



Dernières avancées scientifiques dans les traitements et les soins du VIH

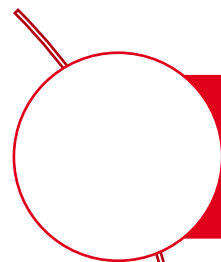
**Optimiser l'accès aux soins et l'appui à l'observance
pour une meilleure qualité de vie liée à la santé**

K. Marhoum El Filali
Service des maladies infectieuses
CHU Ibn Rochd - Casablanca

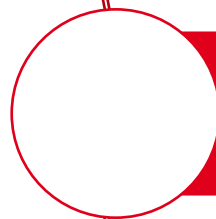
«Science et communautés : tous unis dans la réponse au VIH en Tunisie»

Tunis, 25 janvier 2024

Quoi de neuf?



Traitement ARV

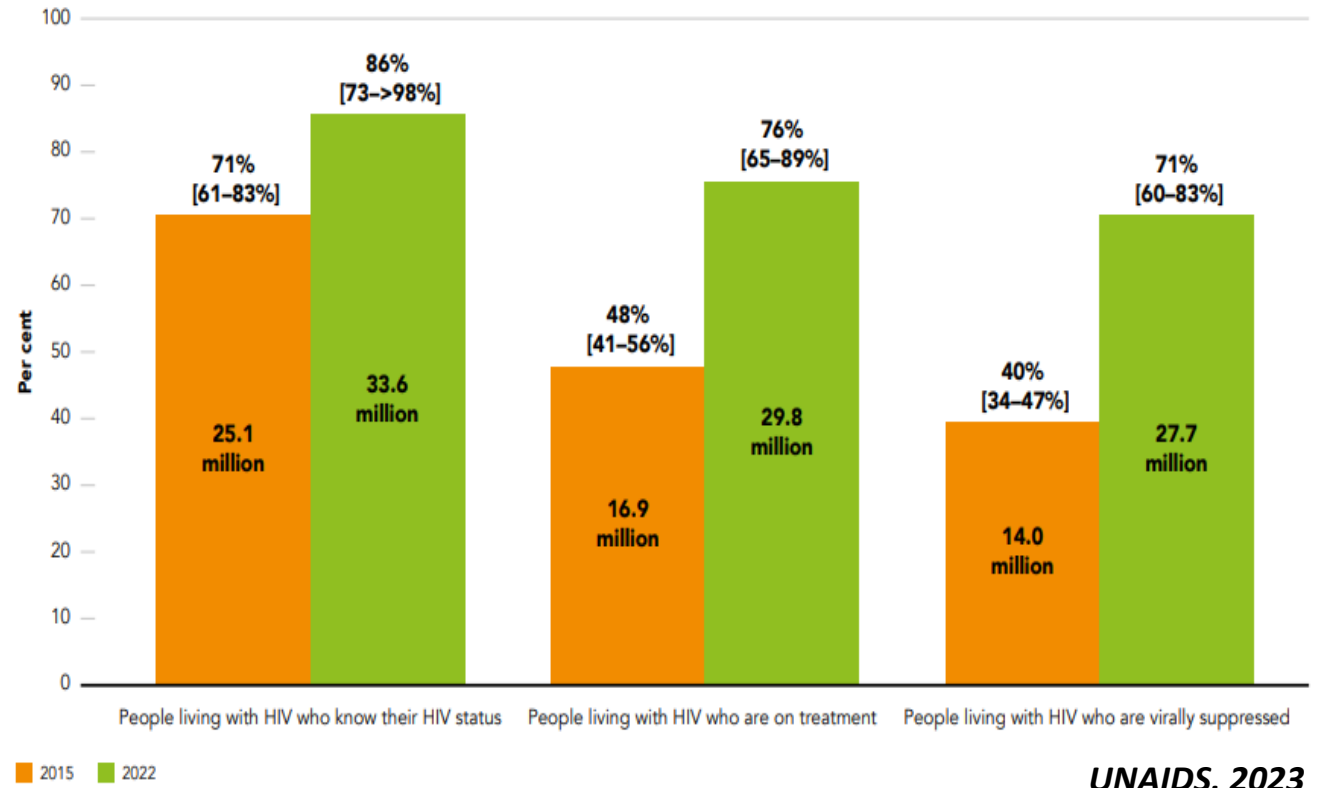
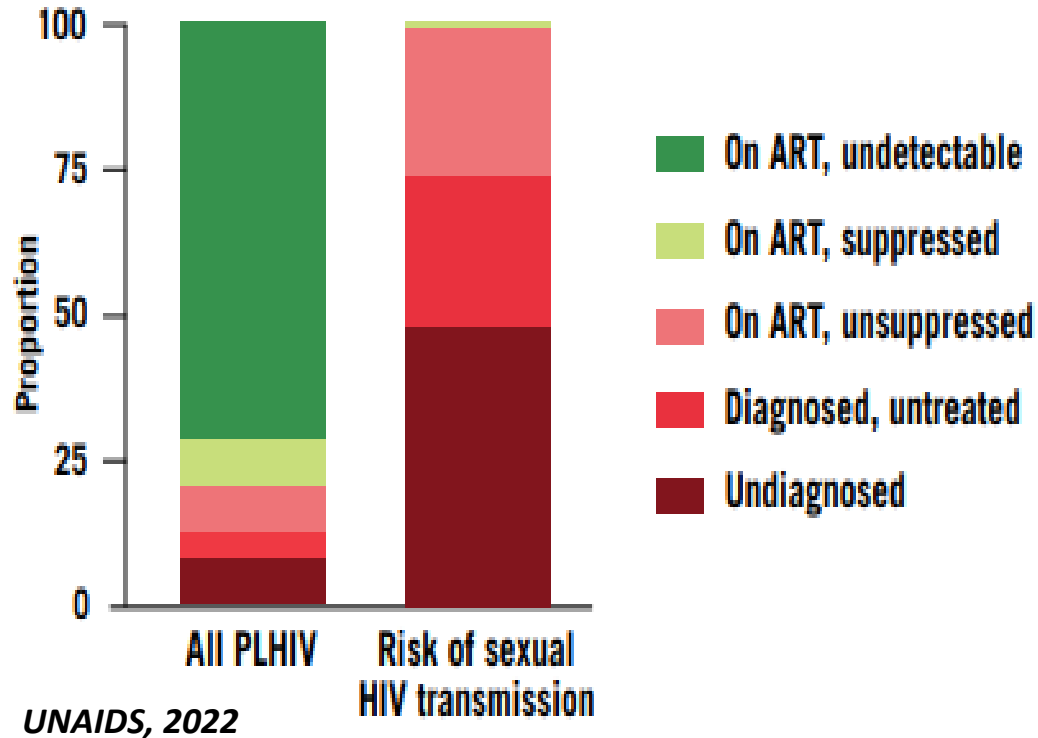


