

**Nouvelles recommandations
concernant le
Traitement Post Exposition (TPE)
[Rapport Yeni 2006]**

Pr. Ch. RABAUD

ETAT DES LIEUX

**Enquête réalisée par le GERES
auprès des CISIH
dans le courant
du 2^{ème} semestre 2005**

Départements d'Outre-Mer :

Martinique (Cabié) ;

Guadeloupe (Goerger Sow) ;

Guyanne (Nacher)

Paris :

Ambroise Paré Boulogne 92

(Rouveix) ;

Beclere (Boue) ;

Bichat Claude Bernard

(Bouvet) ;

Cochin / Paris Centre Ouest

(Guet / Salmon) ;

Paris Est (Lebrette) ;

Paris Sud / Henri Mondor

(Lascaux) ;

Saint Louis (Timsit)

Province :

Bordeaux (Lacoste) ;

Bourgogne (Portier) ;

Bretagne (Souala) ;

Caen (Verdon) ;

Franche Comté (Roche / Hoen) ;

Grenoble (Stahl) ;

Haute Normandie (Borsa Lebas) ;

Loire (Fresand) ; Lyon (Trépo) ;

Marseille (Enel) ;

Nancy (Rabaud) ;

Nice (Bentz) ;

Strasbourg (Lang) ;

Tourcoing (Mouton) ;

Tours (Besnier)



25 réponses :

**12 utilisaient et recommandaient
l'utilisation de Combivir^R + Viracept^R,**

11 celle de Combivir^R + Kaletra^R,

2 celle de Combivir^R + Viramune^R,

et 1 celle de Combivir^R + Videx^R



Mises à jour régulières des recommandations :
20/23 = 87%

Rythme :

nouvelles reco : 9
/ 2 ans : 3
/ an : 6

Diffusion de ces mises à jour :
20 /23 = 87%

Destinataires :

Tous les établissements reliés au CISIH : 7
SAU de l'établissement : 11

Y-a-t'il un dispositif de recueil des données au niveau de votre CISIH (tout ou partie des établissements rattachés à votre CISIH vous envoient-ils les données relatives aux AES qu'ils prennent en charge) ?

Oui pour tous les établissements rattachés à notre CISIH = 1

Oui pour une partie des établissements rattachés à notre CISIH = 5

Nous ne disposons que des données relatives aux personnes prise en charge dans l'établissement où « siège » notre CISIH = 17

Nous ne disposons d'aucune donnée = 1

Groupe de travail : E Bouvet

- D Abiteboul
- E Casalino
- F Damond
- F Delatour
- M De Melo
- F Lot
- D Monvoisin
- M Ohayon
- Ch Rabaud



TPE

Assurer la publicité du dispositif

Assurer l'harmonisation des procédures

Les indications thérapeutiques

- **Le traitement post exposition doit être réservé aux situations à risque identifiable de transmission VIH**
- **Pour les autres situations, le groupe d'expert a considéré que la balance risque iatrogène / bénéfice n'est pas en faveur de la mise en route d'un traitement**

VIH : Prise en charge immédiate (*sang*)

■ Vis-à-vis du VIH

- ➔ Traitement : < 4 h après risque, au plus tard 48 h
- Pt source VIH+ : choix ttt cf. expert

Exposition	Patient source	
	+	?
Aiguille IV ou IA Contondant, IM, sc Cutanéomuq > 15 ' Morsures, griffures, ...	Traitement Traitement Traitement Pas de TTT	Traitement* Pas de TTT Pas de TTT Pas de TTT

Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH – Rapport 2006

Accident exposant au VIH/Traitement post-exposition

Situations à risque :

1) Notion de personne source à risque :

- usager de drogue par voie intra-veineuse,
- homme homosexuel et/ou bisexuel,
- personne ayant eu des rapports sexuels non protégés ou rupture de préservatifs avec des personnes au statut sérologique inconnu et appartenant à un groupe dans lequel la prévalence de l'infection est supérieure à 1 %.

2) Situation à risque = prise de substances psychoactives, partenaires sexuels multiples.

VIH : Prise en charge immédiate (*voie sexuelle*)

SI victime de viol

OU

SI
ET
ET Exposition < 48 h
Partenaire VIH+
Rapports non protégés anaux ou vaginaux
ou fellation réceptive avec éjaculation

SI
ET
ET Exposition < 48 h
Partenaire à statut sérologique inconnu mais F.R.*
Rapports non protégés anaux ou vaginaux

→ Traitement anti-rétroviral

SI Personne source VIH+ traité ⇒ avis auprès d'un référent

Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH – Rapport 2006

Accident exposant au VIH/Traitement post-exposition

Situations à risque :

1) Notion de personne source à risque :

- usager de drogue par voie intra-veineuse,**
- homme homosexuel et/ou bisexuel,**
- personne ayant eu des rapports sexuels non protégés ou rupture de préservatifs avec des personnes au statut sérologique inconnu et appartenant à un groupe dans lequel la prévalence de l'infection est supérieure à 1 %.**

2) Situation à risque = prise de substances psychoactives, partenaires sexuels multiples.

