

Take home messages

# Antiviraux

- VACV si PO
- Attention néphrotoxicité
- Adaptation fonction rénale
  
- Génotype de résistance +++
- Dosage GCV si besoin
- Discussion au cas par cas

# Indications, posologies

Indications	Posologie	IV/PO	Durée
Encéphalite HSV	10-15 mg/kg/8h	IV	15-21 j
Herpès génital (HG) ou cutané, primo-infection sévère	5 mg/kg/8h	IV	5-10 j
HG ou cutané, primo-infection	500 mg ou 1 g x2/j	PO	10 j
Récurrence HG	500 mg ou 1 g x2/j	PO	5 j
Prévention récurrence HG	500 mg/j ou 500 mg x2/j	PO	6-12 mois
Kératite HSV	500 mg x2/j	PO	7 j
HSV immunodéprimé	10-15 mg/kg/8h	IV	5-10 j
Zona adulte	1 g x3/j	PO	7 j
Zona immunodéprimé	10-15 mg/kg/8h	IV	8-10 j
VZV grave adulte	10 mg/kg/8h	IV	8-10 j
VZV immunodéprimé	10 mg/kg/8h	IV	8-10 j

**IV = ACV**

**PO = VACV**

# CMV

- Si non réponse
  - Type immunodépression
  - Résistance génotypique
  - Dosages pharmacologiques
- Peu/pas d'accès aux nouvelles molécules
- Avis au cas par cas

# Traitement influenza chez l'ID (HSCT et SOT)

- **C'est le déficit immunitaire qui affecte la durée de réplication du virus: s'adapter à chaque patient**
- **Début traitement : le plus tôt possible après le début des SC**
- **Oseltamivir 75mg 2x/j**
- Pas d'avantage clinique ou virologique à traiter à 150 mg 2x/j
  - essai randomisé , cas sévères hospitalisés, 5j de traitement
- Durée traitement = **10 jours au moins**
- **Prélever tous les 5-7 jours** pour voir si décroissance de la quantité de virus
- En absence de décroissance ou absence d'amélioration clinique après 10 jours de traitement suspecter une résistance
- Si résistance ou forme sévère : **Zanamivir IV**
  
- Etudes observationnelles montrent un intérêt à traiter:
  - diminution du risque de progression vers VAI
  - diminution du risque d'hypoxie
  - diminution du risque de DC à 6 semaines et à 6 mois

*Farrar, SEAICR, BMJ 2013*

*Chemaly et al., CID 2007*

*Choi et al., Blood 2011*

*Engelhard et al., ECIL-4 Transplant ID 2013*  
*Ison, Influenza & Other Respiratory Viruses 2013*

