



Le VIH en 2011

Pourquoi faut-il se dépister ?

Luc PARIS

Consultation des maladies infectieuses,
parasitaires et tropicales

Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, France

Epidémiologie du VIH

Sang

- Toxicomanie
- Transfusion
- Exposition accidentelle

Sexe

- Relation sexuelles

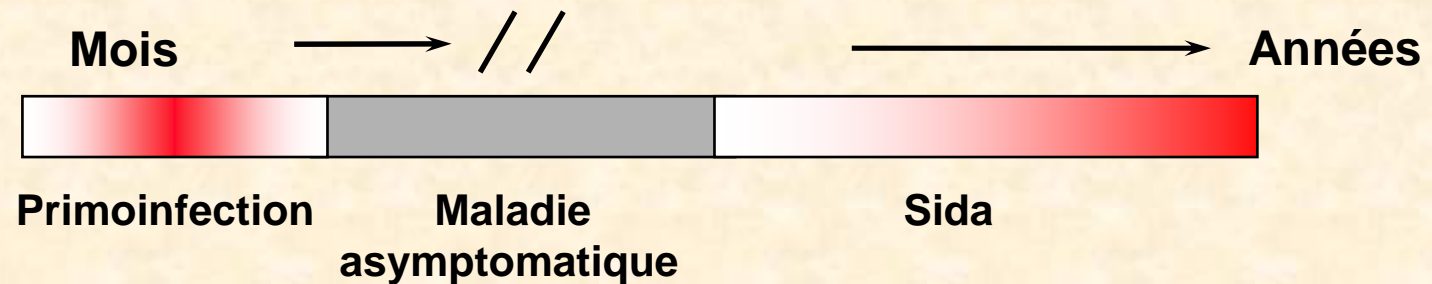
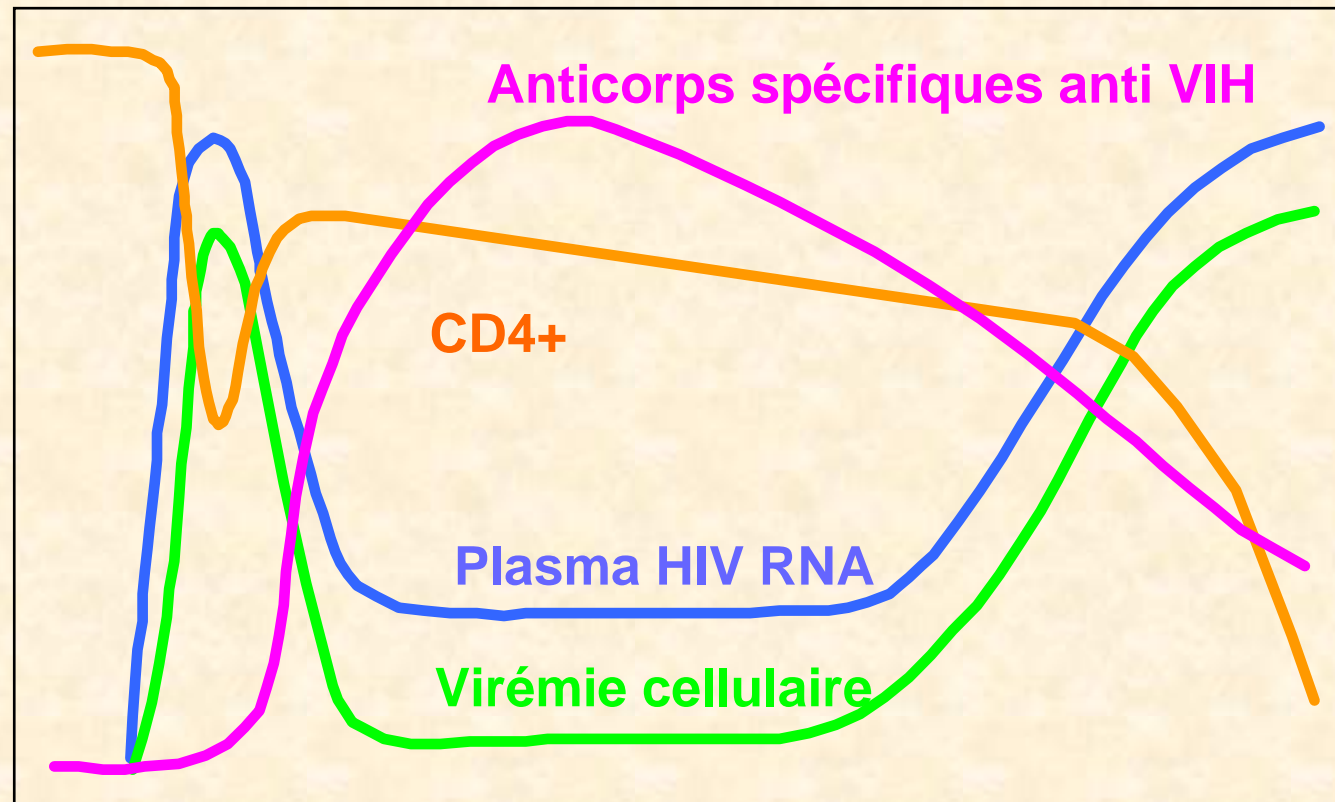
Mère-enfant