Evaluation de la tolérance face à plusieurs TPE

Etudes multicentriques
prospectives descriptives
réalisées de façon successive

- ✓ 1998-2001 : **Combivir^R + Viracept^R**
- ✓ 2002 : **Combivir^R + Kaletra^R**
- ✓ 2003 : **Combivir^R + Viread^R**
- ✓ 2004 : **Epivir^R + Viread^R + Reyataz^R/Norvir^R**
- ✓ 2005 : **Combivir^R + Telzir^R/Norvir^R**

**T
A
R
R
I
E
T
E
M
D
E
N
T**

p	Arrêt	Pas d'arrêt
C+Viracept^R /K = .04 ; /V = .004 /R = .02 ; /T = .18	53 34.5%	101 65.5%
C+Kaletra^R /V = .43 ; /R = .75 /T = .88	25 22.5%	85 77.5%
C+Viread^R /R = .64 ; /T = .72	22 18.5%	97 81.5%
Reyataz^R boosté ... /T = .96	22 21%	83 79%
Telzir^R boosté ...	6 21%	22 79%

**T
R
A
I
T
E
M
E
N
T**

**P
O
U
R
S
U
I
V
I
28
J**

p	Tolérance	Intolérance
C+Viracept^R /K = .004 ; /V = .002 /R < .001 ; /T = .22	32 31.5%	69 68.5%
C+Kaletra^R /V = .82 ; /R = .63 /T = .53	45 53%	40 47%
C+Viread^R /R = .79 ; /T = .43	53 54.5%	44 45.5%
Reyataz^R boosté ... /T = .35	47 56,5%	36 43,5%
Telzir^R boosté ...	10 45%	12 55%

Composition du traitement

- Trithérapie
- Pas de NNUC (névirapine, efavirenz)
- Deux analogues nucléosidiques
 - Combivir ou Truvada
- Une antiprotéase : lopinavir, saquinavir
 - Fosamprénavir ?
 - pas de nelfinavir

Traitement et suivi

- **Kit initial : 3-4 jours**
- **Trace écrite de la consultation
+ remise d'un document au patient**
- **Ré-évaluation par médecin référent**
- **Suivi de 3 mois (rapport YENI)**

AES : Suivi sérologique : patient non traité

- J_0 (J_8) : Sérologie VIH, VHC, ALAT, AC HBs
- J_{15} : PCR VHC si patient source virémique VHC
- J_{30} : Ag p24 ou PCR VIH ; ALAT, sérologie VHC (si risque)
- M_3 : sérologie VIH, ; ALAT, sérologie VHC (si risque)
- M_6 : ALAT, sérologie VHC ; AC HBc si non répondeur ou

non vacciné

AES : Suivi sérologique : patient traité

- J_0 (J_8) : Sérologie VIH, VHC, ACHBs, NFS, ALAT, créatinine, test de grossesse
- J_{15} : NFS, ALAT, créatinine si ténofovir ; PCR VHC si patient source virémique VHC
- J_{30} : NFS, ALAT, sérologie VHC (si risque)
- M_2 : Ag p24 ou PCR VIH
- M_4 : sérologie VIH ; ALAT, sérologie VHC (si risque)
- M_6 : ALAT, sérologie VHC ; AC HBc si non répondeur ou non vacciné

Exposition sexuelle : suivi sérologique : patient non traité

- **J₀ : Sérologie VIH, AC HBs, AC HBc, TPHA, VDRL**
- **J₃₀ : Ag p24 ou PCR VIH, TPHA, VDRL**
- **M₃ : sérologie VIH ; AC HBc si non répondeur ou non vacciné**

Exposition sexuelle :

Suivi sérologique : patient traité

- **J₀ : Sérologie VIH, ACHBs, AC HBc, NFS, ALAT, créatinine, test de grossesse, TPHA, VDRL**
- **J₁₅ : NFS, ALAT, créatinine si ténofovir**
- **J₃₀ : NFS, ALAT, TPHA, VDRL**
- **M₂ : Ag p24 ou PCR VIH**
- **M₄ : sérologie VIH ; AC HBc si non répondeur ou non vacciné**

Conclusion

- Lourdeur \neq pilule du lendemain
- Intolérance médicamenteuse
- Efficacité incomplète

PREVENTION =			
SEUL GARANT			
DE NON CONTAMINATION			