Effets indésirables



Tuberculose

Charge virale et objectifs du traitement ARV



Long Acting Cabotégravir / Rilpivirine

Nouveaux ARVs
Extension de l'essai FLAIR – 2022

Régime à 1 administration tous les 2 mois (Essai ATLAS-2M – 2022)



Rilpivirine 25 mg (Edurant®)



Cabotégravir 30 mg (Vocabria®)

	Début per os (optionnel)	Injections IM : Phase initiale	Injections IM : Phase d'entretien
ARV	28 jours - 1 mois	1 LA CAB IM + 1 RPV IM à M0 et M1	Puis tous les 2 mois (début, 2 mois après la 2ème injection)
CAB	30 mg / J	600 mg (3 mL)	600 mg (3 mL)
RPV	25 mg / J	900 mg (3 mL)	900 mg (3 mL)



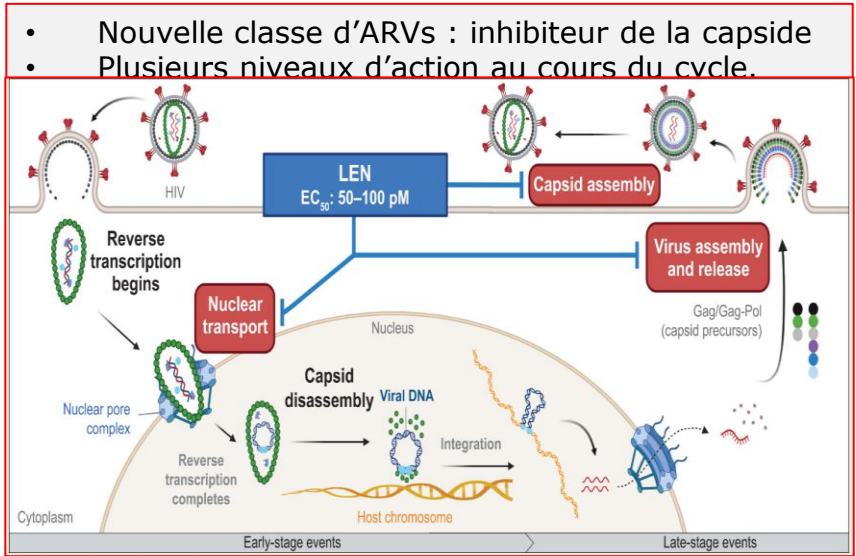
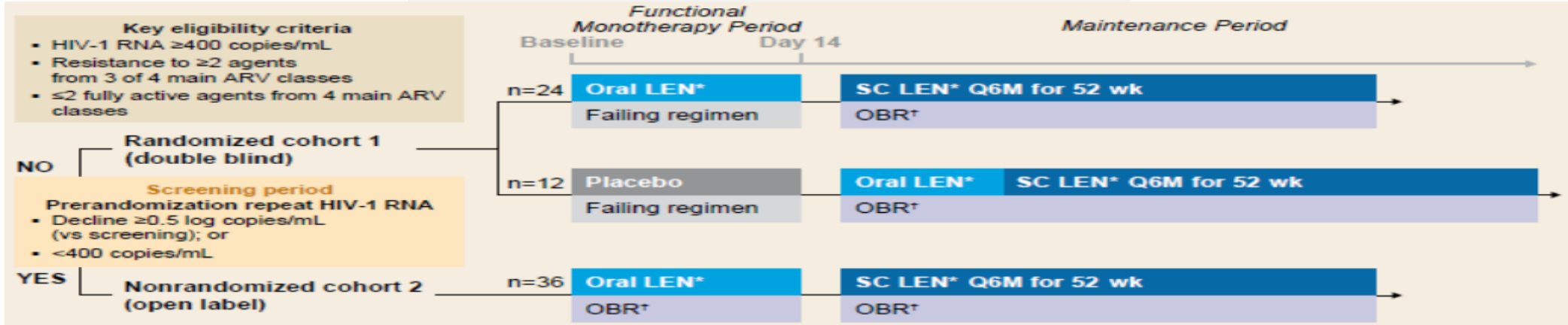
Cabotégravir 600 mg/3mL - Rilpivirine 900 mg/3mL