- Grossesse
- Accouchement
- Allaitement

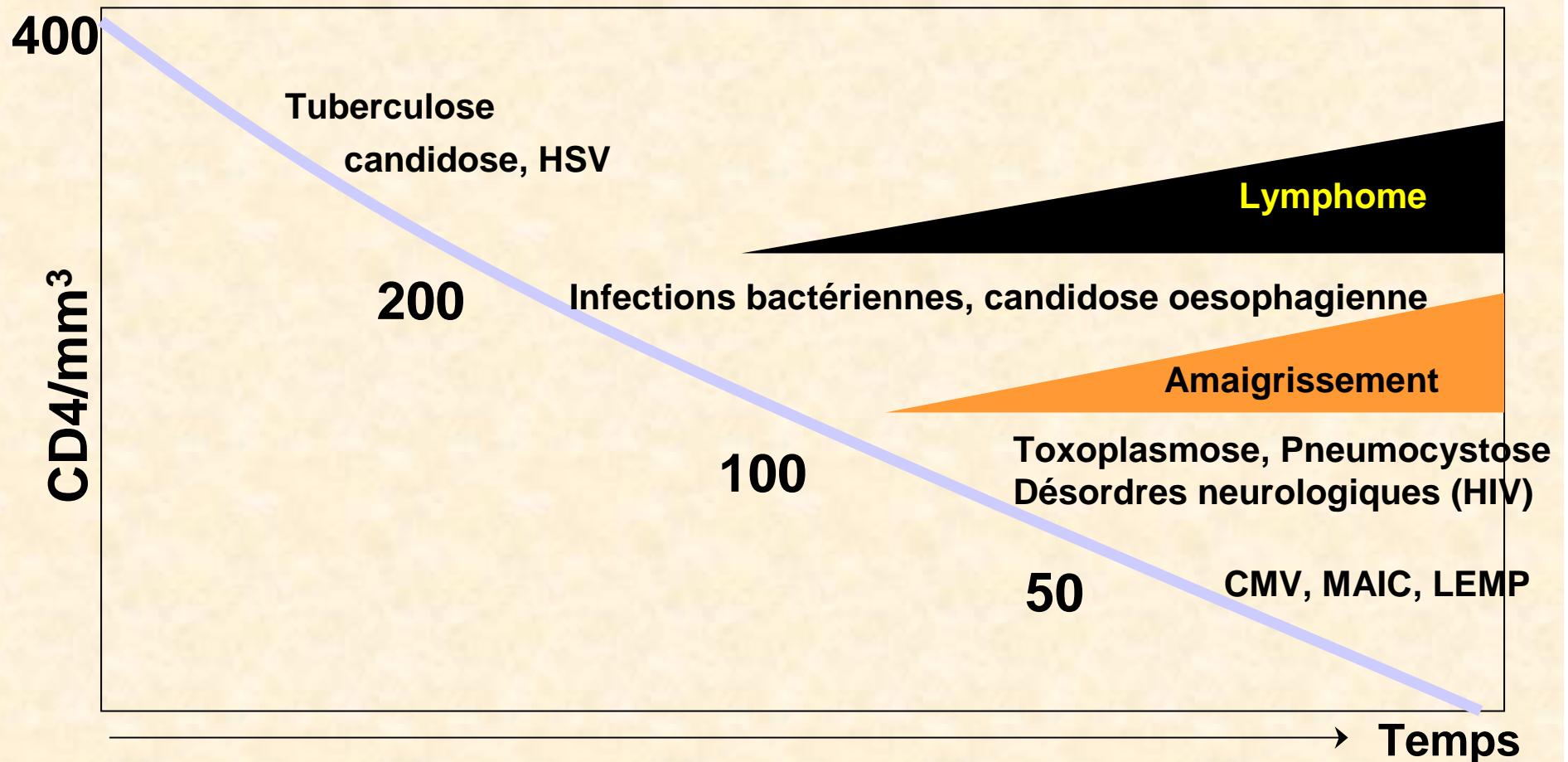
La maladie VIH

- Commence dès la primo-infection
- Longtemps asymptomatique
- Le SIDA en est l'expression ultime.

