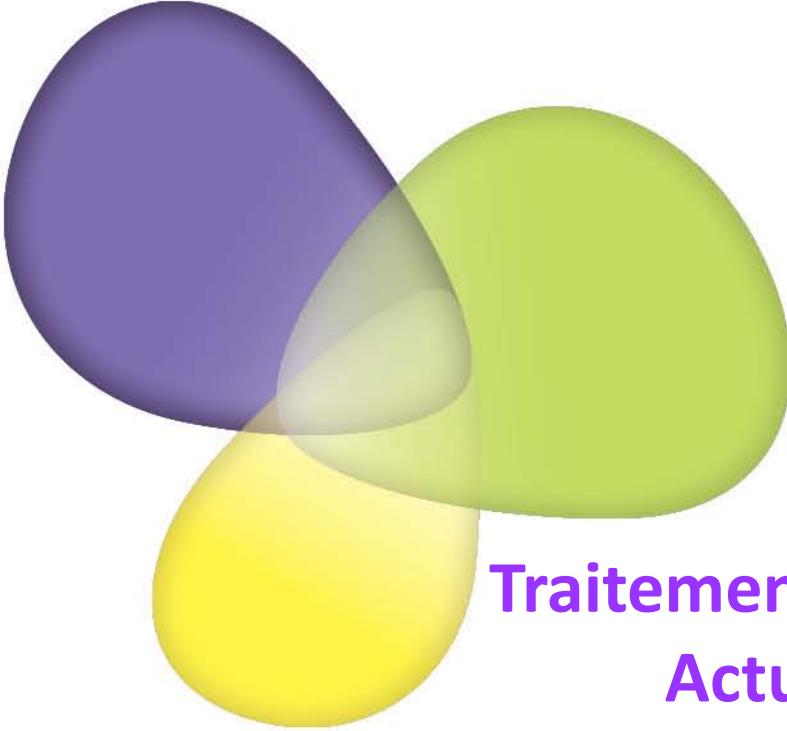


# Journée nationale de lutte contre les hépatites virales

## Quelles perspectives ?

2 juin 2015





# Traitements des hépatites chroniques B : Actualités et Perspectives

Professeur Christian TREPO  
Service Hépatologie Hôpital de la Croix-Rousse  
Unité de recherche sur les hépatites virales INSERM U1052/CRCL



# HEPATITE B : BESOINS MAJEURS DE NOUVELLES STRATEGIES

**Worldwide HBV chronic carriers  
>350 Millions**

**Existing vaccine**

**Hbe Ag (-) mutants increase**

**Inactive carriers of  
HBsAg  
HBV DNA < 2000 UI/ml  
not treated**

**Peg-IFN-alpha  
successful in 30%  
Side effects**

**Antiviral treatments**

**Lamivudine/ Adefovir therapy  
*Low rate of anti-HBe+  
emergence of resistant virus***

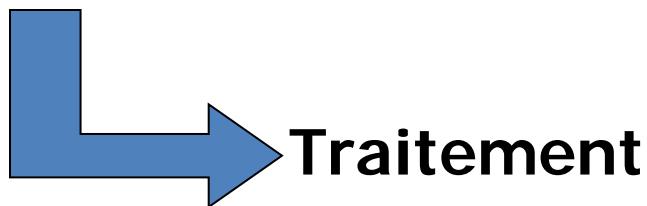
**Entecavir/ Tenofovir therapy  
Low rate of resistance  
*Persistence of cccDNA+*  
*Low rate of HBsAg loss***