Pour adultes stables sous ART avec CV indétectable, sans antécédent d'échec et sans résistances connues ou suspectées au CAB ou à la RPV

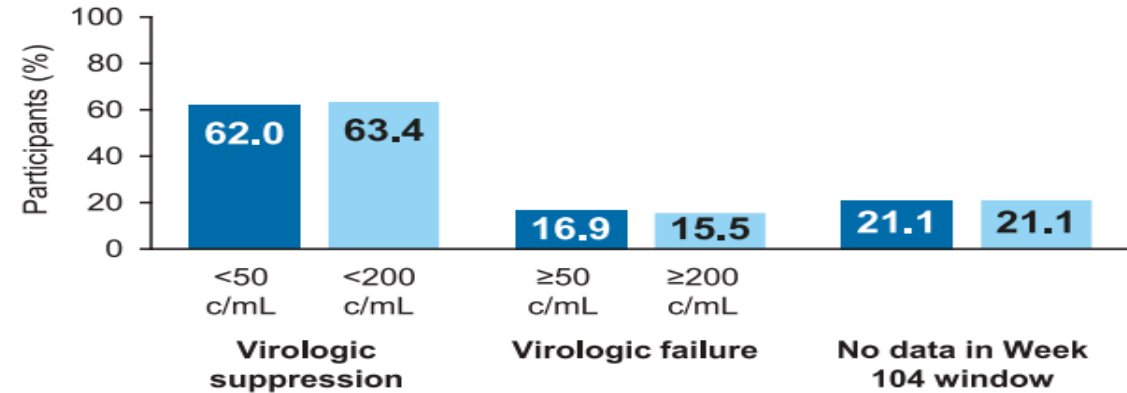
E.T. Overton. Clin Infect Dis 2023

Lénacapavir (Sunlenca*)

Essai CAPELLA phase 2/3



FDA snapshot analysis at Week 104*



O. Ogbuagu. IDWeek 2023; Poster 1596

IAS

Nouveaux ARVs

Lénacapavir (Sunlenca*)

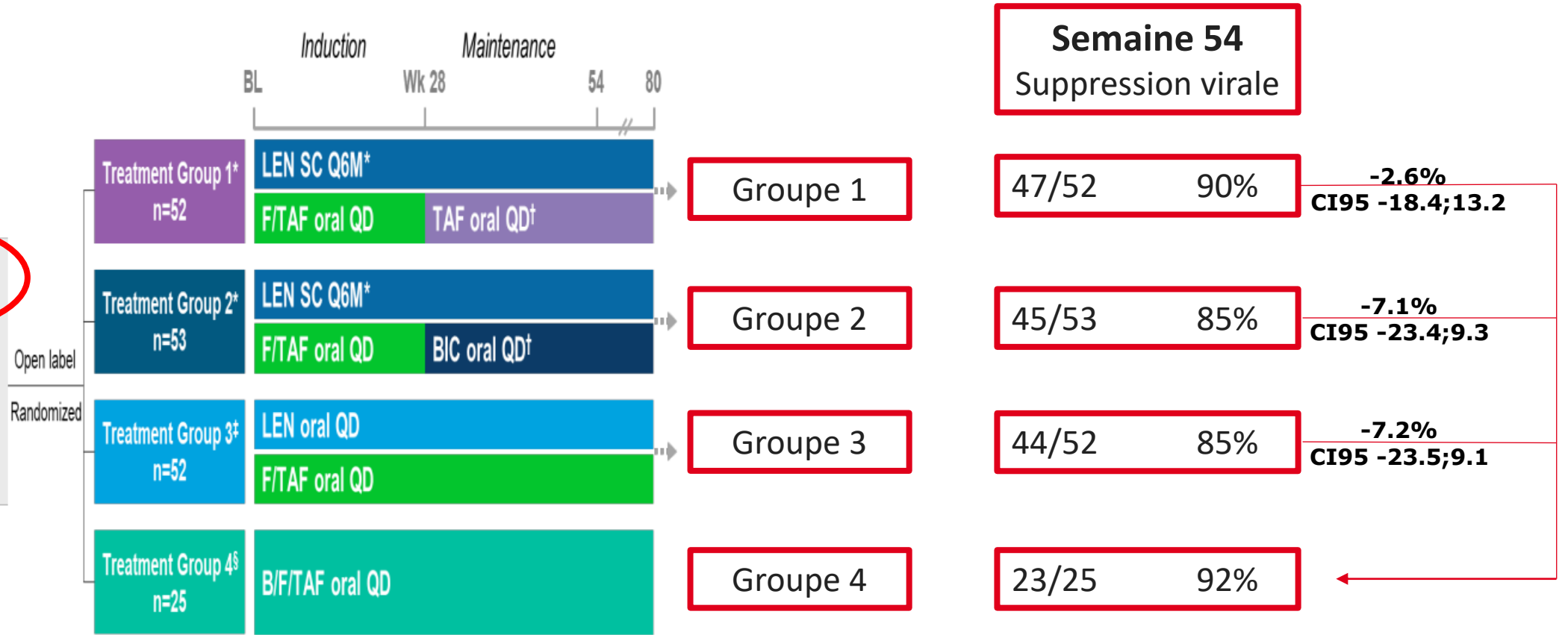


Essai CALIBRATE phase 2

Treatment naïve
N=182

Key eligibility criteria:

- ARV naïve
- HIV-1 RNA ≥200 copies/mL
- CD4+ cell count ≥200 cells/μL



S.K. Gupta. Lancet HIV, 2023

Fostemsavir (RUKOBIA*)

