

## ANRS CO 13 HEPAVIH

### Collaboration inter cohortes et centres cliniques de sujets co-infectés par le virus de l'immunodéficience humaine et de l'hépatite C

<b>Promoteur</b>	Inserm-ANRS
<b>Début des inclusions</b>	2005
<b>Statut des inclusions</b>	Terminé
<b>Fin d'étude</b>	Décembre 2022
<b>Nombre de participants</b>	1850
<b>Objectifs</b>	<p><i>Principal</i> : Mieux préciser l'histoire naturelle de la co-infection VIH-VHC en termes de mortalité et ses déterminants, et de mieux comprendre les interactions entre ces deux virus et leurs traitements. (2005-2013)</p> <p>Etudier l'accès, la réponse et la tolérance aux nouvelles molécules anti-VHC et déterminer les facteurs associés (virologiques, pharmacologiques, environnementaux et sociaux) à la réponse et à la tolérance en soins courants chez les patients co-infectés par VIH-VHC. (1<sup>er</sup> trimestre 2014-novembre 2015)</p>
<b>Méthodologie</b>	Cohorte nationale, prospective, multicentrique
<b>Principaux critères d'inclusion</b>	<p><b>Patients inclus entre décembre 2005-décembre 2008</b> : Patients adultes, infectés par le VIH et étant porteurs du VHC lors de l'inclusion (détection de l'ARN VHC par PCR, datant de moins d'un an) OU ayant une recherche négative de l'ARN VHC par PCR 6 mois après l'arrêt de traitement contre le VHC</p> <p><b>Patients inclus entre septembre 2011-mars 2016</b> : exclusivement des patients ayant guéri spontanément de l'hépatite C en absence de traitement anti-VHC et des patients bénéficiant d'une trithérapie anti-VHC incluant le bocéprévir ou le télaprévir (hors essais cliniques)</p> <p><b>Patients inclus 1er trimestre 2014 - au plus tard 1er trimestre 2016</b> : Les patients ayant bénéficié, qui bénéficie au moment de l'inclusion ou allaient bénéficier d'un traitement anti-VHC par une combinaison de nouvelles molécules anti VHC avec ou sans peginterféron et/ou ribavirine, dans le cadre des recommandations, d'ATU ou d'AMM ou dans le cadre d'essais thérapeutiques</p>
<b>Modalités du suivi</b>	En fonction des groupes
<b>Biothèque</b>	<p><b><u>Patients sous traitement VIH sans traitement anti-VHC</u></b> : <b>Plasmathèque à J0 puis annuellement</b> : 10ml du sang (EDTA) réparti en 5 aliquots (1ml); <b>Sérothèque à J0 puis annuellement</b> : 10ml du sang (tube sec) réparti en 5 aliquots (1ml); <b>DNAthèque à J0 et M36</b> : 5ml du sang total (ACD) réparti en 4 aliquots (1ml);</p> <p><b><u>Patients sous traitement anti-VHC par trithérapie</u></b> : <b>Plasmathèque au début du traitement puis par semaine</b> : <b>S2,S4,S6,S8,S12,S16,S24,S36,S48</b> ; si continuation du traitement : <b>S60,S72,S96,Fin</b>, et 3 et 6 mois après l'arrêt) : 10ml du sang (EDTA) ; <b>Sérothèque au début du traitement puis par semaine</b> : <b>S4,S8,S12,S16,S24,S36,S48,S60,S72,S96</b> ) : 10ml du sang (tube sec)</p> <p><b><u>Patients sous traitement anti-VHC par bithérapie</u></b> : <b>Plasmathèque au début du traitement puis par semaine</b> : <b>S4,S12,S48, S72</b>) : 10ml du sang (EDTA) ; <b>Sérothèque au début du traitement et la S12</b> : 10ml du sang (tube sec)</p> <p><b><u>Patients sous traitement anti-VHC par AAD</u></b> : <b>Plasmathèque à S2 et 4 du traitement</b> :10ml du sang (tube hépariné) ; <b>Sérothèque à S2,S4 et fin du traitement</b> :10ml du sang (tube sec)</p>

**Données**

mode de vie, virologie, clinique, biologique et biochimie, virologie VIH, immunologie, sérologie VHC et VHB, génotypage VHC, fibrotest, fibroscan, échographie –doppler hépatique, fibroscopie œsogastroduodénale (si suspicion de cirrhose),

**Pour information**

**Email : [Biobanque@anrs.fr](mailto:Biobanque@anrs.fr)**