# Évolution des paradigmes

## 1) Rupture de tolérance

- Maladie

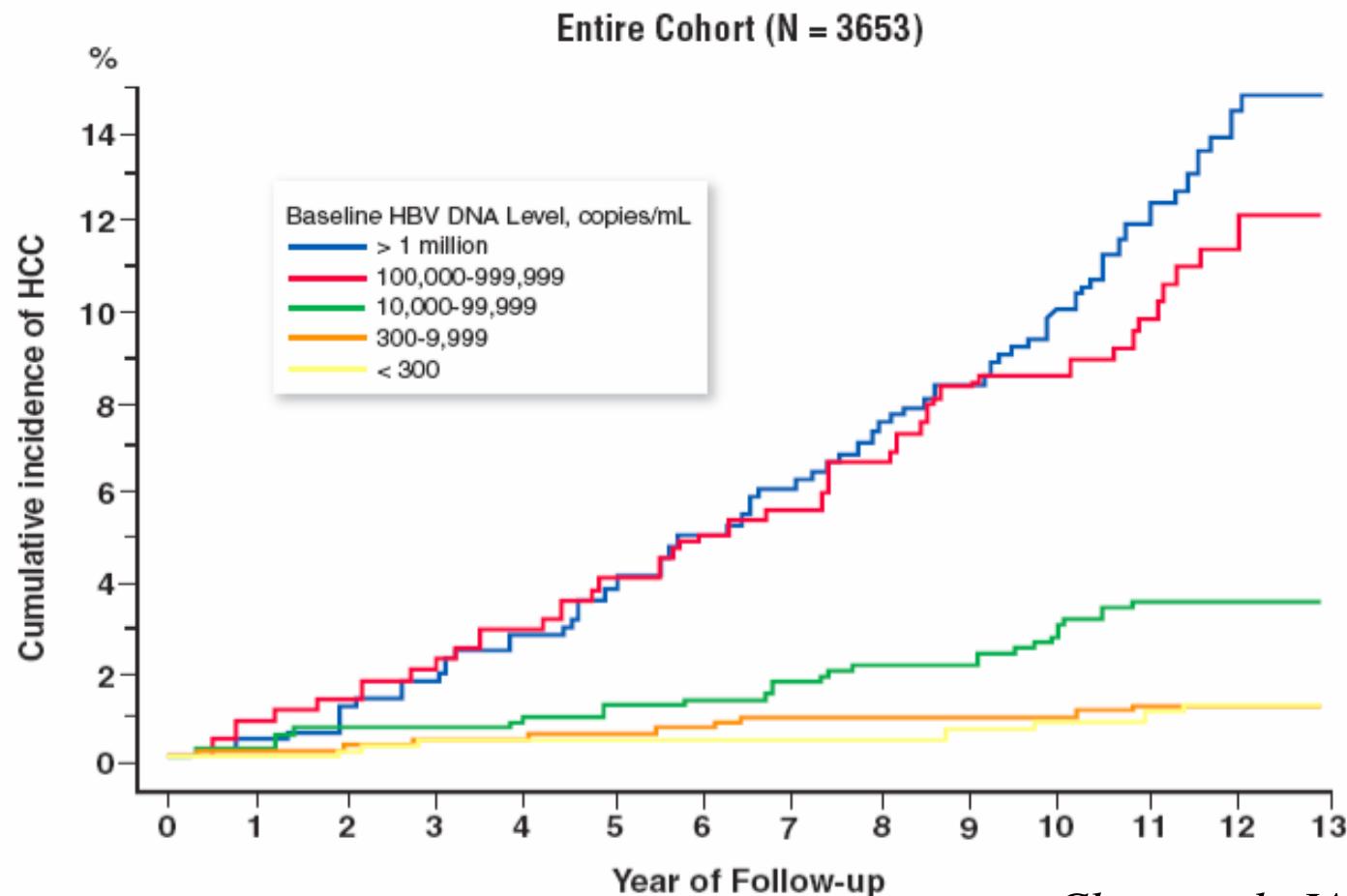


## 2) La réPLICATION est le moteur des complications

- Anticiper
- Prévenir > guérir



# Charge virale et incidence du CHC

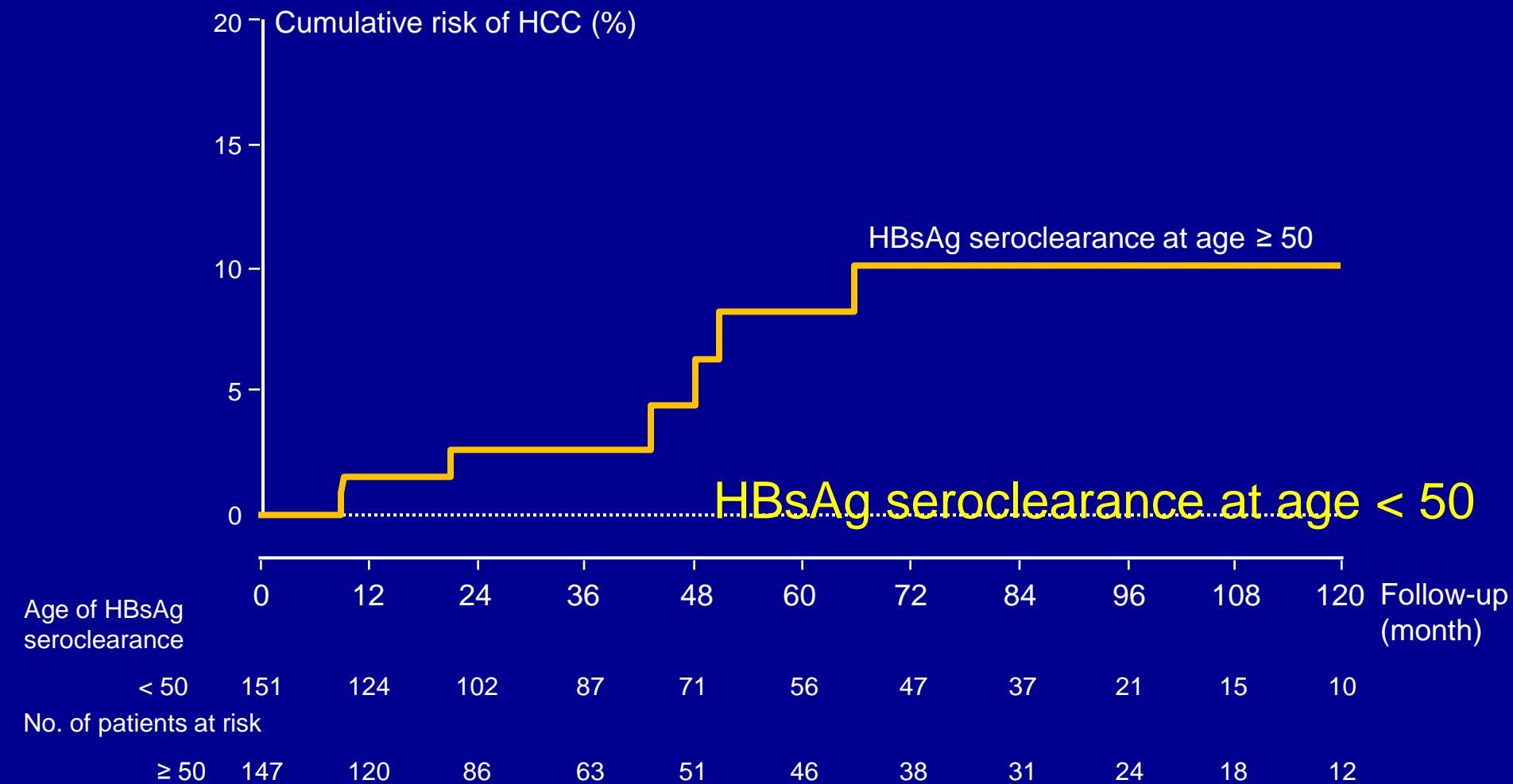


*Chen et al; JAMA 2006*



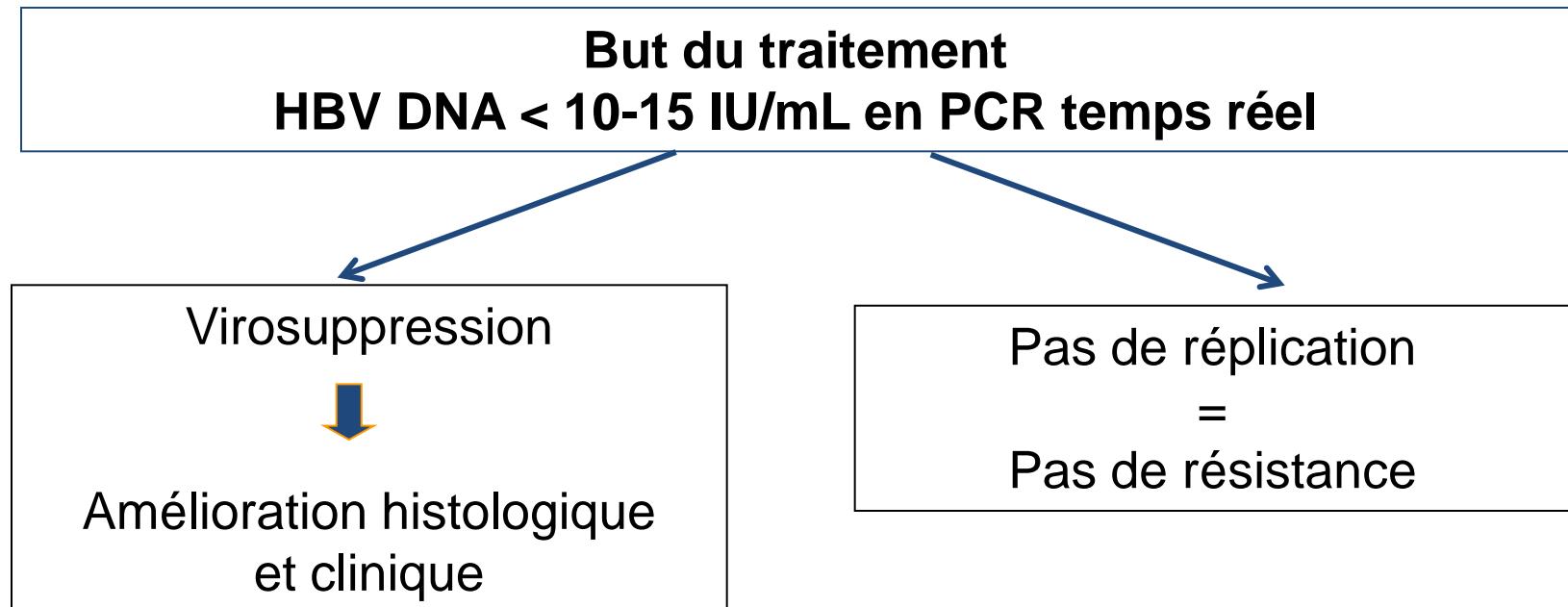
Journée nationale de lutte contre les hépatites virales

# Perte de l'AgHBs et diminution du risque de CHC



# Objectifs thérapeutiques

Persistance d'une charge virale élevée associée à un risque de progression vers la cirrhose et le CHC



Chen CJ, et al. *JAMA* 2006. Iloeje UH, et al. *Gastroenterology* 2006. Chen C, et al. *Am J Gastroenterol* 2006. Zoulim & Perrillo *J Hepatol* 2008. Zoulim & Locarnini *Gastroenterology* 2009



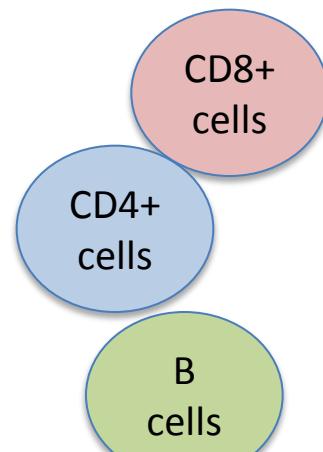
Journée nationale de lutte contre les hépatites virales