Essai de phase 3 BRIGHTE

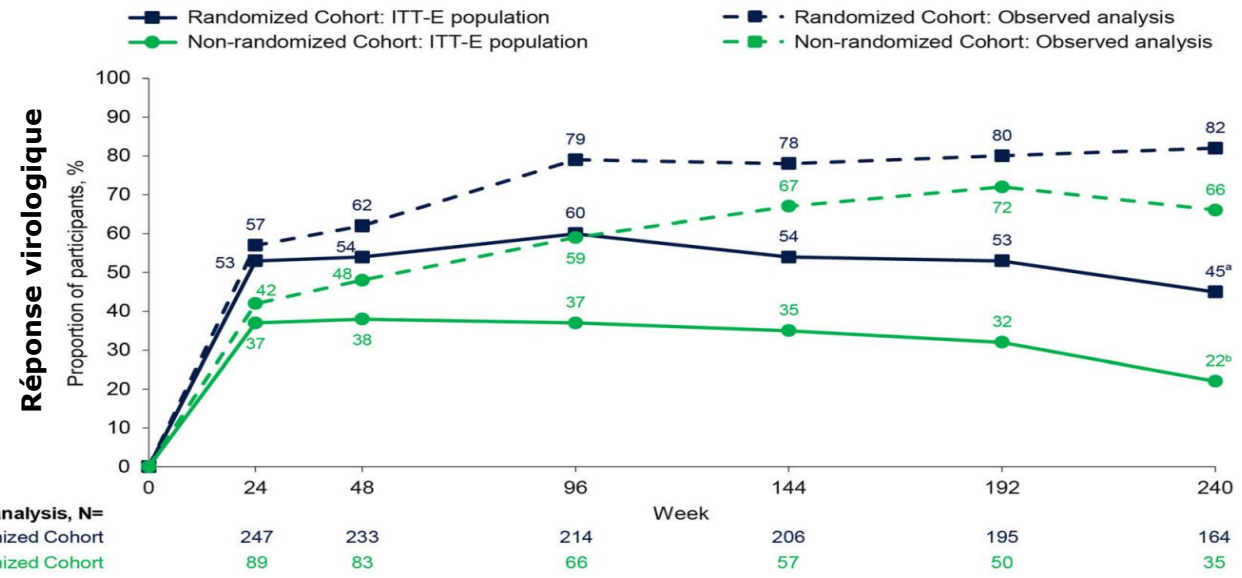
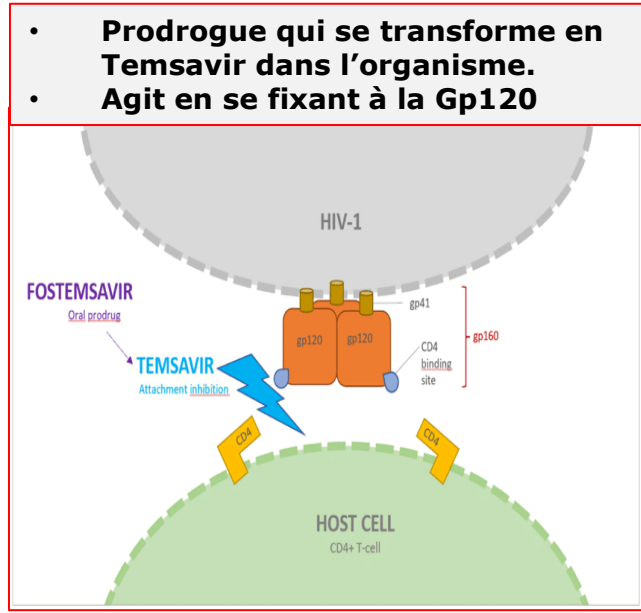
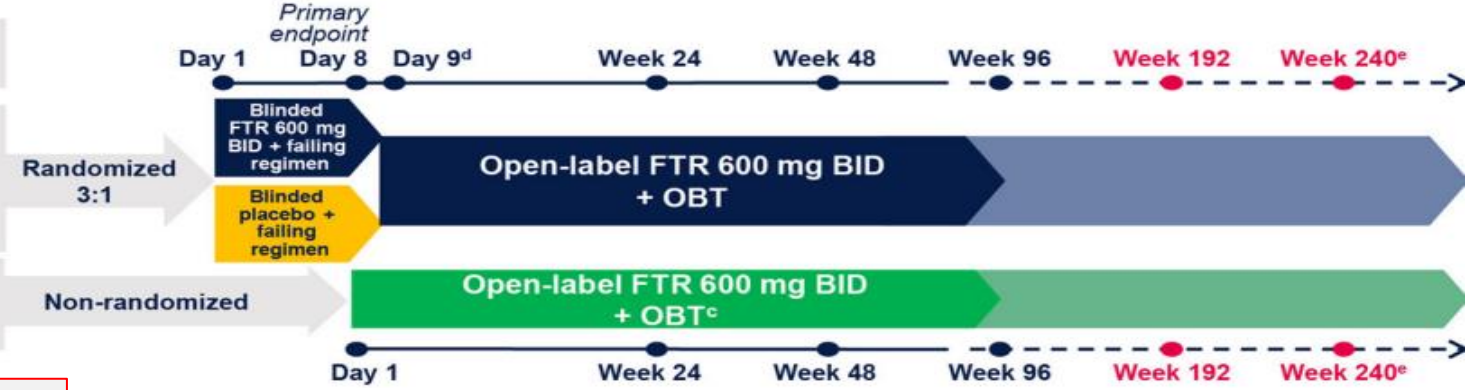
HTE participants failing current regimen with confirmed HIV-1 RNA ≥ 400 copies/mL and

