

Virus de l'hépatite B :  
Conduite à tenir devant un échec du  
traitement par ENTECAVIR

JOURNEE STGE-AFEF  
22 Février 2020

D . TRAD

# INTRODUCTION

- L'infection chronique virale B : problème de santé publique mondial.
- L'efficacité des analogues (AN) est influencée par plusieurs facteurs
- La gestion de l'échec des traitements anti-viraux: enjeu crucial.

# DÉFINITIONS DE L'ECHEC



La non réponse primaire



La réponse virologique partielle



L'échappement virologique

# DÉFINITIONS

## LA NON RÉPONSE PRIMAIRE

- **EASL 2017:**
- Diminution de la CV de moins de 1log UI/ml après 03 mois de traitement (PCR sensible avec une limite de détection 10 UI/ml)

# DÉFINITIONS

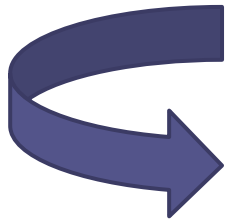
## LA RÉPONSE VIROLOGIQUE PARTIELLE

- **EASL 2017:**
- Diminution de la CV de plus de 1 log mais qui reste détectable après 12 mois de traitement.

# DÉFINITIONS

## L'ÉCHAPPEMENT VIROLOGIQUE

- Augmentation de la CV de plus de 1 log par rapport à sa valeur la plus basse.
- Confirmé à un mois d'intervalle



Quelles stratégies adopter  
devant un échec du traitement  
par Entécavir?

## DEVANT UNE NON RÉPONSE PRIMAIRE

- 1- Vérifier observance et modalités d'administration de l'Entécavir.
- 2- Génotypage du VHB: Identifier d'éventuelles mutations à l'origine de résistances, guider stratégies thérapeutiques.
- 3- **Résistance à l'Entécavir confirmée:**  
**EASL      Switch Ténofovir**



## DEVANT UNE RÉPONSE VIROLOGIQUE PARTIELLE

1- Vérifier observance, modalités d'administration de l'Entécavir.

2- Evaluation de la cinétique de la CV (**S 48**):

- A la baisse : **garder Entécavir**
- En Plateau: **Switch/Add on Ténofovir**

# DEVANT UNE RÉPONSE VIROLOGIQUE PARTIELLE

## Patients cirrhotiques :

Réponse virologique →

Diminution  
- **Risque de CHC**  
(cirrhose décompensée :HR 7,7)  
- **Risque de décompensation**

Réponse virologique partielle →

**Add on Ténofovir** ou  
**Switch** (quelque soit  
**cinétique virale**)

## DEVANT UNE RÉPONSE VIROLOGIQUE PARTIELLE

### AASLD 2018: Evaluer à S 96:

- Si ADN < 2000 UI/ml : **Continuer Entécavir**
- Sinon pas d'études comparatives suffisantes entre:
  - **Continuer Entécavir**
  - **Switch / Add on Ténofovir**
- **Cirrhotiques: Add on Ténofovir** (même si ADN<2000UI/ml)

# Devant un échappement virologique

- 1- Confirmer (à un mois d'intervalle)
- 2- Vérifier observance/ modalités administration de l'Entécavir
- 3- Rechercher des mutations
- 4- Si résistance à l'Entécavir confirmée :

**EASL :**     **Switch Ténofovir**

**AASLD :**   **Switch (préféré) ou ajout Ténofovir**

4- Pas de switch chez les patients ayant eu plusieurs monothérapies antérieures: ajouter AN avec haute barrière de résistance

# RECOMMANDATIONS

## Prévention des résistances



En 1<sup>ère</sup> ligne analogues à haute barrière de résistance : Entécavir, Ténofovir

# RECOMMANDATIONS

Echec du traitement par Entécavir :

- 1- Vérifier adhésion et modalités de prise du traitement
- 2- Echappement virologique (confirmer à 1 mois)
- 3- Rechercher mutation
- 4- Adapter le traitement

# RECOMMENDATIONS

**Résistance Entécavir**



**Switch Ténofovir**

**Add on Ténofovir**

# RECOMMANDATIONS

**Réponse virologique partielle**



Non cirrhotique



# RECOMMANDATIONS

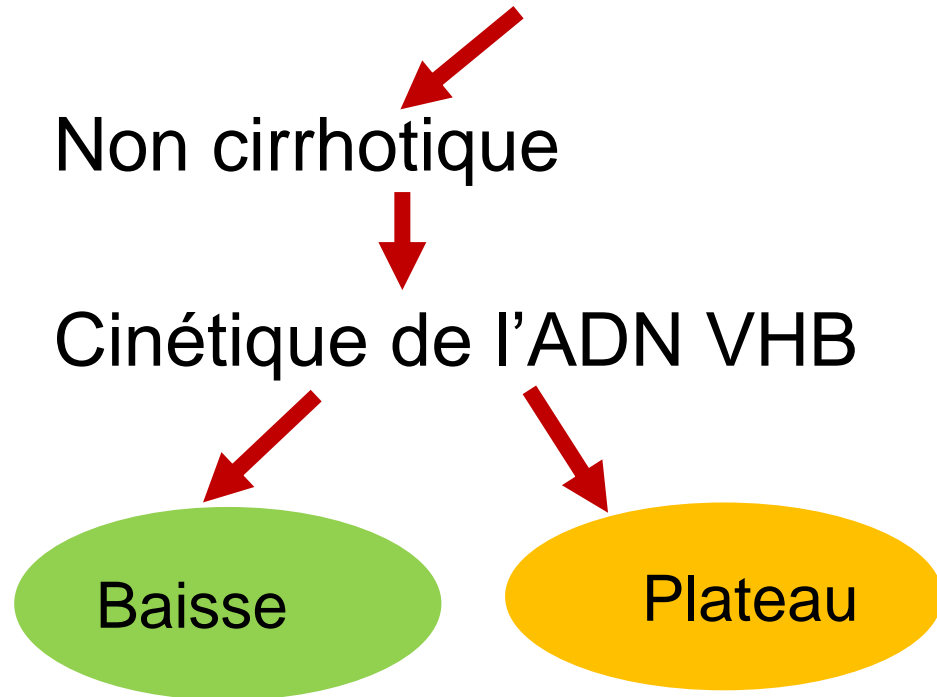
## Réponse virologique partielle

Non cirrhotique

Cinétique de l'ADN VHB

# RECOMMANDATIONS

## Réponse virologique partielle



# RECOMMANDATIONS

## Réponse virologique partielle

Non cirrhotique

Cinétique de l'ADN VHB

Baisse

Plateau

ENTECAVIR

Add on /switch TENOFOVIR

# RECOMMANDATIONS

## Réponse virologique partielle

Non cirrhotique

Cirrhotique

Cinétique de l'ADN VHB

Baisse

Plateau

ENTECAVIR

Add on /switch TENOFOVIR

*MERCI*