

Evolution des recommandations : Indications de mise sous traitement

J Boileau, Medecine interne
CH Morlaix



Année

CD4 (/mm³)

1996

< 500
>500 *

2000

< 350
> 350*

2002

< 200
200-350*

2004

< 350

2008

< 350
>350 *

2010

< 500
> 500*

L'ère AZT

- 1987 Indication clinique
- 1990 ACTG 019, NEJM : Bénéfice précoce si ttt dès $CD4 \leq 500$
- 1994 Concorde, Lancet

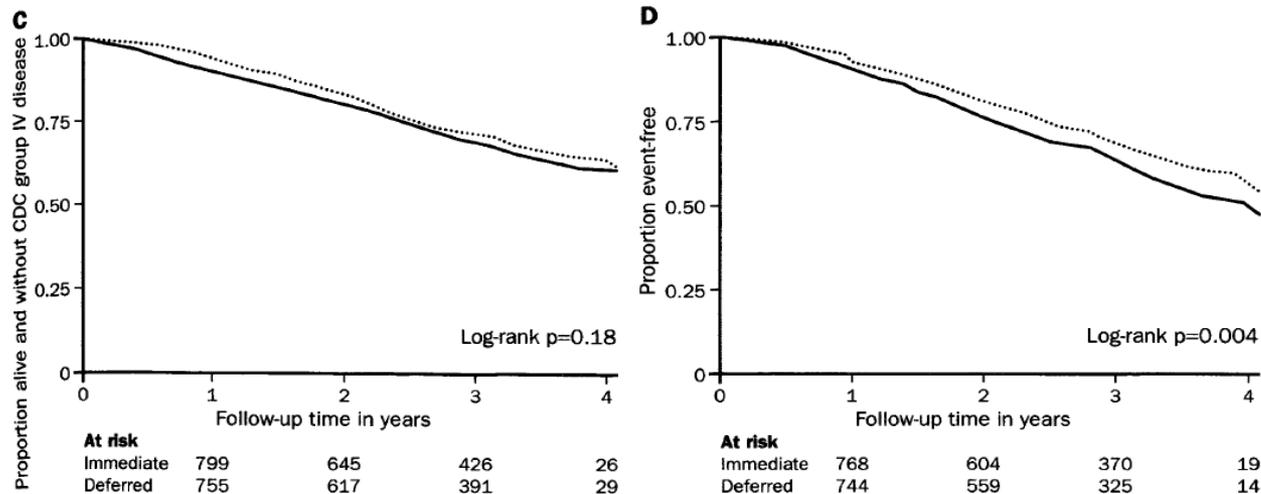


Figure 3: Kaplan-Meier plots for all cause mortality (A), time to AIDS or death (B), time to ARC, AIDS or death (C), and time to a reduction in CD4 count to less than half of the baseline value or AIDS or death (3b plus the CD4 endpoint) (D)

1996: 1ere reco de ttt selon le taux de CD4

- Bithérapie efficace sur morbi/mortalité à **stade évolué**
 - Delta, Lancet 1996
 - ACTG 175, NEJM 1996
- Amélioration connaissances sur phase de latence: persistance activation immunitaire, réplication virale délétère

Année

CD4 (/mm³)

1996

< 500
>500 *

2000

< 350
> 350*

2002

< 200
200-350*

2004

< 350

2008

< 350
>350 *

2010

< 500
> 500*

96-2002: désillusion

- Balance B/R des traitements
 - PB galénique/Observance
 - PB intolérance/Observance
 - Pb Toxicité à long terme
- Echech de démonstration d' un bénéfice au traitement « précoce »
 - Restauration immune idem si CD4 inf ou sup à 350

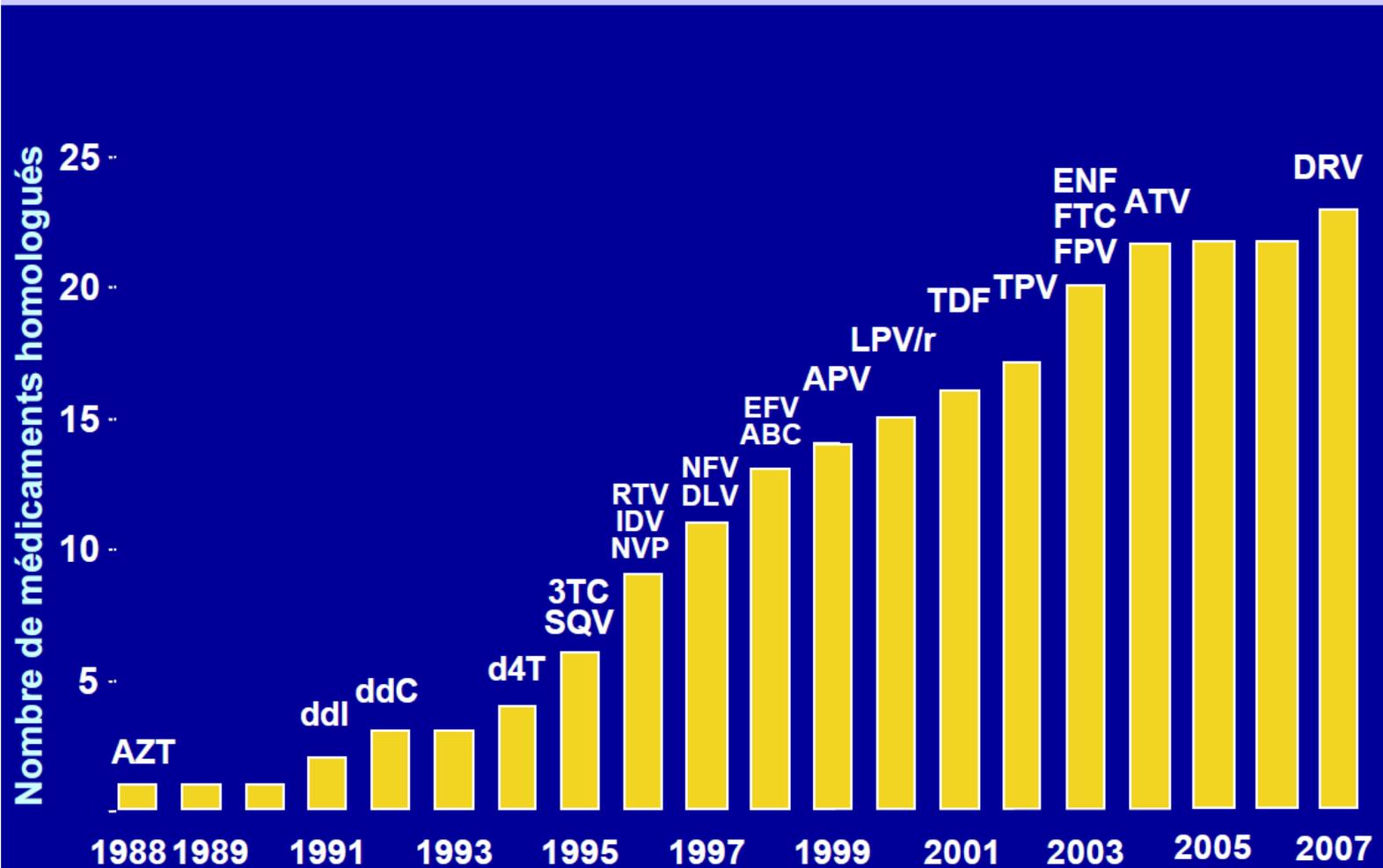
2002-2010: le signal vient des cohortes...

- ART Cohort collaboration, Lancet 2002
- SMART, NEJM 2006
- May M, SterneJA, Sabin C et al. AIDS 2007
- Cascade. Arch int med 2011

Association Between Current CD4+ Cell Count and Non-AIDS Complications				
Cohort Studies	Lower Current CD4+ Cell Count Significantly Associated With Increased Risk?			
	Non-AIDS Malignancies	Renal Disease/ Death	CVD Events/ Death	Liver Disease/ Death
FIRST	Yes	Yes	Trend, NS	No
D:A:D	Yes	Yes	Trend, NS	Yes
CASCADE	Yes	NA	Yes	Yes
SMART	Trend, NS	Trend, NS	Trend, NS	Yes

Et des nouveaux traitements...

Médicaments homologués de l'infection par le VIH : 1987 - 2009



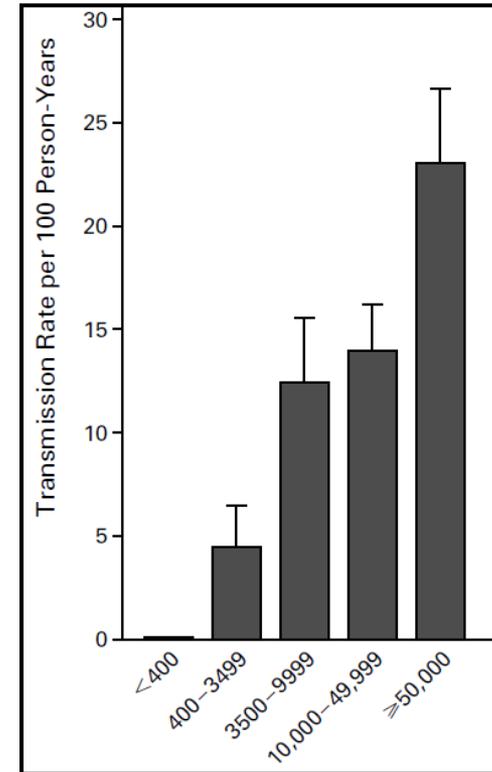
Depuis 2010:

- TASP

- Etude Rakai, Quinn et al, NEJM 2000

- Essai HPTN 052, Cohen et al, NEJM 2011

96% de réduction du risque de
tr ds couple serodiscordant



- Pas de signal de surmortalité liée au traitement
ds cohortes

COHERE, Int J Epidemiol 2012

En suspens..

- Bénéfice **individuel** au traitement précoce (sup 500 CD4)?

Etude START: résultats 2016

1996

< 500
>500 *

2000

< 350
> 350*

2002

< 200
200-350*

2004

< 350

2008

< 350
>350 *

2010

< 500
> 500*

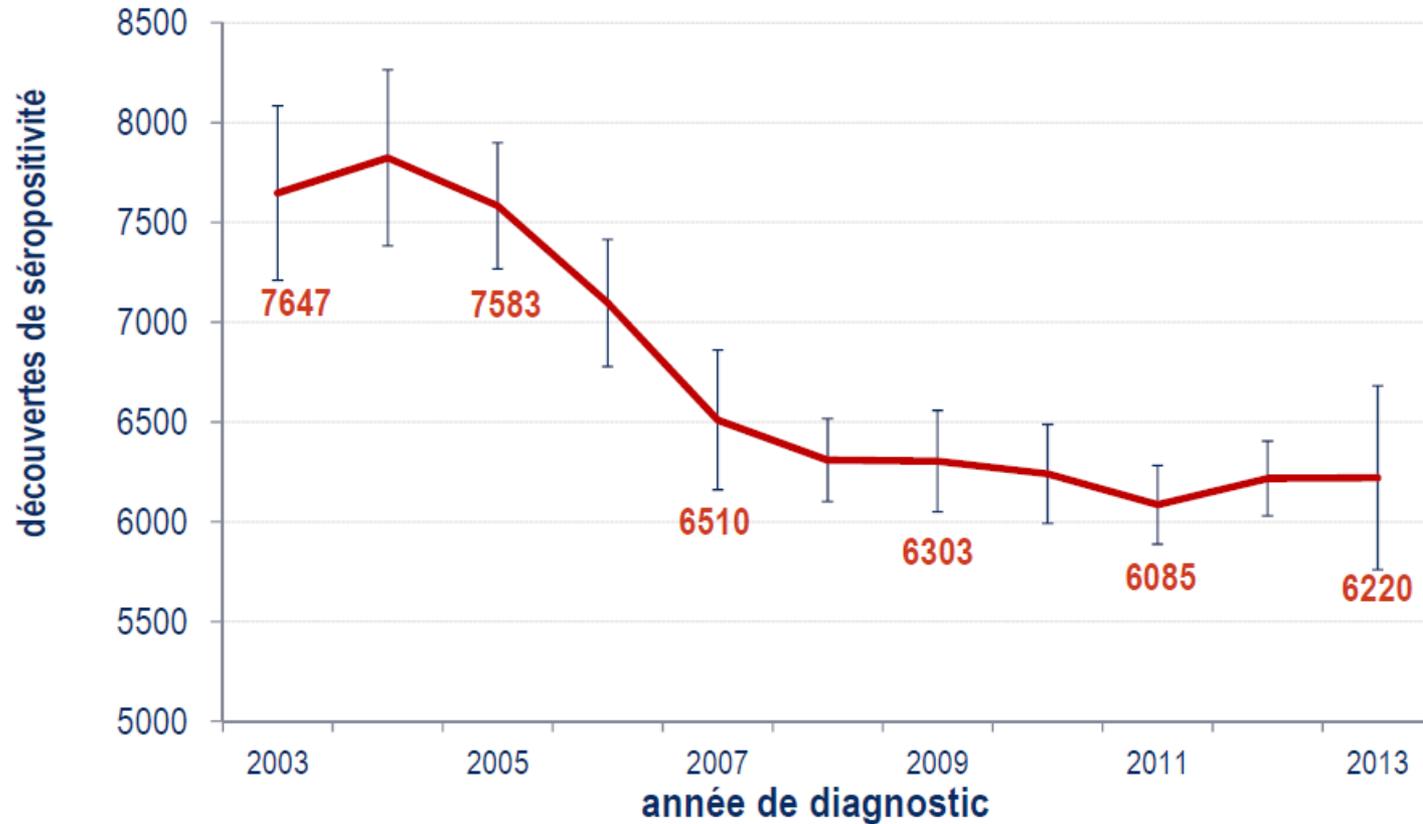
PRISE EN CHARGE
MÉDICALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH
PROFIL D'ACTIVITÉ MÉDICALE ET ÉCONOMIQUE
RAPPORT 2013
MARS 2014 / Agence de l'ARS de Paris