# PEUT-ON FAIRE MIEUX QUE LA VIRO-SUPPRESSION ? VERROUS IMMUNOLOGIQUES

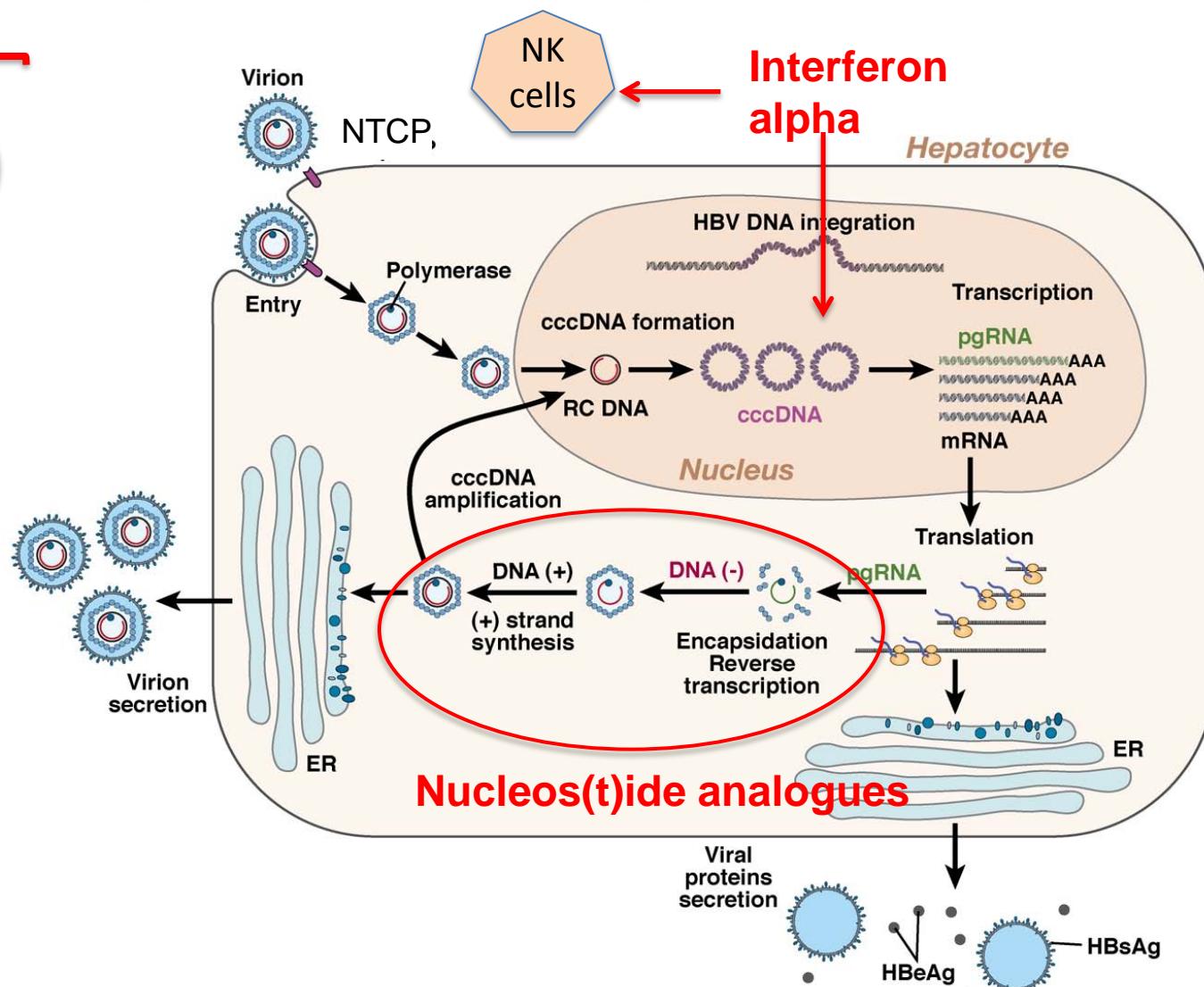
- Séroconversion Ag HBe
- Clairance de l'Ag HBs
- Séroconversion anti-HBs



## Adaptive immune responses



## Innate responses



# Traitements actuels NUCs/IFN : rémission soutenue chez la majorité des patients

	Entecavir <sup>1,2</sup>	Tenofovir <sup>3</sup>	PEG-IFN α-2a <sup>4,5</sup>
<b>HBeAg positive</b>	n = 354	n = 176	n = 271
HBV DNA undetectable	67%	76%	25% <sup>a</sup>
HBeAg seroconversion	21%	21%	27%
ALT normalization	68%	68%	39%
HBsAg loss	2%	3.2%	2.9% <sup>b</sup>
<b>HBeAg negative</b>	n = 325	n = 250	n = 177
HBV DNA undetectable	90%	93%	63% <sup>a</sup>
ALT normalization	78%	76%	38%
HBsAg loss	0.3%	0%	0.6% <sup>b</sup>

Résultats à 48 semaines

<sup>a</sup> HBV DNA < 400 copies/mL; <sup>b</sup> À 72 semaines

1. Chang T-T, et al. N Engl J Med 2006;354:1001–10.
2. Lai C-L, et al. N Engl J Med 2006;354:1011–20.
3. Marcellin P, et al. N Engl J Med 2008;359:2442–55.

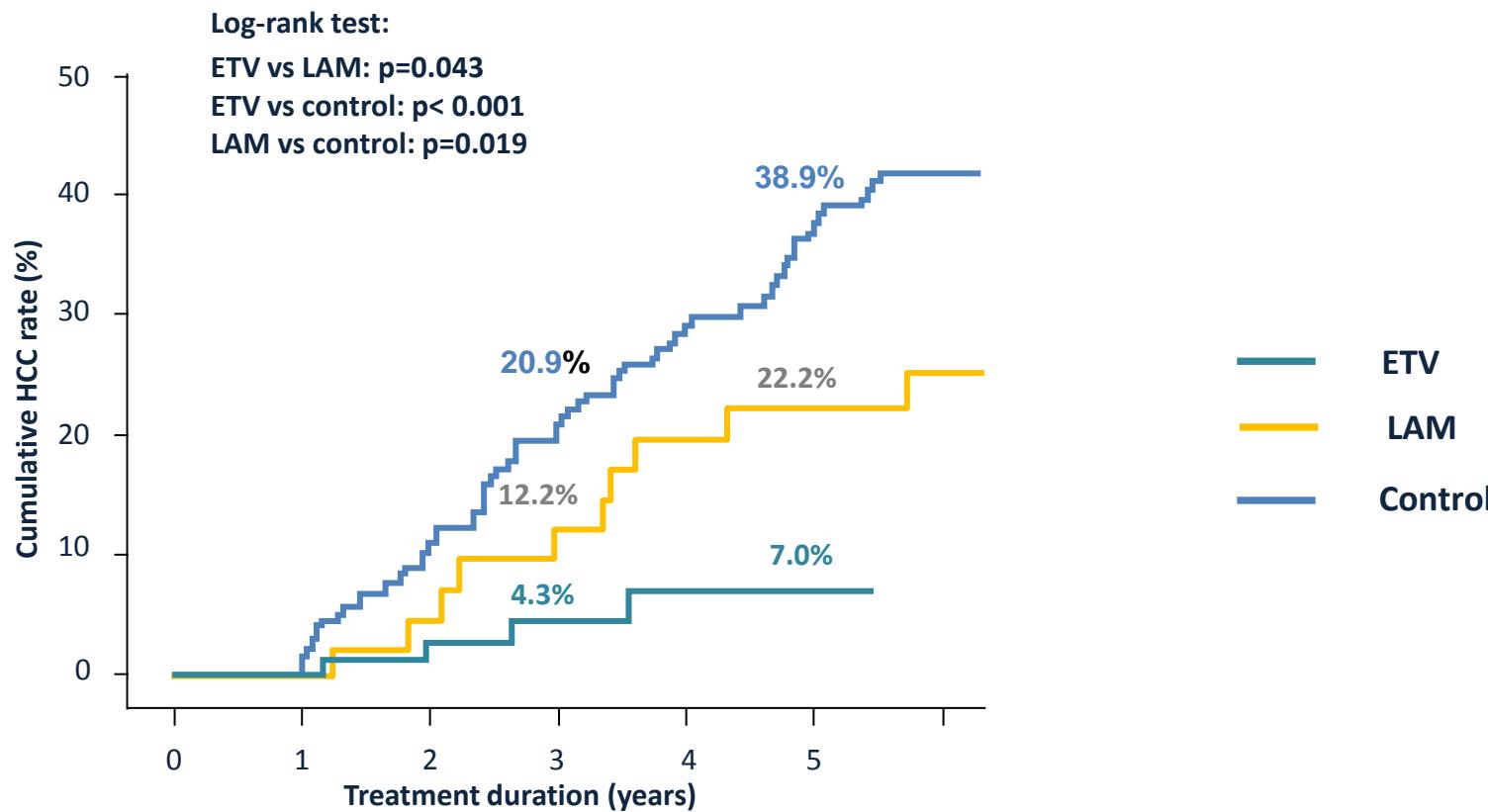
4. Lau GKK, et al. N Engl J Med 2005;352:2682–95.
5. Marcellin P, et al. N Engl J Med 2004;351:1206–17.



