



ACTUALITES SUR L'INFECTION PAR LE VIH

DR CASANOVA MARIE-LAURE

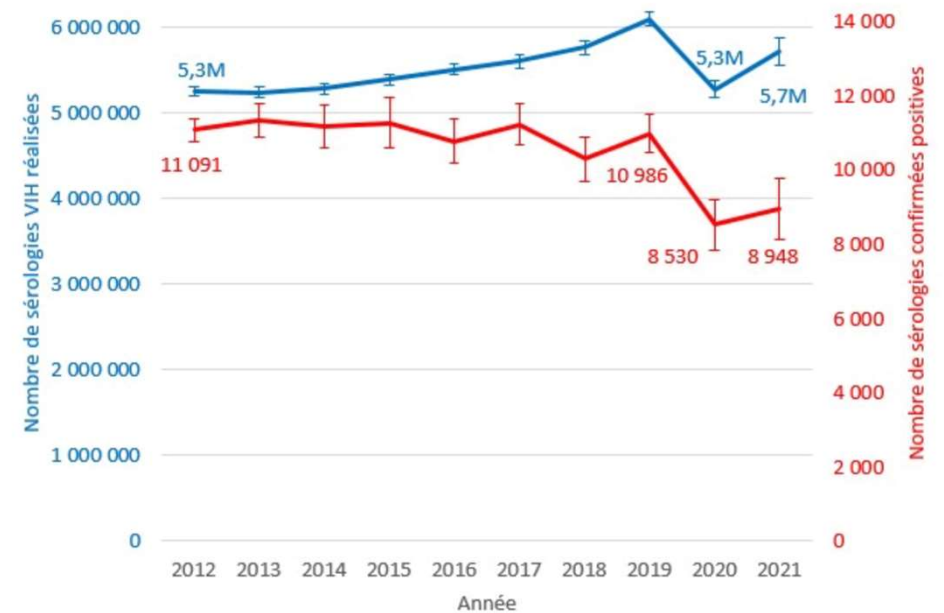
SERVICE DE MÉDECINE INTERNE, CH DE BÉZIERS



EPIDÉMIOLOGIE EN FRANCE

- Augmentation du nombre de tests réalisés en 2021 par rapport à 2020 (mais moins qu'avant COVID)

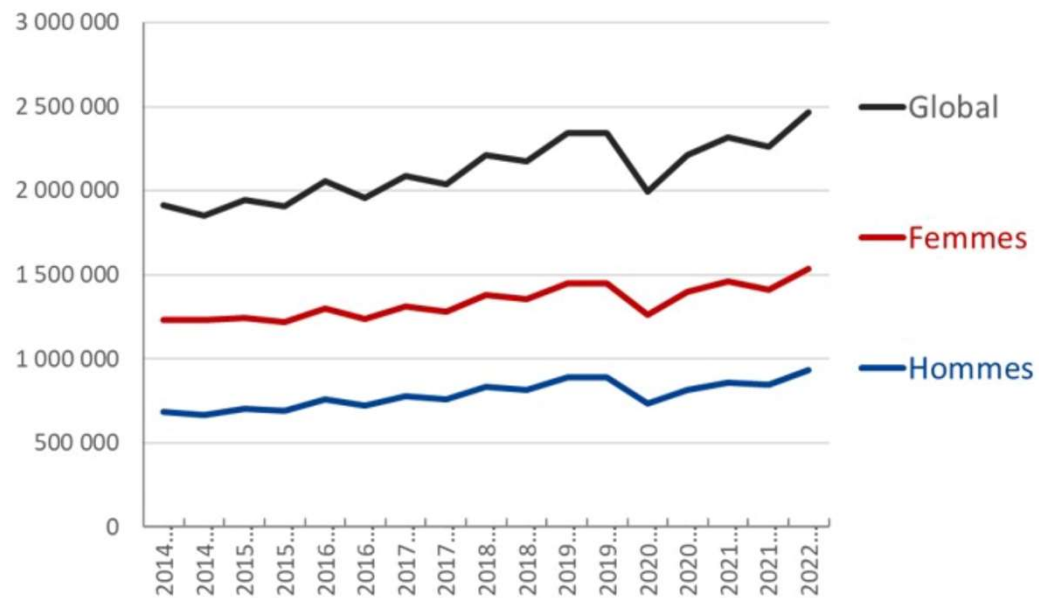
Nombre de sérologies VIH réalisées dans les laboratoires. France, 2012-2021



