



Hôpitaux de Toulouse

La persistance d'une faible virémie VIH-1  
est-elle associée aux antirétroviraux  
reçus ?

L. Cuzin, K. Sauné, V. VuHai, G. Martin-Blondel, B. Marchou,  
P. Delobel, P. Massip,

# Conflits d'intérêt

---

- ▶ Invitations aux congrès : Gilead, Boehringer Ingelheim, Janssen-Tibotec, BMS, MSD
- ▶ Participation à des groupes de travail : Boehringer Ingelheim, BMS, Janssen-Tibotec, ViiVHealthcare
- ▶ Honoraires d'orateur : BMS, Pfizer



# Contexte

---

- ▶ 90,5% des patients de notre file active ont une charge virale < 50 copies après 6 mois de traitement
- ▶ Seuil de CV actuel 20 copies (Roche CAPCTM<sup>®</sup>)
  - ▶ Rôle délétère de la réplication persistante à bas niveau ?
  - ▶ Différence entre charge virale basse et échec ?
  - ▶ Quelle stratégie adopter en clinique?
- ▶ Décrire la population concernée et chercher des facteurs associées à la réplication résiduelle

# Méthode

---

- ▶ Cohorte locale constituée par le logiciel Nadis®
- ▶ Sélection des patients : HAART > 12 mois, stable 6 mois
- ▶ Tous patients avec 2 dernières valeurs de **CV < 100 copies/ml**
- ▶ 3 groupes : **<20** ; **21-50** copies ; **51-100** copies
- ▶ Comparaison entre groupes (Chi2 ,ANOVA)
- ▶ Facteurs liés en régression logistique
- ▶ Extraction des données en janvier 2011



# Résultats

---

- ▶ 1839 pts sous traitement stable
  - ▶ 1278 pts avec deux valeurs  $CV \leq 100$  copies/ml
    - ▶  $\leq 20$  copies/ml : 1038 pts
    - ▶ 21-50 copies/ml : 193 pts
    - ▶ 51-100 copies/ml : 47 pts
- } 13% des patients sous traitement stable



# Caractéristiques des patients

	CV < 20 copies	21 - 50	51 - 100	p
Age (moyenne (ET), ans)	49 (10)	48 (9)	48 (10)	ns
Durée de séropositivité (moyenne (ET), ans)	14 (7)	14 (7)	13 (7)	ns
Durée totale ARV (moyenne (ET), ans)	9,8 (5,2)	9,8 (5,2)	8,4 (5,5)	ns
N Lignes ARV (moyenne (ET))	5,7 (3,9)	6,2 (3,9)	5,8 (4,4)	ns
<b>Nadir CD4 (moyenne (ET))</b>	<b>216 (172)</b>	<b>175 (131)</b>	<b>207 (144)</b>	<b>0,006</b>
CD4 actuels (moyenne (ET))	669 (308)	651 (278)	689 (378)	ns
Zenith CV (moyenne (ET))	5,56 (6,03)	5,9 (6,22)	5,68 (5,89)	ns
Sexe (% H)	73	80	76	ns
Co infection (% hep +)	21	26	25	ns
FDR (%)				
Homosexuel	39	39	42	
Hétérosexuel	38	37	42	ns
Transmission sanguine	13	12	4	
Autre	10	12	12	
<b>Stade C (% C)</b>	<b>23</b>	<b>36</b>	<b>32</b>	<b>0,0003</b>