Dépistage

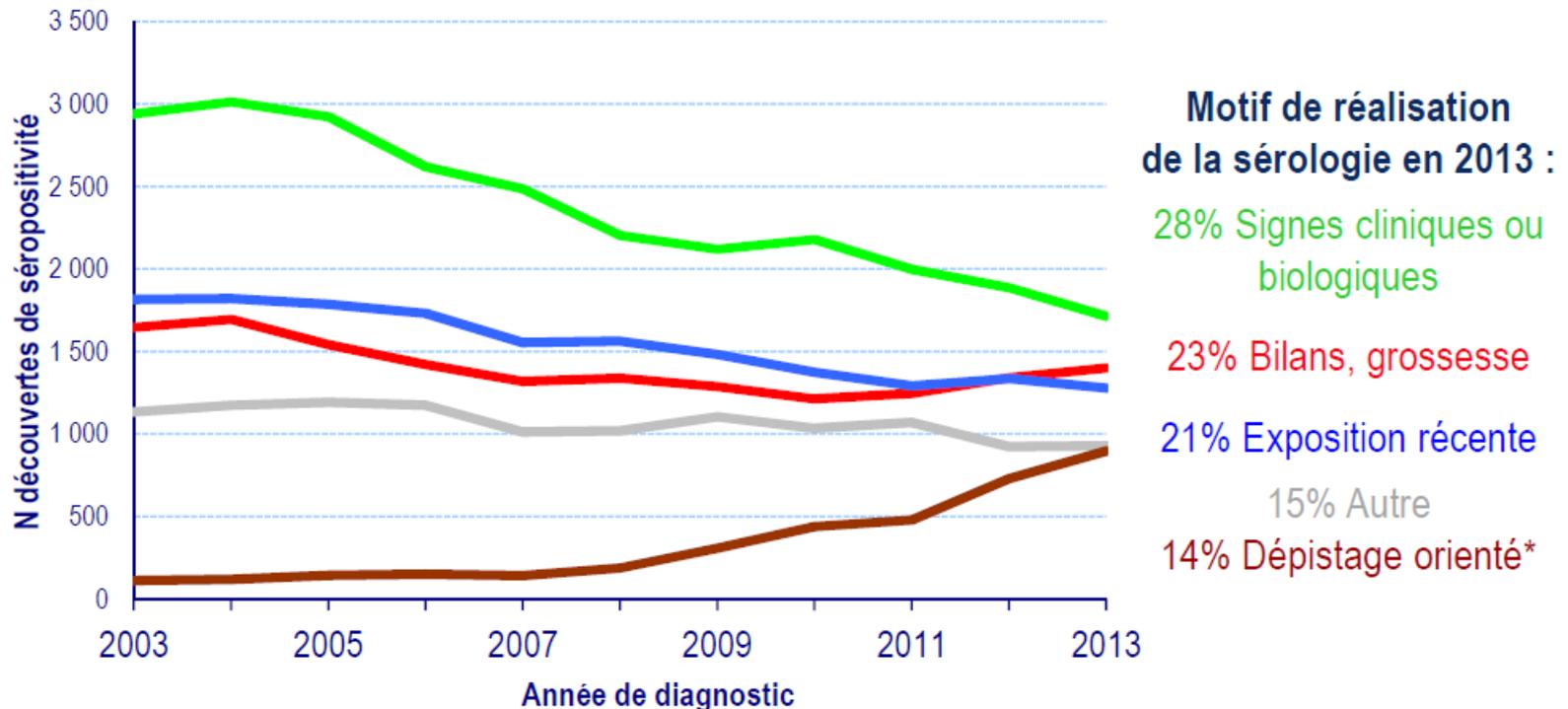
Données INVS 2013

Nouvelles Sero +



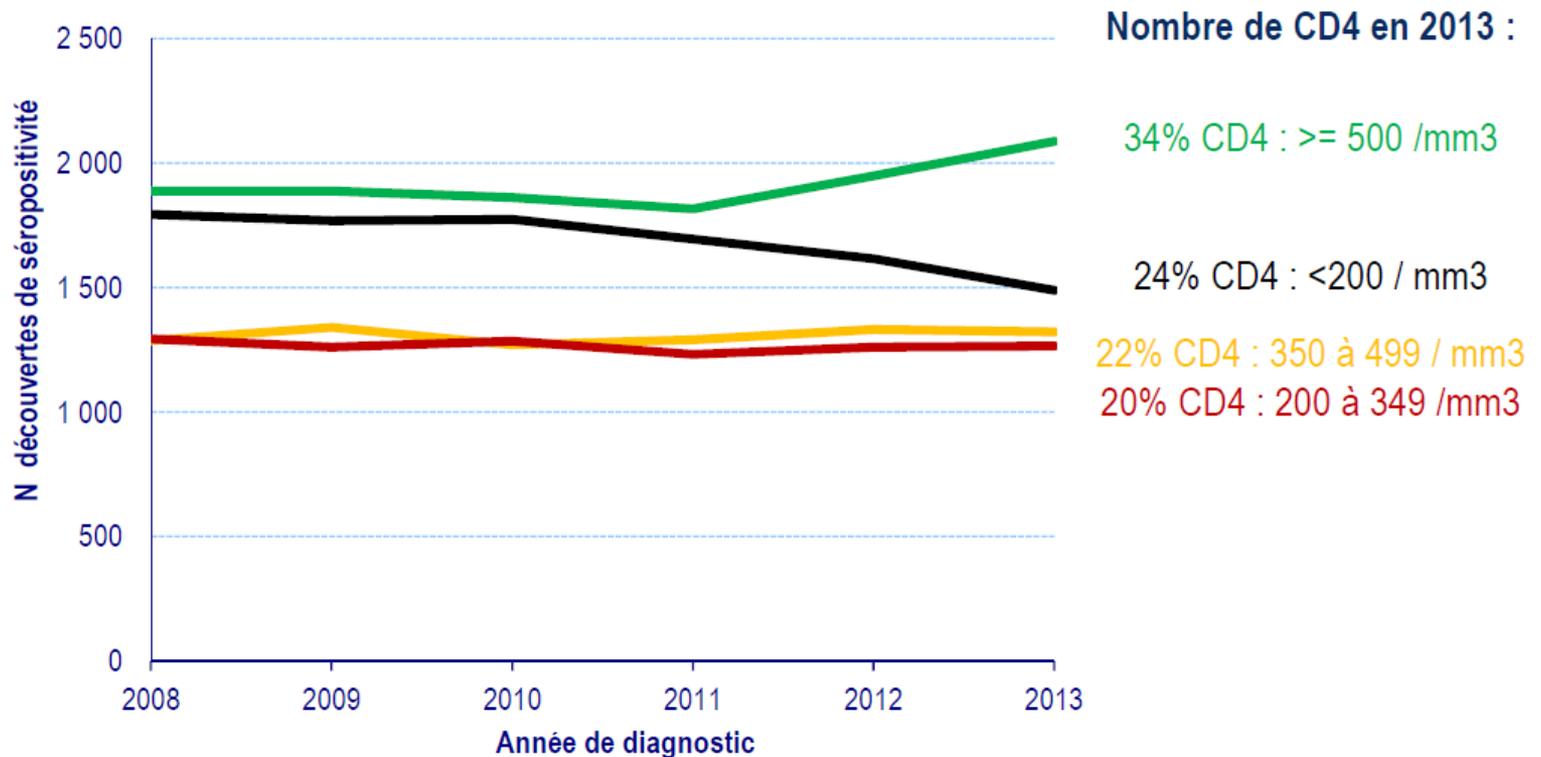
Source : InVS, données DO VIH au 31/12/2013 corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

Une sérologie pourquoi?



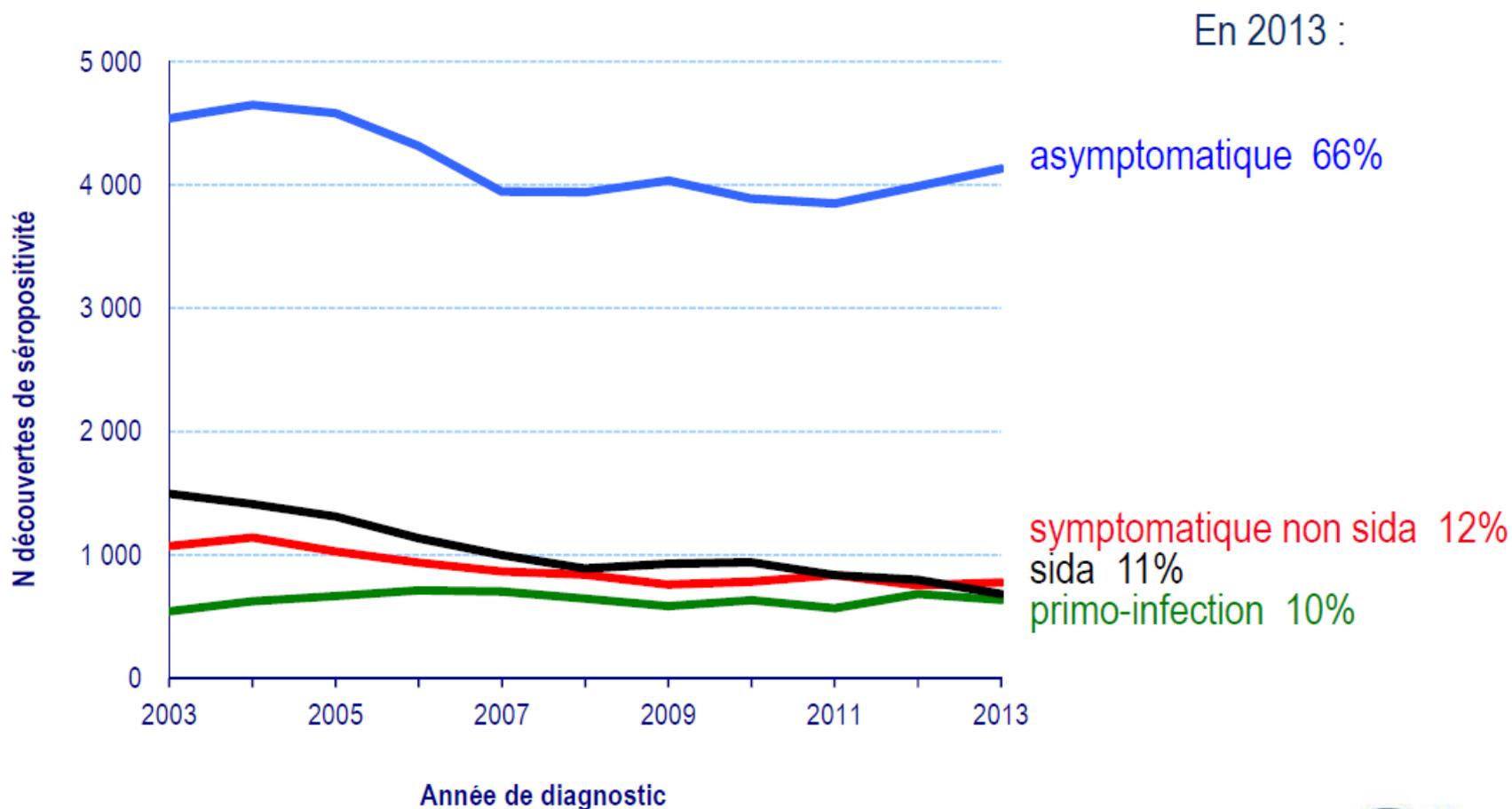
*Dépistage orienté : personnes vues en consultation pour une pathologie autre que le VIH (IST, AEG, hépatites, autres...) ou dans un contextesuggérant une contamination possible (prise de risque datant de plus de 6 mois, arrivée d'un pays où l'épidémie est généralisée, etc)

Dépistage + précoce?