Randomized Cohort^a

- 1 or 2 ARV classes remaining with ≥ 1 approved fully active^b agent per class
- Unable to construct viable regimen from remaining approved agents

Non-randomized Cohort^a

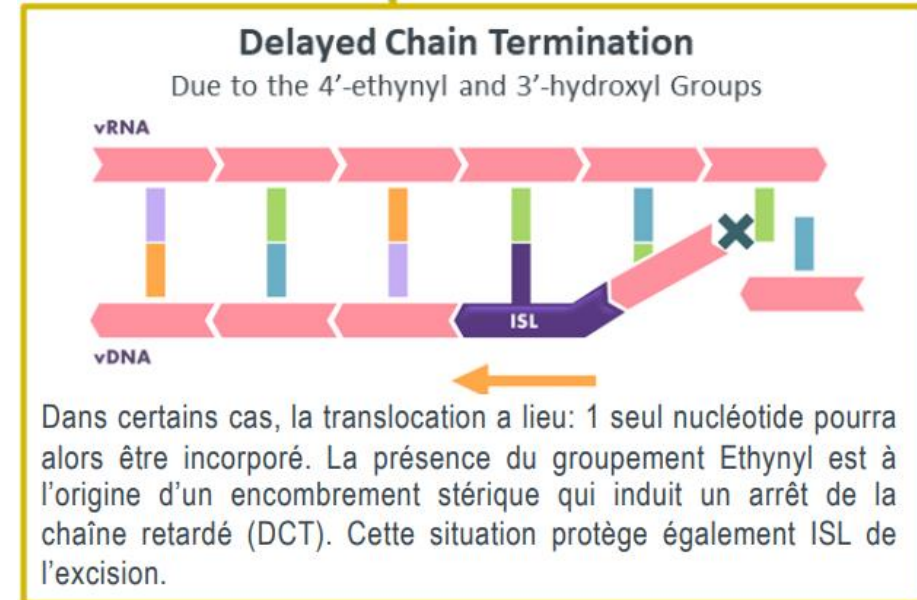
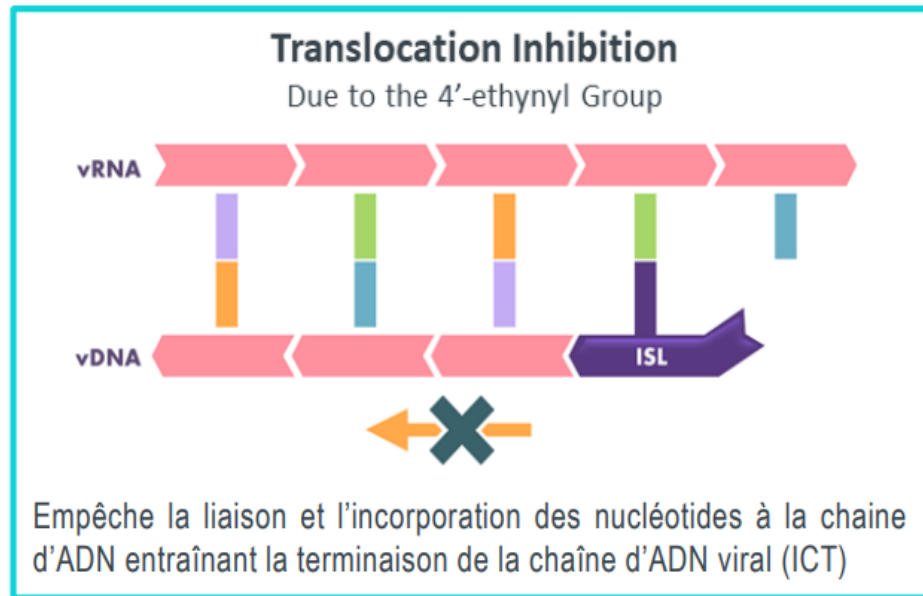
- 0 ARV classes remaining and no remaining approved fully active^b agents^c



