(Suppl 1):636A–637A (poster presentation, P1182).

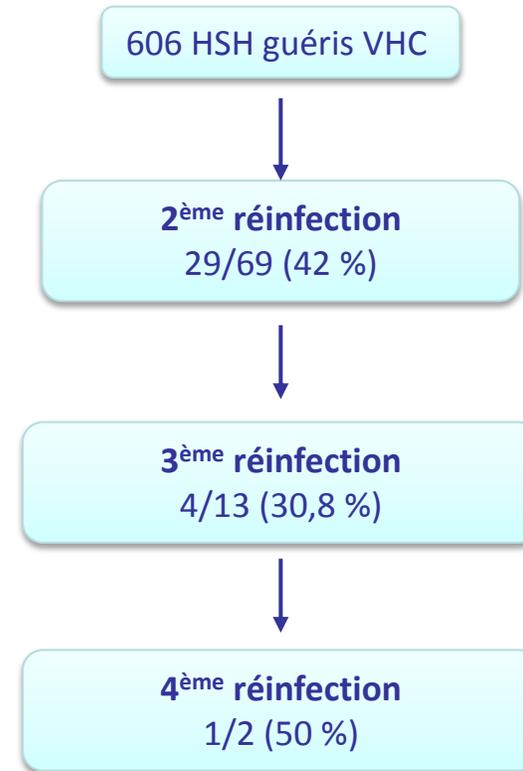
Réinfection VHC chez les HSH guéris

European AIDS treatment network



Patients à risque

	0	2	4	6
Première réinfection	482	405	313	219
Deuxième réinfection	56	40	24	12



- Risque de réinfection VHC = 7,6/100 patients-année (25 % à 3 ans)
- Une clairance virale spontanée :
 - réduit le risque de réinfection (HR = 0,55)
 - augmente les chances de clairance spontanée (OR = 12,7)

Ingiliz, J Hepatol 2017; 66, 282-287



Influence de la Prep

- Surveillance ALAT et séro VHC(ou ARN) tous les 3 mois
- DatAIDS cohort
- Janvier 2016-mai 2017
- HIV+ VHC-
- HIV- VHC- programme Prep

- Contamination VHC
 - Incidence 1,0 per 100 pers/an dans les 2 groupes

Cotte , Liver int 2018; 38, 1738-1740



Comment limiter les réinfections ?

- **Importance du traitement substitutif**
 - Méthadone
 - Buprénorphine
- **Politique active de réduction des risques**
 - Programme d'échange de seringues
 - Couplé à la substitution
- **Comment atteindre cette population ???**
 - Ne fréquentent pas les CSAPA
 - Ne se considèrent pas usagers



Conclusion

Chemsex et Foie

- Penser aux produits
- Vaccination VHA VHB
- Dépistage régulier VHC
- Traitement
- Réduction des risques
- Rôle des pairs

