

Actualités VIH 2019

Dr BISTOQUET Marie

Coordinatrice médicale COREVIH Occitanie coté EST

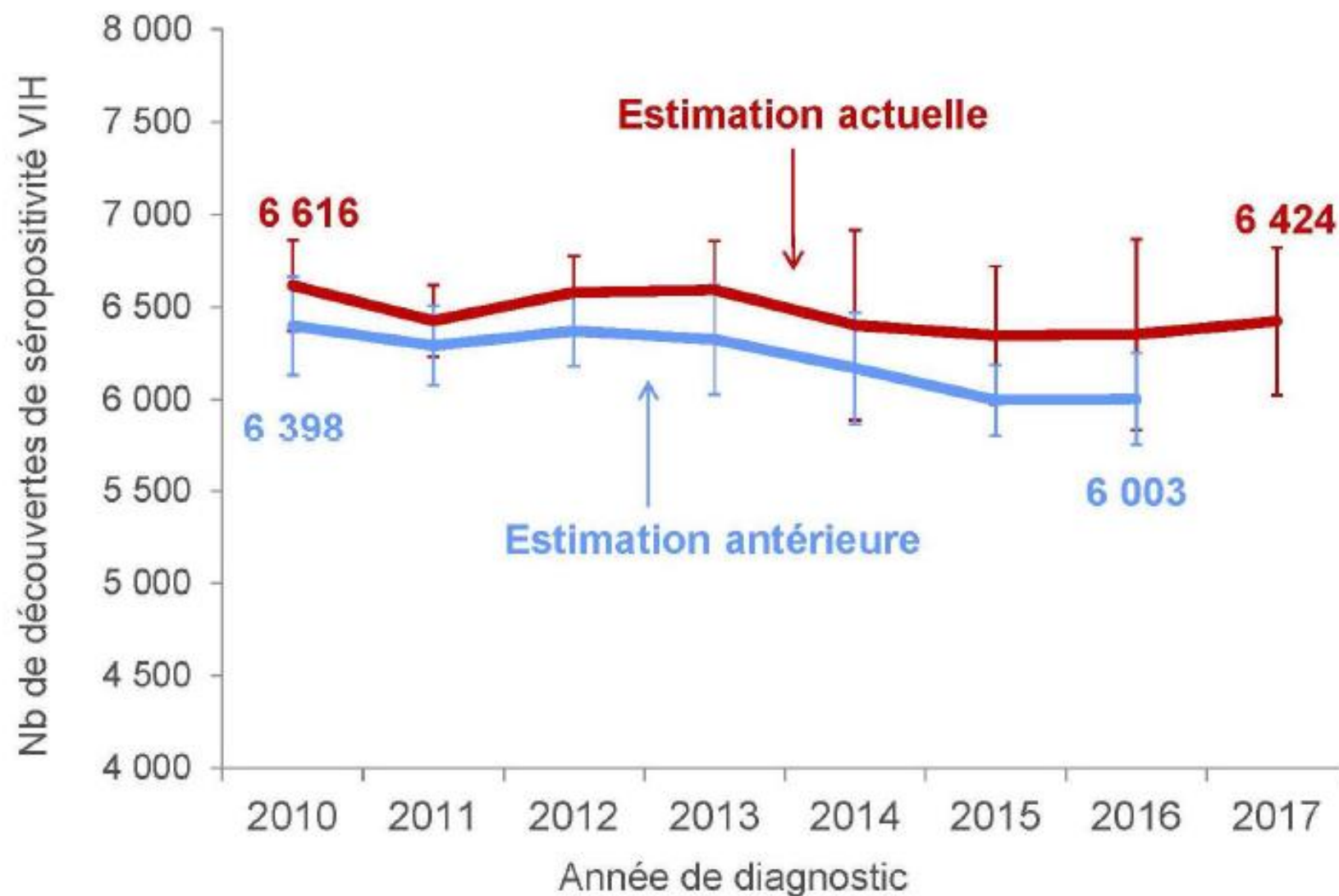
Rodez – 28 mai 2019



Epidémiologie 2017

- 6400 nouveaux diagnostic (stable depuis 2010)
- 56% par rapport hétérosexuel
- 41 % par rapport HSH
- 2 % par usage de drogue