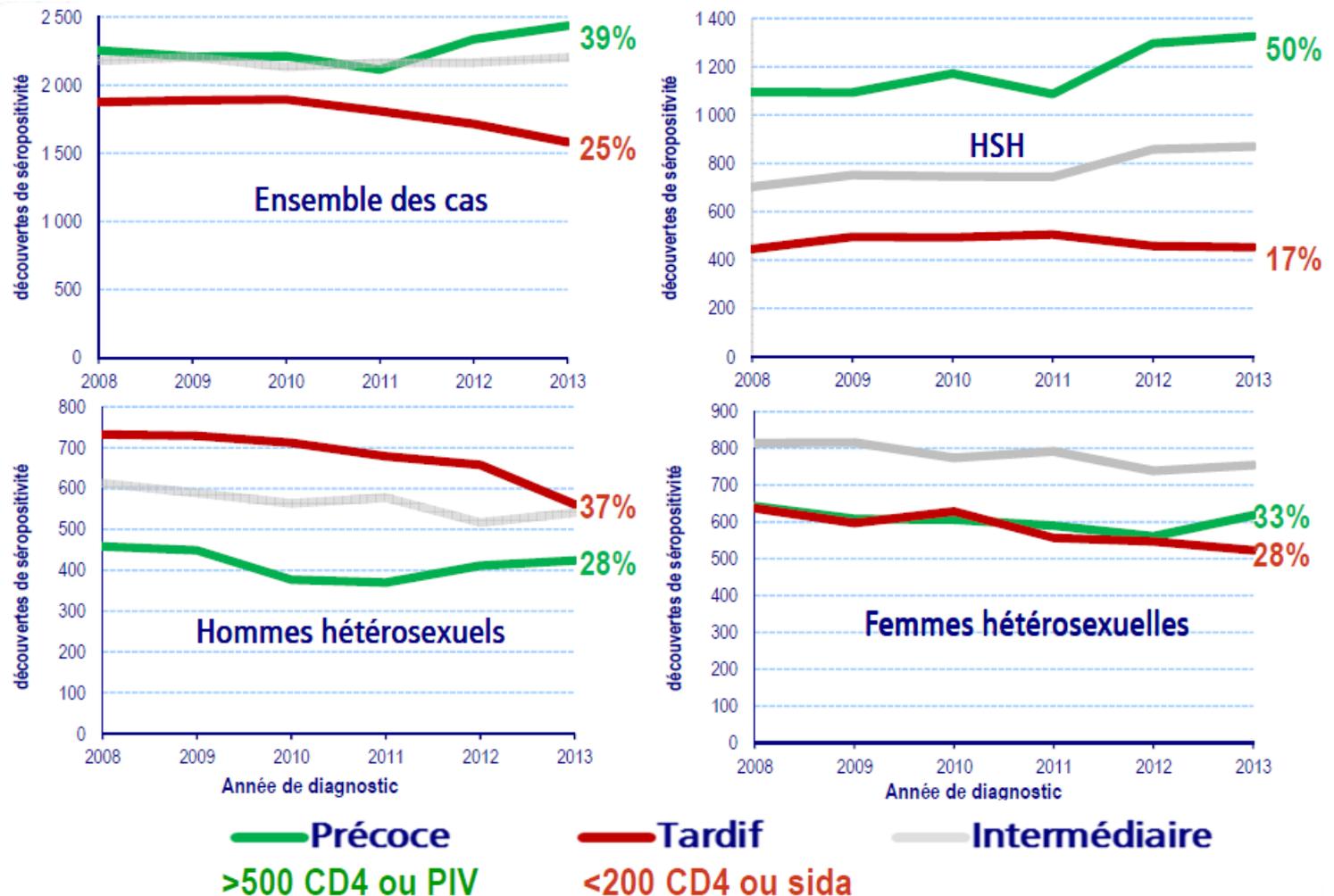


Source : InVS, données DO VIH au 31/12/2013 corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

Dépistage et stades



Qui est dépisté quand?



NB : échelles différentes

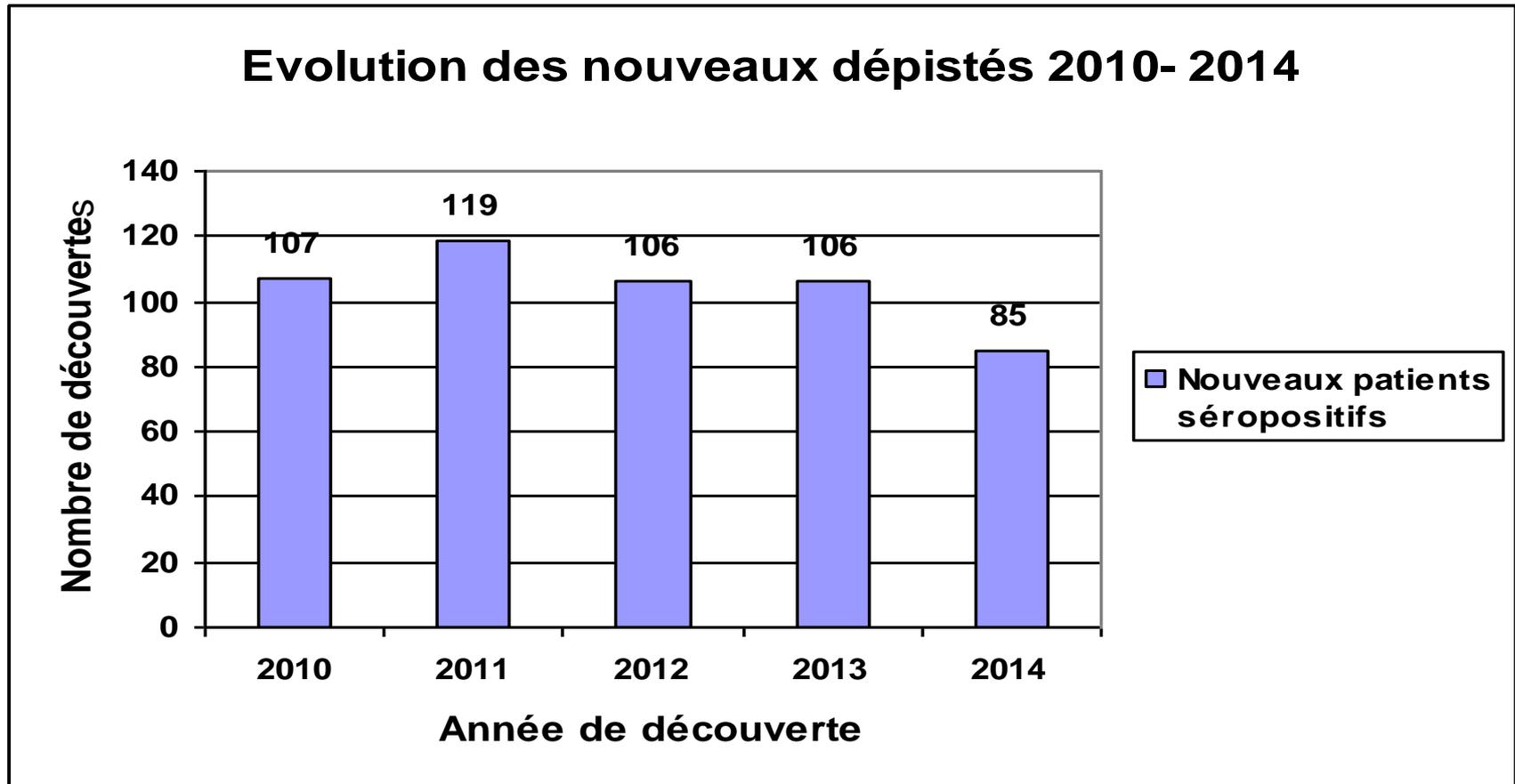
Source : InVS, données DO VIH au 31/12/2013 corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes



Evolution des dépistages précoces et tardifs au sein du COREVIH Bretagne 2010- 2014

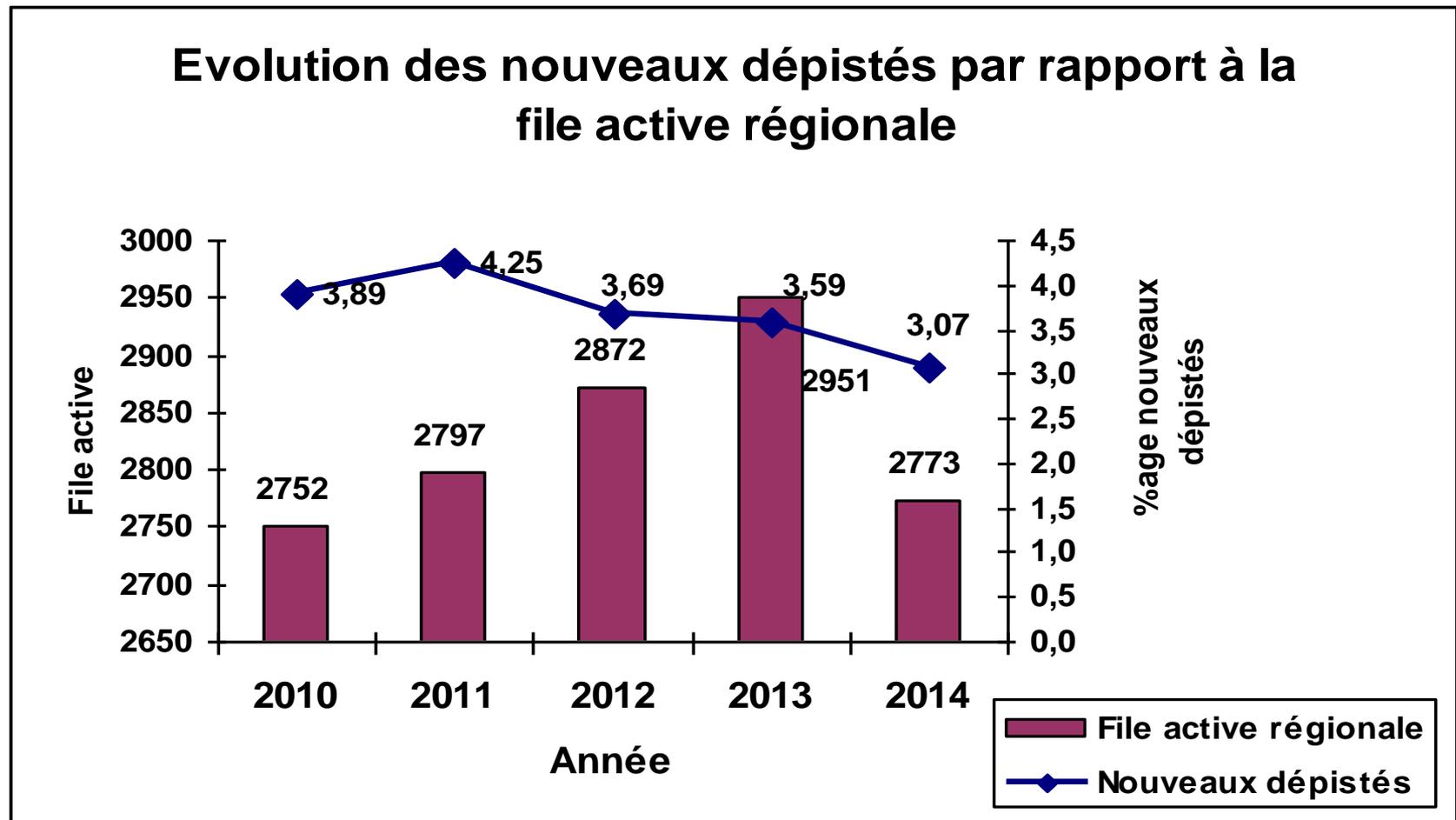
Virginie Mouton- Rioux, COREVIH Morbihan

Evolution du dépistage (1)