Histoire naturelle de la maladie VIH

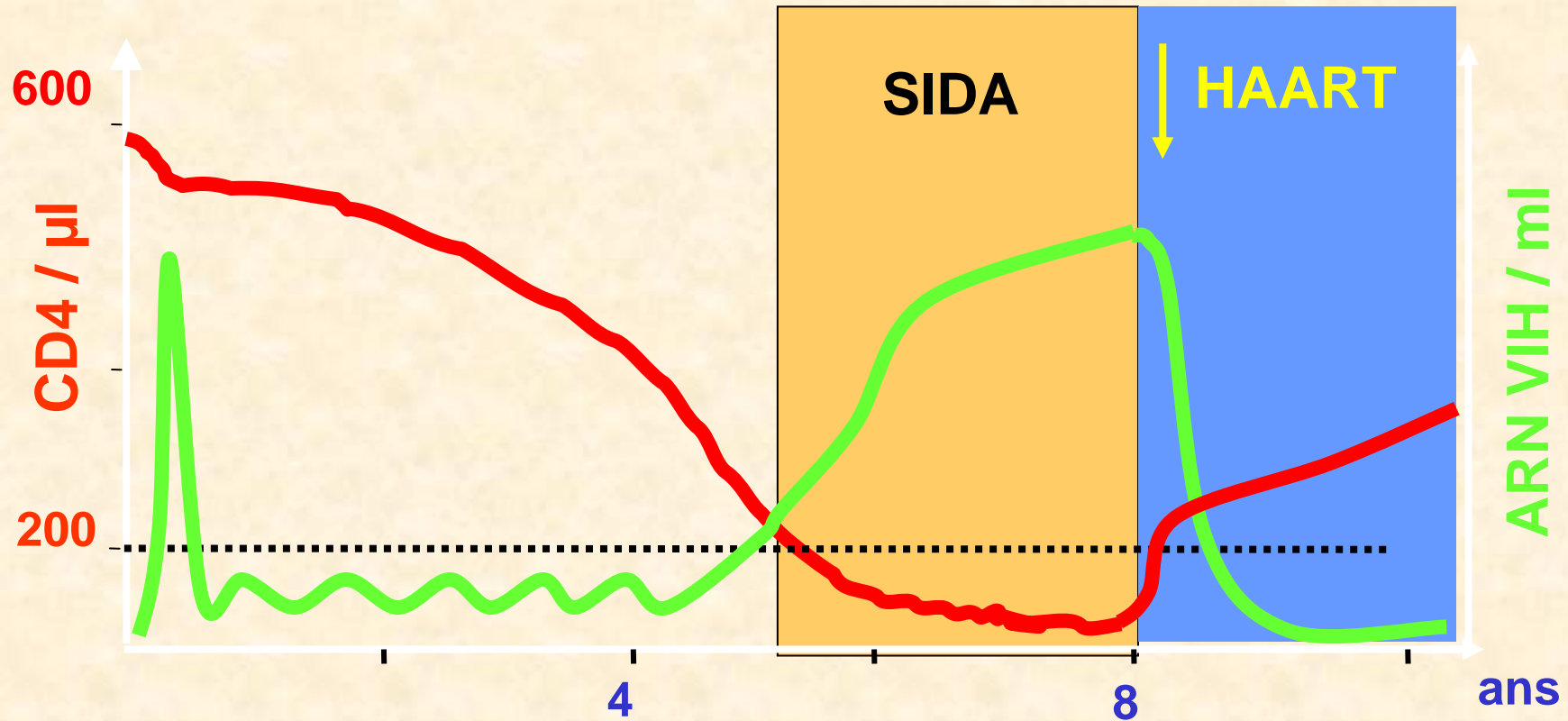


Complications cliniques majeures au cours du sida