EPIDÉMIOLOGIE EN FRANCE

- Les femmes sont plus dépistées que les hommes

Nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un dépistage VIH par semestre, France, janvier 2014-juin 2022



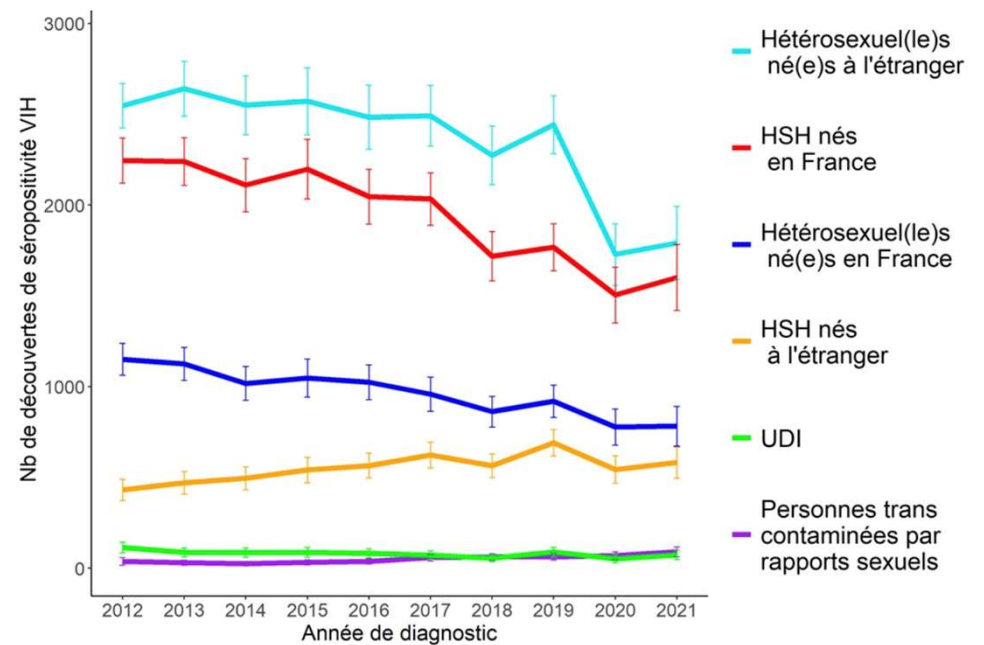
EPIDÉMIOLOGIE EN FRANCE : OUTILS DE DÉPISTAGE

- Sérologie ELISA en laboratoire sur prescription ou sans prescription
- Dépistage par TROD
- 64000 autotests VIH vendus en pharmacie en 2021 (+3% par rapport à 2020)
 - Prix des autotests encore élevés

EPIDÉMIOLOGIE EN FRANCE : DIAGNOSTIC

- 190 000 PVVIH en France : de moins de moins de décès
- 5013 découvertes en 2021
- Stabilité entre 2020 et 2021 semble se confirmer par la stabilité du nombre d'initiation de traitement ARV
- Malgré la chute du nombre de déclarations obligatoires par les laboratoires