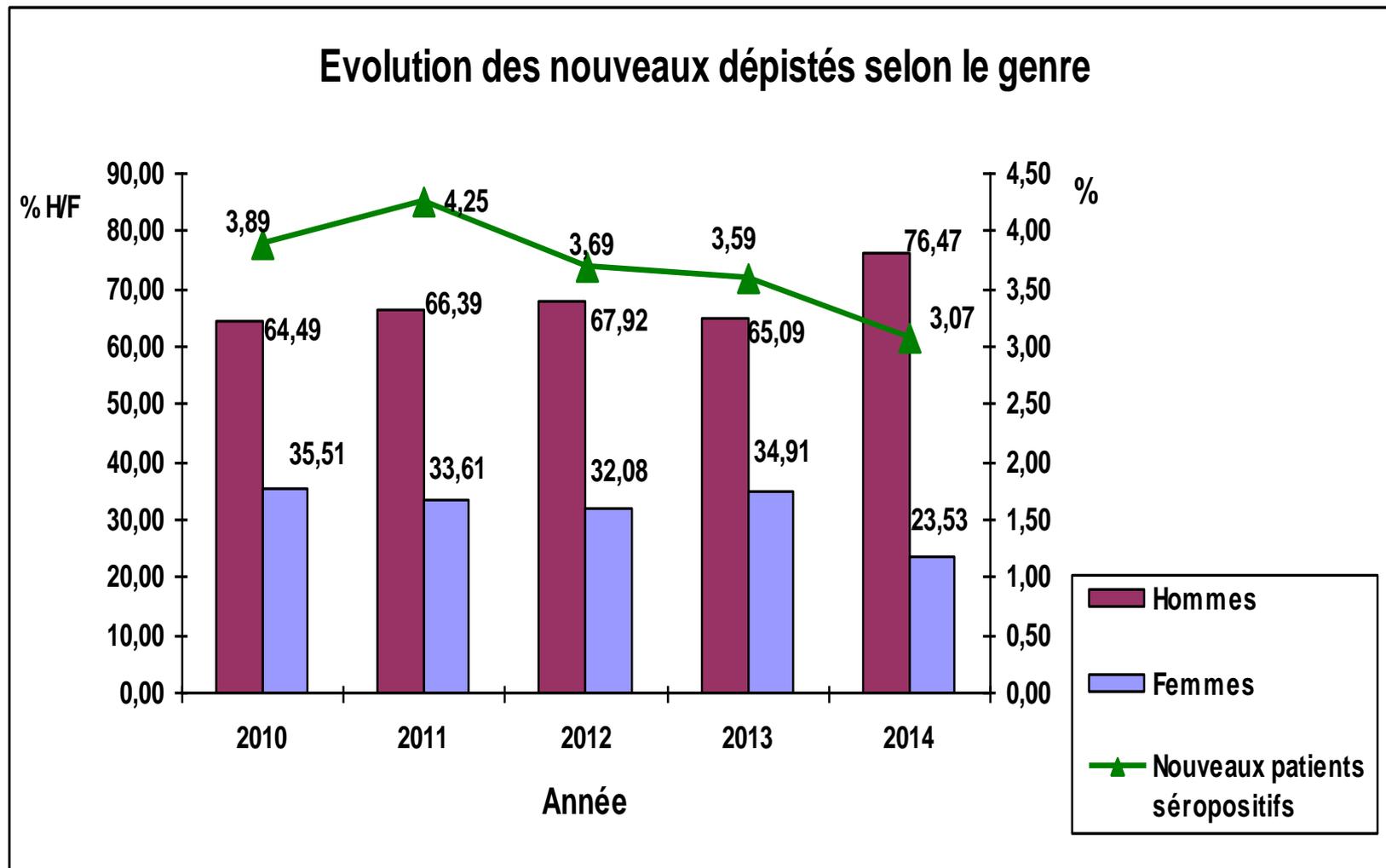
*2014: données du 1^{er} janvier au 31 août

Evolution du dépistage (2)

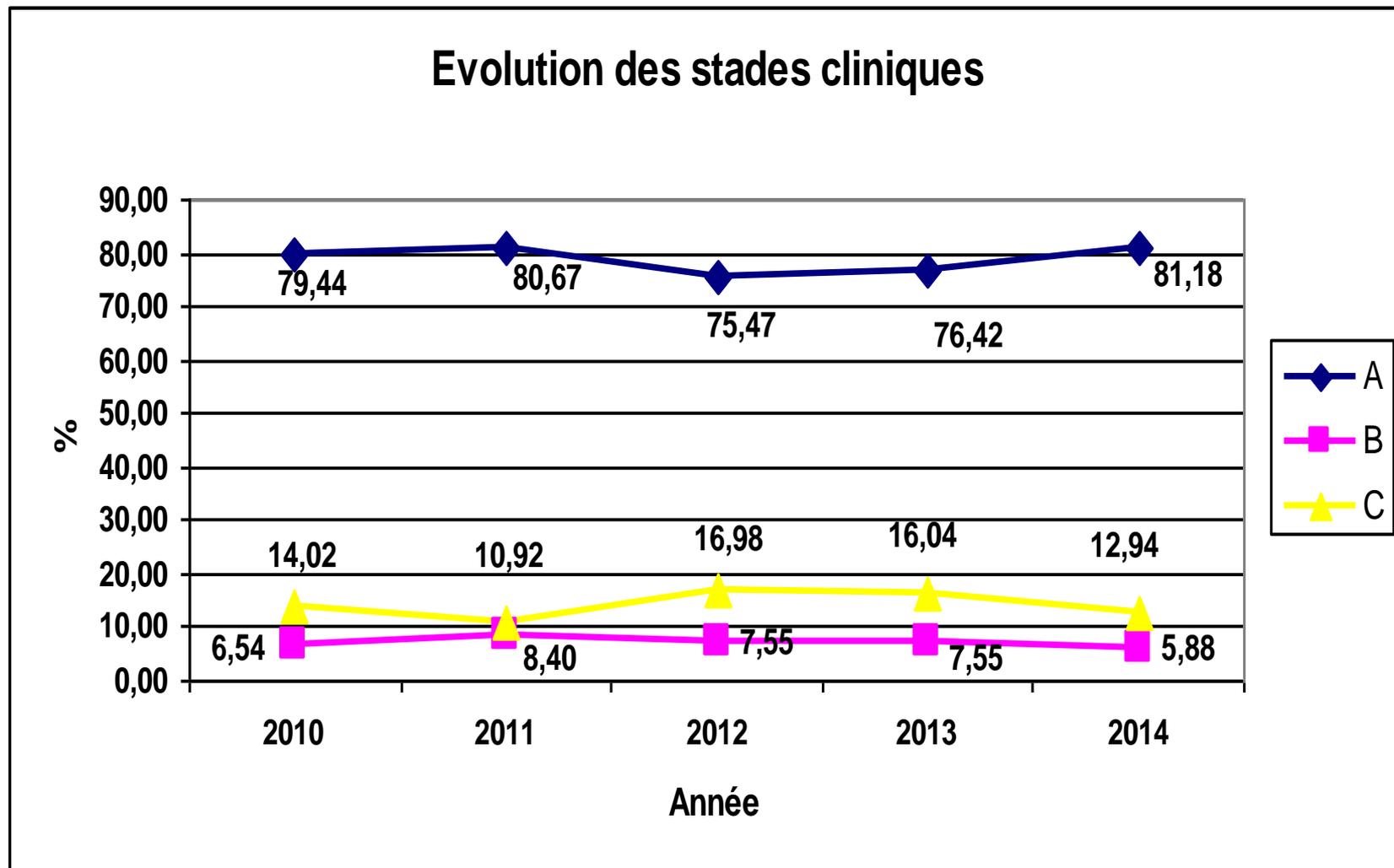


*2014: données du 1^{er} janvier au 31 août

Evolution du dépistage (3)



Les stades cliniques à la découverte



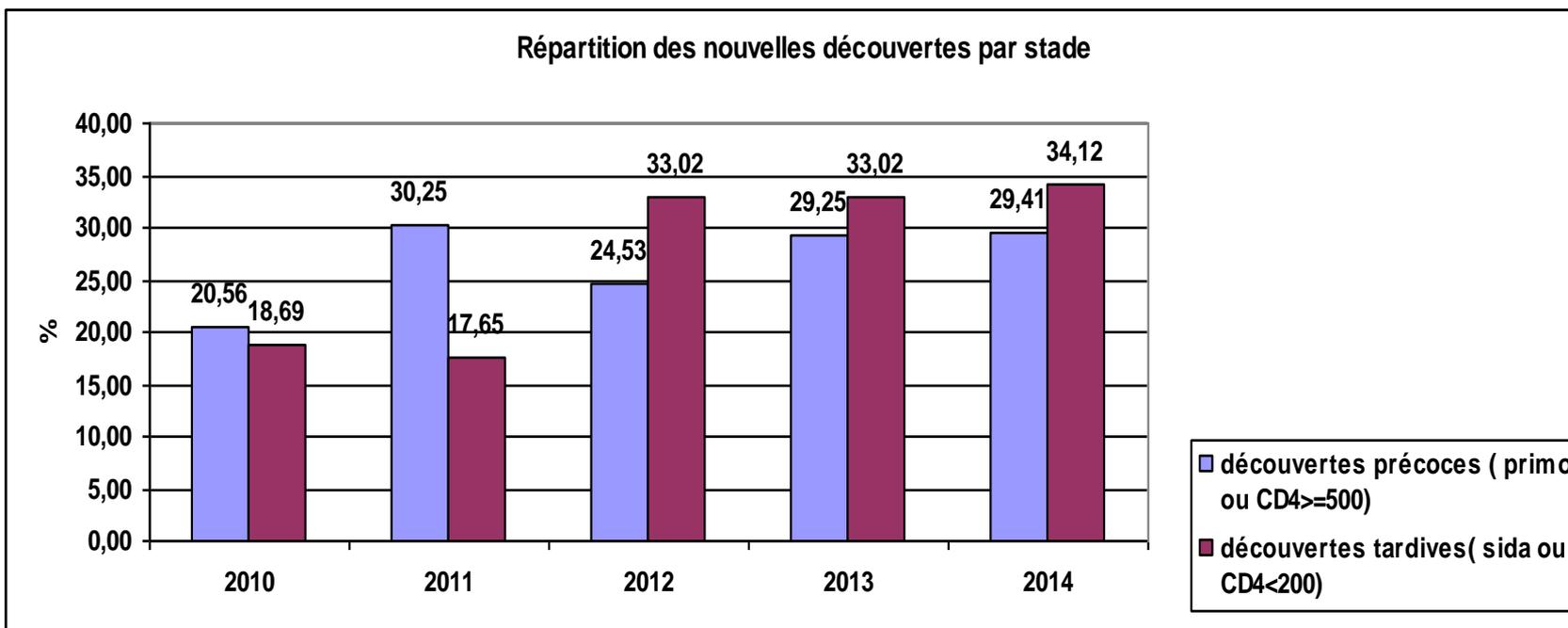
Découvertes précoces et tardives (1)

- Découvertes précoces: primo infection ou $CD4 \geq 500$
- Découvertes tardives: SIDA ou $CD4 < 200$

Découvertes précoces et tardives (2)

	découvertes précoces (primo ou CD4 \geq 500)				
	2010	2011	2012	2013	2014
N	22	36	26	31	25
%	20,56	30,25	24,53	29,25	29,41

