

Mardi 19 juillet 2016 - 10:00 VIH: une trithérapie antirétrovirale prise quatre jours sur sept efficace à 96% dans une étude pilote

DURBAN, 19 juillet 2016 (APM) - Alléger le traitement antirétroviral en faisant un arrêt de trois jours consécutifs par semaine s'est montré efficace à 96% dans l'étude pilote multicentrique de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS) 162-4D, présentée mardi lors de la 21ème conférence internationale sur le sida AIDS 2016 qui se déroule à Durban jusqu'à vendredi.

Actuellement, les personnes vivant avec le VIH prennent en général une trithérapie quotidienne. La question de savoir si cette pression médicamenteuse est nécessaire se pose depuis quelques années.

Ainsi plusieurs stratégies d'allègement thérapeutique sont envisagées: réduction de la posologie, du nombre de molécules et intermittence à cycle court.

L'intermittence deux jours sur sept a déjà été étudiée chez des adolescents. L'essai BREATHER a été présenté en février 2015 à la Conférence on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI, cf APM VIB8NKB069).

En France, le Pr Jacques Leibowitch a mené l'étude monocentrique ICCARRE chez les patients suivis à l'hôpital Raymond Poincaré de Garches (AP-HP), son établissement. Dans cette étude publiée en 2015, les patients réduisaient leur traitement à cinq puis quatre jours par semaine, voire moins pour certains (cf APM FB5NO8Q2P et APM FBREER003).

Pour "confirmer ces observations", Pierre de Truchis de l'hôpital Raymond Poincaré à Garches (AP-HP) et ses collègues ont conduit l'étude pilote multicentrique ANRS 162-4D sur 100 patients suivis 48 semaines.

Les participants étaient en succès thérapeutique (charge virale indétectable) depuis quatre ans en médiane et ne présentaient pas de résistance au traitement en cours. Ils étaient sous trithérapie composée de deux analogues nucléosidiques de la transcriptase inverse et un antiprotéase ou un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse.

A l'inclusion, ils passaient tous au schéma allégé à quatre jours par semaine avec une pause de trois jours consécutifs. Le choix des trois jours consécutifs a été adopté sur la base des données d'ICCARRE qui suggéraient qu'il n'y avait pas de remontée de la charge virale en trois jours.

La charge virale des patients était surveillée à la fin des trois jours de pause thérapeutique tous les mois puis tous les deux mois.

Après 48 semaines, le taux de succès virologique était de 96%.

Un patient a souhaité reprendre un traitement quotidien après quatre semaines par crainte de voir sa charge virale remonter. Un échec virologique a été constaté chez trois autres

participants aux semaines quatre, huit et 40. Leurs charges virales étaient inférieures à 1.000 copies/ml et aucune résistance n'a émergé. Ces trois personnes présentaient une concentration sérique de traitement relativement basse lorsque l'échec virologique a été observé, a précisé Pierre de Truchis lors d'un point presse organisé par l'ANRS en amont du congrès.

Leur charge virale est redevenue indétectable dès qu'ils sont repassés à un traitement sept jours sur sept.

Dans cette étude pilote, les investigateurs n'ont pas mis en évidence de bénéfice en termes de tolérance. Les données biologiques et le score de qualité de vie n'étaient pas statistiquement différents à l'inclusion et après un an d'allègement thérapeutique.

Pour le Dr de Truchis, ces résultats sont "extrêmement intéressants", mais cette stratégie doit désormais être évaluée dans un essai randomisé comparant l'efficacité d'une trithérapie prise quatre jours par semaine à celle en continu.

L'essai ANRS QUATUOR sera lancé d'ici la fin de l'année et devrait inclure plus de 600 personnes. Si le taux d'efficacité du bras traitement intermittent est du même ordre que celui observé dans l'essai 4D, les participants sous traitement continu les 48 premières semaines passeront au traitement 4/7 jours pour 48 semaines supplémentaires. L'étude évaluera aussi si cette stratégie apporte des bénéfices aux patients, notamment en termes d'effets secondaires et d'observance.

D'autres stratégies d'allègement thérapeutique sont actuellement analysées par l'ANRS. L'essai 165 DARULIGHT porte sur une demi-dose quotidienne de darunavir. ANRS 167 LAMIDOL teste la bithérapie lamivudine-dolutégravir et ANRS 163 ETRAL la combinaison etravirine-raltégravir.

vib/san/APM  
redaction@apmnews.com

VIB10AIOA9 19/07/2016 10:00 SIDA