

Le TPE change :

Recommandations Morlat 10/2016



Questionnement en 2015

Faut -il changer le TEP ?

On attend les Recommandations



Le TPE est parmi les stratégies de contrôle du VIH en France

- Tester et traiter : TasP,
- TROD ,
- Auto- dépistage,
- TPE,
- Préservatifs: féminin, masculin,
- Circoncision,
- PreP : après Ipergay, la RTU



une prise en charge personnalisée



Si AEV répétées

- Exposition sexuelle à haut risque :
 - Discuter indication de la PreP :
 - SUIVI VIH
 - Dépistage régulier des autres IST



TPE : Traitement Post Exposition

- Accès au TPE :
 - A l'hôpital hospitalier
 - Implication de structures de dépistage: CeGIDD
- Services en charge des personnes exposées
 - Urgences (le Kit)
 - Services de prise en charge du VIH
 - Centres de dépistage
 - Médecine du travail
 - Pharmacies



Le TPE : peu d'études

- Risque professionnel :
 - De moins en moins de TPE
 - Meilleure évaluation du risque de contamination
 - Sources VIH négatif
 - Sources souvent traitée et CV indétectable
- Risque sexuel >> Usagers de drogues
 - Hommes / HSH >> femmes



La simplification du TPE s'impose en 2016

- Traitement de plus en plus simple pour les PVVIH
- Suivi TPE complet variable : 56.6%
 - Selon le type d'exposition :
 - AEV des professionnels > 60 %
 - Exposition sexuelle : 40.2%
 - Selon le TPE :
 - Régime simplifié >> 2 NUC +IP
 - TDF- FTC+ RAL : 73 – 92%

Ford & al Adherence to HIV postexposure prophylaxis: a systematic review and meta-analysis. AIDS. 2014;28:2721-2727.
Leal & al Tenofovir/emtricitabine plus LPV/r vs MVC or raltegravir for PEP: 2 randomized trials. Program and abstracts of the 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; February 23-26, 2015; Seattle, Washington. Abstract 959.
McAllister & al Raltegravir-emtricitabine-tenofovir as HIV nonoccupational post-exposure prophylaxis in men who have sex with men: safety, tolerability and adherence. HIV Med. 2014;15:13-22

AJANA/ SUMIV



Critères de choix du TPE

- Tolérance +++
- Simplicité des prises +++
- Contraintes alimentaires !

- Efficacité
- Coût



Coût des différentes associations d'antirétroviraux recommandées

Associations recommandées - Noms commerciaux (DCI)	Coût mensuel (€)	Coût annuel (€)
Eviplera [®] (ténofovirDF/emtricitabine + rilpivirine)	681,90	8 183
Truvada [®] +Prezista [®] /Norvir [®] (ténofovirDF/emtricitabine+darunavir/r)	869,66	10 423
Triumeq [®] (abacavir/lamivudine + dolutégravir)	928,43	11 141
Kivexa [®] + Isentress [®] (abacavir/lamivudine + raltégravir)	950,33	11 404
Stribild [®] (ténofovirDF/emtricitabine/elvitégravir/cobicistat)	977,09	11 725
Truvada [®] + Isentress [®] (ténofovirDF/emtricitabine + raltégravir)	1020,33	12 240
Truvada [®] + Tivicay [®] (ténofovirDF/emtricitabine + dolutégravir)	1060,30	12 724

Congrès de la SFLS - 7 octobre 2016
Initiation d'un premier traitement antirétroviral
chez l'adulte asymptomatique
Bruno Hoen et groupe d'experts

PRISE EN CHARGE
MÉDICALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

CHOIX DES ARV (28 jours)

- **Choix préférentiel:**

TDF/FTC/RPV (1 comprimé/jour)

- Bonne tolérance, simplicité de prise et coût moindre
- Nécessité de prise alimentaire et IPP contre indiqués

- **Autres choix:**

- TDF/FTC + darunavir 800 /r (3 comprimés en 1 prise/j)
- TDF/FTC + raltegravir (3 comprimés en 2 prises /jour)
- TDF/FTC/elvitegravir/c (1 comprimé/jour)

INTI: AZT/3TC (un comprimé deux fois par jour) si atteinte rénale

(abacavir non recommandée en raison du risque de survenue d'hypersensibilité, le typage HLA-B*5701 ne pouvant être réalisé en urgence).

