Thérapies de choix

Recommandations pour le traitement de l'infection à VIH et le sida (juin 2000)

Avertissement: Des informations supplémentaires se trouvent sur notre site http://www.aidsnet.ch/f/medical_treatment.htm

PD Dr. med. L'évolution de l'infection à VIH varie d'une personne séro-
A. Telenti positive à l'autre. La détermination du **taux de cellules**
Dr. med. **CD4** dans le sang permet d'évaluer l'importance de l'im-
H. J. Furrer munosuppression. Ainsi, la majorité des complications de
l'infection à VIH surviennent lorsque le nombre de cel-
lules CD4 est inférieur à 200/ μ l. Le taux de virus dans le
plasma sanguin (**virémie ou viral load**) donne une indi-
cation sur la rapidité d'évolution de l'infection à VIH, rap-
pide (virémie élevée) ou lente (virémie basse). La déter-
mination de ces deux paramètres sanguins permet de

juger de l'opportunité d'un traitement antirétroviral et
d'évaluer son efficacité. La complexité des thérapies anti-
rétrovirales augmente, cela est dû au grand nombre de
médicaments nouveaux et aux connaissances plus appro-
fondies concernant les effets secondaires, les interactions
et le développement de résistances. En conséquence, les
recommandations suivantes ne représentent qu'une pro-
position pour l'initiation d'une thérapie.

Directives pour le traitement initial de l'infection VIH

Le but du traitement est de supprimer autant que faire se peut la réplication du virus.

Tous les patients qui

1. sont motivés pour une thérapie antirétrovirale et qui
2. sont en mesure de prendre cette thérapie (nombreux comprimés, plusieurs prises par jour parfois) et qui
3. présentent des signes d'une immunodéficience (par ex. CD4 <350/ μ l) ou virémie >5000–30000 copies/ml de plasma
seront en principe traités par une trithérapie.¹

Médicaments antirétroviraux disponibles en Suisse:

Inhibiteurs nucléosides de la transcriptase inverse (NRTI)

	Didanosin	Lamivudin	Stavudin	Zalcitabin	Zidovudin	Abacavir ²	Combivir
Abréviation	ddI	3TC	d4T	ddC	AZT	ABC	(AZT 300mg + 3TC 150mg)
Nom de marque	Videx®	3TC®	Zerit®	Hivid®	Retrovir®	Ziagen®	Combivir®
Dose quo- tidienne⁸	2 x 200 mg, ou 1 x 400 mg à jeun	2 x 150 mg	2 x 40 mg	3 x 0,75 mg	2 x 250 mg ou 2 x 300 mg	2 x 300 mg	2 x 1 tabl.

Inhibiteurs non-nucléosides de la transcriptase inverse (NNRTI³)

	Névirapine	Efavirenz
Abréviation	NVP	EFV
Nom de marque	Viramune®	Stocrin®
Dose quo- tidienne⁸	200 mg pendant 14 jours, ensuite 2 x 200 mg	600 mg le soir

Inhibiteur de la protéase

	Indinavir	Nelfinavir	Ritonavir	Amprenavir	Saquinavir ⁶ Softgel
Nom de marque	Crixivan [®]	Viracept [®]	Norvir [®]	Agenerase [®]	Fortovase [®]
Dose quotidienne⁸	3 x 800 mg ⁴ , Q8h	3 x 750 mg ⁵ ou 2 x 1250 mg ⁵ , Q 12h	2 x 600 mg, Q 12h	2 x 1200 mg, Q 12h	3 x 1200 mg ⁵

- L'administration des médicaments doit se faire strictement selon les instructions médicales
- L'association des antirétroviraux avec certains médicaments ou produits de la médecine alternative peut se révéler dangereuse. L'administration de toute nouvelle substance doit être préalablement discutée avec un médecin ou un pharmacien.
- Veuillez consulter la notice d'emballage

Combinaisons initiales généralement recommandées lors d'une thérapie combinée⁸

NRTI 1	NRTI 2	Inhibiteur de la protéase ou NNRTI ou Abacavir ⁷
d4T ou AZT	ddI ou 3TC	Efavirenz ou Nelfinavir ou Ritonavir/Saquinavir ou Indinavir/Ritonavir ou Amprenavir/Ritonavir ou Abacavir ⁷

Marche à suivre

1. Mesurer la virémie et le nombre de cellules CD4, vérifier éventuellement après 1 à 3 mois
2. Choisir une combinaison de 3 médicaments (cf. tableau des directives)
3. Contrôler les effets secondaires et la compliance après 1-2 semaines
4. Recontrôler la virémie après 6-8 semaines (elle devrait être inférieure à 100-400 copies/ml)
5. En cas de succès du traitement, poursuivre la combinaison initiale et recontrôler tous les 3 à 4 mois

- en choisissant les substances à utiliser, il faut planifier des traitements alternatifs en cas d'échec du traitement (remontée de la virémie)
- en cas de mauvaise compliance, il est préférable de différer le début du traitement
- en cas d'échec (baisse des cellules CD4 ou virémie >100-400 copies/ml, contrôlé 2 fois): changer le traitement et contrôler à nouveau après 6 à 8 semaines. Un contact avec un centre de référence est vivement recommandé dans cette situation.

1 Afin de déterminer le début d'un traitement, particulièrement chez les personnes infectées sans maladies opportunistes, ayant des valeurs CD4 >350/μl et une charge virale faible, une surveillance de ces valeurs pendant plusieurs mois peut être considérée comme suffisante.

2 Attention aux réactions d'hypersensibilité dangereuses pendant les 2 premiers mois de traitement

3 NNRTI: ces molécules ne sont pas efficaces contre l'infection au VIH-2

4 À jeun ou avec un repas pauvre en graisses

5 Aux repas

6 Dans certaines situations, Saquinavir Hardgel (Invirase[®]) peut être combinée avec une autre antiprotéase (consultation d'un centre de référence).

7 Il n'existe pas de résultats conclusifs pour l'utilisation d'Abacavir chez les patients ayant une charge virale haute et dans d'autres combinaisons que AZT/3TC/ABC. Attention aux réactions d'hypersensibilité qui peuvent mettre la vie des patients en danger.

8 Les dosages susmentionnés sont à adapter pour les combinaisons comprenant 2 inhibiteurs de la protéase ou bien une antiprotéase & Efavirenz (après consultation d'un centre de référence).