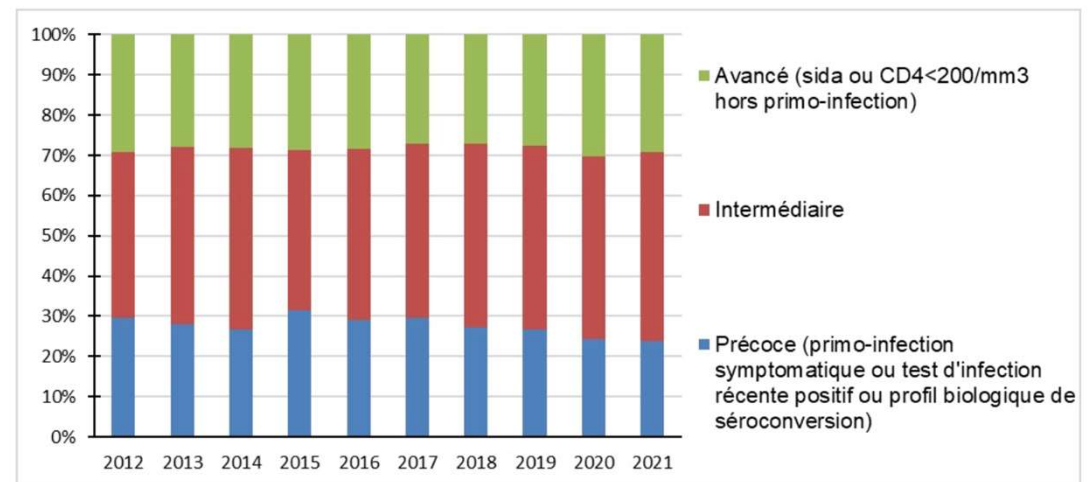
Nombre de découvertes de séropositivité VIH par population et année de diagnostic, France, 2012-2021



EPIDÉMIOLOGIE EN FRANCE : DIAGNOSTIC

- Diminution du nombre de découvertes à un stade précoce (24% vs 30%)
 - baisse pour HSH nés en France
 - effet PrEP ?
- Stabilité du nombre de découvertes à un stade tardif (29%)
- 1062 patients avec diagnostic de SIDA dont 62% avec découverte de séropositivité
 - Ignorance du statut VIH+ : 70% HSH, 56% hétérosexuel.le.s et 33% UDI
 - Dépistage des hommes ++
 - Difficultés à rentrer dans le soin

Répartition des découvertes de séropositivité VIH selon le caractère précoce, intermédiaire ou à un stade avancé de l'infection, France, 2012-2021



EPIDÉMIOLOGIE EN FRANCE : CONCLUSION

Dépistage précoce des personnes exposées et de leurs partenaires

+

Mise sous traitement rapide

Indispensable pour interrompre les chaînes de transmission

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

Le traitement est également un outil de prévention

=> charge virale indétectable (< 200copies/mL) = pas de transmission

Le traitement évite la transmission

- Prévention de la transmission mère - enfant :
 - Pas de recours systématique à la PMA
 - Accouchement par voie basse
 - ARV chez le nouveau-né pendant 15j
- Instauration des ARV rapidement après le diagnostic
 - Cohorte de couples sérodiscordants

Le traitement protège de l'infection

- TPE : Traitement post-exposition
- PrEP : Prophylaxie pré-exposition chez les sujets à risque (Ténofovir / Emtricitabine)

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

- Chez les sujets naïfs :
 - Tri ou bithérapie en un seul comprimé par jour le plus souvent
 - Indélectabilité obtenue en quelques mois
- Chez les sujets prétraités ayant une CV indélectable :
 - Allègement thérapeutique (attention VHB)
 - monothérapie d'IP
 - traitement séquentiel 4 jours sur 7 (pas de risque de nouveaux EI, pas de prise en fin de semaine, économie moyenne de 2000 à 3000 € par an)
 - bithérapie orale (STR avec JULUCA ou DOVATO, association de 2 molécules en comprimés séparés) ou bithérapie injectable

BITHÉRAPIE INJECTABLE : CABOTEGRAVIR / RILPIVIRINE

Indications

Traitement stable depuis 6 mois

CV indétectable et $CD4 > 200/mm^3$

Pas d'échec ou de mutations connues aux INNTI et INI

Bonne observance connue (risque d'acquisition de résistance)