Prise en charge classique des AEV

- SAU: prescription initiale du Kit devrait baisser
 - Place du TROD si Test ELISA non disponible (ordonnance)
- Référent VIH :
 - Evaluation de la prescription initiale
 - CI , interactions, Mutations de R / ARV si source connue
 - Suivi ultérieur / arriver au bout du suivi .



AEV : CAT

- Ecoute :
 - Circonstances d'exposition
 - Canaliser l'anxiété / demande express d'ARV

- Patient source :
 - Statut VIH +: statut virologique le plus récent et actuel
 - ARNVIH en urgence (Kit possible en attendant)
 - Présent et de statut inconnu : test VIH – TROD
 - Inconnu : groupe à risque

- Bilan avec ou sans dispensation du TPE :
 - Kit de **48 H** (2 Kit de 48H si besoin)



Prescription du TPE -1-

- Ciblé : risque élevé de contamination VIH : BII
- Rapidement < 48 H post exposition :
 - Inefficace > 48H : BIII
- **Contraception urgente ++++**
 - ***dans les 72 H (Levonorgestrel)***
- Vaccination contre l'hépatite B **dans les 72H**
- Prévention et traitement des autres IST



Prescription du TPE -2-

- Le risque d'échec du TPE :
 - Jamais efficace à 100%
 - *Importance d'aller au bout du suivi*
- *Usage du préservatif jusque confirmation de l'absence de contamination !*
- Exclusion du don du sang jusque confirmation de l'absence de contamination



Optimiser la PEC pour un suivi complet -1

- PEC médicale rapide , parcours simple
- Traitement simple et bien toléré
 - Equipe disponible si besoin
 - Observance
- Prévention du VHB et autres IST
- Inciter à la vaccination contre
 - Hépatites A et B , HPV ...



Optimiser la PEC pour un suivi complet -2

- **ETP – IDE :**
 - PEC initiale, aide à la première prise sur site
 - N° de l'IDE du site et IDE de nuit d'hospitalisation qui peut joindre le médecin d'astreinte
 - PEC des autres IST (prélèvements adéquats et traitements)
 - Suivre le protocole vaccinal des hépatites A, B , HPV
- **Soutien psychologique :**
 - Dès le premier jour si besoin



Succès du TPE

patient- équipe tous engagés

- Sincérité des données sur :
 - l'exposition, sur le patient source
- Faire comprendre les limites du TPE
 - Perception de la non indication du TPE / suivi
- La prévention des autres risques
- Rôle de l'IDE : Aide à une prévention optimale



TPE 2016 -2017 : choix préférentiel

Eviplera* = Emtriva (FTC) + Tenofovir (TDF) Rilpivirine (RPV)

- 2 Inhibiteurs de la reverse transcriptase :
 - Emtriva + Tenofovir : Truvada* = 1cp /j: 1^{ère} intention
- 1 Inhibiteur non nucléosidique en 1^{ère} intention
 - Rilpivirine : RPV

Retrovir + Epivir : Combivir* = 1cp 2 fois /jour
Si insuffisance rénale et Voir options suivantes



Eviplera*



	<p>Trithérapie en un seul comprimé FTC + TDF + RPV FTC + Tenofovir + Rilpivirine</p>
Comment ?	1 Cp / jour , après un repas
Attention	<p>IPP contre indiqué</p> <p>Insuffisance rénale MDRD > 70</p> <p>EI : Troubles digestifs, sommeil, humeur ...</p>
Coût mensuel	681,90 Euros / mois