# Long-term ETV treatment reduces HCC incidence in patients with HBV infection

*HCC incidence lower with ETV than with LAM*

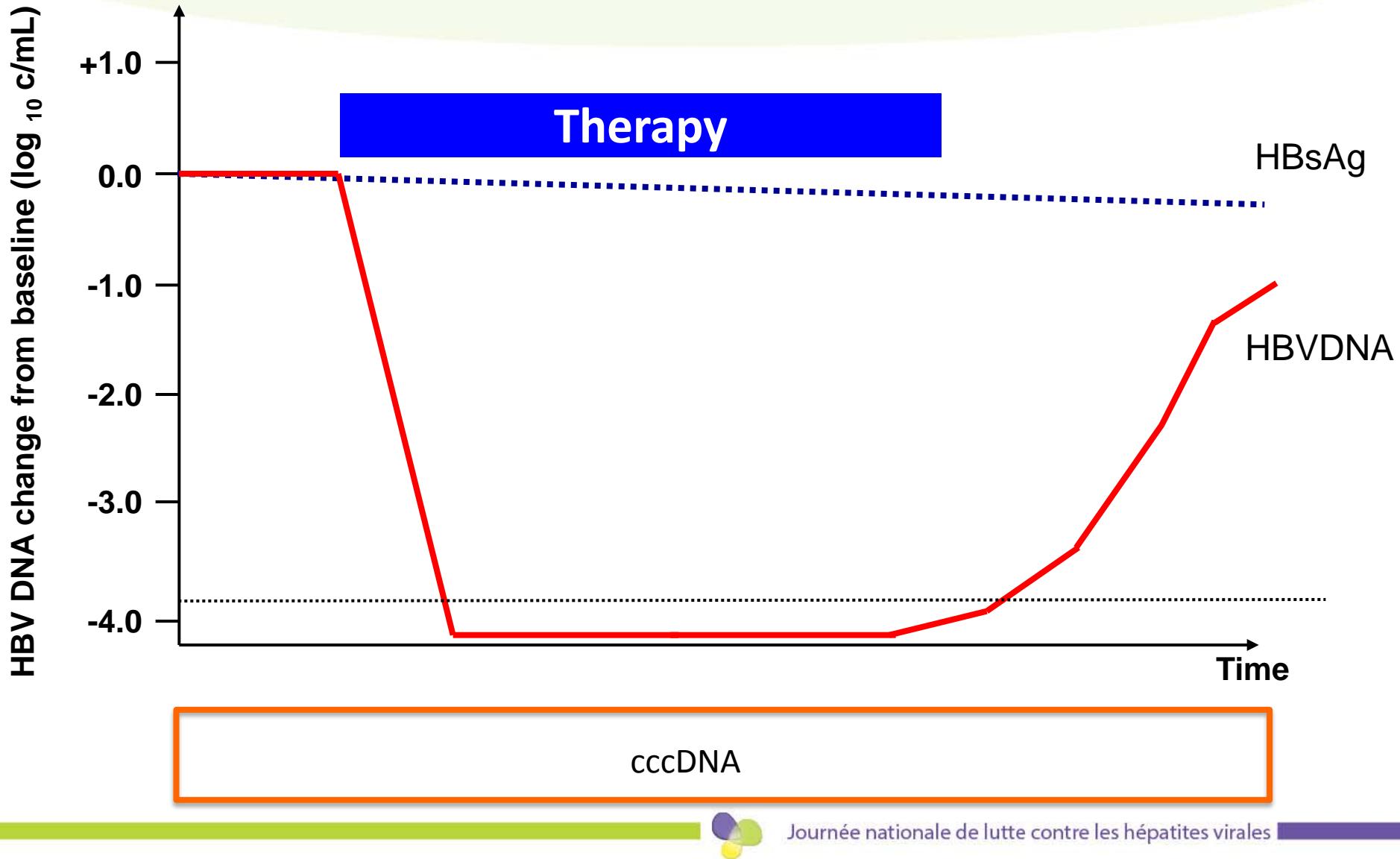
## Cirrhosis



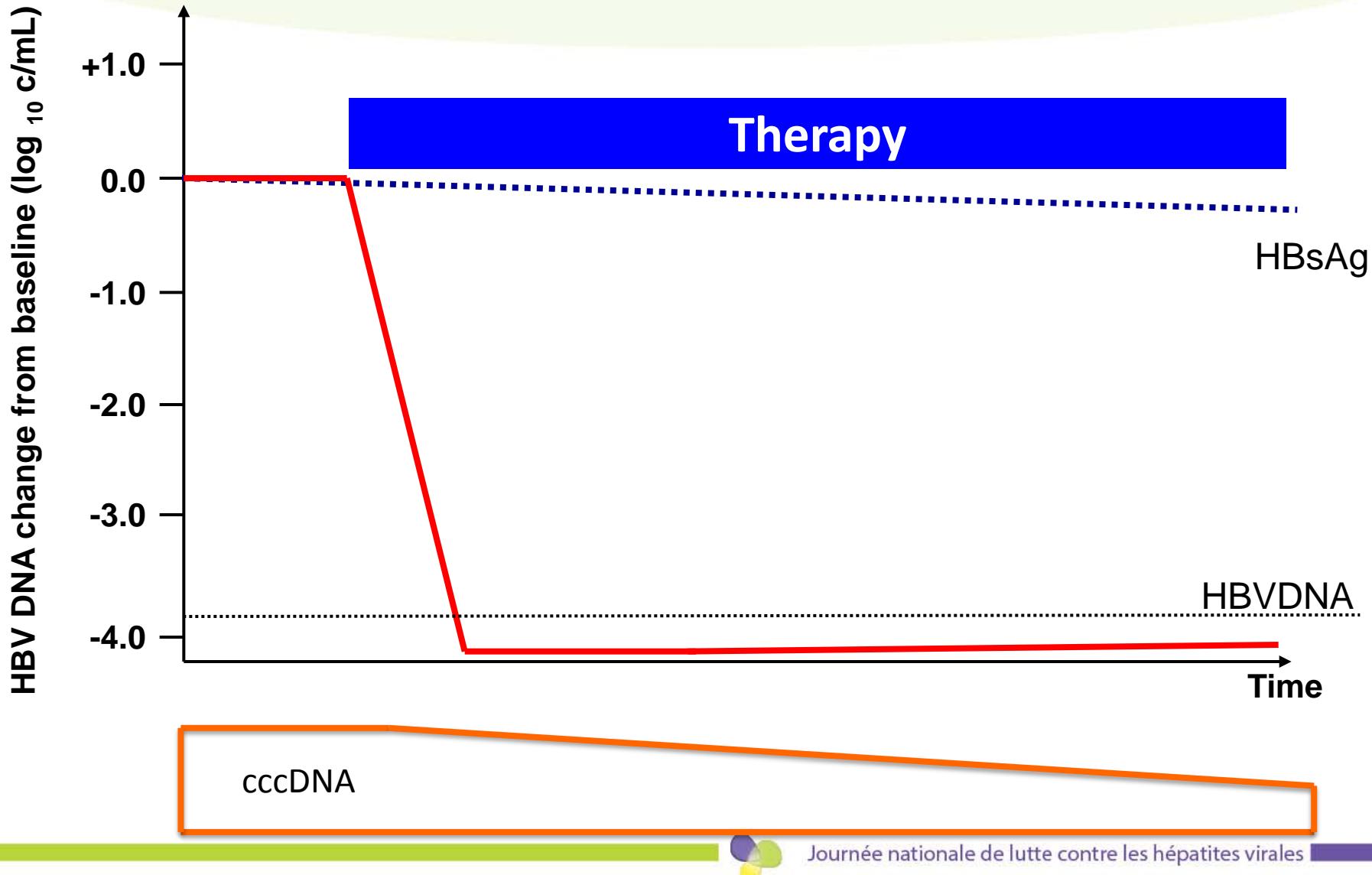
# Les bonnes indications de l'IFN pégylé

