

Switch ou pas switch?

Femme enceinte

Madame K a 24 ans, découverte du VIH à l'âge de 20 ans, à son arrivée en France (Mali). Elle est sous (Abacavir/lamivudine/dolutegravir). Ces CD4 sont à 750/mm³ et sa CV <20 cp/mL depuis 3 ans. Elle vous annonce qu'elle est enceinte (12 SA).

A propos de son traitement:

Madame K a 24 ans, découverte du VIH à l'âge de 20 ans, à son arrivée en France (Mali). Elle est sous (Abacavir/lamivudine/dolutegravir). Ces CD4 sont à 750/mm³ et sa CV <20 cp/mL depuis 3 ans. Elle vous annonce qu'elle est enceinte (12 SA).

A propos de son traitement:

A il est recommandé en première ligne

B il existe un risque d'anomalie de fermeture du tube neural

C ce traitement devra être modifié au 3eme trimestre

D il existe un sur-risque d'anomalie hépatique liée au traitement

E Ce traitement n'est pas recommandé chez la femme jeune

Recommendations EACS 2022

Regimen	Main requirements	Additional guidance (see footnotes)
Recommended regimens		
2 NRTIs + INSTI (PREFERRED)		
ABC/3TC + DTG or ABC/3TC/DTG	DTG to be discussed with women considering to become pregnant or if to be used in first 6 weeks of pregnancy HLA-B*57:01 negative HBsAg negative	I (ABC: HLA-B*57:01, may delay starting ART) II (DTG in pregnancy: see footnote)



Risques:

 **XXX + GROSSESSE = DANGER**

Ne pas utiliser chez [mentionner les personnes concernées], sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

 **XXX + GROSSESSE = INTERDIT**

Ne pas utiliser chez [mentionner les personnes concernées]

 **XXXXX + GROSSESSE = DANGER**

Ne pas utiliser chez les filles, adolescentes, femmes en âge de procréer ou enceintes, sauf en cas d'échec des autres traitements

Pour la mère:

- mêmes EI qu'en dehors de la grossesse, sauf névirapine
- incidence élevée de cytolysse hépatique (17%)
- pas d'augmentation du risque de diabète gestationnel avec IP
- accouchements prématurés ?

•pour le fœtus

- RCP peu informatifs
 - seul ARV avec AMM spécifique pour la femme enceinte = zidovudine
 - seul ARV avec contre-indication explicite = efavirenz
 - autres ARV déconseillés par AMM

Madame K a 24 ans, découverte du VIH à l'âge de 20 ans, à son arrivée en France (Mali). Elle est sous (Abacavir/lamivudine/dolutegravir). Ces CD4 sont à 750/mm³ et sa CV <20 cp/mL depuis 3 ans. Elle vous annonce qu'elle est enceinte (12 SA).

A propos de son traitement:

A il est recommandé en première ligne

B il existe un risque d'anomalie de fermeture du tube neural

C ce traitement devra être modifié au 3eme trimestre

D il existe un sur-risque d'anomalie hépatique liée au traitement

E Ce traitement n'est pas recommandé chez la femme jeune

Elle a peur pour son bébé car elle prend 3 médicaments et voudrait savoir si elle peu en prendre moins. Que lui répondez-vous?

Elle a peur pour son bébé car elle prend 3 médicaments et voudrait savoir si elle peu en prendre moins. Que lui répondez-vous?

- A. Ce traitement ne pas présente pas de risque pour le foetus
- B. Il faut éviter les changements de traitement pendant la grossesse si ils sont bien tolérés et ne présentent pas de risque pour le foetus
- C. Les bithérapies ne sont pas recommandées
- D. Votre décision de switch dépendra de l'observance supposée de la patiente