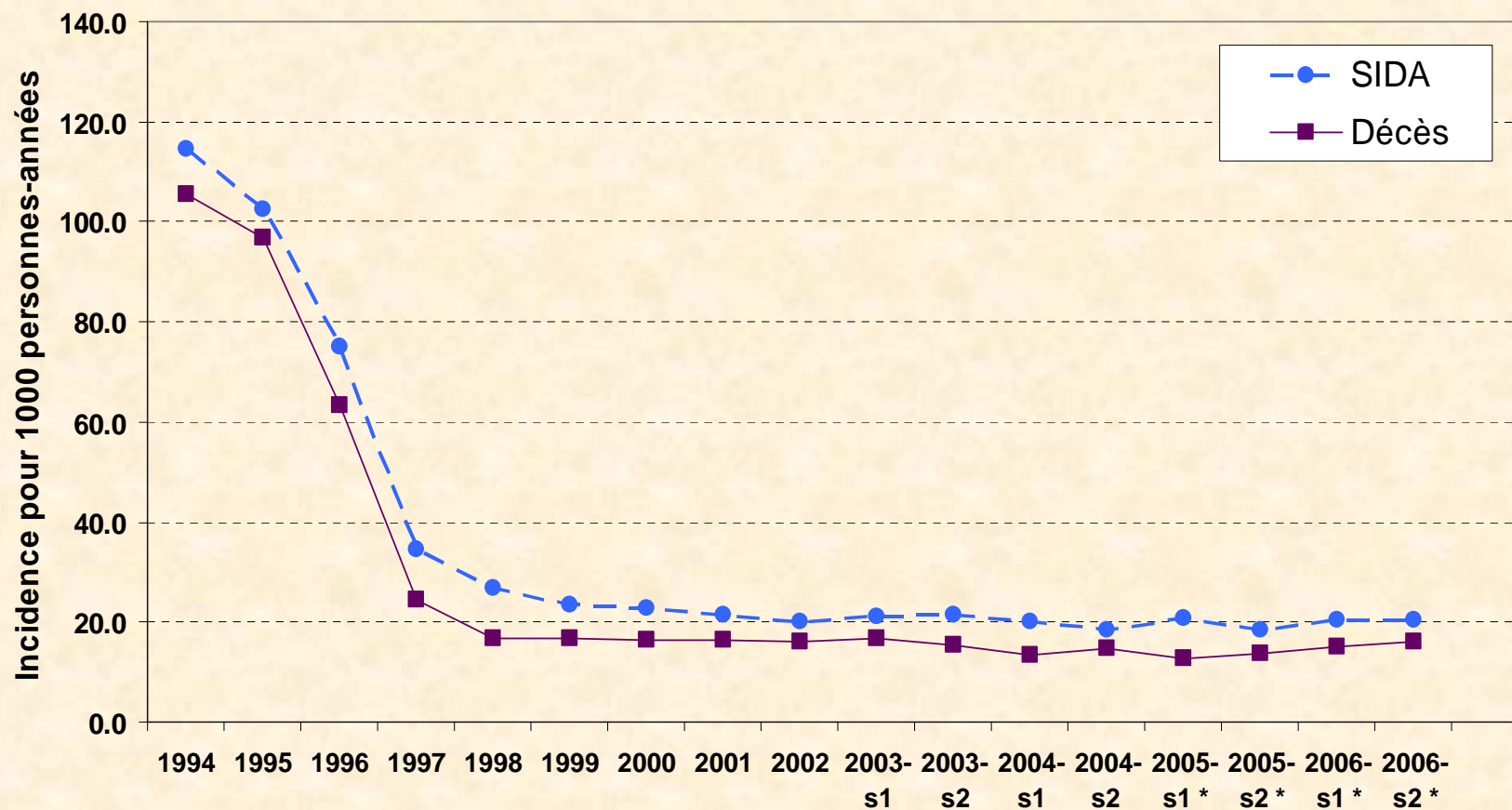
Pourquoi traiter l'infection VIH

Evolution actuelle de l'infection VIH avec les traitements combinés antirétroviraux