# Traitements en cours

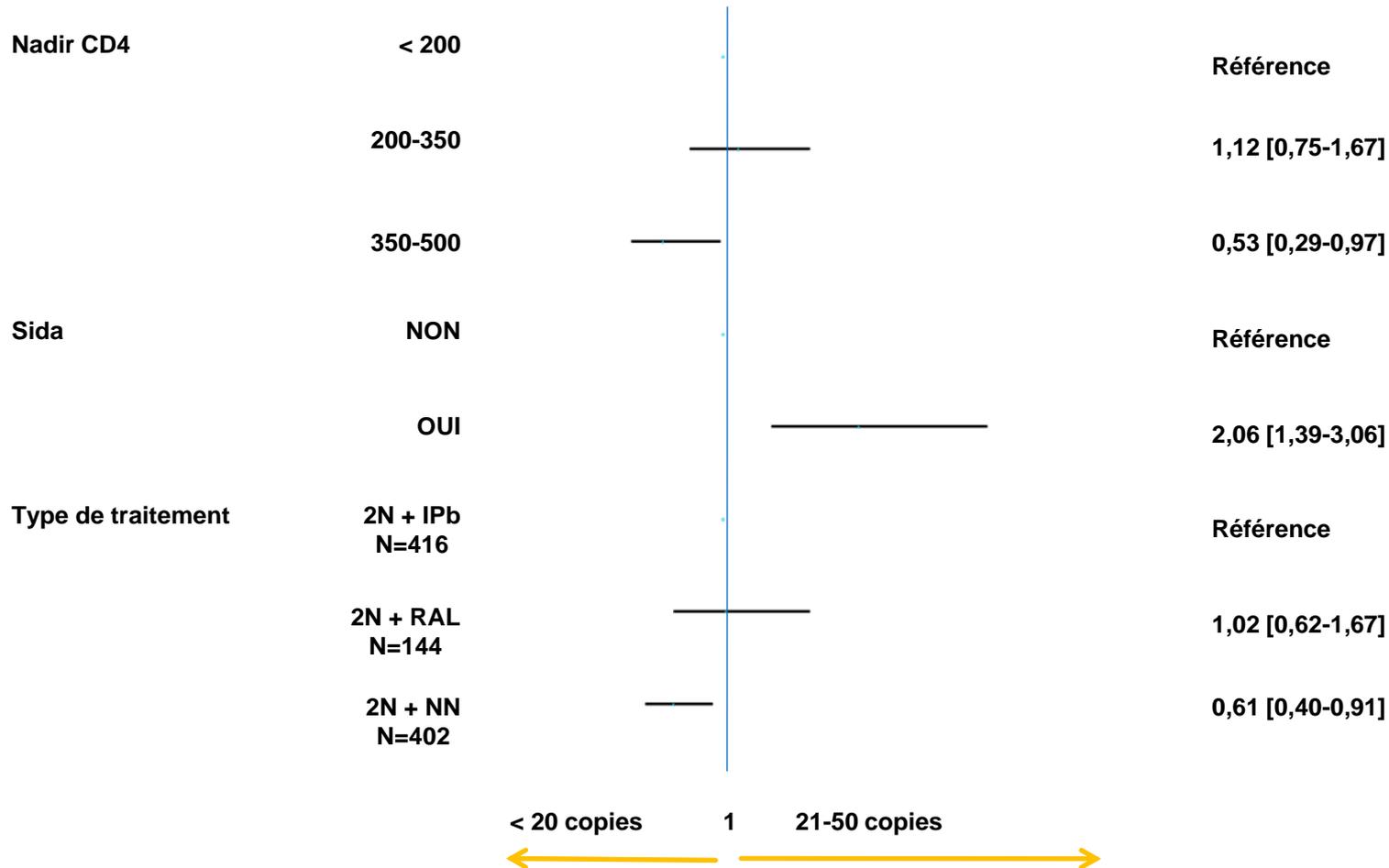
---

	<b>CV &lt; 20</b>	<b>21 et 50</b>	<b>51 et 100</b>	<b>p</b>
	<b>copies</b>			
<hr/>				
Parmi les pts sous (%)				
2N + 1 IPb (N= 441)	77	17	6	
2N+ 1 NN (N=409)	86	12	2	<b>0,004</b>
2N + RAL (N=146)	80	18	2	
Autre (N=282)	80	15	5	