TPE 2016 -2017 : Autres choix

- 2 Inhibiteurs de la reverse transcriptase :
 - Emtriva + Tenofovir : = 1cp /j :1^{ère} intention
 - Retrovir + Epivir : = 1cp matin et soir si insuf. rénale

ET

- 1 Inhibiteur de protéase boosté
 - DRV/r : 800/100 mg : Prezista/ Norvir *

Ou

- 1 Inhibiteur d'intégrase :
 - Raltegravir 1 cp matin et soir (Isentress*)
 - Elvitegravir/c (ECFTDF / stribilid *)



Truvada* + Prezista *+ Norvir*



Truvada*+
Prezista *+
Norvir*



Comment ?

3cps en une prise au cours ou après
un repas

Attention

Troubles digestifs et interactions
médicamenteuses

Coût mensuel

869,66 euros

ISENTRESS* + TRUVADA*



	Matin	Soir
ISENTRESS* + TRUVADA*		+
Comment ?	1 cp	2cps après collation
Attention	Troubles digestifs	
Coût: mensuel	1020,33 Euros	



Stribild*



Trithérapie en un seul comprimé
(ECFTDF)

Elvitégravir + cobicistat + FTC + TDF

Comment ?

1 Cp / jour après collation

Attention

Insuffisance rénale : MDRD > 70

Interactions médicamenteuses / cobicistat)

EI: Troubles digestifs ...

Coût
mensuel

977,09 Euros



Le TPE coût - efficace !!

- Evaluation française et Etude australienne
 - Globalement non cout efficace
 - Cout efficace si rapport anal réceptif avec une source VIH+
- Etude américaine :
 - TPE cout- efficace si indication ciblée / haut risque
- *La décision individuelle de TPE ne pourrait pas se baser sur cette considération*



Accidents exposant au sang (AES)

Source	VIH + Charge virale		Inconnu / groupe de prévalence **	
	DéTECTABLE	IndéTECTABLE *	Haute	Faible
Type d'exposition				
Important : - piqûre profonde, aiguille creuse, dispositif IV , IA	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Intermédiaire : - coupure avec bistouri - piqûre avec aiguille IM ou SC - piqûre avec aiguille pleine - exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 min	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Minime : - piqûres/seringue abandonnée, crachats, morsure, griffure	TPE non recommandé			

• CV < 50 copies avant et lors de l'exposition pas de TPE ou arrêt du TPE si déjà prescrit

** Haut risque VIH (Partenaires multiples , pays forte prévalence et UDIV)



Expositions sexuelles au VIH (E.Sex)

Source	VIH + Charge virale		Inconnu / groupe de prévalence *	
	DéTECTABLE	IndéTECTABLE **	Elevée	Faible
Type d'exposition				
Rapport anal réceptif	TPE recommandé		TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé***	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé***	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé***	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation	TPE recommandé	TPE non recommandé***	TPE recommandé	TPE non recommandé

• Haut risque VIH (Partenaires sexuels multiples , pays forte prévalence et UDIV)

** CV < 50 copies avant et lors de l'exposition pas de TPE ou arrêt du TPE si déjà prescrit

*** Sauf si FDR : Viol , ulcération génitale , IST associée / TPE recommandé



Expositions des UDIV

Morlat 2013

Source	VIH + Charge virale		Inconnu
	Détectable	Indétectable *	
Type d'exposition			
Important : - partage de seringue , de l'aiguille et ou de la préparation	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé
Intermédiaire : - partage du récipient , de la cuillère , u filtre ou de l'eau de rinçage	TPE non recommandé		TPE non recommandé

• CV < 50 copies avant et lors de l'exposition pas de TPE ou arrêt du TPE si déjà prescrit