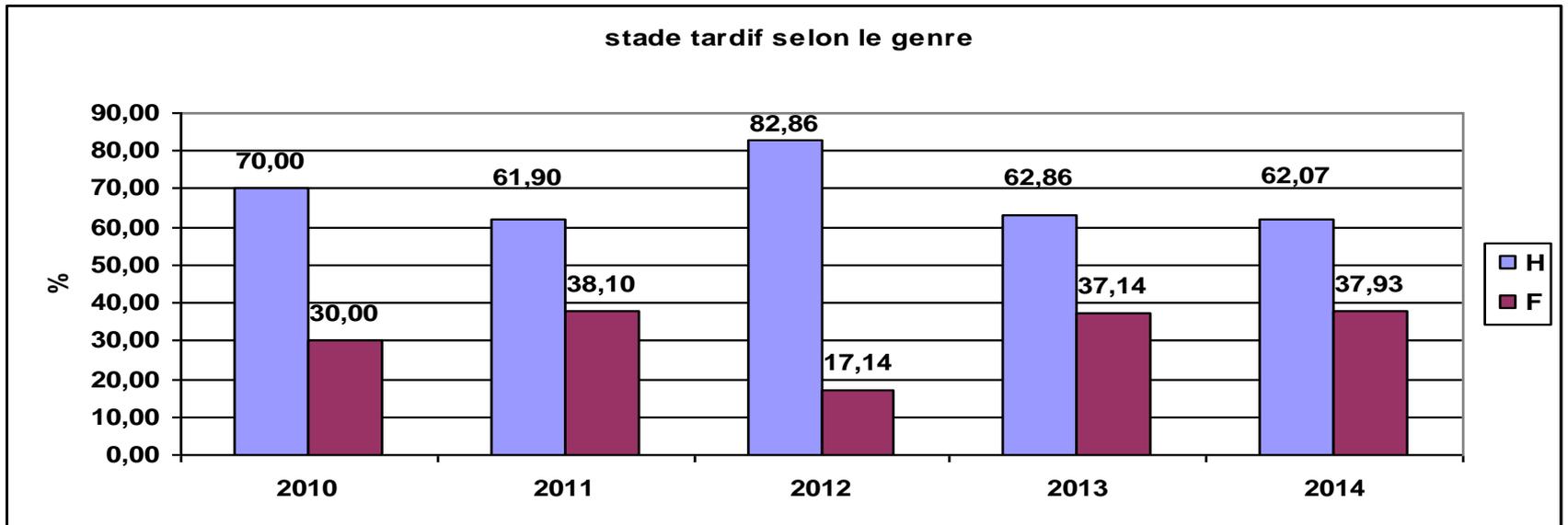
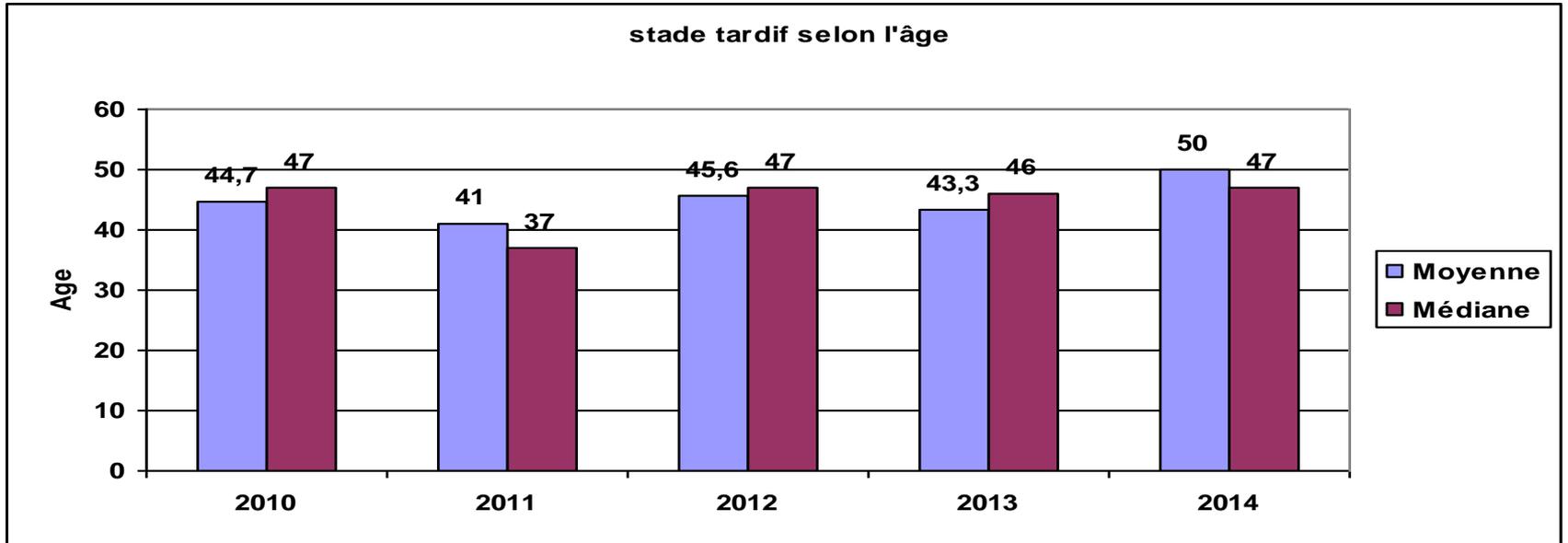
	découvertes tardives(sida ou CD4<200)				
	2010	2011	2012	2013	2014
N	20	21	35	35	29
%	18,69	17,65	33,02	33,02	34,12



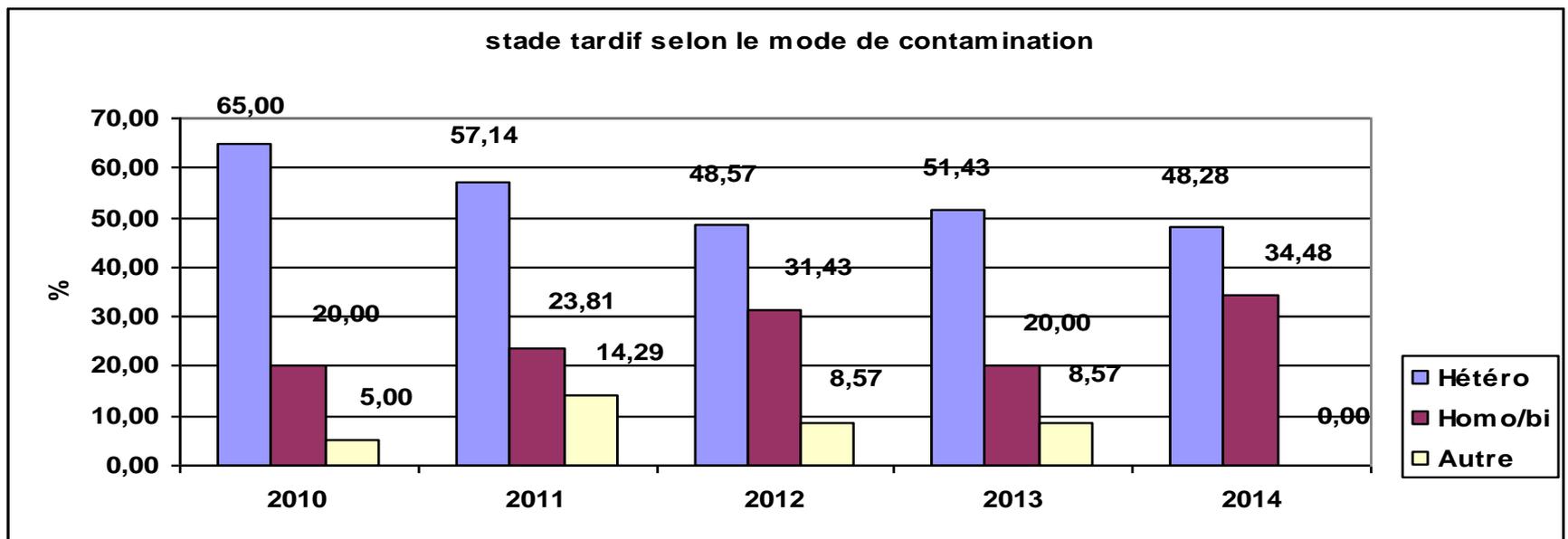
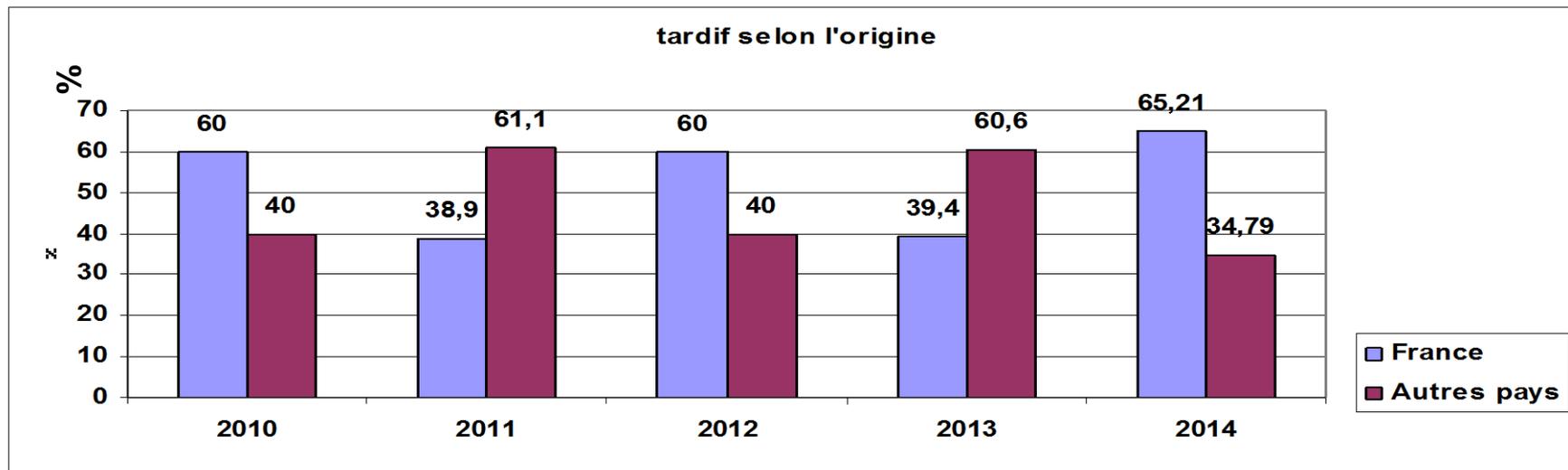
Focus sur le stade tardif (1)

		2010	2011	2012	2013	2014
Age	Moyenne	44,7	41	45,6	43,3	50
	Médiane	47	37	47	46	47
	Min- Max	[4-62]	[23-86]	[18-74]	[13-68]	[24-75]
Origine	Afrique occidentale et centrale	4	7	7	12	6
	Afrique orientale et australe	1	2	2	1	2
	Asie et Pacifique		1			
	Moyen Orient et Afrique du nord			2	4	
	Caraïbes				1	
	Europe orientale et Asie centrale	1			1	
	Autres régions		1	1	1	
	France	7	18	13	15	
Mode contamination	Hétéro	13	12	17	18	14
	Homo/bi	4	5	11	7	10
	UDIV		1	1	2	
	Materno foetal	1				
	Autre		2	2	1	
	Inconnu	2	1	4	7	5

Focus sur le stade tardif (2)



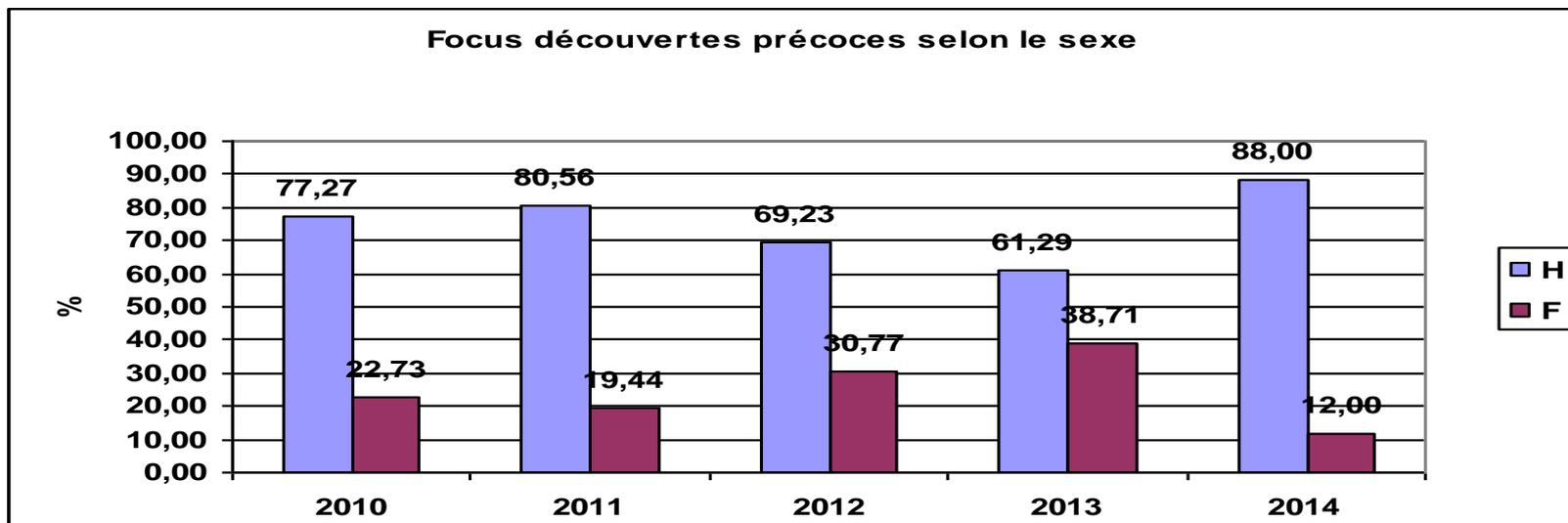
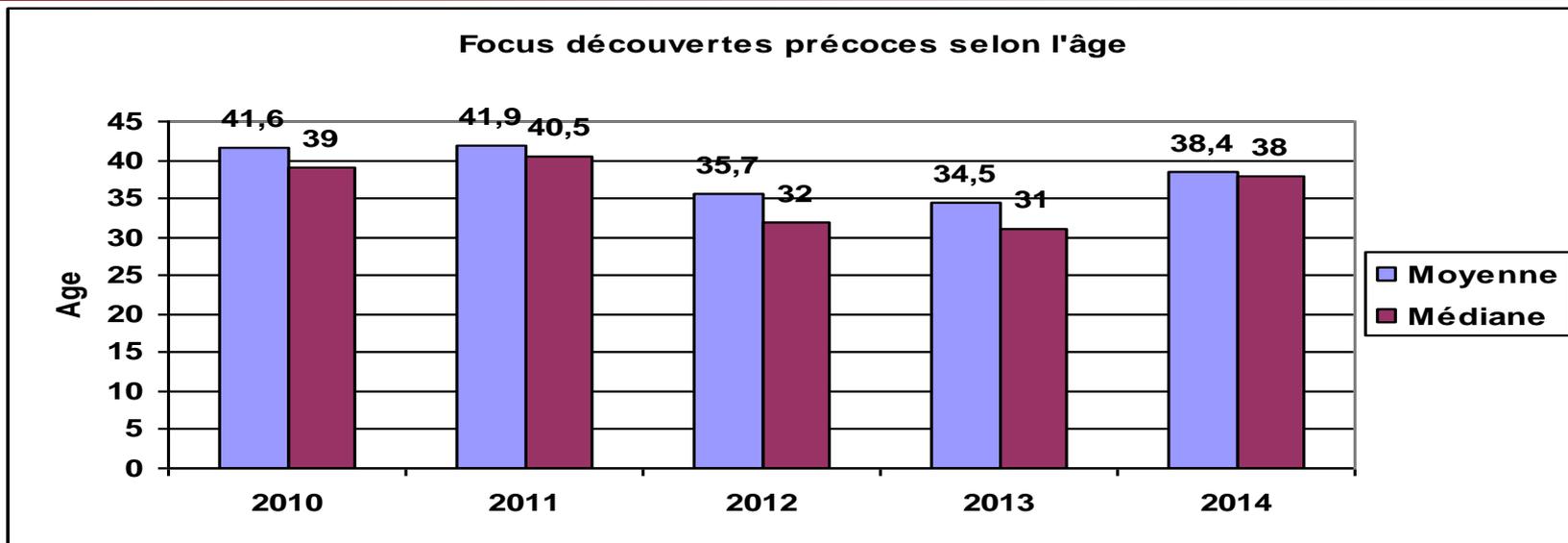
Focus sur le stade tardif (3)