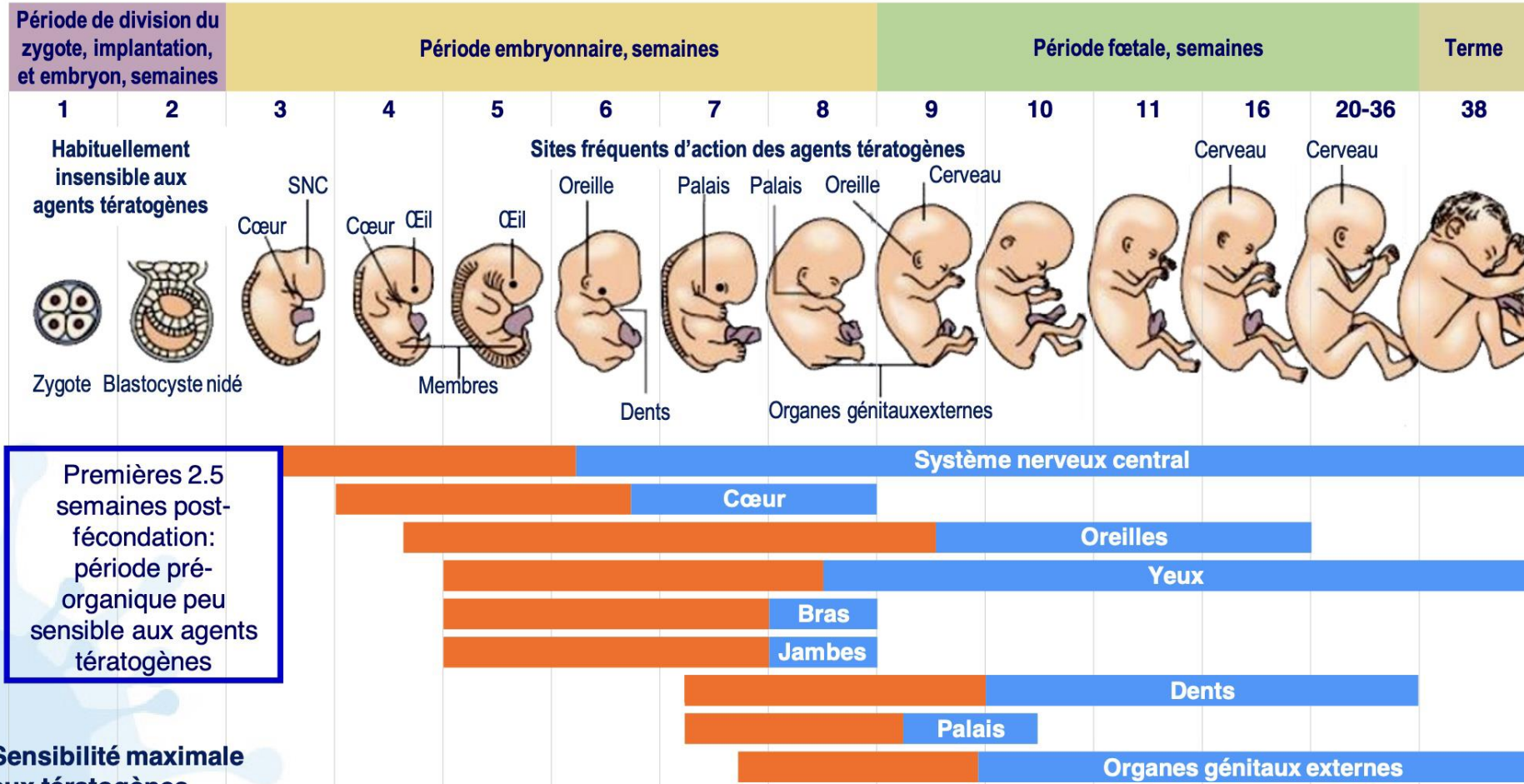
Recommendations EACS 2022

Regimen	Main requirements	Additional guidance (see footnotes)
Recommended regimens		
2 NRTIs + INSTI (PREFERRED)		
ABC/3TC + DTG or ABC/3TC/DTG	DTG to be discussed with women considering to become pregnant or if to be used in first 6 weeks of pregnancy HLA-B*57:01 negative HBsAg negative	I (ABC: HLA-B*57:01, may delay starting ART) II (DTG in pregnancy: see footnote)
TDF/XTC or TAF/FTC + DTG	DTG to be discussed with women considering to become pregnant or if to be used in first 6 weeks of pregnancy. TAF/FTC not recommended in first 14 weeks of pregnancy	II (DTG in pregnancy: see footnote) III (Tenofovir salts) IV (TAF & pregnancy)
TDF/XTC or TAF/FTC + RAL 400 mg bid	TAF/FTC not recommended in first 14 weeks of pregnancy	III (Tenofovir salts) IV (TAF & pregnancy) V (RAL in pregnancy, bid dosing)
2 NRTIs + PI/r		
TDF/XTC or TAF/FTC + DRV/r 600 mg/100 mg bid	With food TAF/FTC not recommended in first 14 weeks of pregnancy	III (Tenofovir salts) IV (TAF & pregnancy) VI (DRV dosing) VII (COBI boosting)
Alternative regimens		
2 NRTIs + INSTI		
ABC/3TC + RAL 400 mg bid	HBsAg negative HLA-B*57:01 negative	I (ABC: HLA-B*57:01, may delay starting ART) V (RAL in pregnancy, bid dosing)
2 NRTIs + NNRTI		
ABC/3TC + EFV	HLA-B*57:01 negative HBsAg negative HIV-VL < 100,000 copies/mL At bedtime or 2 hours before dinner	I (ABC: HLA-B*57:01, may delay starting ART) VIII (EFV HIV-2 & group O)
TDF/XTC or TAF/FTC + EFV or TDF/FTC/EFV	At bedtime or 2 hours before dinner TAF/FTC not recommended in first 14 weeks of pregnancy	III (Tenofovir salts) IV (TAF & pregnancy) VIII (EFV HIV-2 & group O)
TDF/XTC or TAF/FTC + RPV or TDF/FTC/RPV or TAF/FTC/RPV	CD4 count > 200 cells/ μ L HIV-VL < 100,000 copies/mL Not on gastric pH increasing agents With food TAF/FTC not recommended in first 14 weeks of pregnancy	II (Tenofovir salts) IV (TAF & pregnancy) IX (RPV exposure during 2 nd and 3 rd trimester, HIV-2) X (Interactions)

Elle a peur pour son bébé car elle prend 3 médicaments et voudrait savoir si elle peu en prendre moins. Que lui répondez-vous?