Sous traitement : baisse de la charge virale et restauration immunitaire

Incidence des nouveaux cas de SIDA et décès



* Données corrigées du délai de déclaration

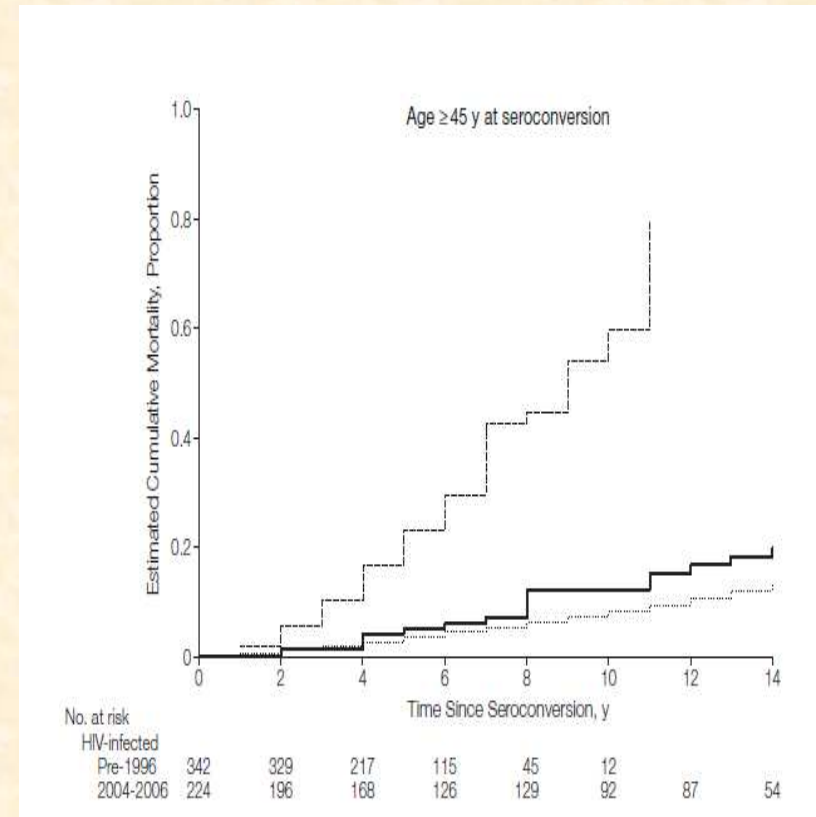
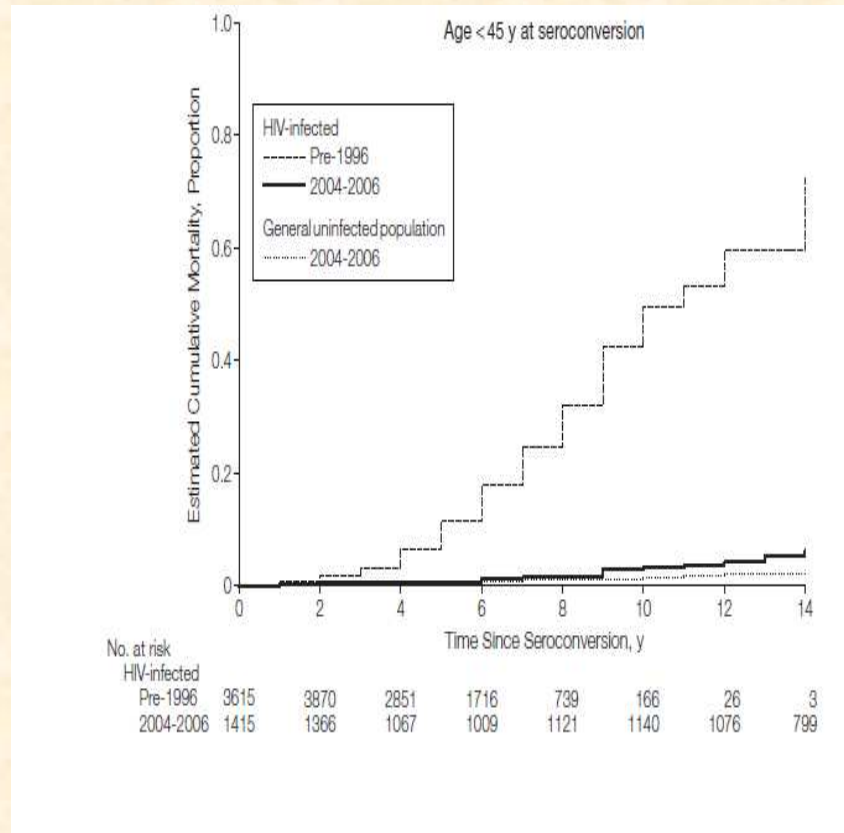
Traiter tôt réduit la mortalité

Taux de décès à 4 ans de la découverte du VIH

- 13.9%
si découverte au stade SIDA ou $CD4 < 200/mm^3$
- 3 % si prise en charge plus précoce

Changes in the risk of death after HIV seroconversion compared with mortality in the general population

(K. Bhaskaren et al, JAMA, 2008)



