

Le TPE : actualisation



Le TPE est simplifié

Avant 2016

5 comprimés / jour

Matin



+



Soir

Morlat 10/2016

Une mono-prise de un
seul comprimé /jour



Le TPE & la PPE

- TPE = Traitement Post Exposition:
 - Antirétroviraux : anti-VIH = trithérapie
- PPE = Prophylaxie Post Exposition:
 - Traitement anti-VIH
 - Prévention des hépatites A et B
 - Dépistage et traitement des IST



Accidents d'Exposition aux ..

- Quels Virus ?
 - VIH et hépatites (B, C et ... l'hépatite A)
- Quels liquides contaminants ?
 - Le sang = AES
 - Secrétions sexuelles : AESex (Virus et autre IST)
 - Autres liquides biologiques ...



Le TPE en cas accident de travail

TPE et exposition au sang et ...



Le TPE et AES : évolution

- Indication en baisse car :
 - Meilleure évaluation du risque de contamination
 - Source mieux ciblée :
 - EIA Urgent :
 - Résultat en une heure
 - Test rapide à la portée de tous :
 - Résultat < 10 minutes)
 - Source traitée : CV-VIH indétectable



Risque de transmission après AES

Source non traitée	VIH	VHC	VHB
%	0,30 (0,18 - 0,45)	1,8 (0 - 7%)	30

- **Sur- risque de contamination :**
 - Calibre aiguille , profondeur de la blessure
 - Présence de sang frais dans l'aiguille
- **Baisse du risque de contamination si :**
 - Port de gants +++
 - CV . indétectable chez le patient source

Professionnels de santé depuis 2005 : Zéro contamination VIH



Le TPE: accident de travail

- Accident de travail évitables : > 40 % des cas
 - RESPECT DES PRECAUTIONS STANDARDS



Matériel sécurisé à la disposition d'un personnel formé



Le TPE pour l'exposition sexuelle



Le TPE : exposition sexuelle

Rapport	Anal réceptif	Vaginal réceptif	Insertif	Fellation
Risque en %	0,5 - 3%	0,05 - 0,15	0,03 - 0,06	0,01

Morlat, 2013

- Le TPE : Fréquent pour les HSH > 60 % (études)
- Risque sexuel majoré :
 - Rapports anaux
 - Rapport réceptif “ sujet passif ”
 - Blessures anales, vaginales
 - Autre IST (blessures = portes d’entrée du VIH) y compris si fellation



Prise en charge selon les recommandations

- **SAU** : Service d'Accueil des Urgences
 - Prescription initiale : place des TROD Test rapide d'orientation diagnostique
 - Qualité de PEC : procédures claires et formation
- **Référent VIH** :
 - Poursuit ou arrête la prescription initiale
 - Vérifie : interactions et résistance aux ARV / source
 - Assure le suivi jusqu'à l'exclusion du VIH



Risque d'exposition : conduite à tenir

- **Victime**
 - Circonstances d'exposition
 - Gérer l'anxiété : demande express d'ARV
- **Patient source à identifier +++**
 - Si VIH + : CVVIH récente et du jour , ARV en cours
 - Présent mais statut VIH inconnu : TROD
 - Inconnu : groupe à risque ...
- **Bilan puis dispensation du TPE si besoin**
 - Kit de **48 H (2 Kit de 48H si besoin)**



Prescription du TPE -1-

- Ciblé : risque élevé de contamination VIH : **BII**
- Urgent dans les 4H à 48 H après le risque : **BIII**
- TPE Inefficace si > 48H

- Contraception *dans les 72 H (Levonorgestrel)*
- Vaccination **contre hépatite B dans les 72H**
- Vaccination contre l'hépatite A dans les 14 jours
- Prévention et traitement des autres IST



Prescription du TPE -2-

- Le risque d'échec du TPE est faible :
 - *Aller au bout du suivi car souvent incomplet dans les études*
- Usage du préservatif
 - Jusqu'à la confirmation de l'absence du VIH
- Exclusion du don du sang
 - jusque confirmation de l'absence de contamination