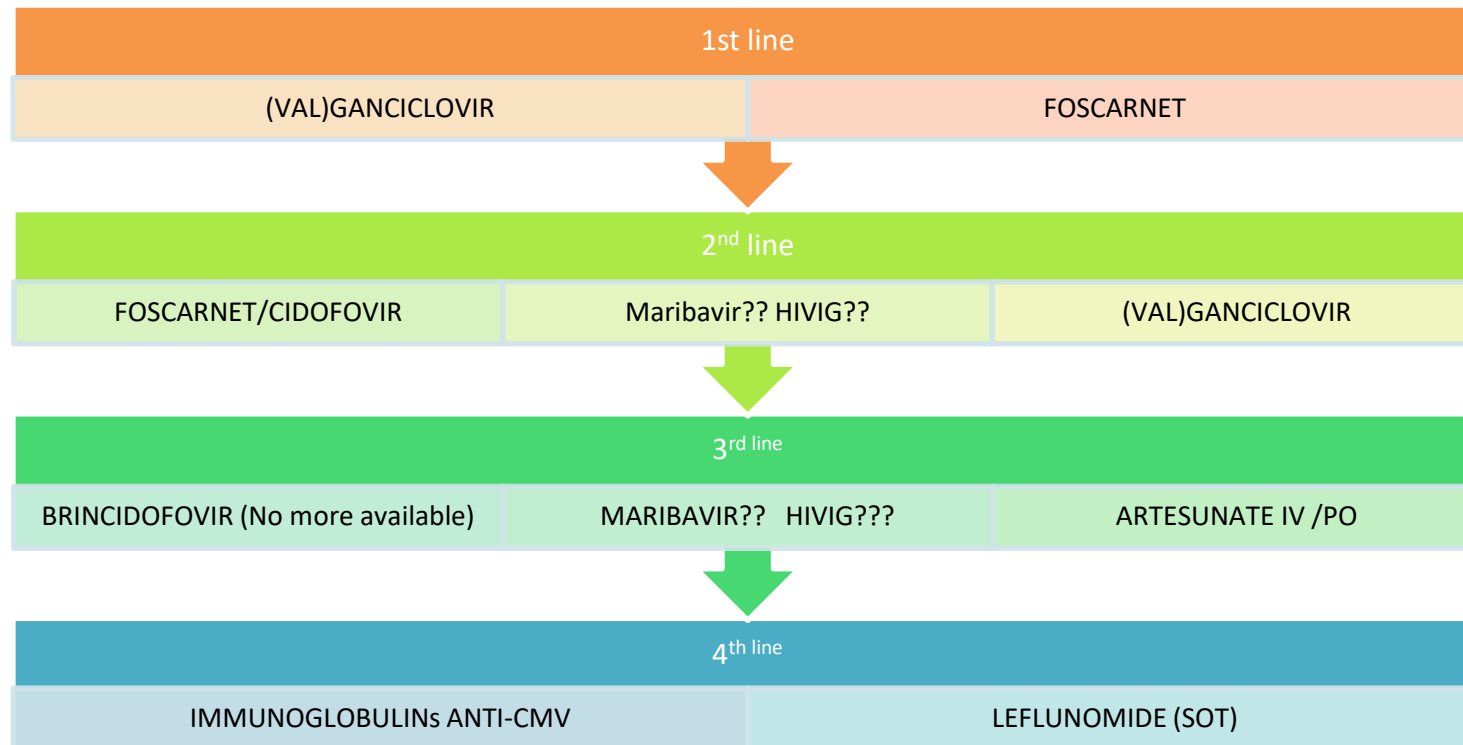
# Mers coV

- Plein de suspicion
- 0 cas en France
- Grippe ou bactéries...
- Mais des ECMO!!!!

# Conclusions

En France actuellement seul l'artesunate et les HIVIG sont disponibles en ATU

Diminuer l'Immunosuppression  
Everolimus



Dose dpd profusion des lésions

1er épisode  
Valaciclovir 500x2 ou 1gx2  
5j ou 7-10j

Récurrence(s)  
Valaciclovir 500x2 3j ou 5j

Récurrence  $\geq$  6/an  
Valaciclovir 500 mg/j 6 à 12  
mois

Topique local :  
Cidofovir gel  
Foscarnet gel  
Crème imiquimod (anti-  
kératosique)

**Table 1. Antiviral Therapy for Genital Herpes.\***

Indication and Agent	Oral Doses†
<b>Initial therapy for genital herpes</b>	
Acyclovir	400 mg 3 times a day for 7–10 days or 200 mg 5 times a day for 7–10 days
Valacyclovir	1 g twice a day for 7–10 days
Famciclovir	250 mg 3 times a day for 7–10 days
<b>Episodic therapy for recurrent genital herpes</b>	
Acyclovir	400 mg 3 times a day for 5 days or 800 mg twice a day for 5 days or 800 mg 3 times a day for 2 days
Valacyclovir	500 mg twice a day for 3 days or 1 g once a day for 5 days
Famciclovir	125 mg twice a day for 5 days or 1 g every 12 hr for 2 doses or 500 mg for 1 dose followed by 250 mg twice a day for 2 days
<b>Suppressive therapy</b>	
<b>For recurrent genital herpes</b>	
Acyclovir	400 mg twice a day
Valacyclovir	500 mg once a day or 1 g once a day
Famciclovir	250 mg twice a day
<b>In pregnancy (beginning at 36 wk of gestation)‡</b>	
Acyclovir	400 mg 3 times a day
Valacyclovir	500 mg twice a day



