

# Traitements Post Exposition TPE

*Moussa IDE (Niger)*

*Elisabeth ROUVEIX (France)*

# Traitements Post Exposition

## TPE : de quoi parle t'on ?

- Traitements **médicamenteux** visant à réduire le risque de transmission virale après exposition accidentelle à un liquide biologique potentiellement contaminant pour le VIH
- À part :
  - le VHB : traitement préventif, vaccination
  - le VHC : traitement *si primo-infection*

# Pourquoi ?

## Rationnel du TT post exposition

- Analogie avec **PTME**
- Etudes **expérimentales** :
  - Macaque : Tenofovir efficace en prévention infection SIV jusqu'à 24H00 après inoculation.
- Une étude **cas/témoin** :
  - Effet protecteur de la zidovudine (O.R : 0,2 ; 0,1-0,6) : réduction de 80% du risque de séroconversion après piqûre accidentelle
- Diminution du nombre de cas de contamination professionnelle après AES depuis PEP

# Rationnel du TT post exposition

- **Mais :**
- Peu d'études expérimentales
- Pas d'essai clinique contrôlé
- cas publiés d'échec de TPE (trithérapie)  
: nécessité de **suivi sérologique**
- Autres facteurs intervenant dans la diminution des cas de contamination

# Modalités du TPE : comment traiter ?

- Trithérapie : 2 INRT + 1 IP
- à débiter le plus tôt possible après l'accident :
  - < 4h00, au maximum 48H00
- Durée de traitement : 28 jours

# Choix des ARV en TPE

- Les plus **efficaces** (analogie avec le traitement de l'infection VIH)
- Les mieux **acceptables** par le patient
- Les mieux **tolérés**

# TPE : choix des molécules

- Molécules non recommandées :
  - névirapine (NVP) : hépatotoxicité et hypersensibilité
  - efavirenz (EFV) : troubles psychiatriques
  - abacavir : hypersensibilité
  - ddi + D4t : acidose lactique
  - indinavir : colique néphrétique
- Molécules ayant démontré un intérêt :
  - zidovudine : effet protecteur chez les soignants victimes d'AES ; réduction du risque de séroconversion de 80%
  - ténofovir : efficacité en TPE en expérimentation (SIV/singe) et en traitement pré-exposition

# Choix des ARV en TPE

## Evaluation des tolérances

ZDV + 3TC + nelfinavir

Intolérance : 43 à 68%

ZDV + 3TC + r/lopinavir

ZDV + 3TC + tenofovir

Arrêt de TT: 18 à 34%

3TC + tenofovir + r/reyataz

ZDV + 3TC + r/amprenavir

(ZDV + 3TC) + r/lopinavir

(FTC + tenofovir) + r/lopinavir



# Qui traiter?

## Indications du TPE

- **Bénéfices :**
  - diminution risque de transmission VIH
- **Risques :**
  - effets indésirables graves des traitements
- **À réserver**
  - aux **situations à risque transmission VIH**
- **dans tous les cas :**
  - **expliquer aux patients bénéfices, risques, effets indésirables...**
  - **surveillance clinique et biologique,**
  - **suivi sérologique**

# Traitement post exposition

- Dispositif d'accueil des accidentés 24/24
- Kit d'ARV disponible
- Connaissance du circuit par les agents, affiches
- Médecins formés à l'évaluation du risque :
  - La nature de l'accident
  - Le patient source

# Evaluation du risque

EXPOSITION	PATIENT SOURCE	
	VIH+	VIH?*
Aiguille IV ou IA	Traitement	Traitement
Aiguille IM ou s/s cut	Traitement	Pas de TT
Cutanéo-muq > 15'	Traitement	Pas de TT
Morsures, griffures	Pas de TT	Pas de TT

\*sauf si :

- signes évocateurs de VIH: patients soignés pour fièvre, cachexie, signes de primo-infection ou de VIH, IO, enfants nés de mère séropositive

- patient appartenant à un groupe où la prévalence est supérieure à 1% ou « à risque d'infection VIH » *à définir selon l'épidémiologie locale* : IVU, homosexuels, RNP...

# Traitement post exposition - Conclusions

- Dispositif d'accueil des accidentés 24/24
- Kit d'ARV disponible
- Diffusion de l'information
- Médecins formés à l'évaluation du risque
- Choix du TPE (ex : AZT+3TC+r/LPV)
  - Efficacité
  - tolérance
  - acceptabilité
  - disponibilité
- Recommandations Nationales si possible

# AES : évaluation du risque décision TPE

EXPOSITION	PATIENT SOURCE VIH+	PATIENT SOURCE ?
<b>Importante :</b> Piqûre profonde Aiguille creuse Contenant du sang Dispositif intravasculaire	TPE Recommandé	TPE Recommandé si patient à risque*
<b>Intermédiaire :</b> Coupure bistouri Piqûre aiguille IM ou SC Piqûre aiguille pleine Exposition cutaneo-muqueuse >15 minutes	TPE Recommandé	TPE NON Recommandé
<b>Minime :</b> Autres cas Morsures, griffures	TPE NON Recommandé	TPE NON Recommandé