



Guide Intégrateur de TARV chez les PVVIH en RDC

Préambule au TARV dans la Pyramide sanitaire de la RDC

- Traitement non *URGENT*
- ↳ Remplir les différents préalables (*Critères d'éligibilité*)
- Travailler en équipe
- Tenir compte de structures, compétences et moyens disponibles
- Faire preuve d'*humanisme*

II. Niveaux d'intervention (1)

□ Niveau 1: Communauté

Ressources humaines	Activités
Relais communautaires, ONG, ...	Suivi des malades à domicile PEC psychosociale IEC

II. Niveaux d'intervention (2)

□ Niveau 2: CS/CSR

Niveau de compétence en TARV	Plateau technique	
	Ressources humaines	Activités
CT: Centre de traitement ARV	<ul style="list-style-type: none">•Infirmiers•Laborantins (TL)•Agent social pour la collaboration avec les ONG de suivi psychosocial•Agent chargé de la gestion des données	<p>Clinique</p> <ul style="list-style-type: none">•Administration des ARV•PEC limitée des effets 2dares des ARV•PEC limitée des IO <p>Laboratoire</p> <ul style="list-style-type: none">•Hémato, Ziehl, Séro anti-VIH, Test de grossesse

II. Niveaux d'intervention (3)

□ Niveau 3: HG/HGR

Niveau de compétence en TARV	Plateau technique	
	Ressources humaines	Activités
CTR: CT de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins généralistes • Infirmiers • Laborantins • Assistants en Pharmacie • Agent social • Agent chargé de la gestion des données, du suivi et évaluation 	<p>Clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescription des ARV • PEC des ES des ARV • PEC IO • Counselling <p>Laboratoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hémato • Biochimie • Séro anti-VIH • Diagnostic de certaines IO • Ziehl et encre de Chine • Typage lympho (CD4) possible

II. Niveaux d'intervention (4)

□ Niveau 4: Hôpital Universitaire

Niveau de compétence en TARV	Plateau technique	
	Ressources humaines	Activités
CTE: CTARV d'excellence	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins (spécialistes, généralistes) • Infirmiers • Laborantins • Pharmaciens, Assistants en Pharmacie • Assistant social • Personnel pour suivi et évaluation (base de données, archives, rapports) 	<p>Clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescription des ARV • PEC des ES des ARV, communs et rares • PEC IO, communes et rares <p>Laboratoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hématologie • Biochimie • Diagnostic des IO • Microbiologie • Sérologies (divers domaines) • Typage lymphocytaire (CD4) • Charge virale possible • Suivi des résistances possible

CRITERES DE MISE SOUS TRAITEMENT ARV

Le TAR sera instauré:

- Chez toute personne âgée de plus de 5 ans séropositive pour le VIH ayant un taux de CD4 $\leq 500/\text{mm}^3$ quel que soit le stade clinique ;
- Chez tous les patients séropositifs pour le VIH présentant une maladie clinique de stade 3 ou 4 de l'OMS quel que soit le nombre de CD4 ;
- Chez toute femme enceinte ou allaitante séropositive, indépendamment du taux de CD4 ou du stade clinique;
- Chez tout enfant âgé de 0 à 5ans avec certitude de l'infection à VIH (PCR ou sérologie) quel que soit le taux de CD4 ou le stade Clinique.
- Chez toute personne vivant avec VIH et présentant une coïnfection VIH-TUB ou VIH-VHB
- Chez tout partenaire séropositif d'un couple discordant

Résumé des recommandations pour initier le TAR chez les enfants et adultes infectés par le VIH

Age	Quand débiter le TAR
Nourrisson < 1 an	Traiter tous les nourrissons infectés*
1 an – moins de 5 ans	Traiter tous les nourrissons et enfants infectés* (Priorités : enfants < 2 ans ou stade clinique OMS 3 ou 4 ou CD4 \leq 750 cellules/mm ³ ou < 25%)
Enfants >5 ans et adultes	Stade clinique OMS 3** ou 4** ou CD4 \leq 500 cellules/mm ³ (Priorité : CD4 \leq 350 cellules/mm ³)

Schéma de 1^{ère} ligne Retenu en RDC en 2013

	1^{ère} LIGNE	1^{ères} LIGNES ALTERNATIVES
Adultes	TDF + 3TC (ou FTC) + EFV	AZT + 3TC + EFV AZT + 3TC + NVP TDF + 3TC(ou FTC) + NVP
Adolescents (10 - 19 ans) ≥ 35 kg		AZT + 3TC + EFV AZT + 3TC + NVP TDF + 3TC (ou FTC) + NVP ABC + 3TC + EFV (ou NVP)
Enfants de 3 à 10 ans et adolescents < 35kg	ABC + 3TC + EFV	ABC + 3TC + NVP AZT + 3TC + EFV AZT + 3TC + NVP TDF + 3TC (ou FTC) + EFV TDF + 3TC (ou FTC) + NVP
Enfants < 3 ans	ABC + 3TC + LPV/r AZT + 3TC + LPV/r	ABC + 3TC + NVP AZT + 3TC + NVP

