

Introduction et objectif

En France, alors qu'une trentaine de molécules antirétrovirales sont toujours disponibles, la mise sur le marché d'un nombre croissant de traitements antirétroviraux (TAR) sous forme combinée (STR) et la place prépondérante des inhibiteurs d'intégrase (INSTI) ont probablement impacté la diversité des TAR prescrits. **Objectif principal : évaluer en vie réelle dans quelle mesure les pratiques de prescription peuvent varier selon la région.**

Matériel et méthode

- Etude rétrospective, descriptive, comparant les dernières lignes de TAR des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) de la file active (FA) du CHU Guadeloupe (CHUG) vs celles des PVVIH de la FA du CHRU de Nancy (CHRUN), ayant eu au moins un recours entre le 01/07/2020 et le 31/12/2021.
- Recueil des données via l'application Nadis® et analyse à l'aide des logiciels Excel et R.

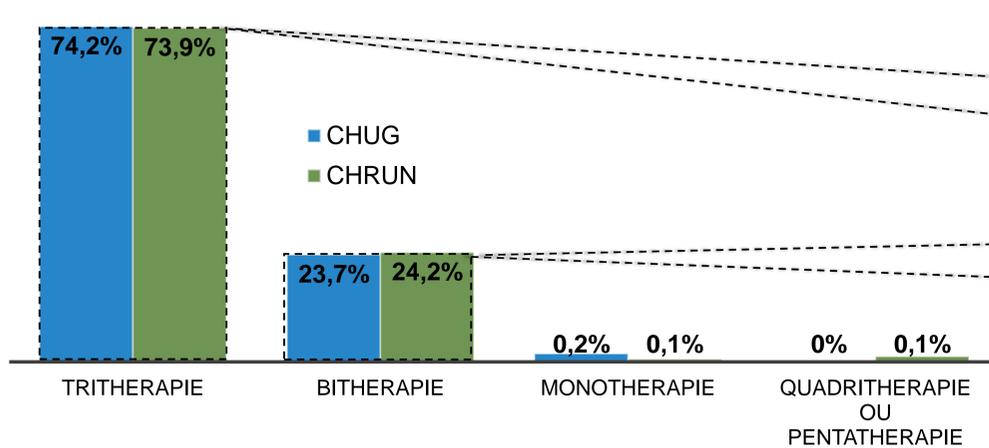
Résultats

Principales caractéristiques des FA au 31/12/2021

N (%)	FA CHUG N = 1229	FA CHRUN N = 965	P-value
H/F (Sex-ratio)	704/524 (1,3)	665/293 (2,3)	< 0,001
Age médian, ≥ 60 ans	54 ans, 399 (33%)	52 ans, 279 (29%)	0,007
Patients nés à l'étranger	466 (39%)	288 (30%)	< 0,001
Comorbidités (HTA et/ou diabète et/ou Insuf. rénale)	417 (34%)	236 (25%)	< 0,001
IMC ≥ 25 kg/m ²	694 (62%)	424 (49%)	< 0,001
Co-infections hépatites (VHB et/ou VHC)	80 (7%)	143 (15%)	< 0,001
VIH-2	1 (0,1%)	4 (0,4%)	0,176
CD4 ≥ 500/mm ³	795 (66%)	652 (70%)	0,017
CV ≤ 50 cop/ml	1119 (92%)	907 (95%)	0,032

Schémas thérapeutiques au 31/12/2021

98,5% et 99% des PVVIH des FA étaient sous TAR



N = Nombre de PVVIH sous TAR	CHUG N = 1211	CHRUN N = 955
Trithérapies	898 (74%)	706 (74%)
2N* + 1INSTI**	584 (65%)	430 (61%)
2N + 1NN***	282 (31%)	230 (33%)
2N + 1IPb****	22 (2%)	25 (3%)
Bithérapies	287 (24%)	231 (24%)
1NN + 1INSTI	137 (48%)	120 (52%)
Rilpivirine + Cabotégravir LA	0	12
1N + 1INSTI	135 (47%)	82 (35%)
Autres combinaisons	15 (5%)	29 (13%)

*N : inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse, **INSTI : inhibiteur de l'intégrase
***NN : inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse
****IPb : inhibiteur de la protéase boostée

Focus sur les principaux STR prescrits au 31/12/2021

N = Nombre de PVVIH sous TAR	CHUG N = 1211	CHRUN N = 955
1 comprimé par jour	1114 (92%) STR + 4 Tivicay®	748 (78%) STR + 1 Truvada® + 1 Tivicay®
STR en cours	1110 (92%)	746 (78%)
Biktarvy®	397 (33%)	257 (27%)
Odefsey®	246 (20%)	147 (15%)
Triumeq®	147 (12%)	103 (11%)
Dovato®	132 (11%)	75 (8%)
Juluca®	126 (10%)	73 (8%)
Autres STR moins prescrits	62 (5%)	91 (9%)
Autres TAR > 1 comprimé par jour	97 (8%)	207 (22%)

- ✓ La part des trithérapies séquentielles (4 ou 5 / 7 jours) n'a pas pu être évaluée.
- ✓ La quasi-totalité des bithérapies STR correspondent à des **allègements de TAR**.

PVVIH sous TAR en succès virologique:

❖ **CHUG : 93%**

❖ **CHRUN : 95%**

TAR initiés chez les personnes nouvellement diagnostiquées (PND) au 31/12/2021

- **Biktarvy® pour près de 75% des PND de chacun des centres : CHUG = 45/61 PND vs CHRUN = 24/32 PND**
- **Bithérapie d'emblée (Dovato®) : seulement 2 PND au CHUG et 1 au CHRUN**

Conclusion

- La quasi-totalité des PVVIH, au CHUG comme au CHRUN, sont sous TAR et ont une CV indétectable.
- Les TAR en cours sont globalement en accord avec les recommandations nationales et européennes.
- La grande majorité des PVVIH bénéficient d'un TAR simplifié et/ou allégé, en un comprimé par jour.
- Les TAR avec IPb ont quasi disparu au profit de TAR-STR comportant le plus souvent un INSTI.
- Les pratiques de prescription peuvent différer d'un centre à l'autre : part plus importante de STR au CHUG vs panel TAR sous forme dissociée plus large au CHRUN. Des caractéristiques différentes entre les PVVIH de ces deux centres, un nombre plus important de médecins prescripteurs au CHRUN, un choix préférentiel pour les génériques ou des associations dissociées moins coûteuses pourraient expliquer les différences mises en évidence.

Un grand MERCI
aux médecins référents VIH et
aux équipes soignantes des
SMIT, aux TECS COREVIH et à
tous les PVVIH du CHUG et du
CHRUN sans qui cette étude
n'aurait pu être réalisée.