# Réactivation ADENOVIRUS (ADV) en transplantation de CSH

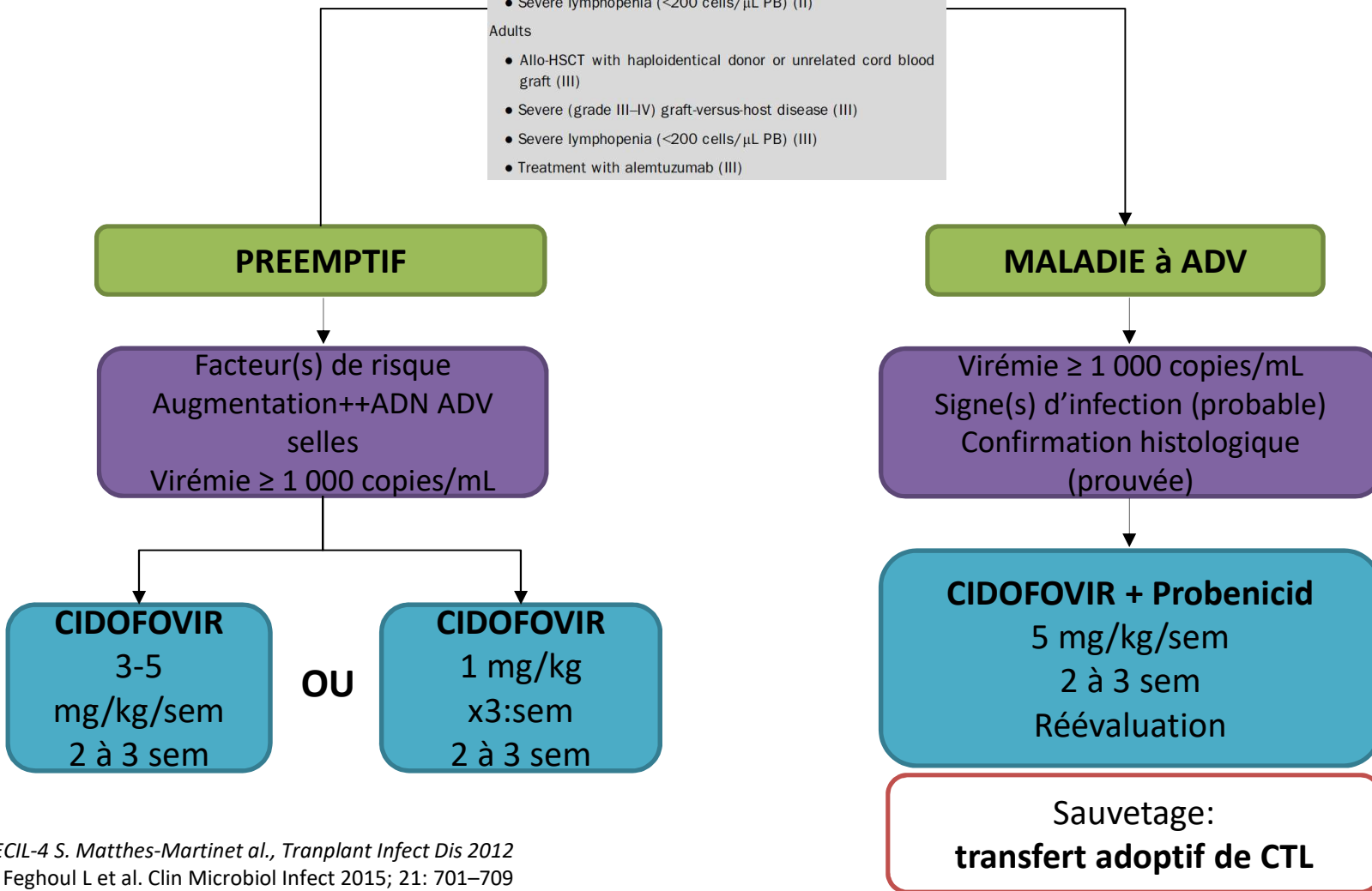
## FdR

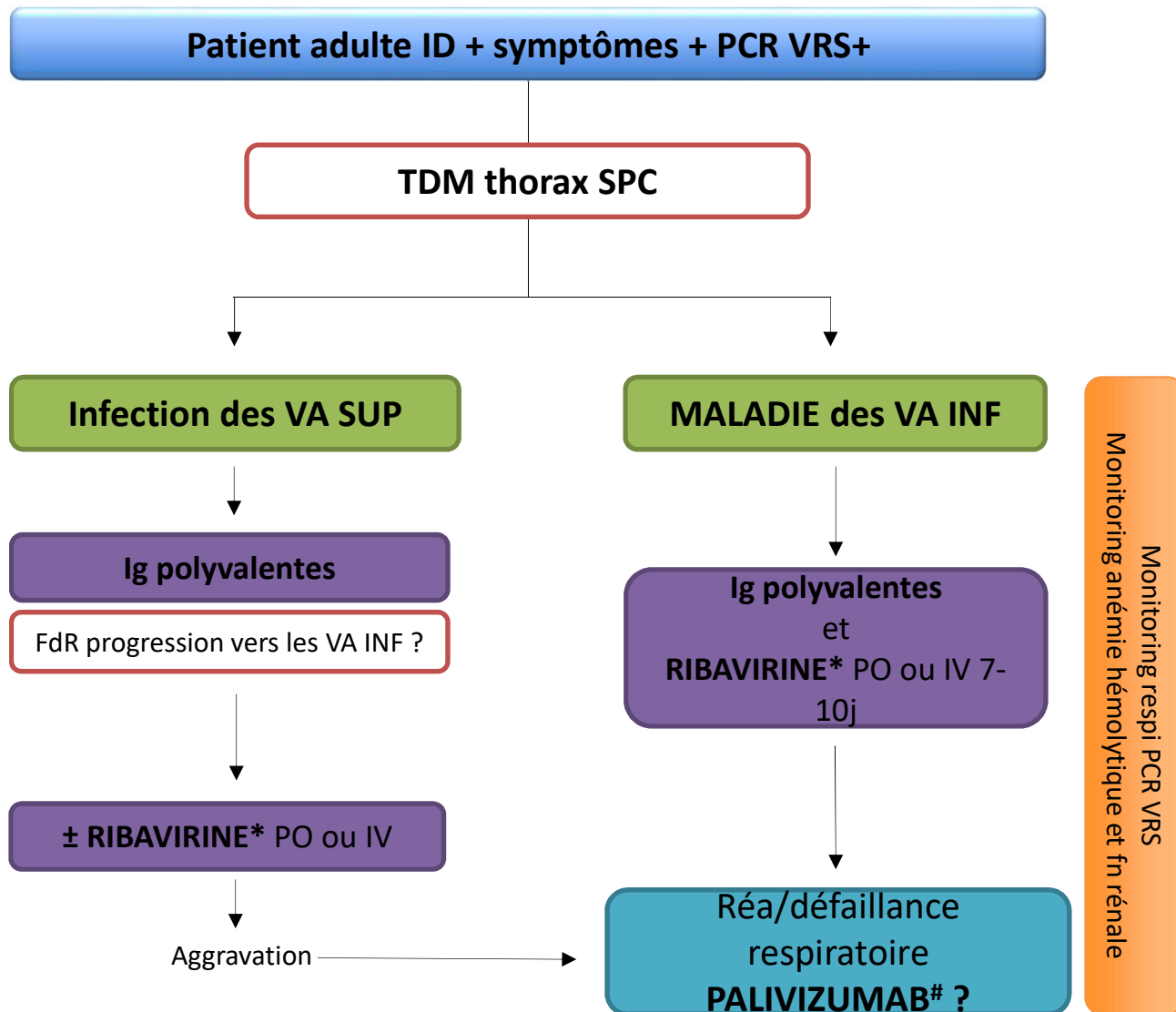
### Children

- Allo-hematopoietic stem cell transplant (HSCT) with *in vivo* or *ex vivo* T-cell depletion (II)
- Allo-HSCT with unrelated donor graft (II)
- Allo-HSCT with unrelated cord blood graft (II)
- Severe (grade III-IV) graft-versus-host disease (II)
- Severe lymphopenia (<200 cells/ $\mu$ L PB) (II)

### Adults

- Allo-HSCT with haploidentical donor or unrelated cord blood graft (III)
- Severe (grade III-IV) graft-versus-host disease (III)
- Severe lymphopenia (<200 cells/ $\mu$ L PB) (III)
- Treatment with alemtuzumab (III)





\*ATU, non disponible en aérosol en France  
 # ATU

# RCP 2I

## Infection et Immunodépression

- Pitié-Salpêtrière
- 1 jeudi sur 2
- [valerie.martinez@aphp.fr](mailto:valerie.martinez@aphp.fr)
- 01 42 16 02 62