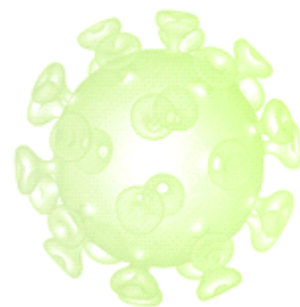


# CROI 2017

## Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes

Seattle, Etats-Unis, 13-16 février 2017



**Mercredi 15 février 2017**

### Table des matières

- | Une bithérapie maintient la suppression du VIH pendant 48 semaines après un changement de traitement
- | Un nouvel inhibiteur de l'intégrase, le bictegravir, a des résultats semblables au dolutégravir pour le traitement de première ligne.
- | Combiner les méthodes de prévention du VIH fait descendre l'incidence du VIH dans la province du Rakai en Ouganda
- | Les nourrissons traités dans les jours qui suivent leur naissance peuvent rapidement éliminer le réservoir du VIH
- | Le diagnostic rapide au point d'intervention améliore les résultats chez les nourrissons.
- | Les changements dans la suppression virale au fil du temps constituent un meilleur indicateur qu'une mesure unique
- | Nouveau site internet: About HIV / Pro VICH
- | Soutenez notre travail



## Une bithérapie maintient la suppression du VIH pendant 48 semaines après un changement de traitement



Josep Llibre à CROI 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Les personnes qui sont passées d'un traitement antirétroviral standard à une bithérapie au dolutégravir (Tivicay) plus rilpivirine (Edurant) ont pu maintenir une charge virale indétectable pendant 48 semaines, d'après un rapport de dernière minute présenté hier à Seattle dans le cadre du Congrès de 2017 sur les rétrovirus et les infections opportunistes

« C'est la première fois que nous pouvons prouver qu'une bithérapie n'est pas inférieure dans le cadre d'un traitement à prendre une fois par jour, sans potentialisateur, sans inhibiteur de protéase et sans inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse (INTI), » a déclaré Dr Josep Llibre de l'hôpital universitaire Germans Trias Barcelona.

Les chercheurs s'intéressent de plus en plus aux stratégies de simplification des traitements depuis quelques mois, à la suite des bons résultats rapportés l'été dernier sur un traitement au dolutégravir plus lamivudine (epivir) dans une petite étude portant sur des personnes qui prenaient un traitement pour la première fois. Le dolutégravir, fabriqué par ViiV Healthcare, est un inhibiteur de l'intégrase puissant avec une barrière élevée contre les résistances, ce qui en fait un bon candidat pour un traitement simplifié.

SWORD-1 et SWORD-2 sont des essais randomisés identiques de phase 3 qui recrutent dans des cliniques du monde entier. 1024 personnes séropositives ayant suivi une trithérapie et ayant une charge virale indétectable depuis au moins un an ont participé à ces études. Les individus ayant des antécédents d'échec virologique, de pharmacorésistance ou de co-infection chronique à l'hépatite B ont été exclus.

Au début de l'étude, le taux moyen de cellules CD4 était d'environ 600 cellules/mm<sup>3</sup>. Leurs traitements comprenaient des inhibiteurs d'intégrase (20%), des INNTIs (inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse) (54%) et des inhibiteurs de protéase (26%), ainsi que deux INTIs.

Les participants de ces études ouvertes ont été assignés au hasard à soit continuer de prendre leur traitement actuel, soit à passer à la bithérapie (dolutégravir plus rilpivirine). Le critère d'évaluation principal était une charge virale indétectable continue à la 48ème semaine, ce qui a été atteint par 95% des participants dans chaque groupe de l'étude.

Les échecs virologiques ont été rares (<1% dans le groupe de la bithérapie et 1% dans le groupe qui n'a pas changé de traitement). Le traitement a été en général bien toléré.

