

Recommandations de l'IAS sur la prise en charge préventive et thérapeutique du VIH chez les adultes

Antiretroviral drugs for treatment and prevention of HIV infection in adults: 2020 recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel

- 5 janvier 2021
- Michael S Saag, et al.
- Rédigé par : **Dr Pascal Pugliese**

Le JAMA dans son édition du 14 Octobre 2020 publie la mise à jour des recommandations de l'IAS concernant la prise en charge thérapeutique et préventive vis-à-vis du VIH. Nous résumons ici les recommandations concernant le traitement préventif. Les auteurs rappellent la nécessité d'une approche globale afin de maximiser la prévention de la transmission du VIH, incluant la diffusion **large du rationnel concernant** le traitement antirétroviral immédiat ou précoce des personnes séropositives éliminant le risque de transmission sexuelle une fois que la charge virale est indétectable depuis 6 mois et que cette indétectabilité persiste. Les préservatifs sont recommandés pour tous les actes sexuels avec pénétration génitale afin de prévenir d'autres IST. La recherche et le traitement des IST bactériennes, la circoncision médicale pour les hommes hétérosexuels (dans les zones d'épidémies généralisées) et les interventions de réduction des risques telles que les traitements de substitution aux opiacés et les services d'échange de seringues doivent être utilisés lorsqu'ils sont disponibles.

Concernant la PrEP pour la prévention du VIH, ils précisent qu'elle doit être discutée avec **tous les adultes et adolescents sexuellement actifs et les usagers de drogues**. La PrEP influe fortement sur la réduction de la transmission du VIH lorsqu'elle est mise en œuvre à grande échelle dans des populations à risque définies localement. **L'identification des personnes à risque pour lesquelles le PrEP est recommandé nécessite des approches individualisées qui prennent en considération les risques passés et futurs**. Ces populations comprennent, sans que cette liste soit limitative, **les HSH, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et des femmes, et ceux qui n'utilisent pas de préservatifs ; les transsexuels, les personnes dont les partenaires sont originaires ou proviennent d'un endroit où l'incidence du VIH est de 3 % ou plus ; les personnes qui ont échangé des rapports sexuels contre de l'argent, des biens ou des services ; les personnes qui ont des partenaires multiples ; les personnes qui ont des IST ; les personnes qui ont été incarcérées ou dont les partenaires ont été incarcérés ; et les personnes qui partagent des aiguilles, des seringues ou d'autres matériels pour l'injection de drogues**.

L'association ténofovir disoproxil /emtricitabine (TDF/FTC) est le traitement oral recommandé pour toutes les populations à risque. **Pour les HSH, il est recommandé de commencer par une double dose (2 comprimés) de fumarate de TDF/FTC le premier jour, suivie d'une dose quotidienne unique**. Lors de l'arrêt ou de l'interruption, TDF/FTC doit être poursuivi pendant 2 jours après la dernière exposition à risque. **Pour les autres**

personnes à risque, la protection maximale est susceptible d'être atteinte environ 7 jours après le début de l'exposition au traitement. Lors de l'arrêt ou de l'interruption, l'administration doit être poursuivie pendant 7 jours après la dernière exposition à risque. Une administration continue est recommandée pour les personnes à risque qui sont enceintes ou qui allaitent.

Le schéma posologique oral 2-1-1 (ou à la demande) est recommandé uniquement pour les HSH. La prise continue par tenofovir alafenamide TAF/FTC est recommandée pour le sous-ensemble des HSH ayant un taux de clairance de la créatinine compris entre 30 ml/min et moins de 60 ml/min qui ont des antécédents d'ostéopénie ou d'ostéoporose, ou qui sont à haut risque pour ces complications. Le TAF/FTC n'est pas disponible en France)

L'efficacité du Le TAF/FTC n'est pas supérieure à celle du TDF/FTC ;

Le cabotégravir injectable à action prolongée (en attente d'approbation par les organismes de réglementation aux USA) est recommandé pour les hommes et les femmes transgenres ayant des rapports sexuels avec des hommes ; les injections sont effectuées à huit semaines d'intervalle.

Concernant la bilan initial, l'objectif est de prévenir l'administration de la PrEP chez les personnes en cours de primo infection ou d'infection non diagnostiquée. Si un test Elisa de 4^{ème} génération effectué dans les 7 jours avant la première visite est négatif et sans symptômes de primo-infection, la PrEP peut être initiée dès la première visite (c'est-à-dire le jour même). **Si le résultat du test n'est pas disponible, un TROD doit être effectué lors de la première visite, et la PrEP ne peut être lancée que si le résultat du test est négatif. Un test Elisa 4èmeG doit néanmoins être réalisé. En cas de suspicion clinique d'une infection aiguë par le VIH, il est recommandé de réaliser une charge virale du VIH et de suspendre la PrEP en attendant les résultats.** L'administration d'un traitement antirétroviral précoce suppressif est recommandée dans les cas où la suspicion clinique est extrêmement élevée, en attendant les résultats des tests de confirmation. L'administration d'un traitement antirétroviral précoce présente aussi l'avantage de fournir une activité de PrEP dans l'attente des résultats de laboratoire afin de ne pas laisser passer des occasions de prévention.