- Ag HBe
- Patient jeune
- Facteurs prédictifs de bonne réponse
  - Charge virale « faible »  $\leq 7 \text{ log}$
  - ALAT  $\geq 3 \times N$
  - Génotype A ou B
- Chances de séroconversion  $\approx 50\%$
- Arrêt du traitement à S12 si :
  - $\downarrow \text{ADN VHB} < 3 \text{ logs}$
  - pas de  $\downarrow \text{Ag HBs}$

# Short-term therapy is associated with rebound of viral replication



# Long-term therapy is required to maintain viral suppression



# **Guérison de l'hépatite B**

=

## **Perte de l'AgHBs**

+

## **Séroconversion de l'Anti-HBs**



# The Magic Drug X

EraBicate

HBV Poly. Inhib.

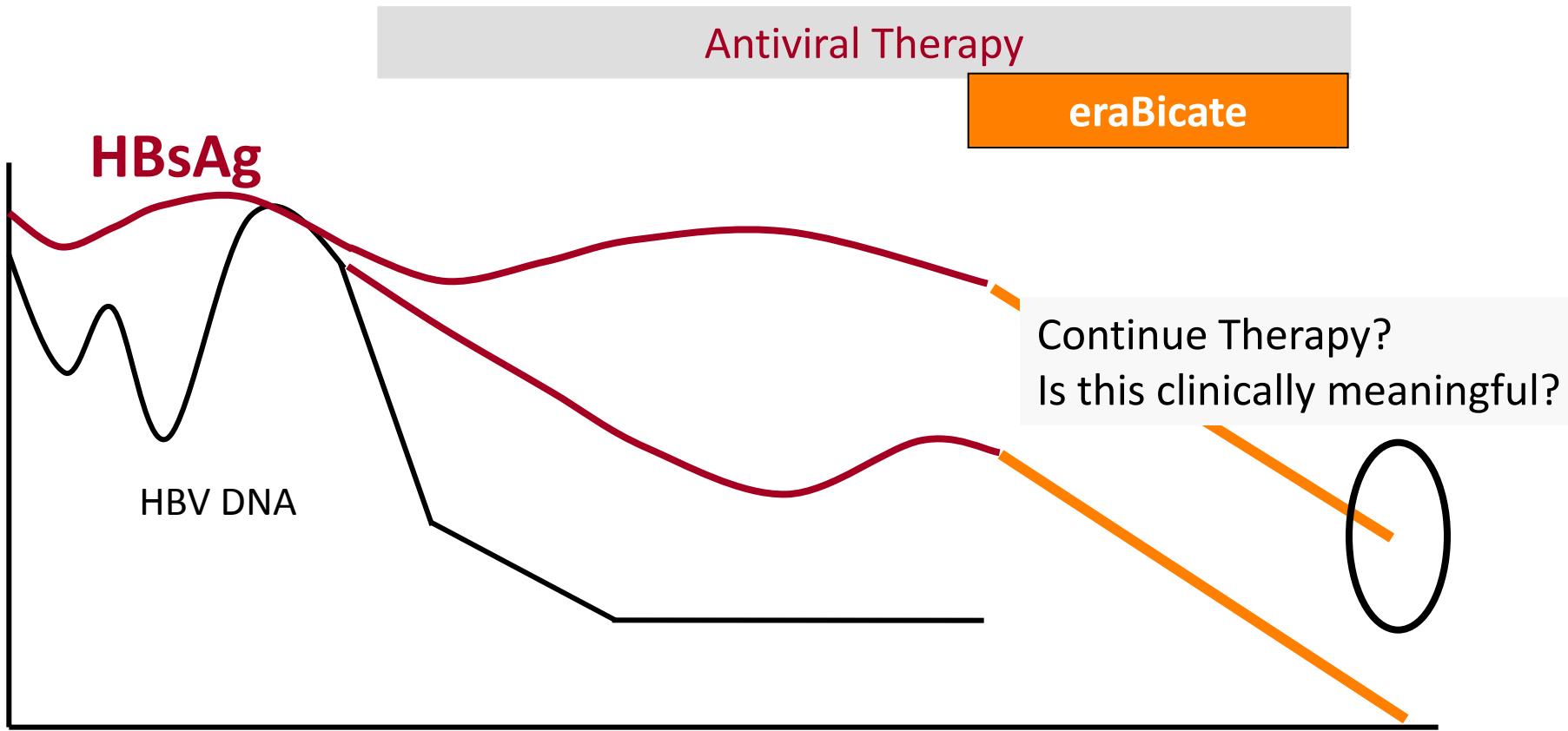
EraBicate

EraBicate

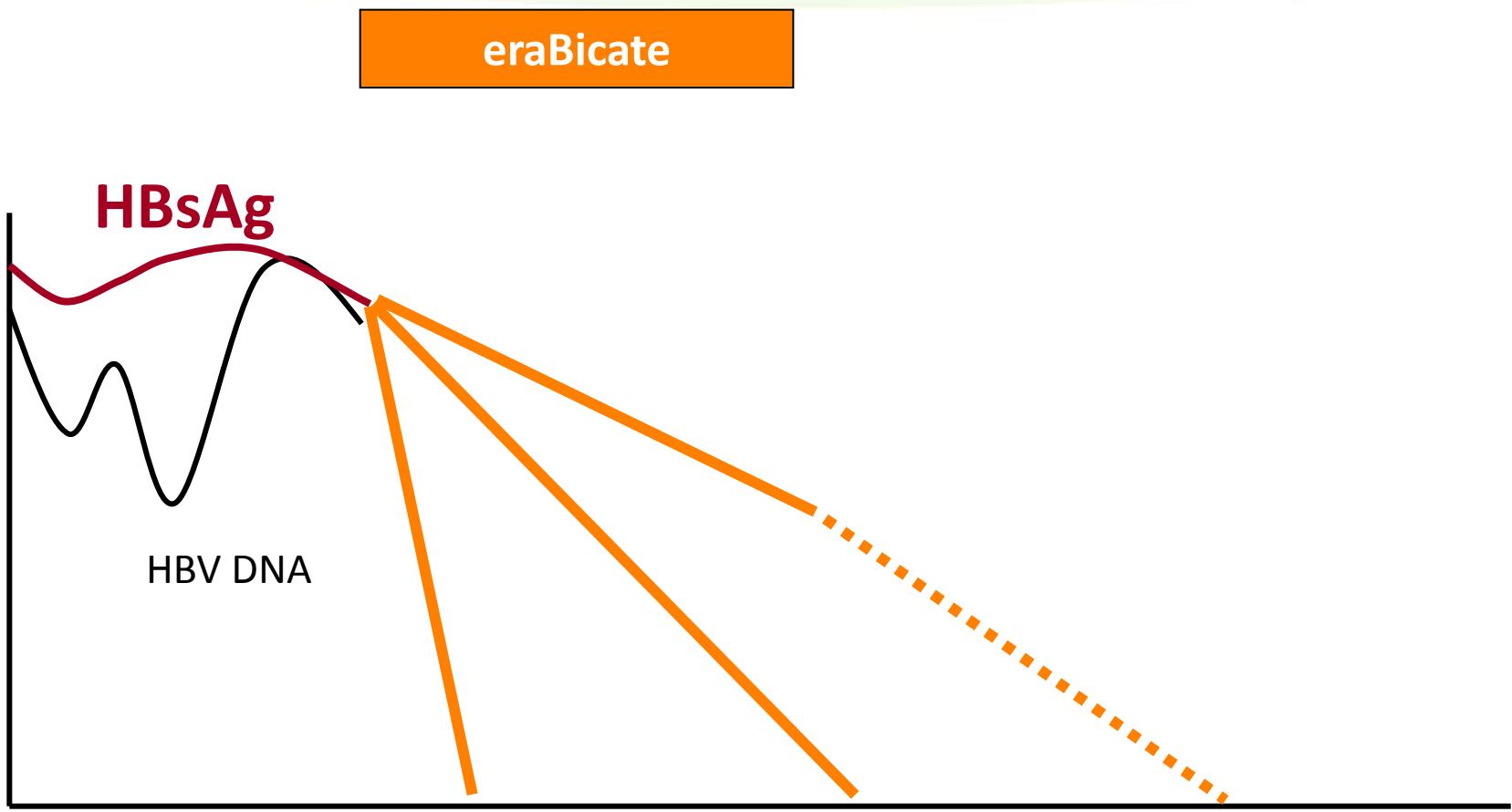


Journée nationale de lutte contre les hépatites virales

# HBsAg kinetics have to be considered in the development of novel curative therapies



# Novel curative therapies as first line treatment?



# Cibles futures pour guérir l'hépatite B

## Immune modulation

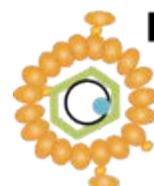