Estimation du
nombre de
nouveau
diagnostic par
an



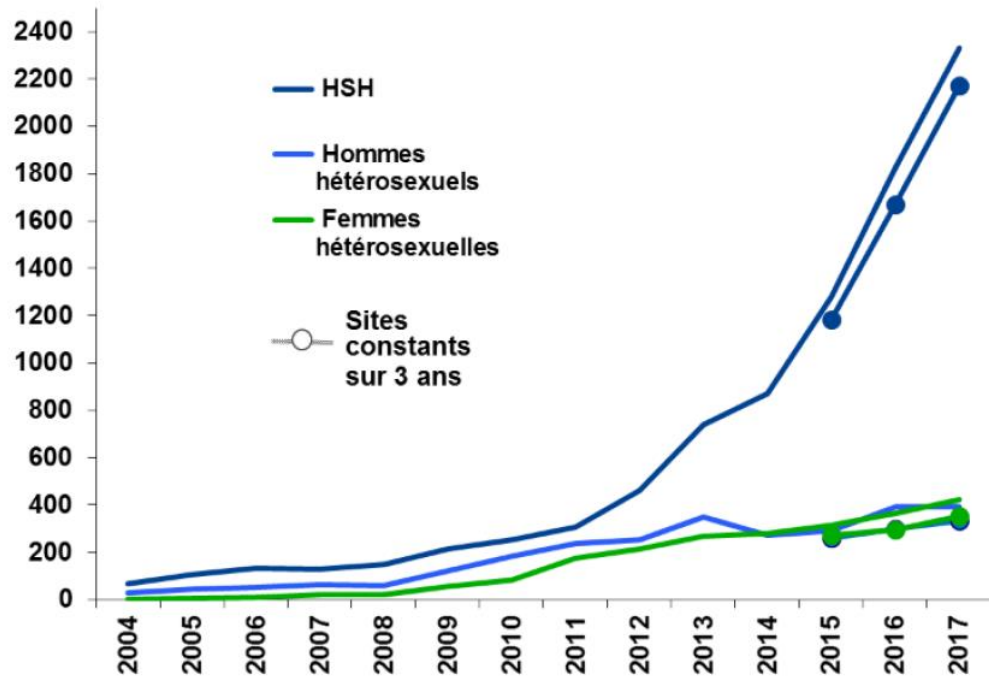
Dépistage

- Augmentation de 12% du nombre de sérologie réalisées en laboratoire par rapport à 2010 (Public cible ?)
- 30% des personnes diagnostiquées à un stade avancé de l'infection VIH (Stade clinique de sida ou nombre de lymphocytes $CD4 < 200/mm^3$ hors primo-infection)
- 52% des personnes diagnostiquées n'avaient jamais été testé avant
 - 68% hétérosexuels nés à l'étranger
 - 33% HSH
- 55 770 TROD réalisés dans le cadre d'actions de « dépistage communautaire »
 - 7,3 TROD positifs pour 1 000 TROD réalisés
 - 31% HSH
 - 34% migrants
- 73 000 auto test vendu en pharmacie