Justificatifs des choix de 1^{ère} intention en fonction de l'âge :

- Le choix préférentiel de TDF + 3TC (ou FTC) + EFV chez les adolescents et adultes est basé sur les raisons suivantes :
- ✓ la disponibilité de l'association TDF + 3TC/FTC + EFV en une dose combinée fixe permettant une meilleure adhérence et observance du traitement;
- ✓ la combinaison à dose fixe de TDF + 3TC/FTC + EFV a pour avantages d'être : – administrée en une prise quotidienne unique d'un comprimé ;
- ✓ applicable en cas de coinfection (VIH/TUB, HBV/VIH) ;
- ✓ utilisée chez les femmes enceintes séropositives.

Schéma de 2^{ème} ligne Retenu en RDC en 2013

	Age	1 ^{ère} Ligne	2 ^{ème} Ligne
LPV/r base du schéma thérapeutique	< 3 ans	ABC + 3TC + LPV/r	Pas de changement
		AZT + 3TC + LPV/r	
	3 ans et plus	ABC + 3TC + LPV/r	AZT + 3TC + EFV
		AZT + 3TC + LPV/r	ABC(ou TDF) + 3TC + EFV
INNTI base du schéma thérapeutique	Tout âge	ABC + 3TC + EFV (NVP)	AZT + 3TC + LPV/r
		TDF + 3TC (ou FTC) +EFV	
		TDF + 3TC (ou FTC) +NVP	
		AZT + 3TC + EFV (ou NVP)	ABC(ou TDF) + 3TC + LPV/r
	Adultes et ados	Si AZT utilisée en 1 ^{ère} ligne	TDF + 3TC (ou FTC) +LPV/r
		Si TDF utilisé en 1 ^{ère} ligne	AZT + 3TC (ou FTC) +LPV/r

Infection par le VIH2

- L'infection par le VIH2 n'est pas encore bien documentée en RDC faute de pouvoir en faire le diagnostic par l'utilisation systématique d'un test discriminant.
- Compte tenu de l'inefficacité des INNTI sur le VIH2, le traitement de première ligne sera 2 INTI + 1 IP /r soit :
TDF+ 3TC + LPV / r

Tableau des principaux effets secondaires observés avec les médicaments de première ligne.

ARV	EFFETS SECONDAIRES
TDF	Insuffisance rénale, diarrhée, nausée, flatulence, baisse du phosphate sanguin
3TC	Rares : Pancréatite, neuropathies, périphériques, diarrhée, hépatite, anémie...
FTC	Acidose lactique, troubles digestifs, amaigrissement
AZT	Anémie, atteintes mitochondriales : Myopathie, Neuropathie périphérique, Pancréatite, Acidose lactique sévère
ABC	Réaction d'hypersensibilité rare mais grave (3 - 5% des patients), Fièvre, malaise, pancréatite, acidose lactique.
EFV	Troubles neuro- psychiques, Insomnie, Cauchemars, Vertiges, dépression, Troubles du comportement
NVP > EFV	Réactions d'hypersensibilité cutanées : Rashes cutanés, Rashes sévères si participation muqueuse ou signes généraux (fièvre) associés au maximum : syndrome de Lyell ou de Steven Johnson. Hépatites toxiques
LPV/r	Troubles digestifs, hyperglycémie, hyperlipidémie, lipodystrophie, céphalée,...

En RDC, en cas d'échec de traitement de 1^{ère} ligne, les associations suivantes sont recommandées pour le passage en 2^{ème} ligne:

	Age	1 ^{ère} Ligne	2 ^{ème} Ligne
LPV/r base du schéma thérapeutique	< 3 ans	ABC + 3TC + LPV/r	Pas de changement
		AZT + 3TC + LPV/r	
	3 ans et plus	ABC + 3TC + LPV/r	AZT + 3TC + EFV
		AZT + 3TC + LPV/r	ABC(ou TDF) + 3TC + EFV
INNTI base du schéma thérapeutique	Tout âge	ABC + 3TC + EFV (NVP)	AZT + 3TC + LPV/r
		TDF + 3TC (ou FTC) + EFV	
		TDF + 3TC (ou FTC) + NVP	
		AZT + 3TC + EFV (ou NVP)	ABC(ou TDF) + 3TC + LPV/r
	Adultes et ados	Si AZT utilisée en 1 ^{ère} ligne	TDF + 3TC (ou FTC) + LPV/r
		Si TDF utilisé en 1 ^{ère} ligne	AZT + 3TC (ou FTC) + LPV/r