J.A. Aberg. Infect Dis Ther 2023

Islatasvir

Peu ou pas de baisse des lymphocytes à doses réduites : Regain d'intérêt



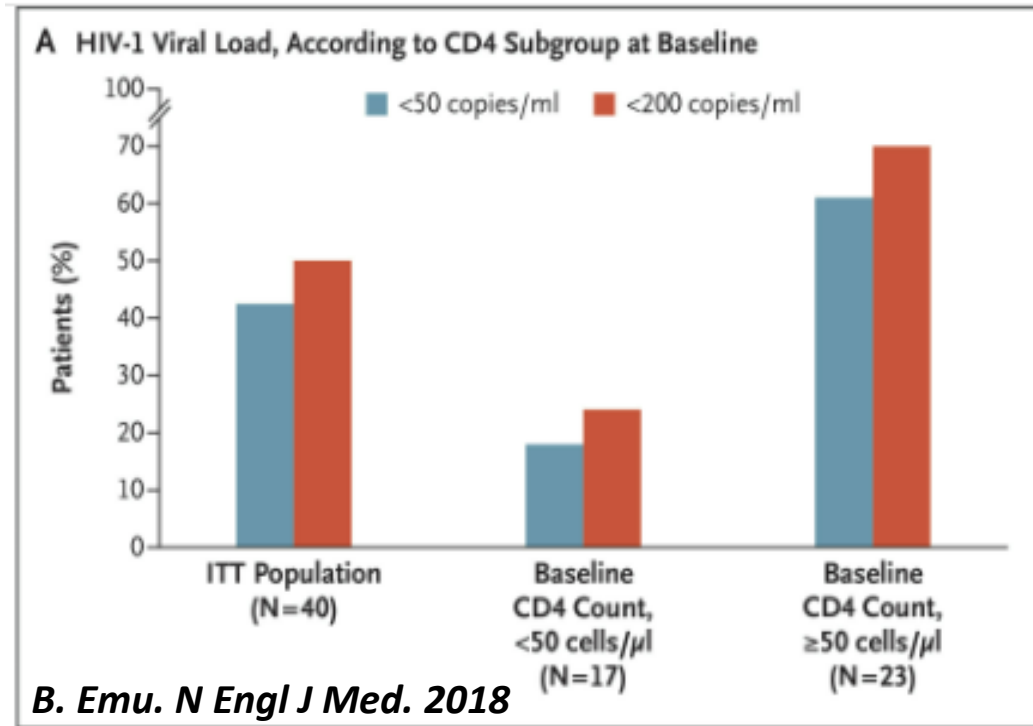
Barrière génétique élevée
Puissance élevée
Longue demi-vie
Comprimé / injectable / implant

Ibalizumab (Trogarzo*)

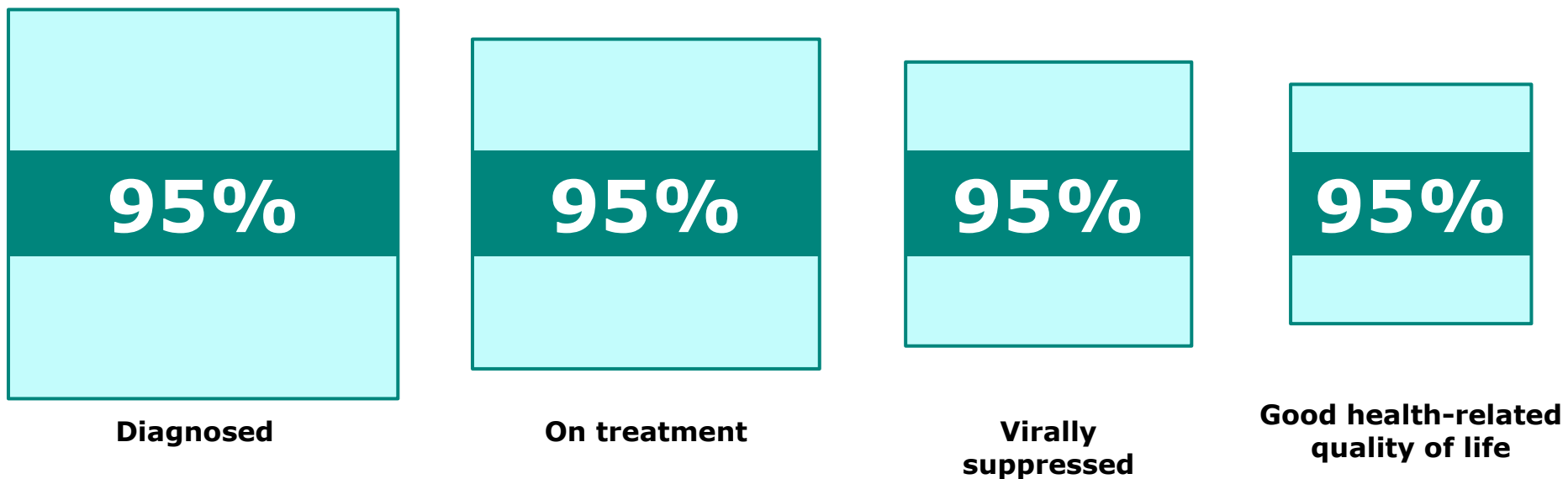
Essai TMB-301

Adultes ayant été lourdement traités
+multirésistance.