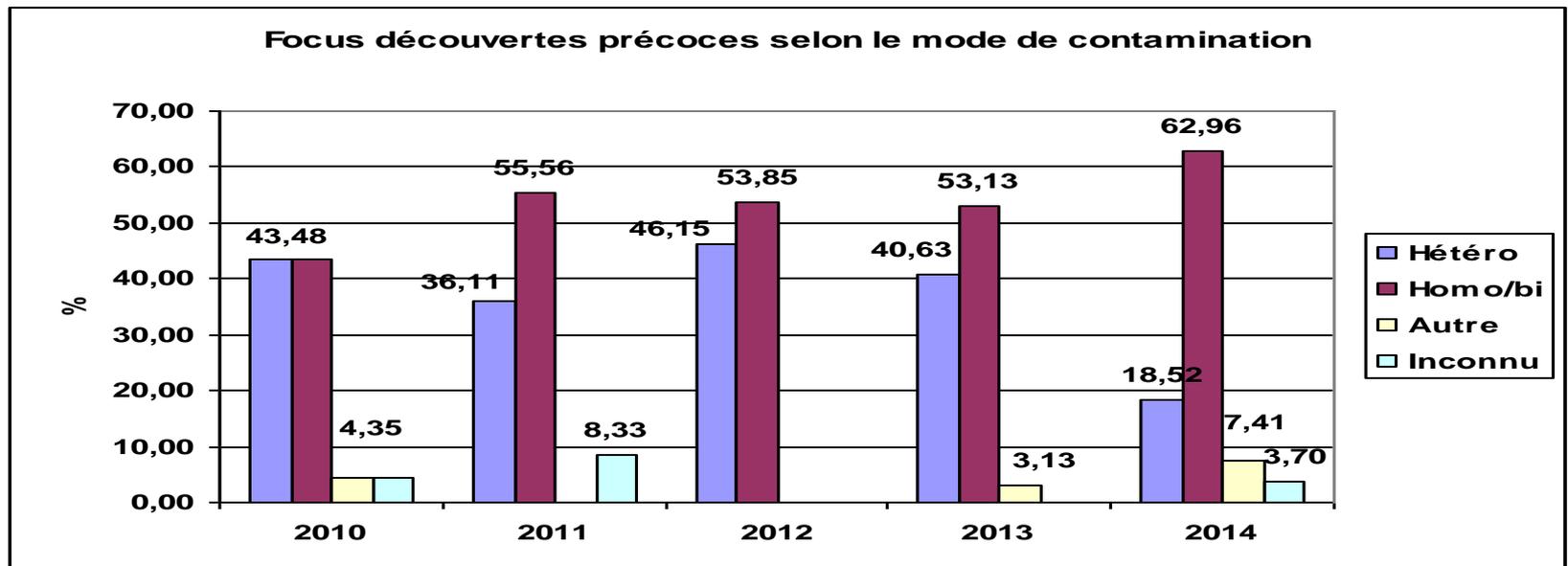
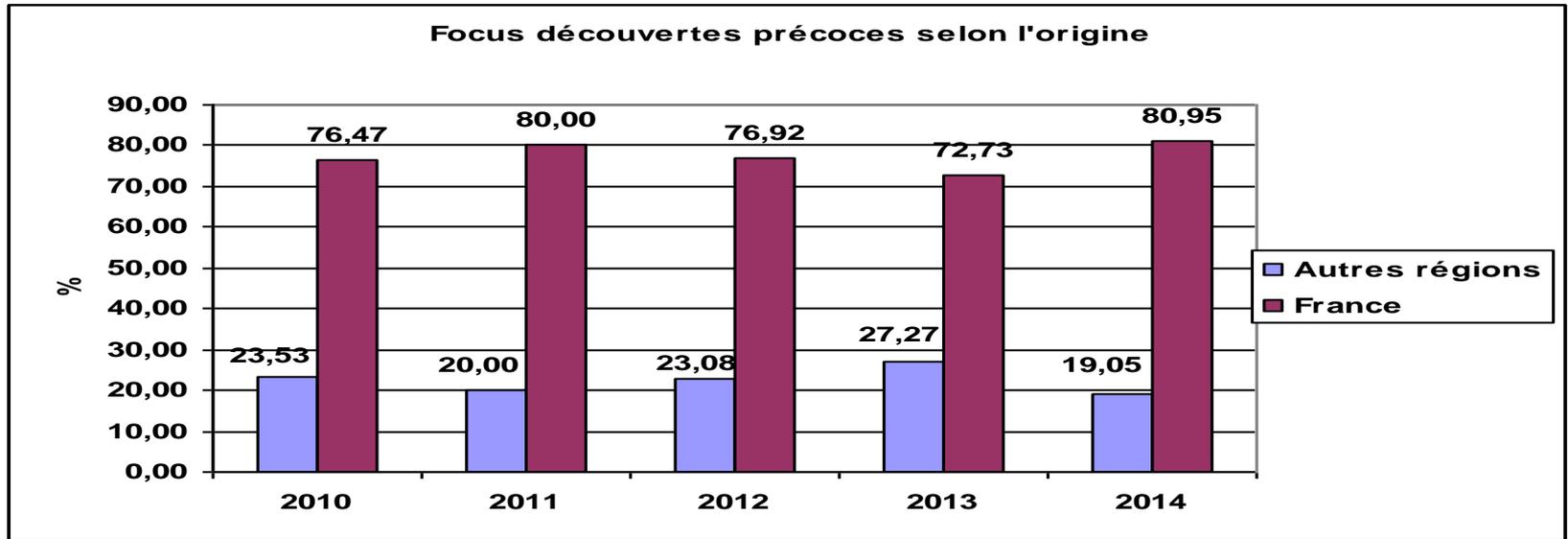
Focus dépistage précoce (1)

		2010	2011	2012	2013	2014
Age	Moyenne	41,6	41,9	35,7	34,5	38,4
	Médiane	39	40,5	32	31	38
	Min- Max	[22-73]	[21-82]	[18-64]	[19-62]	[1-66]
Origine	Afrique occidentale et centrale	3	3	1	5	2
	Afrique orientale et australe	1	2	1		
	Asie et Pacifique			1		
	Moyen Orient et Afrique du nord			2		
	Caraïbes		1		1	
	Europe orientale et Asie centrale			1		2
	Autres régions					
	France	13	24	20	16	17
Mode contamination	Hétéro	10	13	12	13	5
	Homo/bi	10	20	14	17	17
	UDIV					1
	Autre	1			1	1
	Inconnu	1	3			1

Focus dépistage précoce (2)

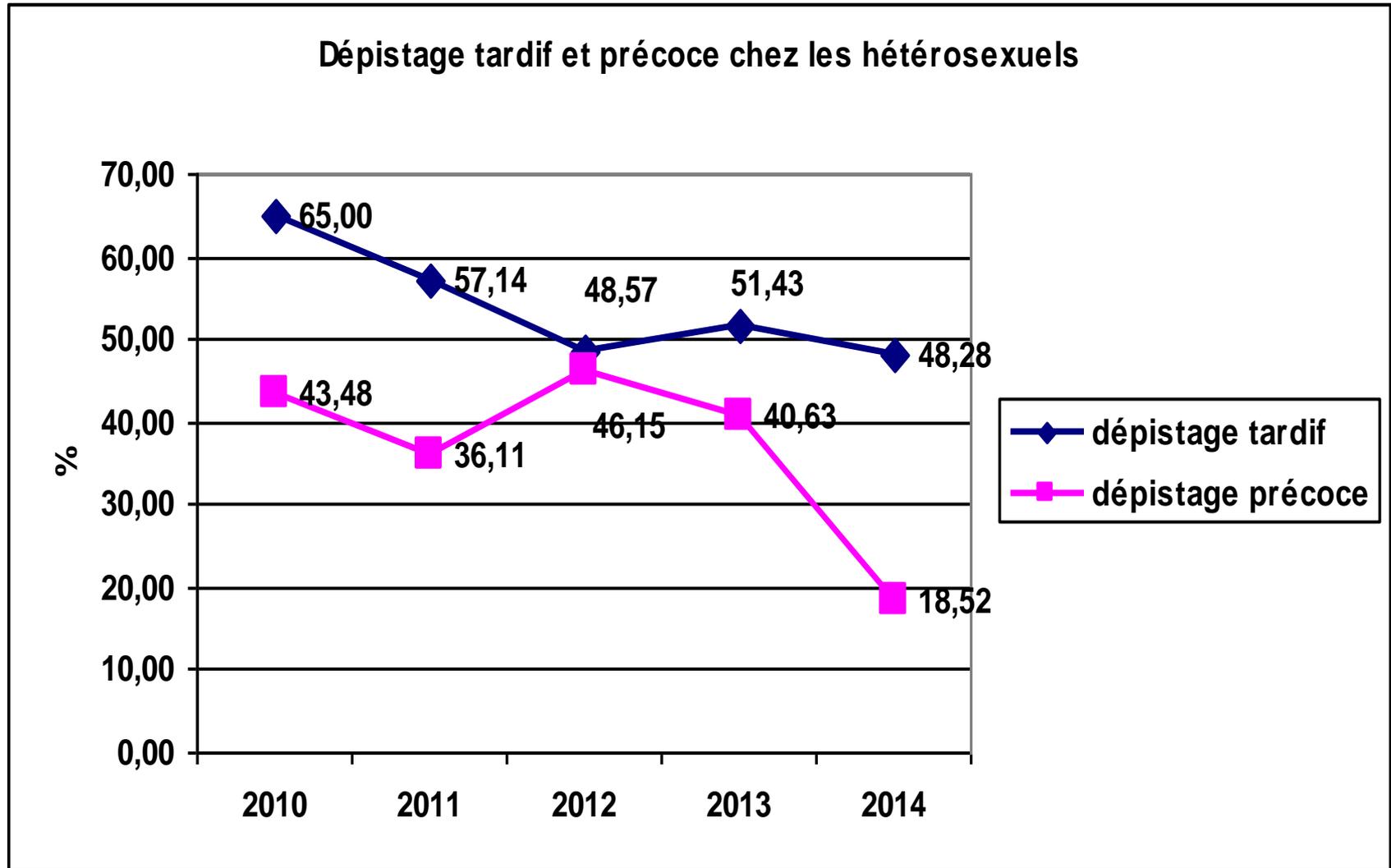


Focus dépistage précoce (3)