Contre-indications

Co-infection VHB

Certaines interactions médicamenteuses

Troubles de la coagulation (IM)

BITHÉRAPIE INJECTABLE : CABOTEGRAVIR / RILPIVIRINE

- Prescription et premières injections intra-hospitalières puis domicile
- Essai de la bithérapie orale pendant au moins un mois (tolérance et efficacité)
- 2 injections IM avec aiguilles de 40 ou 50mm (une dans chaque fesse)
- J0, M1, M3 puis tous les 2 mois (+/- 7 jours)
- Conservation au frigo (à sortir max 6 h avant)
- En cas d'oubli, reprendre le traitement oral dès que possible :
 - Si moins de 3 mois : reprendre les injections tous les 2 mois
 - Si plus de 3 mois : reprendre la dose de charge J0, M1, M3...

BITHÉRAPIE INJECTABLE : EFFETS INDÉSIRABLES

- Douleur au site d'injection (75 à 80% mais seulement 3% sévère)
- Céphalées (10-15%)
- Diarrhées (5-10%)
- Douleur au dos (< 10%)
- Nausées (5%)

BITHÉRAPIE INJECTABLE : AVANTAGES RESSENTIS PAR LES PVVIH

- Discrétion (au moment de la prise du traitement, boîtes à domicile)
- Stress lié à la prise quotidienne, aux oublis éventuels, à avoir toujours le traitement sur soi
- Pas de rappel quotidien de la maladie
- Moins de passage à la pharmacie (conditionnement le plus souvent de 1 mois)
- Facilité pour voyager

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

- Chez les sujets naïfs :
 - Tri ou bithérapie en un seul comprimé par jour le plus souvent
 - Indélectabilité obtenue en quelques mois
- Chez les sujets prétraités ayant une CV indélectable :
 - Allègement thérapeutique (attention VHB)
 - monothérapie d'IP
 - traitement séquentiel 4 jours sur 7 (pas de risque de nouveaux EI, pas de prise en fin de semaine, économie moyenne de 2000 à 3000 € par an)
 - bithérapie orale (STR avec JULUCA ou DOVATO, association de 2 molécules en comprimés séparés) ou bithérapie injectable
- Chez les sujets en échec virologique : Ibalizumab (Ac monoclonal), Fostemsavir, Lenacapavir

NOUVEAUX ANTIRÉTROVIRAUX

■ Ibalizumab TROGARZO

- Anticorps monoclonal humanisé IgG4 qui empêche le VIH-1 d'infecter les CD4 + empêche la transmission virale lors de la fusion des cellules entre elles
- 1 injection toutes les 2 semaines
- Traitement de sauvetage

■ Fostemsavir RUKOBIA

- Inhibiteur de la gp 120 (inhibiteur d'entrée)
- 2 prises orales /j
- Traitement de sauvetage

NOUVEAUX ANTIRÉTROVIRAUX

- Lenacapavir SUNLENCA
 - Inhibiteur de la capsid (ensemble de protéines qui enveloppe l'ARN du virus)
 - Longue demi-vie
 - Deux cp à J1, J2, un cp à J8, une injection à J15 puis une injection SC tous les 6 mois
 - En accès précoce pour les patients en échec virologique
- Islatravir
 - Inhibiteur nucléosidique de translocation de la transcriptase inverse (terminaison de chaîne)
 - Longue demi-vie => Prise quotidienne ou hebdomadaire en cours d'évaluation

SUIVI DES PVVIH

- Prévention des EI des médicaments (néphropathie, dyslipidémie, lipodystrophie, stéatose hépatique, ostéoporose...)
- Dépistage des comorbidités cardiovasculaires, néoplasiques (++ HPV induits)
- Suivi de la charge virale semestriel et des CD4 annuel

CONCLUSION

- Dépister ++++
- Traiter rapidement
- Alléger le traitement chez les sujets indétectables

Merci de votre attention