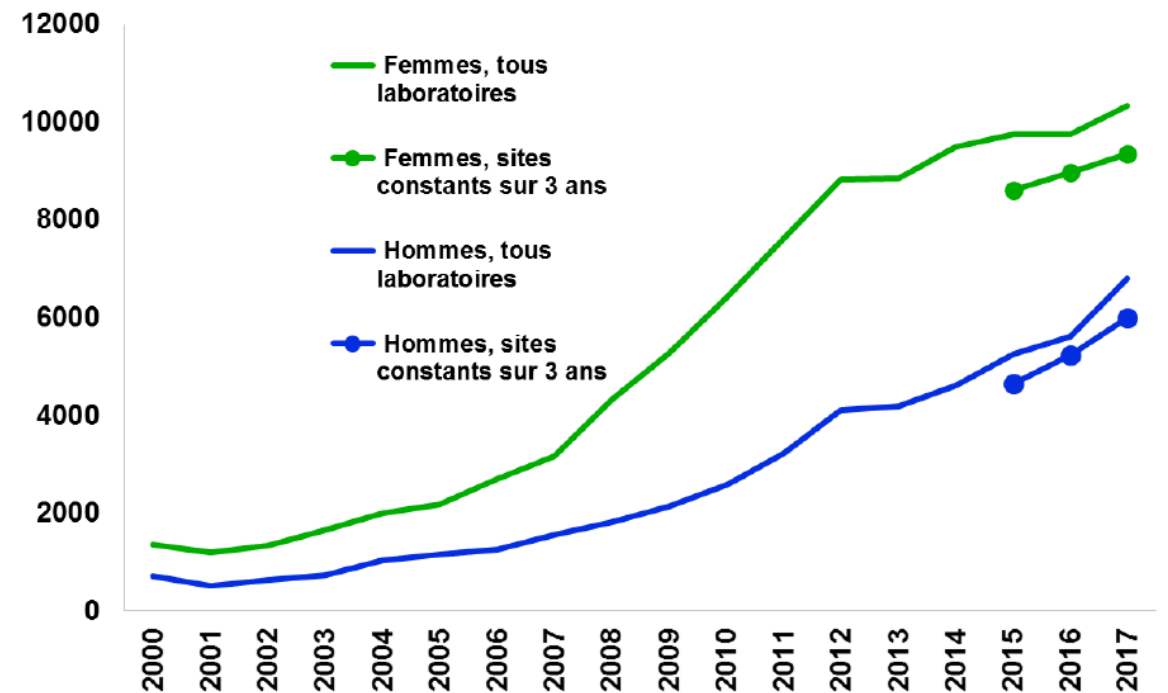
IST

- Augmentation du nombre d'infection à Gonocoque de 70% entre 2015 et 2017
 - Isolement d'une souche résistante à CEFTRIAXONE au CNR des IST bactériennes
- Augmentation du nombre d'infection uro-génitales à Chlamydia de 15% entre 2015 et 2017
- Stabilité du nombre d'infection récente (<1an) par Syphilis entre 2015 et 2017

Evolution du nombre de diagnostics d'infection à gonocoque, France, 2004-2017



Evolution du nombre de diagnostics d'infection à *Chlamydia*, France, 2000-2017



Prévention (PrEP)

- Essai **DISCOVER** : F/TAF vs F/TDF en PrEP continue
 - non-infériorité en prévention de l'infection par le VIH chez des HSH et des personnes transgenres à haut risque d'acquisition du VIH
 - L'association F/TAF a un profil de tolérance osseuse et rénale significativement plus favorable que F/TDF
- Essai **ANRS-IPERGAY** : évolution de la fonction rénale
 - diminution du DFGe pas différent entre le bras TDF/FTC et le bras placebo
 - tolérance rénale de TDF/FTC en PrEP à la demande bonne, y compris chez les participants ayant un DFGe < 90, un âge > 40 ans et une HTA
 - La réduction d'exposition grâce au schéma intermittent pourrait contribuer à la bonne tolérance rénale de TDF/FTC en PrEP à la demande
- **Insert vaginal de TAF/EVG** en PrEP topique à la demande
 - Etude d'efficacité en PrEP chez le macaque d'insert vaginal TAF/EVG (20/16 mg 1/sem.) administré 4 heures avant l'inoculation vaginale de SHIV durant 13 inoculations hebdomadaires répétées
 - Efficacité à 92%
 - Etudes de confirmation en cours en PrEP (24 h avant l'inoculation SHIV) et en PEP (4 h après l'inoculation SHIV)