- A. Ce traitement ne pas présente pas de risque pour le foetus
- B. Il faut éviter les changements de traitement pendant la grossesse si ils sont bien tolérés et ne présentent pas de risque pour le foetus
- C. Les bithérapies ne sont pas recommandées
- D. Votre décision de switch dépendra de l'observance supposée de la patiente

Organogénèse



Premières 2.5 semaines post-fécondation: période pré-organique peu sensible aux agents tératogènes

■ Sensibilité maximale aux tératogènes
■ Sensibilité minimale aux tératogènes mais pouvant être potentiellement significative

Concernant le suivi de la grossesse, quelles sont les réponses correctes

- A. La stratégie thérapeutique doit être validée en RCP
- B. L'équipe obstétricale doit être prévenue de la stratégie et du suivi
- C. Une visite avec l'infectiologue référent doit être réalisée de manière mensuelle
- D. Une charge virale mensuelle doit être réalisée

Concernant le suivi de la grossesse, quelles sont les réponses correctes

- A. La stratégie thérapeutique doit être validée en RCP
- B. L'équipe obstétricale doit être prévenue de la stratégie et du suivi
- C. Une visite avec l'infectiologue référent doit être réalisée de manière mensuelle
- D. Une charge virale doit être réalisée de manière mensuelle

La grossesse se déroule bien. Elle désire une contraception. Que lui proposez-vous?

- A. Il faut changer de traitement ARV pour proposer une pillule oestro-progestative
- B. Il faut changer de traitement ARV pour proposer une pillule progestative
- C. Le DIU ne présente pas de contre-indication
- D. Le préservatif reste obligatoire hors volonté de procréation

Contraceptions

Préservatifs

DIU++

Contraception d'urgence

– Médicamenteuse

- levonorgestrel (Norlevo® ou générique)

– Efficacité diminuée par efavirenz, névirapine, étravirine doubler la dose (2 cp 1,5 mg)

- ulipristal (Ellaone®)

Contraceptions orales

- Oestroprogestatifs
 - pilule, patch, anneau vaginal
 - déconseillés en cas de traitement par :
 - IP/r
 - elvitegravir/cobicistat
 - efavirenz, névirapine
- risque thrombo-embolique
- augmentation de l'ADN-VIH compartiment génital

Contraceptions progestatifs

– **concentrations diminuées** du levonorgestrel, étonorgestrel, norgestimate diminuées par

efavirenz

névirapine

lopinavir/r et darunavir/r

non modifiées par INTI, atazanavir/r, etravirine, rilpivirine, INSTI

– augmentation de l'ADN dans les sécrétions génitales

– spotting, métrorragies

La grossesse se déroule bien. Elle désire une contraception. Que lui proposez-vous?

- A. Il faut changer de traitement ARV pour proposer une pilule oestro-progestative
- B. Il faut changer de traitement ARV pour proposer une pilule progestative
- C. Le DIU ne présente pas de contre-indication
- D. Le préservatif reste obligatoire hors volonté de procréation

Elle viens vous revoir à l'âge de 28 ans car elle désire un traitement injectable (CABO-RILPI). Que lui répondez-vous?

- A. ce traitement n'est pas compatible avec une grossesse
- B. les interactions médicamenteuses font préférer la mise en place d'un DIU
- C. Ce traitement n'est pas recommandé chez la femme jeune
- D. Une grossesse doit être préparée bien en amont de la conception pour revenir à un traitement recommandé mensuelle

Elle viens vous revoir à l'âge de 28 ans car elle désire un traitement injectable (CABO-RILPI). Que lui répondez-vous?

- A. ce traitement n'est pas compatible avec une grossesse
- B. les interactions médicamenteuses font préférer la mise en place d'un DIU
- C. ce traitement n'est pas recommandé chez la femme jeune
- D. une grossesse doit être préparée bien en amont de la conception pour revenir à un traitement recommandé mensuelle

Vous lui avez expliqué les modalités de CABO-RILPI, c'est trop compliqué mais elle veut un allègement. Le génotypage date d'il y a 6 ans et ne présente pas de résistance en dehors d'un polymorphisme sur l'IP. Que lui proposez-vous?

- A. Vous la dissuader car elle est toujours en âge de procréer
- B. Vous lui proposer dolutegravir/lamivudine
- C. Vous lui proposez dolutegravir/rilpivirine
- D. Vous lui proposez dolutegravir/doravirine

Vous lui avez expliqué les modalités de CABO-RILPI, c'est trop compliqué mais elle veut un allègement. Le génotypage date d'il y a 6 ans et ne présente pas de résistance en dehors d'un polymorphisme sur l'IP. Que lui proposez-vous?

- A. Vous la dissuader car elle est toujours en âge de procréer
- B. Vous lui proposer dolutegravir/lamivudine
- C. Vous lui proposez dolutegravir/rilpivirine
- D. Vous lui proposez dolutegravir/doravirine

Vous la mettez sous dolutegravir/lamivudine. A 30 ans, elle veut un nouvel enfant. Que faites vous?