Suivi clinique de base pour la première année

	J 14	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
	x	x	x	X	x	x	x			x			x

Tableau du suivi de l'efficacité thérapeutique

Examens	Mois 0	Mois 3	Mois 6	Mois 12	Tous les 6 mois	Tous les 12 mois
Sérologie virale	+					
CD4	+		+	+	+	
CV			+	+		+

Tableau de suivi biologique des effets secondaires sous traitement ARV

Examens	J0	J14	M1	M3	M6 tous les 6 mois
Hémogramme complet	+		+	+	+
Urines (sucre, protéines)	+		+		+
Transaminases	+				+
Lipase et amylase	à la demande				
Urée/créatinine	+	à la demande si TDF			+
Triglycérides /cholestérol		à la demande si IP			+
Glycémie	+	à la demande si IP			+

Tableau récapitulatif du suivi clinique et biologique

	J0	J14	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M9	M12	>M12	
Clinique*	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	Tous les 3 mois	
CD4	x							x		x	Tous les 6 mois	
CV	x							x		x	Tous les 6 mois	
NFS	x				x			x		x	Tous les 6mois	
Transamina ses	x							x		x	Tous les 6 mois	
Urée/créati nine	x		A la demande si TDF						x		x	Tous les 6 mois
Glycémie	x		A la demande si IP						x		x	Tous les 6mois
TG /cholestéro	x		A la demande si IP						x		x	Tous les 6 mois

Femme enceinte VIH+

- Toute femme enceinte séropositive doit être mise sous TARV. Cependant l'évaluation clinique, biologique et immunologique doit être faite dans un délai le plus bref possible afin d'assurer le suivi et l'apprécier l'efficacité du traitement.
- Le TAR sera prescrit chez toute femme enceinte infectée par le VIH indépendamment du taux de CD4 et du stade clinique.
- Le TAR institué chez une femme enceinte infectée par le VIH sera poursuivi à vie.
- *Quel traitement initier ?*
- Le schéma thérapeutique privilégié de première intention pour le traitement d'une femme enceinte est :

TDF + 3TC (ou FTC) + EFV

Prophylaxie à la NVP pour les enfants exposés

Age et Poids de l'enfant	Dose journalière (en une prise)	Dose journalière en ml
0 – 6 semaines		
Enfant 2 – 2,499 kg	10 mg	1 ml
Enfant > 2,499 kg	15 mg	1,5 ml

Option B+	La femme reçoit	L'Enfant
	<p>-TDF + 3TC/FTC + EFV -ARV identiques pour le traitement et la prophylaxie quel que soit le nombre de CD4.</p> <p>-Trois ARV commencés sitôt le diagnostic posé, poursuivis toute la vie</p>	<p>NVP* ou AZT tous les jours depuis la naissance jusqu'à l'âge de 4 à 6 semaines, quelle que soit la méthode d'alimentation du nourrisson</p> <p>*Préférence de la RDC</p>

Coïnfection

- La coïnfection VIH/TUB
- La coïnfection VIH/VHB

TDF + 3TC ou FTC+EFV

Vaccins Hépatite B

On recommande la vaccination contre l'hépatite B dans le cadre de malade coïnfecté VIH/VHB

Exposition accidentelle au sang ou au liquide biologique

TYPE D'EXPOSITION	ORIGINES / CAUSES
Massive	En cas de piqûre profonde faite par un dispositif intravasculaire ou une aiguille creuse intraartérielle.
Modérée	En cas de coupure avec un bistouri à travers les gants ou en cas de piqûre superficielle avec intraveineuse . aiguille creuse
Minime	En cas d'érosion superficielle par une aiguille pleine (ex. aiguille de suture), ou par une aiguille d'injection intramusculaire ou sous cutanée) ou encore en cas de simple contact cutanéomuqueux.

Cas d'exposition

Types de partenaires	Niveau du risque lié aux pratiques sexuelles		
	certain	faible	nul
Personne séropositive connue	Traitement recommandé	Traitement discutable	Traitement non indiqué
Personne à risque avec sérologie VIH inconnue	Traitement discutable	Traitement non indiqué	Traitement non indiqué
Cas de viol	Traitement recommandé	Traitement recommandé	Traitement non indiqué

- une symptomatologie clinique ou biologique compatible avec l'infection à VIH
- présence de facteurs de risque connus
- milieu à prévalence de l'infection élevée

- *Schéma de traitement est :*

TDF+3TC+LP/r

- Les doses sont les mêmes que dans le traitement du SIDA. La durée du traitement prophylactique est d'un mois. Cependant, le traitement peut à tout moment être arrêté en fonction des différents cas de figures énoncés ci-haut.



**Merci de votre
attention**