- Toll-like receptors agonists, Gilead, Roche
- Anti-PD-1 mAb, BMS, Merck
- Vaccine therapy Transgene, Gilead, Roche Innovio, Medimmune, ITS

RNA interference,  
Arrowhead, Tekmira,  
Alnylam, GSK

Inhibitors of HBsAg  
release, Replicor

## Polymerase inhibitors

- Nucleoside analogues, e.g. Gilead, BMS
- Non-nucleoside, e.g. LB80380



1. Entry

2. Trafficking

Endosome

3. cccDNA formation

Targeting  
cccDNA

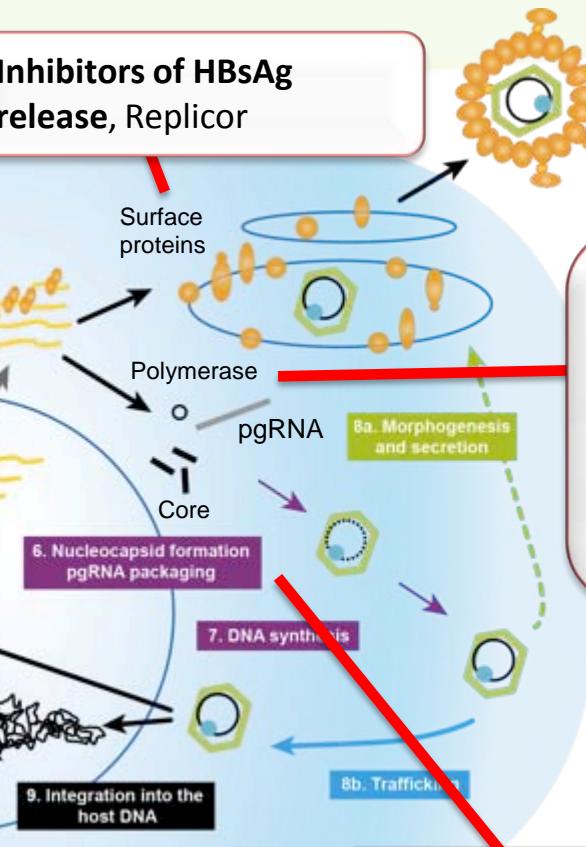
Entry inhibitors

- Lipopeptides, e.g. Myrcludex-B

Development stage: preclinical, clinical

Res 2012;9Zoulim F, et al. Antiviral 6(2):256–9; HBF Drug Watch, Available at:

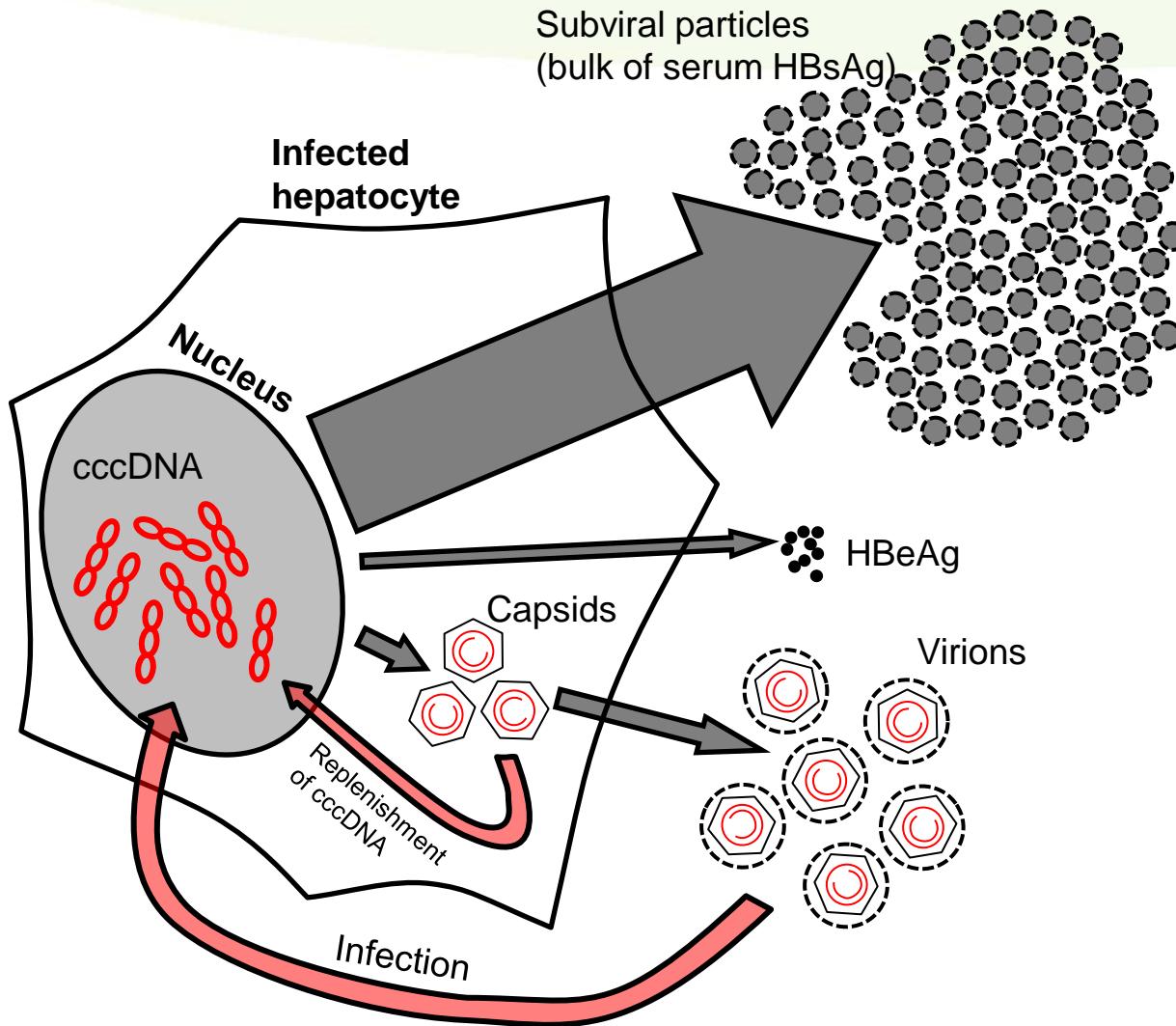
[http://www.hepb.org/professionals/hbf\\_drug\\_watch.htm](http://www.hepb.org/professionals/hbf_drug_watch.htm)