Les études SWORD vont continuer jusqu'à 148 semaines. En outre, une nouvelle étude va évaluer une co-formulation de dolutégravir plus rilpivirine à dose fixe. Pour mieux refléter les populations du monde réel, des personnes ayant une pharmacorésistance existante participeront à cette étude.

#### Liens associés

[Lire ce rapport dans son intégrité sur aidsmap.com](#)

[Voir le webcast sur le site du congrès](#)

[Voir nos pages dédiées au congrès sur aidsmap.com](#)

## Un nouvel inhibiteur de l'intégrase, le bictégravir, a des résultats semblables au dolutégravir pour le traitement de première ligne.



Paul Sax à CROI 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

[Le Bictégravir, un inhibiteur de l'intégrase expérimental, s'est montré très puissant, a été bien toléré et a marché aussi bien que le dolutégravir \(Tivicay\), en trithérapie dans le cadre d'un essai clinique de phase II présenté à CROI hier.](#)

Les inhibiteurs de transfert de brins tels que le dolutégravir jouent un rôle de plus en plus important dans les traitements de première ligne et sont recommandés dans les directives européennes et américaines de traitement du VIH. Le bictégravir (anciennement GS-9883) appartient à la même classe de médicament et est fabriqué par Gilead Sciences. Il peut être pris une fois par jour et n'a pas besoin d'un potentialisateur tel que le cobicistat.

L'étude de phase 2 a recruté 98 individus qui n'avaient pas suivi de traitement antirétroviral auparavant. En général, ils avaient une infection au VIH asymptomatique avec un taux de cellules CD4 moyen de 450 cellules/mm<sup>3</sup> et une charge virale moyenne d'environ 4.4 log<sub>10</sub> copies/ml.

Les 98 participants à cette étude en double aveugle ont été assignés au hasard à recevoir 75mg de bictégravir ou 50mg de dolutégravir, plus 25mg de ténofovir alafénamide et 200mg d'emtricitabine, à prendre une fois par jour avec ou sans nourriture pendant 48 semaines.

Le critère d'évaluation principal était la proportion de personnes ayant une charge virale inférieure à 50 copies/ml à la 14<sup>ème</sup> semaine, ce qui a été atteint par 97% des participants dans le groupe du bictégravir et par 94% dans le groupe du dolutégravir. A la 48<sup>ème</sup> semaine, une charge virale indétectable a été maintenue chez 97% et 91% des individus dans les deux groupes. Etant donné le petit nombre de participants, ces différences n'étaient pas statistiquement significatives.

Aucune pharmacorésistance n'a été détectée dans les deux groupes. Les deux traitements ont en général été bien tolérés. Etant donné que le potentiel du bictégravir à avoir un impact négatif sur la fonction rénale inquiète, on a fait très attention à ce sujet. Les baisses du taux de filtration glomérulaire estimées étaient de -7ml/min dans le groupe du bictégravir et de -11.3ml/min dans le groupe du dolutégravir à la 48<sup>ème</sup> semaine. Il n'a pas eu d'abandons pour cause d'évènements indésirables liés aux reins.

Ces résultats ont été suffisamment prometteurs pour procéder à quatre essais de phase 3 avec un traitement à comprimé unique de bictégravir, de ténofovir alafénamide et d'emtricitabine. L'optimisation de la formulation a permis d'utiliser une dose plus faible de bictégravir dans la co-formulation.

#### Liens associés

[Lire ce rapport dans son intégrité sur aidsmap.com](#)

[Voir le webcast sur le site du congrès](#)

## Combiner les méthodes de prévention du VIH fait descendre l'incidence du VIH dans la province du Rakai en Ouganda



Mary Grabowski à CROI 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

**Le taux annuel des nouvelles infections au VIH (incidence) a chuté de façon spectaculaire dans un des groupes d'individus les plus étudiés en Afrique**, la cohorte du Rakai dans le sud de l'Ouganda. Une combinaison de facteurs, dont la disponibilité du traitement antirétroviral, l'augmentation de la circoncision masculine et le délai des premiers rapports sexuels chez les jeunes paraissent tous contribuer à ce déclin.