- Anticorps monoclonal.
- Agit en se fixant sur le récepteur CD4

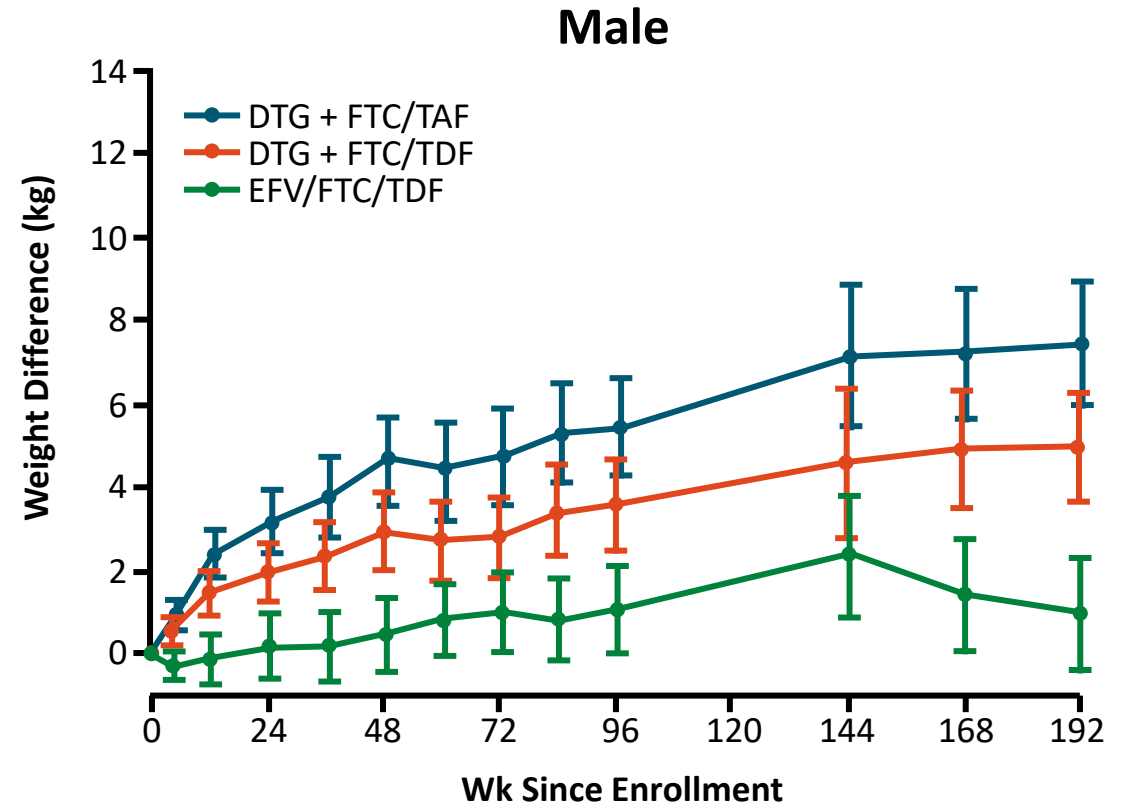
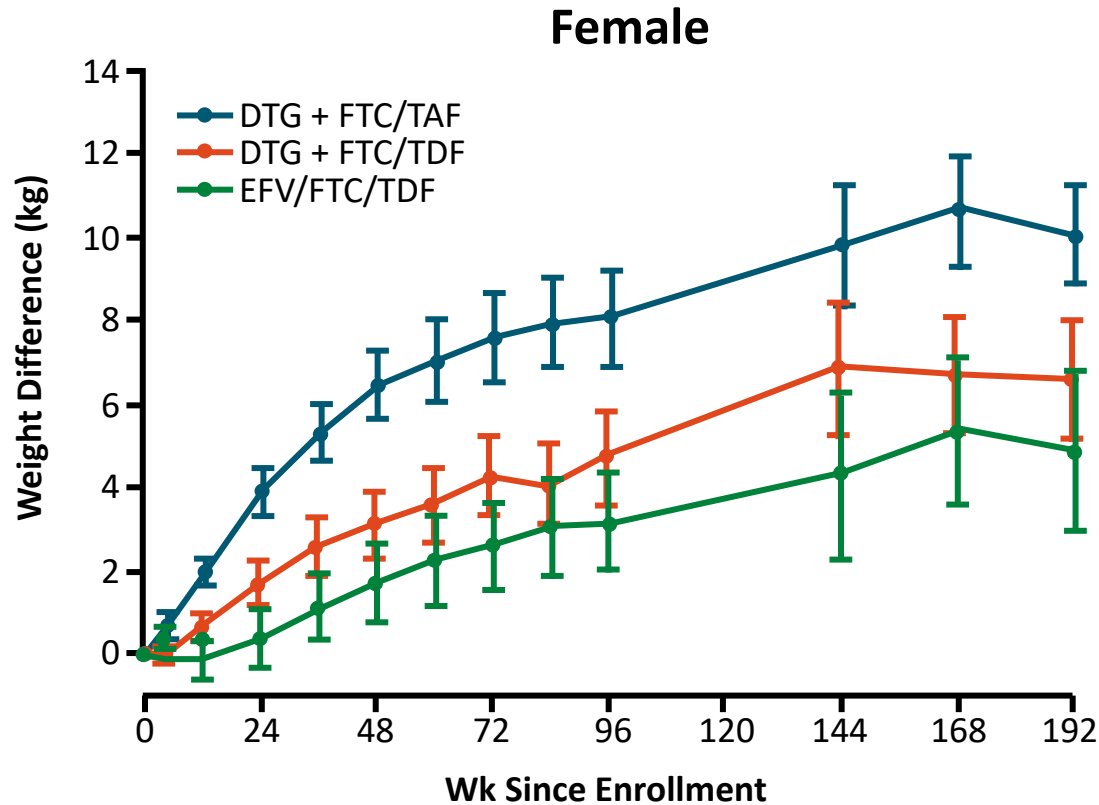