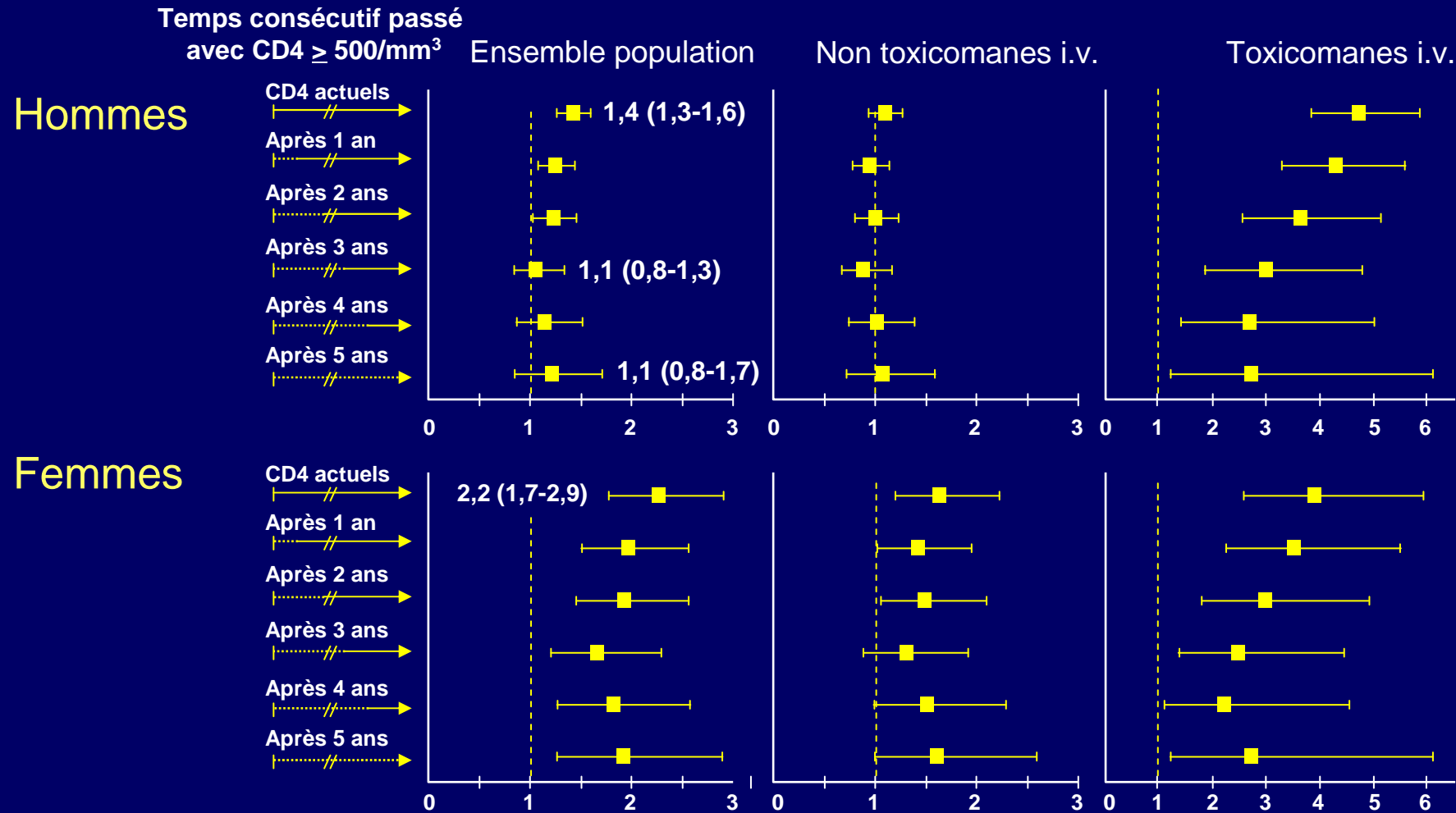
- 16 534 patients avec un suivi médian de 6,4 ans [1-24]
- **Entre la période pré-1996 et 2004–2006 : diminution de la surmortalité de 94%**
- Mortalité équivalente entre population générale et patients séropositifs dans les 5 ans qui suivent la séroconversion
- Augmentation de la mortalité dans la période supérieure à 5 ans

Mortalité des patients VIH+ avec CD4 > 500/mm³ sous ARV

- 80 642 adultes VIH+ ayant débuté ARV après 1998, suivi médian de 3,5 ans
- Population étudiée : 70 % d'hommes, contamination hétérosexuelle = 42 %, homosexuelle = 33 %, par toxicomanie i.v. = 16 %
- A l'initiation du traitement ARV, âge médian = 37 ans, CD4 médian = 225/mm³
- Au cours du suivi, survenue de 3 813 décès (hommes = 2 979, femmes = 834)
- Pour l'analyse, prise en compte de la dernière valeur connue de CD4.
- **Résultats :**
 - Les hommes avec CD4 > 500/mm³ depuis au moins 3 ans ont une mortalité similaire aux hommes de la population générale.
 - Les femmes avec CD4 > 500/mm³ ont une mortalité qui reste supérieure à celle des femmes de la population générale même après 5 ans au dessus de cette valeur de CD4
 - Les toxicomanes i.v. gardent une surmortalité même après plusieurs années avec un taux de CD4 > 500/mm³

Mortalité des patients VIH+ avec $CD4 > 500/mm^3$ sous ARV

Ratio standardisé de mortalité selon le temps passé avec $CD4 > 500/mm^3$



Transmission du VIH au sein de couples hétérosexuels séro-différents en Afrique : impact du traitement ARV (1)