Les données ont été recueillies entre 1999 et 2016 dans 12 enquêtes parmi 30 communautés de la cohorte communautaire du Rakai. Près de 34 000 personnes ont participé à au moins une enquête.

Le Rakai est une zone rurale qui a été très touché par le VIH, avec environ 13% des personnes vivant avec le VIH.

L'incidence du VIH est restée constante à 1,17% par an sur la majeure partie de la période étudiée, entre 2000 et 2010. En 2012, elle se montait à 0,8% par an et en 2016 à 0,66% par an, une chute de 42%.

Les chercheurs ont souligné trois facteurs clefs qui pourraient expliquer cette réduction :

- | L'utilisation de traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH a augmenté de 12% à 69% en 2016. Une charge virale indétectable a été atteinte par 42% des personnes séropositives en 2009 et par 75% en 2016.
- | La proportion des hommes médicalement circoncis a augmenté de 15% en 1999 à 59% en 2016.
- | Les jeunes ont commencé à avoir des rapports sexuels plus tard : le proportion des jeunes de 15 à 19ans qui ont rapporté ne pas avoir de rapports sexuels est passée de 30% en 1999 à 55% en 2016.

L'incidence a baissé davantage chez les hommes (54%) que chez les femmes (32%), ce qui reflète probablement les avantages obtenus par les hommes grâce à la circoncision médicale et le taux relativement élevé de traitement parmi leurs partenaires féminines.

C'est la première fois qu'une chute de l'incidence a été observée au niveau de la population dans la cohorte du Rakai. Les résultats apportent des preuves empiriques de l'impact important au niveau de la population que peut avoir la combinaison des méthodes de prévention du VIH, ont dit les chercheurs.

### Liens associés

[Lire le rapport dans son intégrité sur aidsmap.com](#)

[Voir le webcast sur le site du congrès](#)

## Les nourrissons traités dans les jours qui suivent leur naissance peuvent rapidement éliminer le réservoir du VIH



Louise Kuhn à CROI 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

[La charge virale et l'ADN viral chutent rapidement chez les nourrissons qui commencent le traitement antirétroviral dans les jours qui suivent leurs naissances, ont trouvé deux études sud-africaines.](#)

Ceci montre le potentiel d'élimination du réservoir des cellules infectées au VIH, mais il semble que seule une minorité d'enfants peut avoir une telle réponse au traitement.

L'élimination du réservoir de cellules infectées au VIH est considérée comme étant essentielle pour développer un traitement curatif éventuel pour le VIH. Le réservoir de cellules immunitaires contenant l'ADN du VIH est établi très rapidement après l'infection, par conséquent, afin d'avoir la meilleure chance de réduire ou d'éliminer l'ADN du VIH chez les nourrissons, il faudrait peut-être identifier et traiter les enfants quelques jours après leur naissance.

Un groupe de chercheurs ont présenté leurs données sur 5 enfants à qui on avait administré un traitement antirétroviral dans les 8 jours suivant leurs naissances. Chez 3 enfants, l'ARN du VIH a chuté en dessous de 100 copies/ml en trois mois, chez les deux autres, l'ARN du VIH a chuté en dessous de 100 copies/ml après 6 mois.

L'ADN du VIH a chuté très rapidement pendant les deux premières semaines de traitement, avant de connaître un déclin plus graduel au long de la première année de vie. L'ADN du VIH a

été éliminé beaucoup plus rapidement que chez les adultes ou chez les nourrissons qui commencent le traitement deux mois après la naissance.

Une deuxième étude a rapporté les résultats concernant 75 nourrissons, dont 30 avaient commencé le traitement antirétroviral dans les deux premiers jours suivant la naissance. L'ARN du VIH (la charge virale) a été testé à 1, 2, 4, 8, 12, 16, 20, 24, 32, 40 et 48 semaines.