Les tests supplémentaires qui doivent être commandés avant l'initiation de la PrEP comprennent le taux de créatinine sérique, l'antigène de surface de l'hépatite B, l'anticorps de l'hépatite C et les tests génitaux et non génitaux de Neisseria gonorrhoea et Chlamydia trachomatis par PCR, ainsi que la sérologie syphilis. Les usagers de drogues et les HSH doivent être testés vis-à-vis du VHB si elles n'étaient pas immunisées auparavant. Toutes les personnes non immunes doivent se voir proposer la vaccination contre l'hépatite A et B; toutefois, la PrEP à la demande n'est pas recommandée pour les personnes dont l'Ag HBs est positif.

Initiation de la PrEP

La PrEP doit être débutée dès que possible chez les personnes qui choisissent de l'utiliser. Pour la PrEP orale, il convient de ne pas prescrire plus de 30 jours de traitement au départ et de recommander ensuite un traitement de 90 jours. Une visite est recommandée 30 jours après l'initiation avec un test Elisa 4G pour le VIH et tous les trimestres par la suite. **Chez les**

patients observant, réguliers dans leur rendez-vous, les visites par télémedecine peuvent remplacer les visites présentielles, à condition que les tests de laboratoire puissent être effectués à distance et que les résultats soient disponibles pour la visite.

Considérations relatives à l'exposition récente

Si un candidat à la PrEP déclare une exposition à risque élevé au cours des 72 dernières heures, il est recommandé de suivre un traitement TPE en trithérapie pendant un mois, puis de simplifier le régime par la PrEP **Les tests Elisa 4G et ARN VIH doivent être réalisés à la fin du TPE**

Surveillance

Lors de la visite effectuée un mois après le début de la PrEP orale, un test combiné anticorps VIH et antigène doit être effectué. Lors de la première visite de suivi trimestrielle, il convient de calculer **la clairance de la créatinine et d'évaluer le taux de clairance de la créatinine annuellement par la suite. Les patients présentant un risque accru d'altération rénale, incluant ceux âgés de plus de 50 ans, ceux dont le taux de clairance de la créatinine était inférieur à 90 ml/min avant le début de la PrEP et ceux présentant des comorbidités les prédisposant à un dysfonctionnement rénal (diabète, hypertension) doivent être surveillés tous les 3 à 6 mois.**

Le VHC doit être testé chaque année, et plus fréquemment (par exemple, tous les 3 à 6 mois) chez les UDI ou les HSH qui ont des relations sexuelles tout en consommant des drogues. Il n'est pas recommandé de procéder à des tests de routine pour détecter Mycoplasma genitalium chez les personnes asymptomatiques.

La pandémie COVID-19 a perturbé de nombreux aspects de la vie quotidienne, l'offre de soins de PrEP. Certains utilisateurs de la PrEP peuvent être moins actifs sexuellement en raison de l'éloignement physique, tandis que d'autres peuvent maintenir ou même accroître leur activité sexuelle pendant le confinement. **Il est recommandé d'établir des recommandations de suivis standard trimestrielle mais il est possible aussi de recourir à une surveillance par envoi de tests à domicile pour le VIH et les IST, avec un suivi par téléconsultation pour la discussion des résultats des tests et le soutien des usagers.**

En cas de non-respect de la PrEP, il est recommandé de l'interrompre et d'entamer un TPE de 28 jours si des expositions à haut risque sont signalées. **Pour les utilisateurs en continu de PrEP en continu, la non-observance peut être définie comme moins de 4 des 7 doses par semaine en moyenne prises pour les HSH et les transsexuels, et moins de 6 des 7 doses par semaine prises pour les femmes cisgenres, les usagers de drogues et les hommes hétérosexuels.**

En résumé, ces recommandations élargissent les indications de la PrEP, simplifient le bilan initial, le début de PrEP, ainsi que le suivi biologique. Les recommandations précisent aussi les modalités de suivi durant la pandémie et ses conséquences sur le parcours de soins des usagers de PrEP.

[Facebook](#)[Twitter](#)[LinkedIn](#)[Email](#)[Partager](#)

Références

-

[**Antiretroviral drugs for treatment and prevention of HIV infection in adults: 2020 recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel | JAMA, vol. 324, no 16, p. 1651-1669, 27 2020**](#)

[Michael S Saag, et al.](#)