Inhibition of nucleocapsid assembly,  
Novira, Assemblypharm, Gilead,  
Janssen, Roche

Journée nationale de lutte contre les hépatites virales

# The immunological disorder in chronic HBV infection is caused by HBsAg

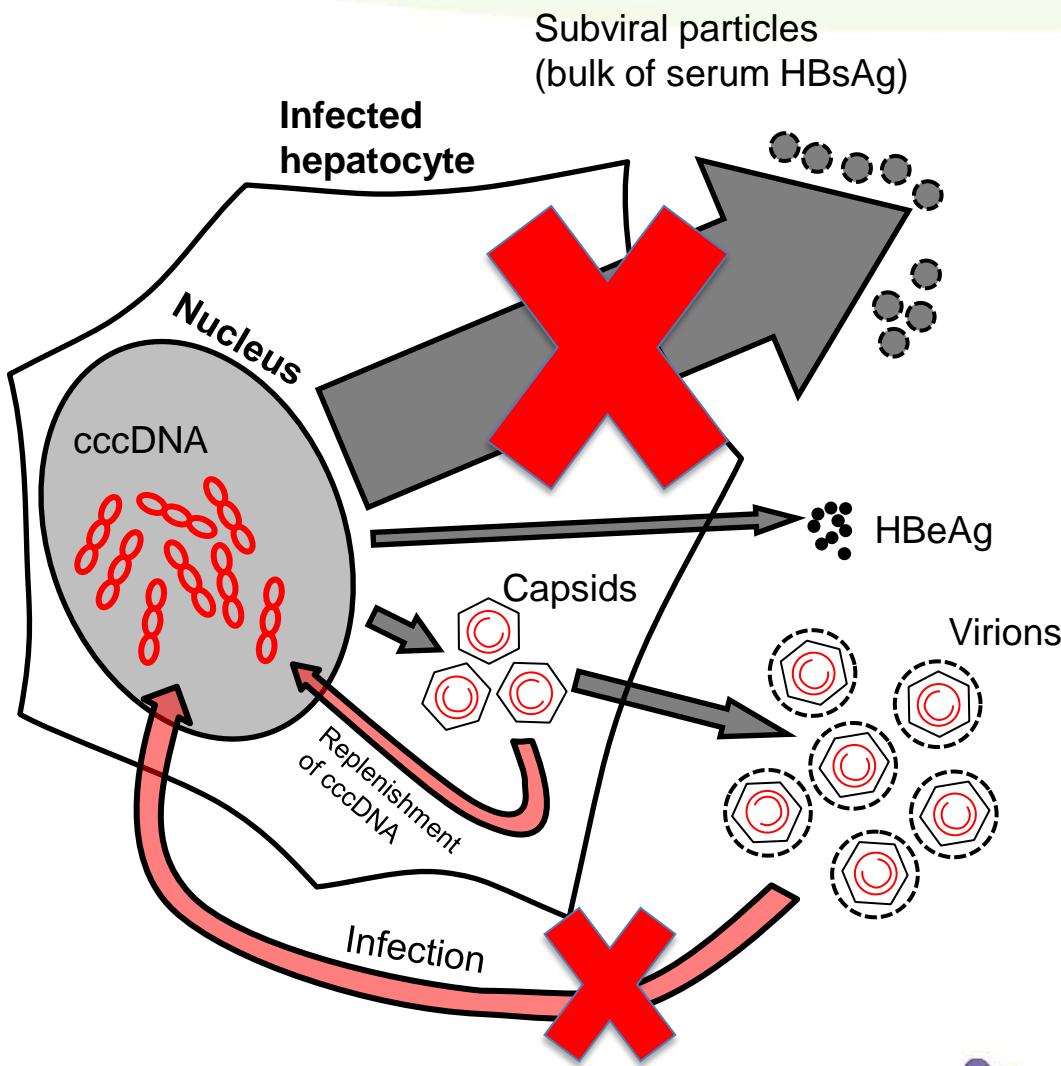


**HBsAg is the key:**

Sequesters anti-HBs  
Suppresses innate immunity  
Suppresses T-cell proliferation  
Suppresses cytokine signaling  
**Suppresses immunotherapy**