Séro - vaccination VHB : Indications

Type d'exposition et statut de la personne exposée		Statut VHB de la personne source		
		VHB positif	Inconnu / groupe à risque	
			Elevé *	Faible
AES	Non vacciné	Immunoglobulines (Ig) + vaccin	Vaccin	
	Vacciné non répondeur	Immunoglobulines (Ig)	Rien	
Exposition sexuelle	Non immunisés	Immunoglobulines (Ig) + vaccin	Vaccin	

- groupe à haut risque de VHB+ : Partenaires sexuels multiples , pays forte prévalence VHB > 2 % , UDIV et circonstances de viol , d'ulcération génitale ou d' IST associée chez la victime



Suivi biologique en cas d'AES

Personne TRAITÉE

J0	<ul style="list-style-type: none"> - NFS , ALAT , créatinine - Test de grossesse - - Sérologies VIH, VHC - Ac antiHBs /vacciné et Ac antiHBs + Ac antiHBc + Ag HBs si non vacciné ou non répondeur
J15	<ul style="list-style-type: none"> - ALAT, créatinine - et NFS si Retrovir*
J30	- NFS ,créatinine, ALAT et PCR VHC si source VHC +
M2	- Sérologie VIH
M4	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH, ALAT et sérologie VHC si Source PCR VHC+ - Ac antiHBs et si non vacciné ou non répondeur Ag HBs, AntiHBc



Suivi biologique en cas d'AES

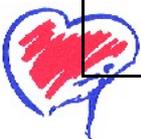
Personne NON TRAITEE	
J0	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologies VIH, - Serologie VHC + ALAT - Ac antiHBs /vacciné et Ac antiHBs + Ac antiHBc + Ag HBs si non vacciné ou non répondeur
S6	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie VIH - ALAT et PCRVHC si source PCRVHC+
M3	<ul style="list-style-type: none"> -ALAT et sérologie VHC si source PCRVHC+ - Ac antiHBs et si non vacciné ou non répondeur Ag HBs , AntiHBc



Suivi biologique: Exposition sexuelle

Personne TRAITÉE

J0	<ul style="list-style-type: none"> - NFS , ALAT , créatinine - Test de grossesse - - Sérologies VIH, VHC (si rapport à risque) , Syphilis - Ac antiHBs /vacciné et Ac antiHBs + Ac antiHBc + Ag HBs si non vacciné ou non répondeur
J15	<ul style="list-style-type: none"> - ALAT, créatinine - et NFS si Retrovir*
J30	- NFS ,créatinine, ALAT et PCR VHC/ rapport à risque et source VHC +
M2	- Sérologie VIH , sérologie syphilis si indiquée
M4	<ul style="list-style-type: none"> -Sérologie VIH, ALAT et sérologie VHC si Source PCR VHC+ - Ac antiHBs et si non vacciné ou non répondeur Ag HBs, AntiHBc



Suivi biologique : exposition sexuelle

Personne NON TRAITEE	
J0	<ul style="list-style-type: none"> -Sérologies VIH, - Sérologie syphilis - Sérologie VHC (si rapport à risque anal ..) , ALAT - Ac antiHBs /vacciné et Ac antiHBs + Ac antiHBc + Ag HBs si non vacciné ou non répondeur
S6	<ul style="list-style-type: none"> -Sérologie VIH , - Sérologie syphilis - ALAT et PCRVHC (rapport à risque) si source PCRVHC+
M3	<ul style="list-style-type: none"> -ALAT et sérologie VHC (rapport à risque) et si source PCRVHC+ - Ac antiHBs et si non vacciné ou non répondeur Ag HBs , AntiHBc



Le TPE en 2016 -2017

- Réduction des TPE : Test VIH urgent = TROD
- Traitement simplifié (1 prise /Jour)
- Suivi simplifié
 - S6 pour le non traité à risque VIH seul
 - M4 pour le traité et à risque de VIH , VHC et VHB
 - M3 pour le non traité à risque VIH + VHC
- Vaccination complète VHB
- TPE et autres préventions: les autres IST (CeGIDD)