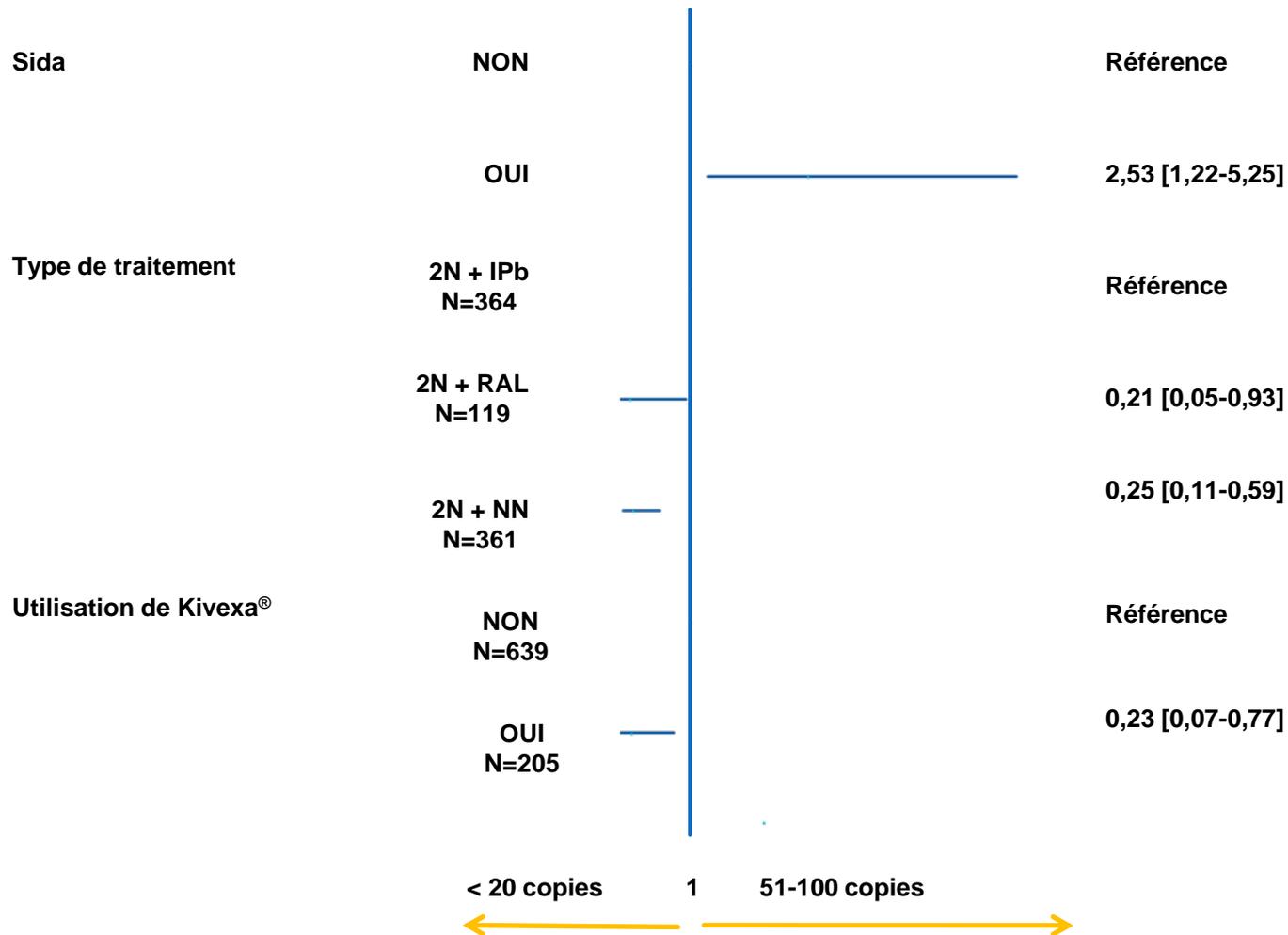
---



# Caractéristiques liées à une CV 21-50 par rapport à <20



# Caractéristiques liées à une CV 51-100 par rapport à <20



# Discussion

---

- ▶ Attention : association observée non causale
- ▶ 13% des patients sous traitement stable ont une réplication résiduelle
- ▶ Pas de différence quant à l'histoire de l'infection
- ▶ Association d'une moindre réplication avec les INNTI déjà retrouvée dans la littérature. Pas de puissance pour séparer l'effet NVP de l'effet EFZ.
  
- ▶ Que proposer aux patients avec réplication résiduelle ?
  - ▶ Faut il les différencier des échecs ?
  - ▶ Pas d'efficacité démontrée pour l'instant des intensifications thérapeutiques

# Merci

---

- ▶ A vous de m'avoir écoutée
  
- ▶ Aux médecins qui saisissent les données
- ▶ Aux TECs qui en assurent la qualité
- ▶ Aux patients pour qui nous devons toujours faire mieux
  
- ▶ Conseil Scientifique Dat'AIDS
- ▶ Fédialis Médica et ViiV HealthCare