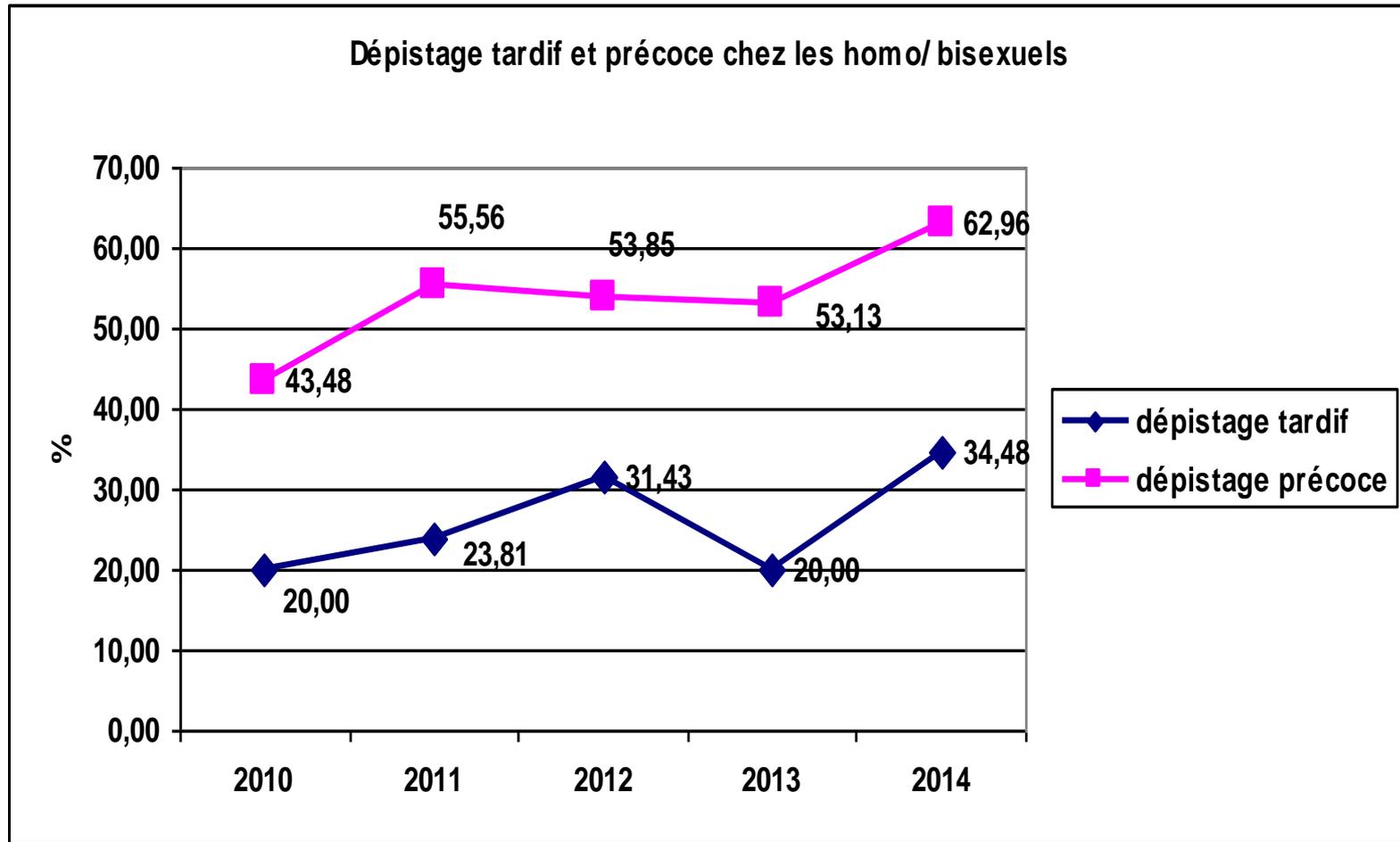
Tardif versus Précoce

Selon le mode de contamination (1)

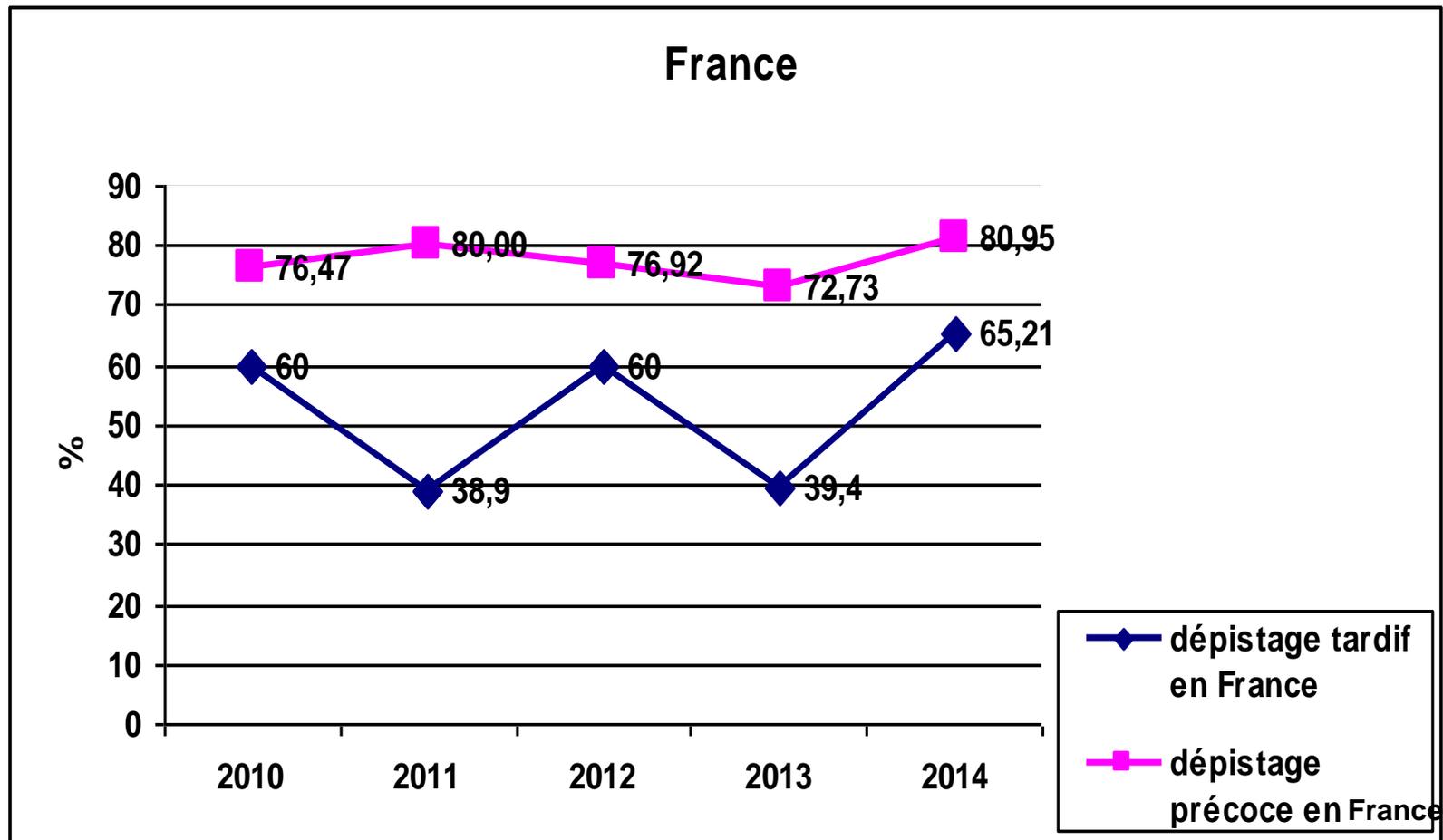


Selon le mode de contamination

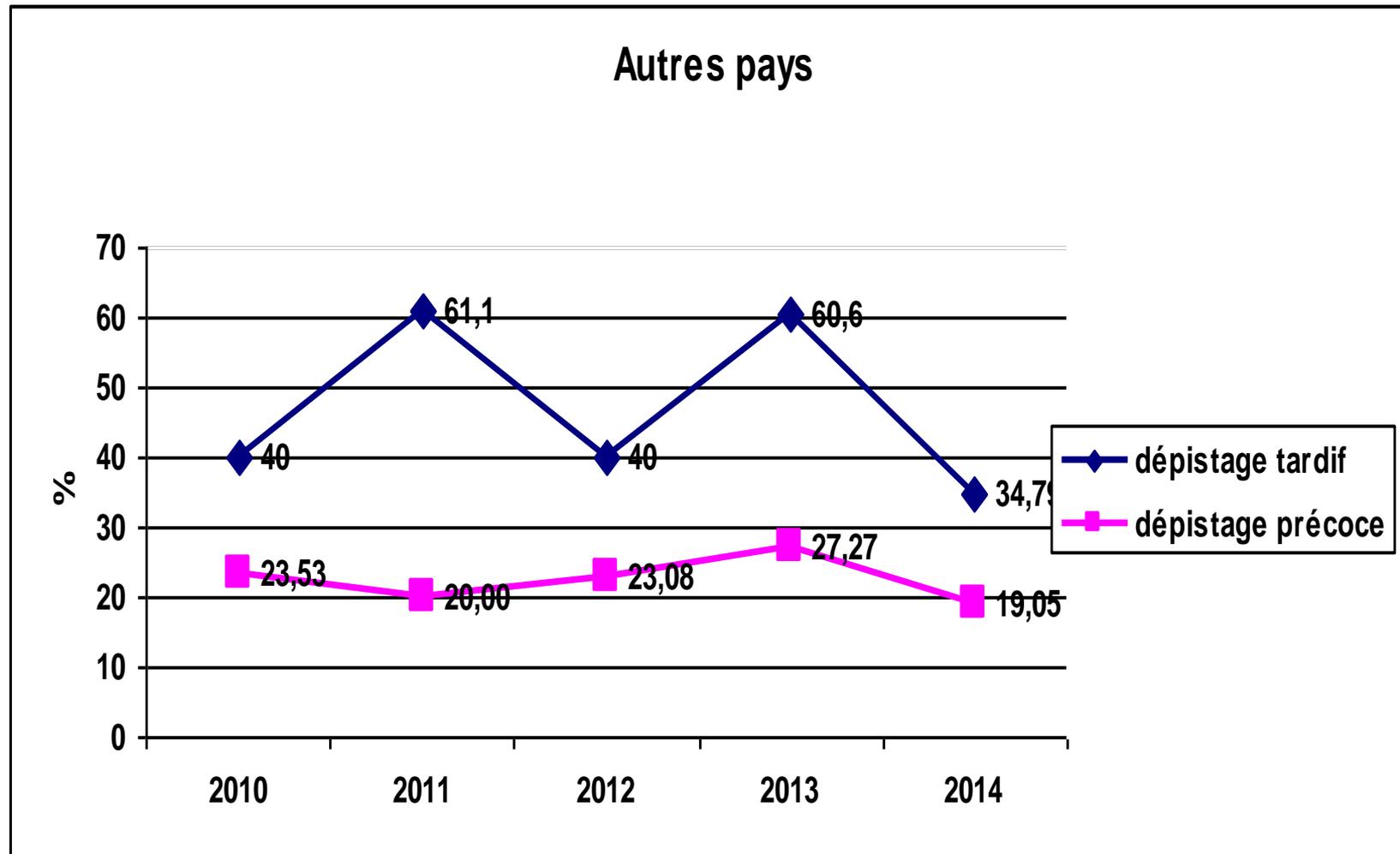
(2)