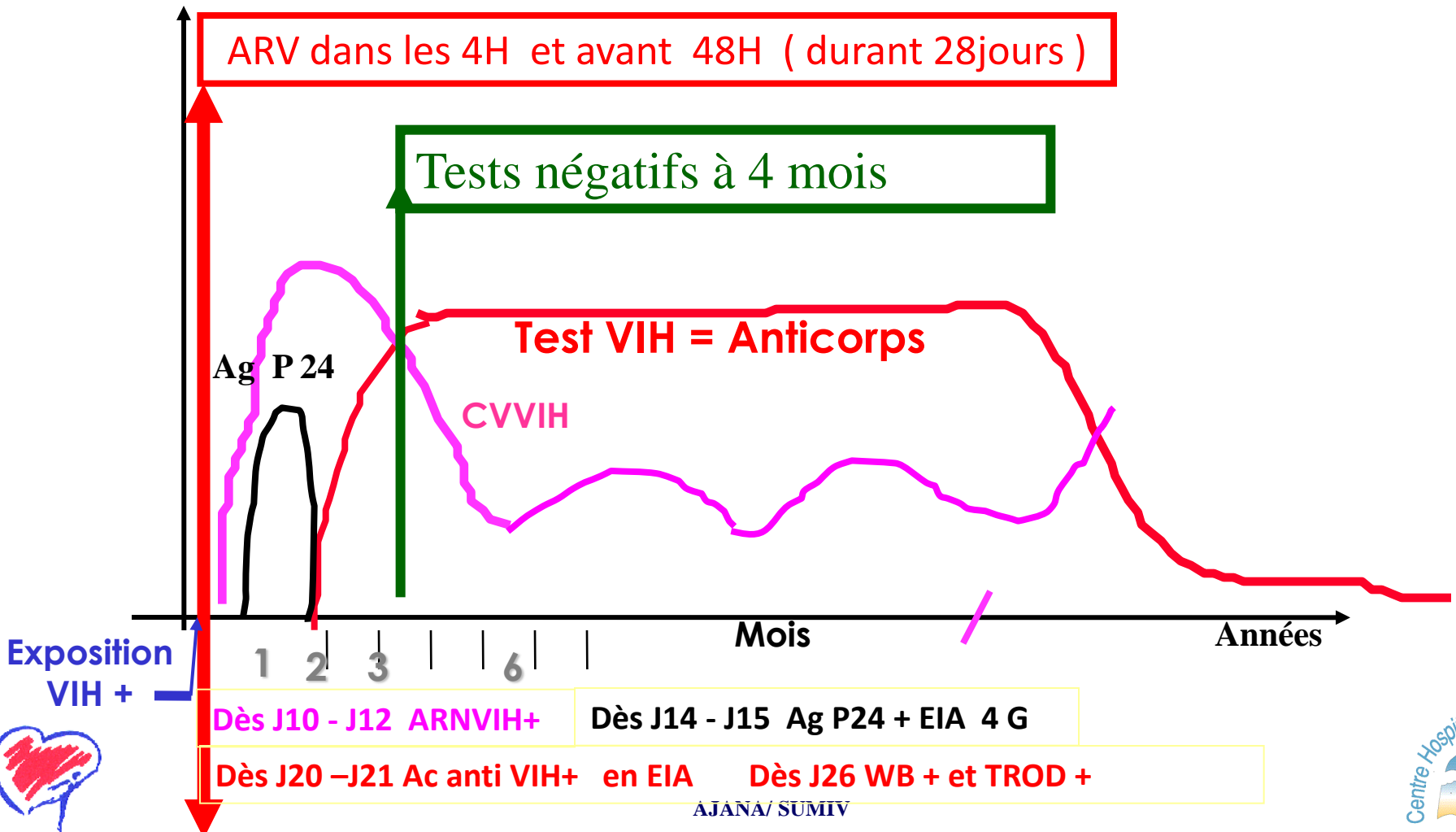
Succès de la prévention lors du TPE

- Sincérité des données sur :
 - L'exposition , le patient source
- Faire comprendre :
 - Limites du TPE, signification de sa non indication
- Prise en charge initiale par le SAU
- Prescription et suivi simplifiés
- La prévention des autres risques
- Rôle de l'IDE, de la psychologue
- Rôle des associations



TPE : prévention du VIH dans les 4 H

Sérologie Initiale à M2 et à M4



Au fil des recommandations

Le TPE est choisi en fonction de
L'efficacité et la tolérance des ARV chez PVVIH

- Essai AEV : TDF+ FTC + Raltégravir
 - Meilleure observance et suivi complet que 2NUC+IP
 - **73 – 92% & 40%**
- 10/2016 en 1^{ère} intention
 - STR : Eviplera (F-TDF- RPV) = Truvada* Combiné à Rilpvirine
- Essai AEV : Genvoya* en cours en 2017



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).

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 Insuffisance rénale MDRD > 70 EI : Troubles digestifs, sommeil, humeur ...</p>
Coût mensuel	681,90 Euros / mois



le TPE :

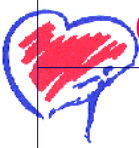
Une occasion d'orienter vers la PreP

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



TPE & PreP :

	PreP	TPE
Mise en place	2016	Depuis 1996
Popularité	En augmentation +++	Inconnu par 2 jeunes /3
Quels objectifs? Informer et accompagner	Prévenir le VIH Vacciner contre les hépatites A et B voir HPV. Traiter les IST (VHC, Syphilis, Gonocoque <i>Chlamydia</i> , <i>Mycoplasma</i> , HPV ...).	
Quel délai ?	> 3 semaines	Urgent < 48H, dans les 4H
Pour qui ?	VIH négatif à haut risque Expositions répétées	VIH négatif Risque identifié ponctuel
Par Qui ?	Référent VIH, CeGIDD, ...	SAU (kit) et Réf. VIH
Quel traitement ?	Emtricitabine + Tenofovir Truvada*	3 ARV Truvada* + 3 ^{ème} agent
Quelle durée?	En continu : très recommandé	Trithérapie 28 jours
Quel Suivi ?	Dépistage régulier / 2 mois	3 mois après
Associatif	Accompagnement	Possible





AJANA/ SUMIV



TPE 2016 -2017 : Autres choix

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

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 * voir Genvoya *)



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 ?	1cp	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



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 et 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
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

Source	VIH + Charge virale		Inconnu
	DéTECTABLE	IndéTECTABLE *	
Important : - partage de seringue , de l'aiguille et ou de la préparation	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé
Intermédiaire : - partage de : récipient , eau de rinçage , cuillère ou filtre	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
	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