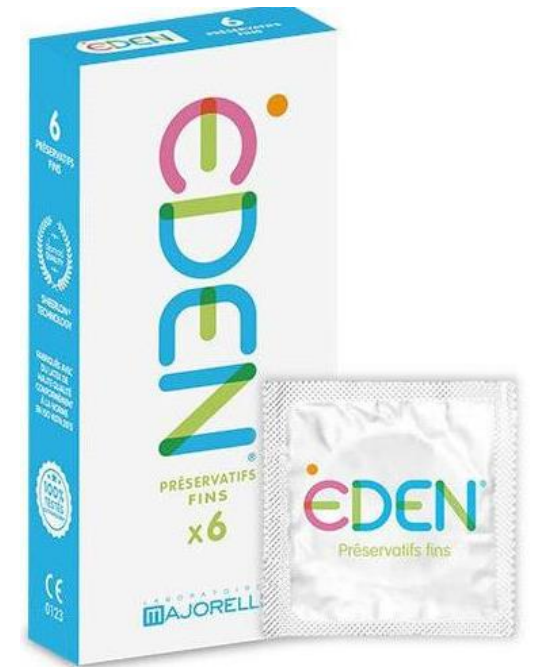
Hare C, CROI 2019, Abs. 104LB

Liegeon G, CROI 2019, Abs. 960

Dobard C, CROI 2019, Abs. 101

Prévention

- Remboursement du préservatif
 - Depuis 10 décembre 2018
 - Remboursable à 60% par l'assurance maladie
 - Prescription par médecin et sage femme
 - 1,30 € (boîtes de 6) et 2,60 € (boîte de 12)



Nouveauté thérapeutique (molécules)

- Biktarvy = BICTEGRAVIR/EMTRICITABINE/TENOFOVIR ALAFENAMIDE
- Delstrigo = DORAVIRINE/LAMIVUDINE/TENOFOVIR DISOPROXIL
- Grossesse
 - Bonne tolérance d'un traitement ARV instauré au 3ème trimestre de la grossesse qu'il soit à base de RALTEGRAVIR ou EFAVIRENZ
 - Chez les femmes ayant reçu RAL : décroissance plus rapide de la CV + proportion plus élevée de CV <200 c/ml à l'accouchement, encore plus marquée chez celles démarrant le traitement ARV tardivement
 - Essai DOLPHIN-2 : DTG vs EFV initié en fin de grossesse
 - Traitement par DTG en fin de grossesse permet d'atteindre une CV indétectable plus rapidement qu'un traitement à base d'EFV.
 - Pas de signal inquiétant concernant la tolérance d'un traitement à base de DTG ou d'EFV introduit en fin de grossesse
 - Cohorte ANRS-EPF : pas d'augmentation du risque de malformation chez les nouveau-nés de mères exposées aux INI au moment de la conception
 - Exposition *in utero* de DTG : accumulation dans le SNC fœtal dans un modèle animal
- Simplification = JULUCA (Sword) et DTG+3TC (Lamidol) // QUATUOR
- Forme injectable
 - Essai FLAIR : CAB LA + RPV LA en maintenance (S48)
 - Critère principal (CV \geq 50 c/ml à S48) CAB LA + RPV LA non inférieur à DTG/ABC/3TC
 - Essai ATLAS : CAB LA + RPV LA en maintenance (S48)
 - Critère principal (CV \geq 50 c/ml à S48) CAB LA + RPV LA non inférieur à CAR
- Immunothérapie pour prise en charge patient échec virologique sur virus multi résistant (Iblizumab)

Patient de Londres

2^{ème} cas de rémission prolongée du VIH après une greffe de moelle d'un donneur homozygote CCR5 delta 32

- Homme avec un diagnostic d'infection VIH en 2003
- 2013 : Lymphome de Hodgkin ; début des ARV (TDF/FTC/EFV) → CV < 50 c/ml
- Switch pour TDF/FTC + RAL pour chimiothérapie ABVD ; échecs de plusieurs lignes de chimiothérapie
- Greffe de moelle osseuse allogénique en mai 2016 avec un donneur homozygote pour la mutation delta 32 CCR5
- L'expression du corécepteur CCR5 semble être un point crucial dans les stratégies d'éradication du VIH

MERCI

Et tellement plus encore !