13

- Questions explorées
 - Effet du traitement ARV sur le risque de transmission du VIH
 - Impact du niveau de lymphocytes CD4 sur le risque de transmission
 - Impact de l'initiation des ARV sur les comportements sexuels
- Population étudiée - procédures
 - 3 381 couples séro-différents (Afrique de l'est et australe)
 - Femme infectée : 2 284 couples
 - Homme infecté : 1 097 couples
 - Visites trimestrielles avec sérologie VIH
 - Counseling de prévention intensif, préservatifs gratuits
 - Personnes VIH+
 - Non traitées par ARV à l'inclusion ($CD4 > 250/mm^3$)
 - Adressées pour débiter un traitement ARV selon les recommandations nationales
 - 349 (10 %) ont débuté un traitement ARV en médiane 13 mois après l'inclusion

Transmission du VIH au sein de couples séro-différents en Afrique impact du traitement ARV (2)

- Bilan des transmissions du VIH (3 381 couples séro-différents, suivi : 2 ans)
 - 151 contaminations par le VIH
 - 108 transmissions intra-couple (103 analysées)
 - Taux de transmission : 2,1 % par an

Transmission du VIH en fonction de l'exposition aux ARV

	Transmissions intra-couple	Années- patient	Taux de transmission (%)	IC 95 %
Sans ARV	102	4 558	2,24	1,84-2,72
Sous ARV	1	273	0,37	0,09-2,04

Risque relatif ARV vs non ARV :

- non ajusté = 0,17 (IC 95 % : 0,004-0,94) ; $p = 0,037$
- ajusté sur CD4 et temps de suivi = 0,08 (IC 95 % : 0,002-0,57) ; $p = 0,004$

Transmission du VIH au sein de couples séro-différents en Afrique : impact du traitement ARV (3)

CD4/mm ³	Après l'initiation des ARV			Sans ARV		
	Transmissions	Années-patient	Taux (%)	Transmissions	Années-patient	Taux (%)
< 200	0	132	0	8	91	8,79
200-350	1	90	1,11	41	1 467	2,79
350-500	0	30	0	24	1408	1,70
≥ 500	0	21	0	29	1 592	1,82

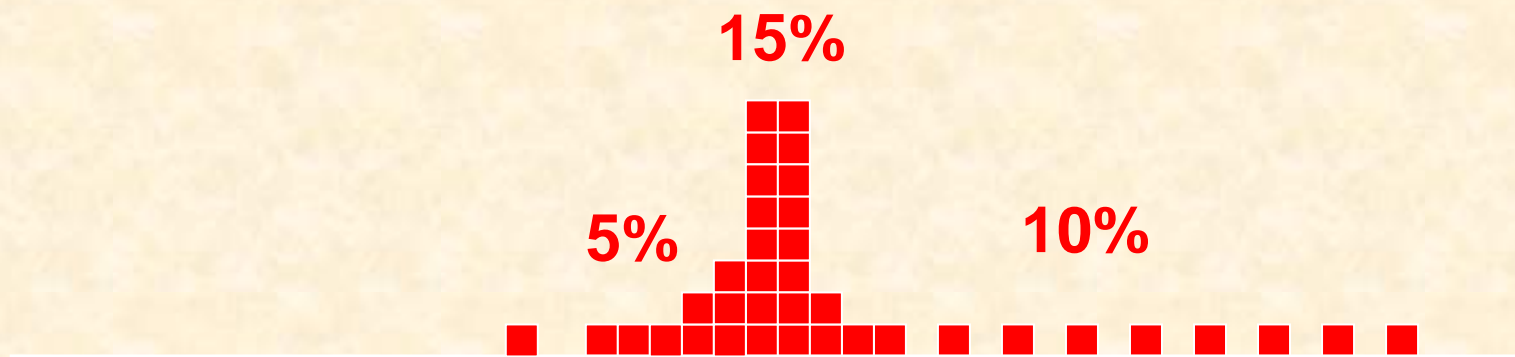
- Influence du traitement ARV sur le comportement sexuel
 - Pas de modification de la fréquence des rapports
 - Diminution du pourcentage de rapports non protégés
 - Avant ARV : 6,2 %
 - Après ARV : 3,7 %
- $p = 0,03$

Traitement antirétroviral et diminution du risque de transmission

- *La diminution de la charge virale plasmatique entraîne une diminution importante du risque de transmission du VIH ¹*
- Dans certaines études de cohorte prospectives avec des couples hétérosexuels dont le partenaire infecté était mis sous traitement antirétroviral, il a été mis en évidence une diminution du risque de transmission variable selon les conditions de l'étude ²
- L'interprétation de ces données reste difficile car l'ensemble des éléments qui peuvent influencer sur l'évolution de l'épidémie ne sont pas toujours pris en compte ²

¹ Porco TC *et al.* AIDS, 2004, 18 : 81-88. - ² Yeni P *et al.* Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2008. Flammarion Médecine-Sciences, Paris, 2008 .