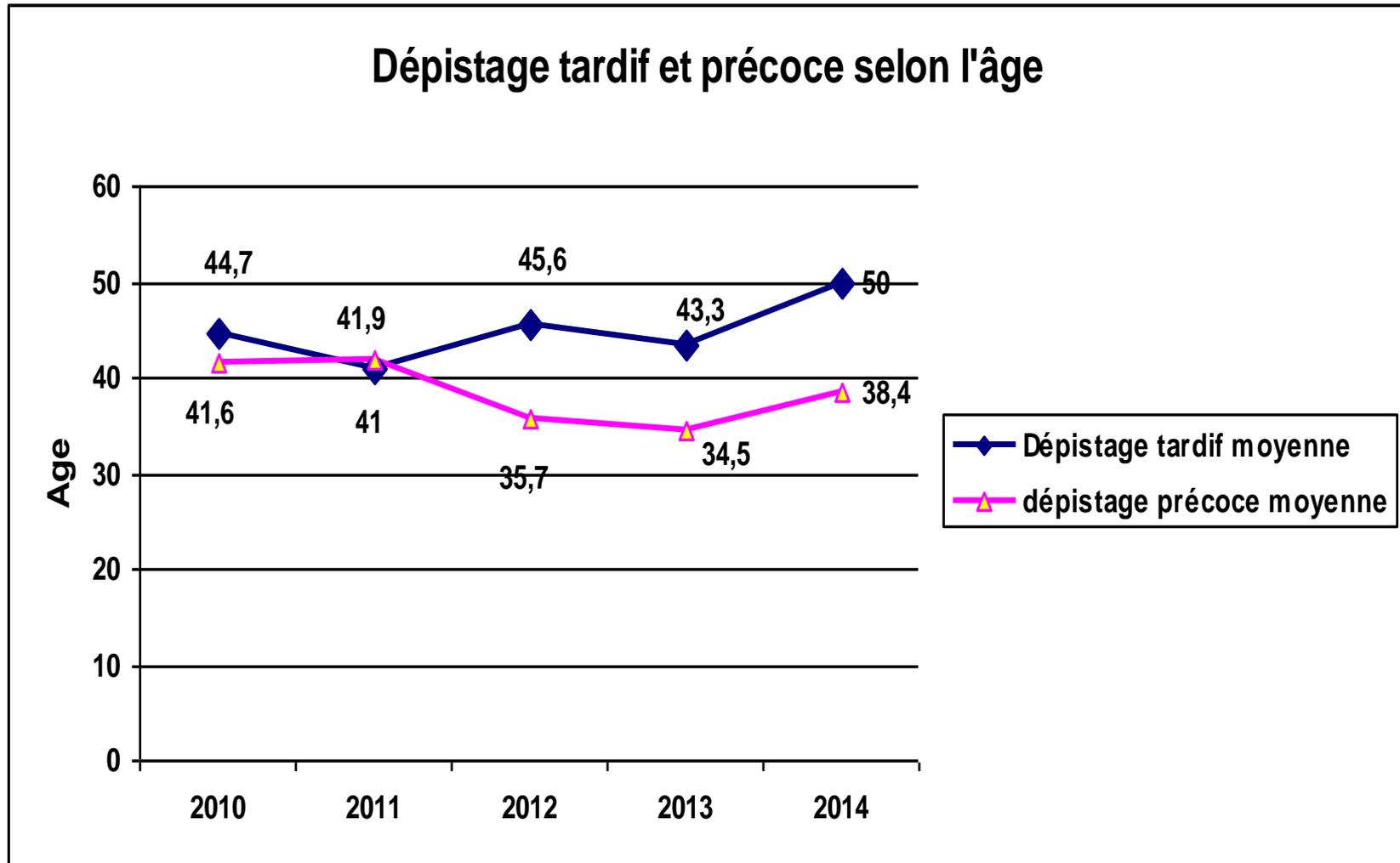
Selon le pays d'origine (1)



Selon le pays d'origine (2)



Selon l'âge



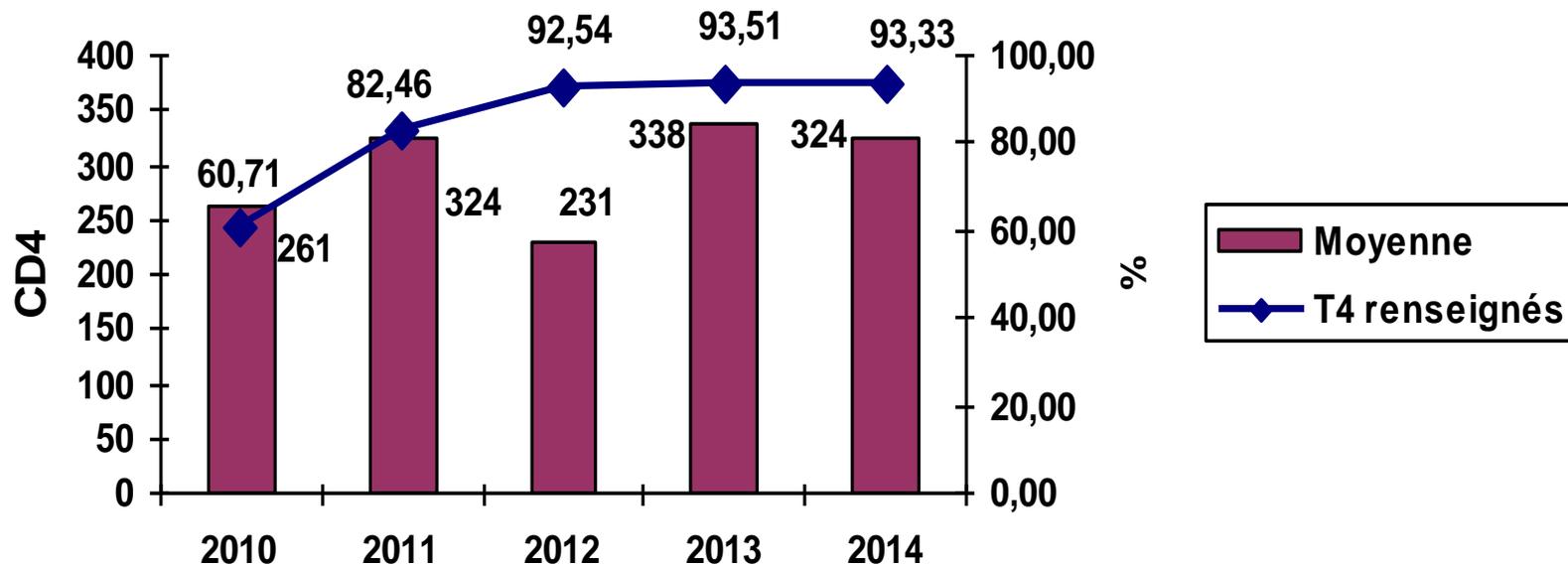
La mise sous traitement

(dans les 6 mois suivant le dépistage)

CD4 à la mise sous traitement

CD4	2010	2011	2012	2013	2014
Moyenne	261	324	231	338	324
Médiane	246 [6-741]	294 [5-910]	230 [3-838]	288 [2-1300]	258 [15-1393]

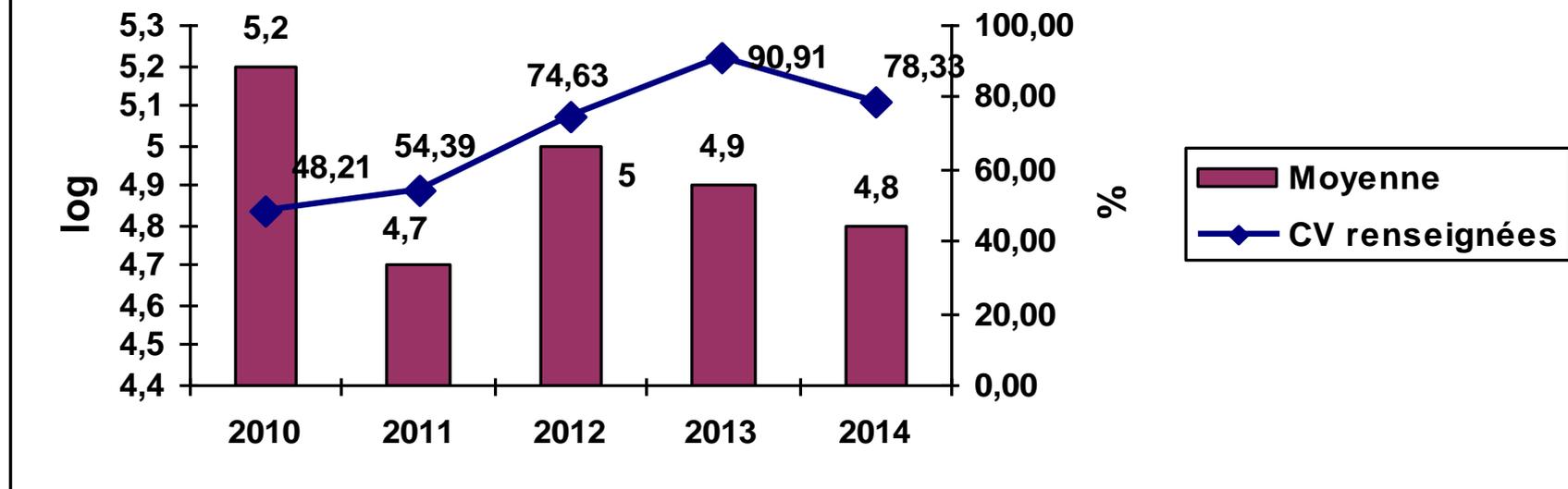
Moyenne des CD4 renseignés à la mise sous traitement



CV à la mise sous traitement

CV Log	2010	2011	2012	2013	2014
Moyenne	5,2	4,7	5	4,9	4,8
Médiane	5,46 [2,6-6,5]	4,7 [1,6-6,8]	5 [2,4-7]	4,9 [1,6-7]	4,9 [2,1-6,6]

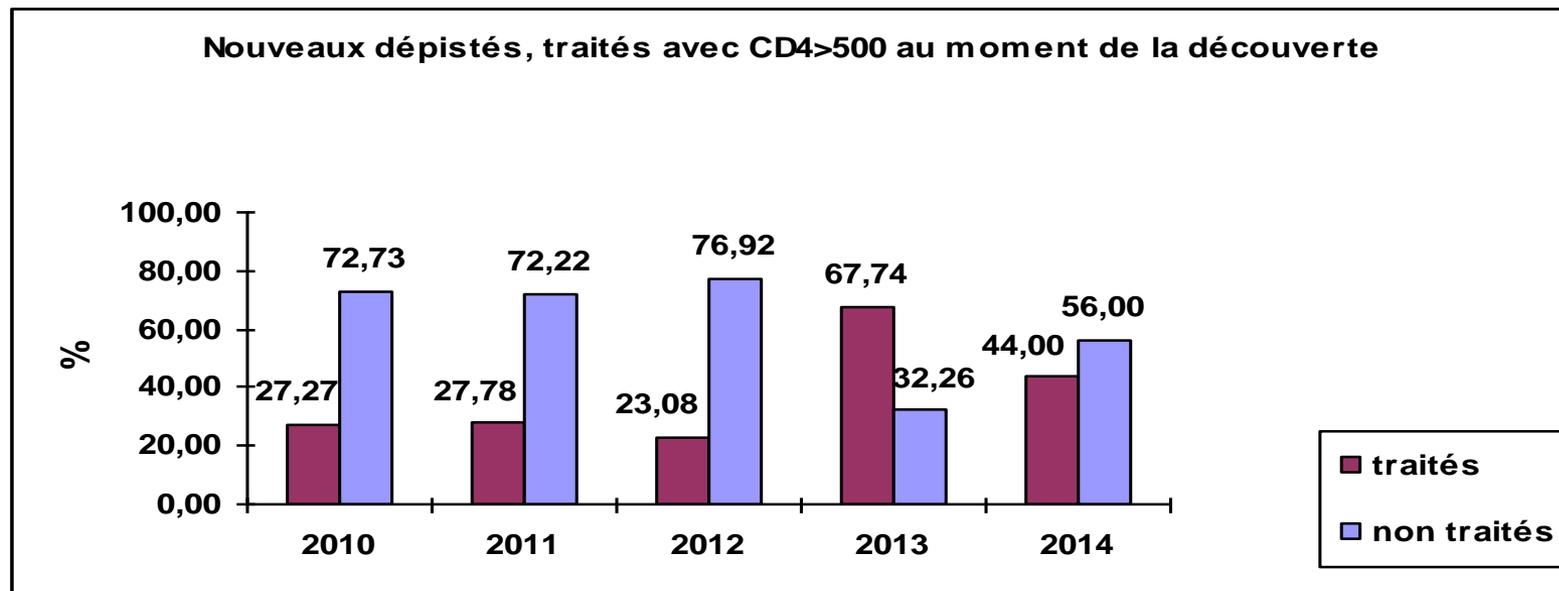
Moyenne des CV renseignées à la mise sous traitement



CD4 > 500

- Traitement dans les 6 mois suivant la découverte

	2010	2011	2012	2013	2014
% CD4 > 500	20,56	30,25	24,53	29,25	29,41
% traités	27,27	27,78	23,08	67,74	44,00
% non traités	72,73	72,22	76,92	32,26	56,00



En conclusion...(1)

- Progression lente des découvertes tardives, avec:
 - Profil plus âgé, d'origine étrangère, hétérosexuel
- CD4 qui augmentent progressivement
- Progression de la mise sous traitement, même si loin du 100%

En conclusion...(2)

- Mais...
- Les effectifs sont petits
- Pas beaucoup de recul
- Données issues du logiciel e- nadis, et d'autres bases de données depuis 2010
(exhaustivité, homogénéité ?)

Merci de votre attention