**HBsAg removal will be required to achieve high SVR rates**

# NAPs block the release of subviral particles (replicor)



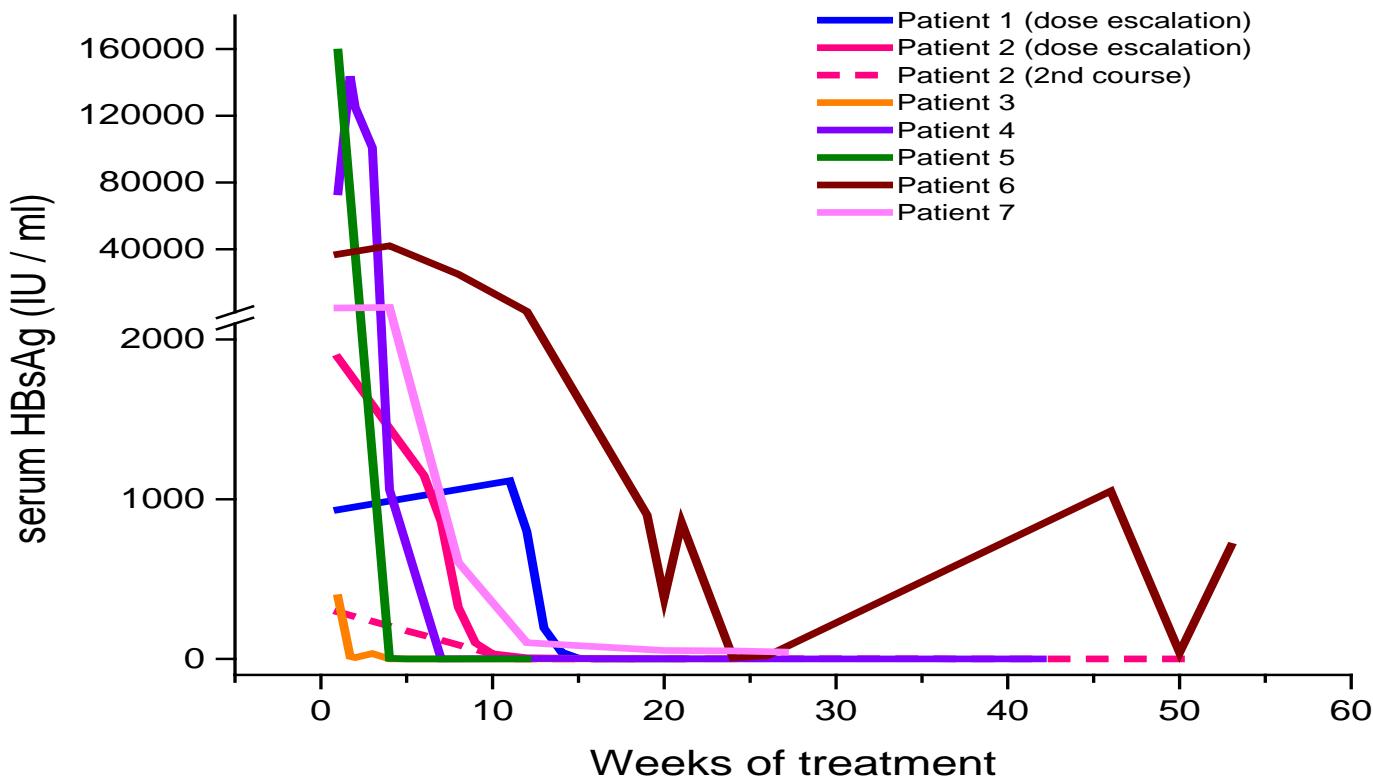
**HBsAg is the key:**

Sequesters anti-HBs  
Suppresses innate immunity  
Suppresses T-cell proliferation  
Suppresses cytokine signaling  
**Suppresses immunotherapy**

**HBsAg removal will be required to achieve high SVR rates**

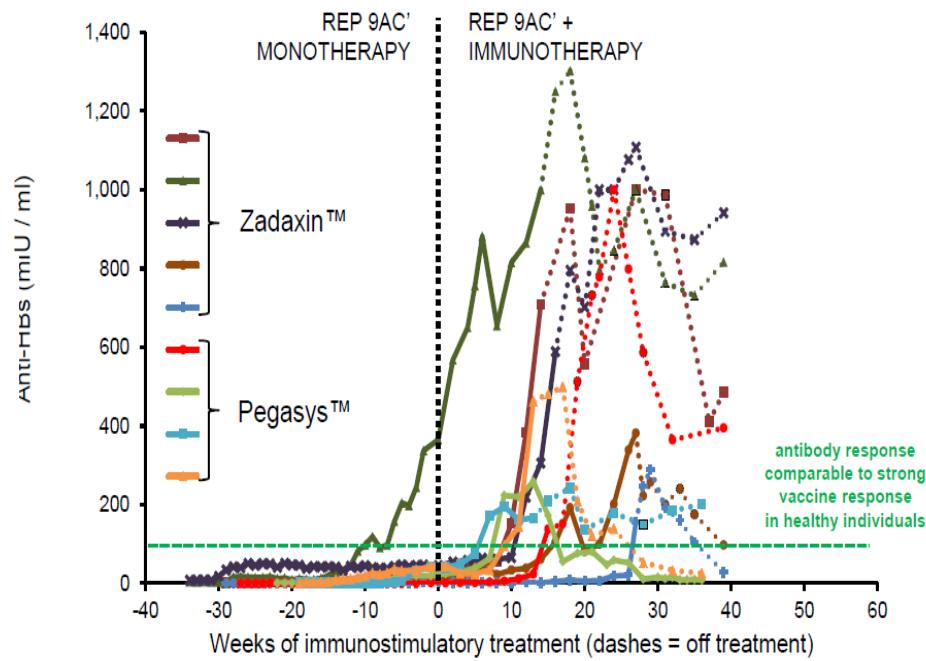
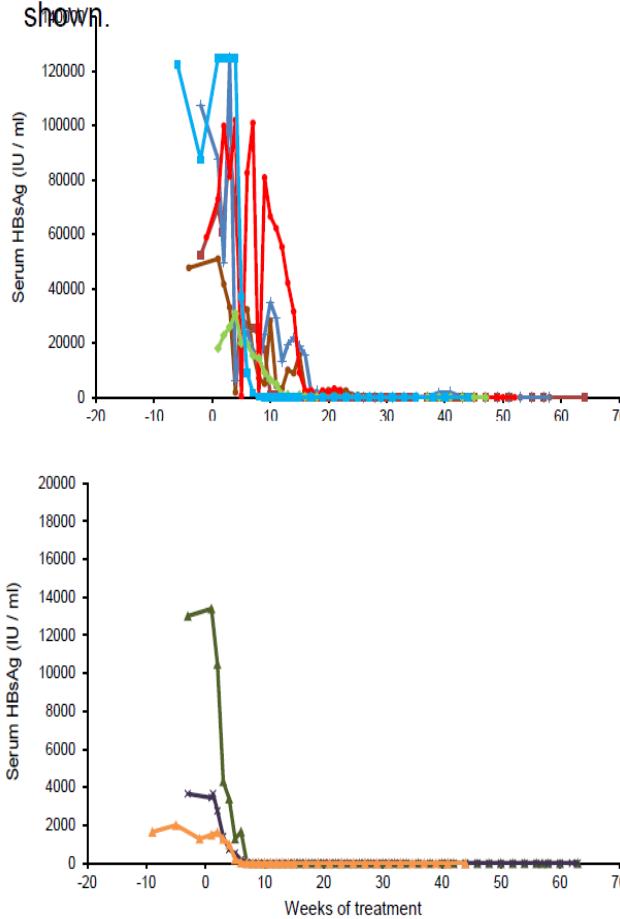
# REP 101: Reduction of serum HBsAg

7 patients with HBsAg clearance



## REP 9AC' PROOF OF CONCEPT CLINICAL TRIAL

REP 9AC' is currently undergoing testing in human patients with chronic HBeAg+ HBV in a proof of concept clinical trial where patients were treated with REP 9AC'. Virologic monitoring included HBV DNA (Roche Cobas™), HBsAg, anti-HBs, HBeAg and anti-HBe (all by Abbott Architect™). The effects of REP 9AC' treatment on reduction of HBsAg in the blood of infected patients is shown below. Improved anti-HBs production in the presence of concomitant immunotherapy is also shown.



Clavier tactile

# Conclusions (1)

- Une viro-suppression peut être obtenue chez la majorité des patients en 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> ligne thérapeutique
- Elle demeure l'objectif prioritaire en pratique quotidienne
- La séroconversion HBs est devenue le prochain objectif à atteindre. Elle réduit le risque de CHC sans l'annuler
- Pour atteindre cet objectif
  - Validation clinique de la quantification de l'AgHBs
  - Evaluation de nouvelles stratégies thérapeutiques combinant antiviraux et immuno-stimulants



# Conclusions (2)

- **Le rôle de l'IFN n'est pas révolu** dans l'hépatite B
  - Probabilité d'élimination de l'AgHBs  
**IFN>>NUC chez les patients AgHBe(-)**
  - **Le rôle de l'IFN chez les sujets contrôlés ADN VHB(-) sous NUC est en cours d'évaluation**



# Conclusions (3)

- 1) L'éradication du VHB devient un objectif réaliste dans les 5 à 10 ans**
- 2) La combinaison de stratégies vaccinales prophylactiques aux interventions thérapeutiques antivirales/immunologiques impactera directement la mortalité**
- 3) Il faut anticiper ces progrès dans les décisions thérapeutiques présentes.**