Importance de la qualité de vie



Adapté de : Lazarus JV et al. BMC Med. 2016

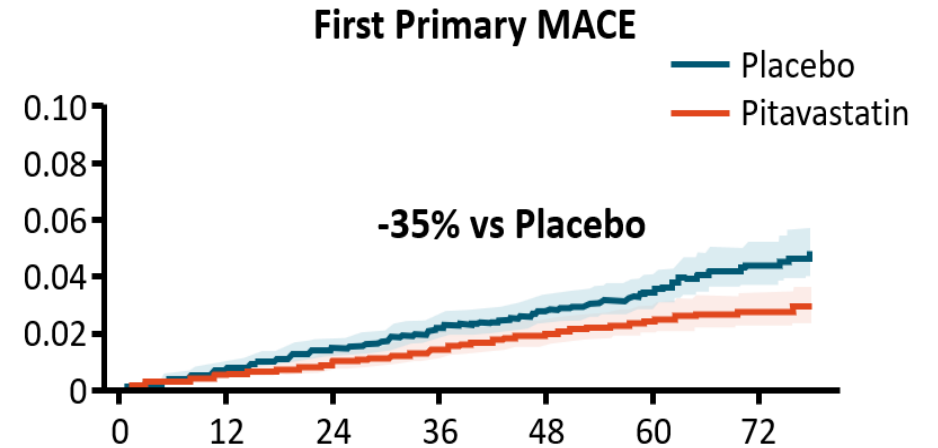
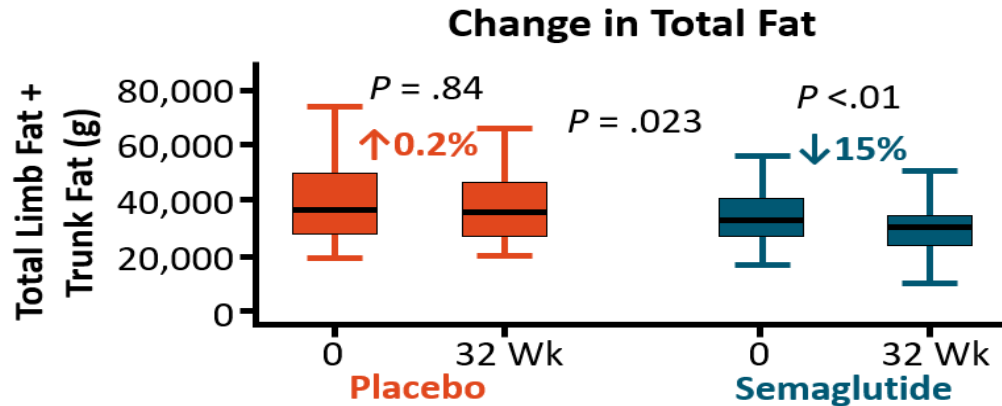
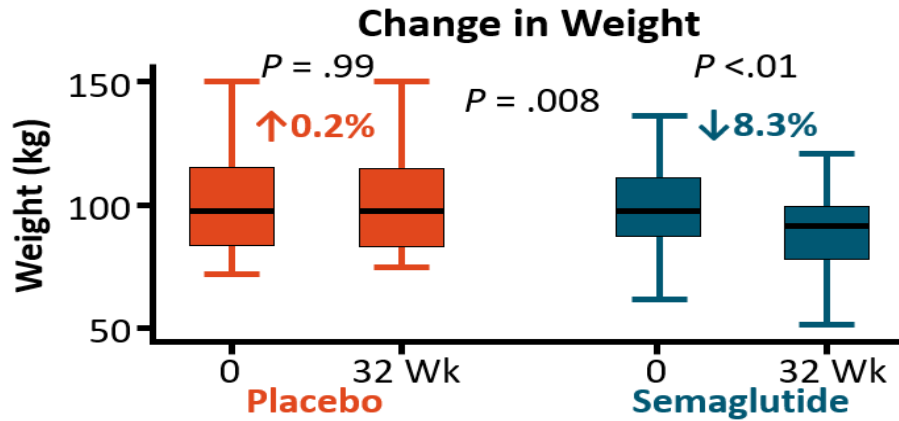
Gain de poids sous ARVs ADVANCE



Venter. AIDS 2022. Abstr PELBB01.

Prise de poids

Evènements cardiovasculaires indésirables majeurs



Patients at Risk, n	Cumulative incidence of event						
	0	12	24	36	48	60	72
Pitavastatin	0%	0.6%	1.0%	1.4%	1.9%	2.4%	2.7%
Placebo	0%	0.7%	1.4%	2.1%	2.7%	3.4%	4.4%

McComsey. IDWeek 2023. Abstr 1984.

S.K. Grinspoon. NEJM 2023

Faire face à la résistance et aux EI

Médicament	Risque absolu d'événement indésirable grave	
	Moyen (%)	Intervalle de crédibilité à 95 %
Bédaquiline	2,4	[0,7, 7,6]
Moxifloxacine	2,9	[1,4, 5,6]
Amoxicilline - acide clavulanique	3,0	[1,5, 5,8]
Clofazimine	3,6	[1,3, 8,6]
Éthambutol	4,0	[2,4, 6,8]
Lévofloxacine	4,1	[1,9, 8,8]
Streptomycine	4,5	[2,3, 8,8]
Cyclosérine ou térizidone	7,8	[5,8, 10,9]
Capréomycine	8,4	[5,7, 12,2]
Pyrazinamide	8,8	[5,6, 13,2]
Éthionamide ou prothionamide	9,5	[6,5, 14,5]
Amikacine	10,3	[6,6, 17,0]
Kanamycine	10,8	[7,2, 16,1]
Acide para-aminosalicylique	14,3	[10,1, 20,7]
Thioacétazone	14,6	[4,9, 37,6]
Linézolide	17,2	[10,1, 27,0]

- TBAJ-876 candidat analogue de la bédaquiline
- Sutezolid une version mieux tolérée de linezolid
- Télacebec bloque la production d'ATP du M. tuberculosis

Take Home Messages

1. Les ARV injectables de longue durée d'action offrent une option de simplification thérapeutique efficace et sûre chez les PvVIH stables.
2. Plusieurs nouveaux ARV apportent des alternatives pour les patients lourdement traités en échec.
3. En plus de l'objectif de suppression de la CV, la qualité de vie devient un impératif de soins.
4. Prise de poids excessive, syndrome métabolique et événements cardiovasculaires indésirables doivent être prévenus
5. De nouvelles molécules anti-TB sont en développement et viendront contribuer au traitement des TB pharmaco-résistantes