

Intérêts de la mesure de la charge virale au premier mois du traitement antirétroviral

*Ouffoue Kra, Pascal Pugliese, Isabelle Perbost, Pierre-Marie Roger,
Mattéo Vassallo, Jacqueline Cottalorda, Pierre Dellamonica
Infectiologie*

*Centre Hospitalier Universitaire de Nice
Journées Nationales d'Infectiologie 2007*

Historique

▶ 1996 :

- Polythérapies ARV
- CV disponible en routine

▶ 1999:

- Émergence des résistances virales
- Intérêt du génotype dans l'adaptation thérapeutique

Actualités

- ▶ CV et taux CD4 : indicateurs majeurs d'efficacité des polythérapies ARV
 - surveillance clinique et biologique des patients sous ARV
- ▶ Recommandation: mesure de la CV à M1 du traitement ARV - diminution $> 1 \log_{10}$

mais pas de conduite à tenir proposée

si objectif non obtenu

**Que fait-on de la charge virale à M1
du traitement antirétroviral ?**

Objectif

**Mesurer l'impact de la CV plasmaticque
à M1 du traitement ARV
dans
les décisions thérapeutiques des praticiens**

Patients et Méthode (1)

- ▶ étude rétrospective 1998- 2006
- ▶ dossier médical informatisé NADIS du CHU de Nice

Patients et Méthode (2)

Critères d'inclusion

- ▶ patients naïfs bénéficiant d'une première trithérapie
- ▶ patients prétraités dont le dernier changement thérapeutique est motivé par un échec virologique

Patients et Méthode (3)

critères d'exclusion

- ▶ patients ayant moins de 3 mois d'ARV
- ▶ nouveau traitement ARV motivé par une simplification ou par une intolérance
- ▶ patients en arrêt thérapeutique volontaire ou programmé

243 / 1065 patients traités (23%)

	naïfs (%) n = 81	prétraités (%) n = 153
âge moyen(an)	43 [31-67]	45 [20-86]
Sexe ratio (H/F)	2,9	2,9
Facteur de risque		
hétérosexualité	40 (49)	64 (42)
homosexualité	22 (27)	43 (28)
toxicomanie	11 (14)	30 (20)
autres	8 (6)	14 (5)
Coinfection VHC	18 (22)	41 (27)

décroissance de CV < 1 log à M1 : 14 / 243 patients (6%)

- ▶ aucun des patients naïfs
- ▶ 14 / 153 patients prétraités (9%)
- ▶ actions menées chez 59% des patients
 - 22% des naïfs
 - 78% des prétraités

(p < 0.001)

Impact thérapeutique

Conduite praticien	naïfs n = 81	prétraités n = 153
Arrêt thérapeutique	-	6
Changement traitement	-	5
Génotype	-	5
Dosage ARV	2	33
Cs d'observance	8	14
Suivi rapproché	11	34
<i>Total actions menées ratio</i>	<i>21 chez 19 P 1,21</i>	<i>97 chez 68 P 1,42</i>

Quelles actions pour les patients en échec virologique ?

Conduite praticien	prétraités non répondeurs n = 14
Changement traitement	5
Dosage ARV	2
Cs d'observance	5
Suivi rapproché	2
Génotype	7
<i>Total actions menées ratio</i>	<i>21 chez 7 patients</i> 3

CV à M1 : sans d'impact systématique sur la conduite thérapeutique

- **notamment chez les patients naïfs où le succès virologique est de 100%**
 - ▶ **modalités de suivi différentes ?**
- **actions menées plus fréquentes chez les prétraités : c'est ce statut qui détermine l'attitude médicale**
 - ▶ **déterminer la hiérarchie des actions à menées ?**