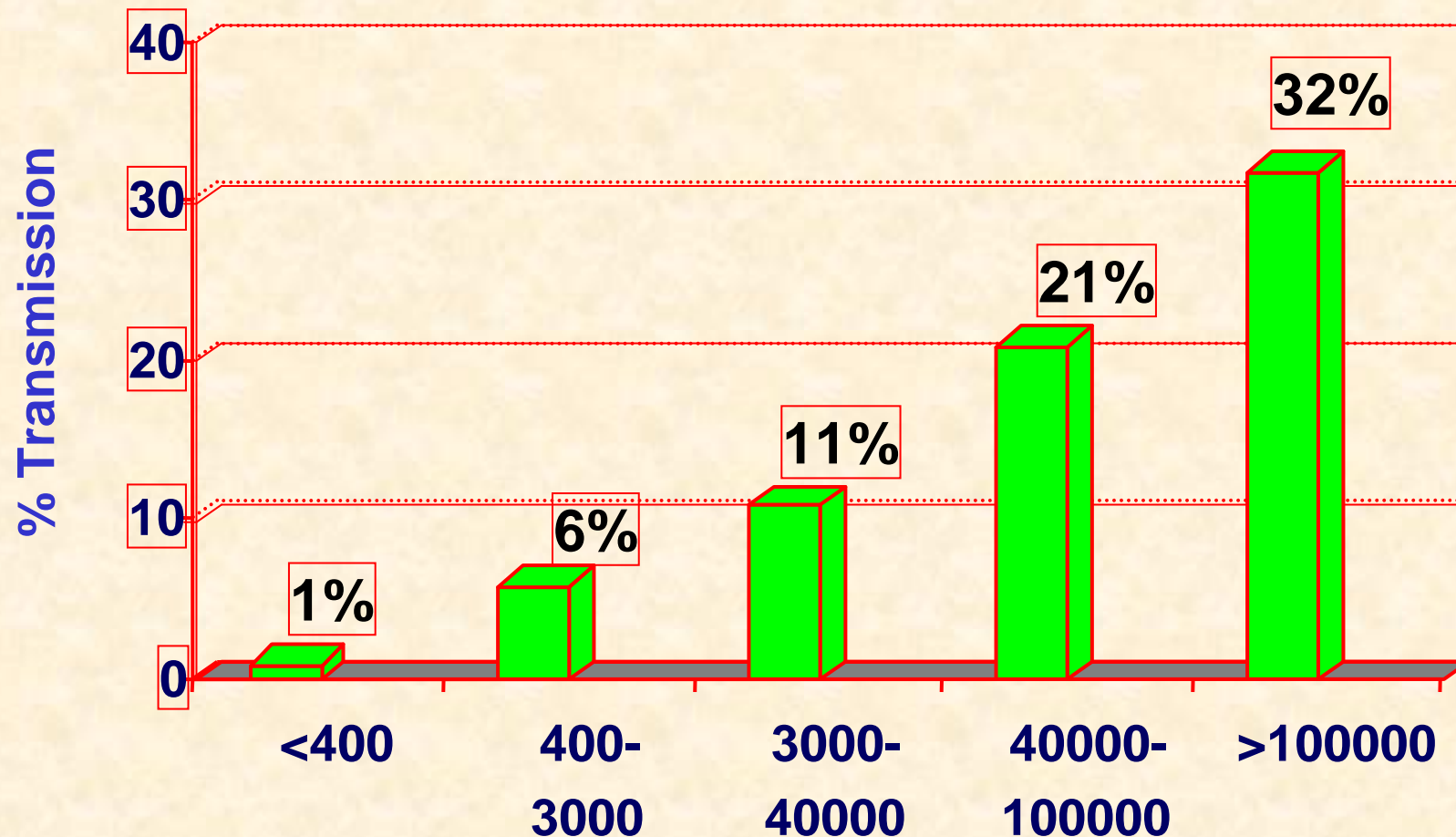
Moments de la transmission verticale du VIH



grossesse

allaitement

Importance de la CV plasmatique à l'accouchement sur le risque de transmission verticale du VIH



ARN VIH plasmatique à l'accouchement

Transmission verticale du VIH

- Sans traitement : 18 à 35 %
- Grossesse prise en charge
 - Risque < 1 %
 - Possibilité d'accoucher par voie basse

Pourquoi faut-il se dépister ?

Parce qu'il existe des traitements efficaces

- L'espérance de vie individuelle des patients infectés par le VIH et traités tend à rejoindre celle de la population générale
- Le traitement est le meilleur outil de prévention de la transmission.