Chez trois nourrissons, l'ARN du VIH a cessé d'être détectable par PCR qualitatif (ce qui signifie que le résultat aurait été négatif s'il s'était s'agi d'un test de diagnostic). Cependant il y a eu des variations énormes dans les réponses virales. Bien qu'un tiers des enfants aient atteint une charge virale indétectable, cela a pris entre 90 et 330 jours, et chez les autres enfants, la charge virale a soit rebondi après la suppression initiale, soit elle n'est jamais tombée en dessous de la limite de détection.

### Liens associés

[Lire le rapport dans son intégrité sur aidsmap.com](#)

[Voir le webcast sur le site du congrès](#)

## Le diagnostic rapide au point d'intervention améliore les résultats chez les nourrissons.



Ilesh Jani à CROI 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

[L'utilisation d'un test de diagnostic au point d'intervention chez les nourrissons a beaucoup amélioré la rétention dans les filières de soins, a accéléré l'initiation du traitement antirétroviral et a augmenté la proportion de nourrissons qui ont commencé le traitement](#), a observé une grande étude randomisée en Mozambique, présentée hier à CROI.

Le diagnostic du VIH chez les nourrissons nécessite des procédures différentes de tests par rapport aux adultes. Il existe de nombreux obstacles logistiques à la prestation de tests en laboratoire pour L'ADN du VIH chez les nourrissons dans les régions très touchées par le VIH.

Bon nombre de ces obstacles peuvent être surmontés si les tests sont effectués dans l'établissement de santé pendant que la mère et le bébé attendent, pour que le traitement puisse être offert immédiatement après l'obtention des résultats. Deux tests sur les lieux d'intervention ont été approuvés récemment par l'Organisation Mondiale de la Santé. Un d'entre eux, le système de détection Alere VIH-1/2 a été évalué dans une étude conduite au Mozambique.

L'étude a randomisé 16 établissements de santé pour effectuer les tests standards ou pour mettre en place le test au point d'intervention. Près de 4000 enfants sont nés de femmes séropositives pendant l'étude.

En ce qui concerne les résultats des tests au point d'intervention, 99,5% ont été communiqué à la personne élevant l'enfant, par rapport à 65% pour les résultats des tests standard. Dans le groupe des tests standard, il a fallu environ 125 jours en moyenne pour les personnes qui élevaient les enfants apprennent les résultats.

Alors que 90% des enfants dont le test était positif au moment des soins ont commencé le traitement dans les deux mois suivant leur diagnostic, 13% seulement des personnes testés selon les méthodes de norme l'ont commencé. Dans le groupe du test au point d'intervention,

62% suivaient toujours un traitement antirétroviral trois mois après l'initiation du traitement, par rapport à 43% chez les enfants du groupe des soins de norme.

UNITAID, le fonds international d'achat de médicaments et des tests de diagnostic, a investi 63 millions de dollars pour le diagnostic rapide des nourrissons au point d'interventions et pour les tests de charge virale dans neuf pays d'Afrique sub-saharienne, afin de tester au moins 215 000 nourrissons.

#### Liens associés

[Lire ce rapport dans son intégrité sur aidsmap.com](#)

[Voir le webcast sur le site du congrès](#)

## Les changements dans la suppression virale au fil du temps constituent un meilleur indicateur qu'une mesure unique



Nicole Crepez à CROI 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

La suppression virale soutenue sur une période d'un an peut être une meilleure mesure que le résultat du test de la charge virale le plus récent pour comprendre l'accès et l'engagement dans les soins du VIH, d'après une étude du centre américain pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC). Les chercheurs ont analysé les données du système de surveillance nationale du VIH pour 2014, qui comprenaient environ 70% de toutes les personnes âgées de plus de 13 ans dont le VIH avait été diagnostiqué.

Ils ont constaté que 57% avaient eu une charge virale indétectable au cours de leur dernier test en 2014. Mais seul 48% avaient eu une charge virale indétectable sur l'ensemble de tous les tests de charge virale pendant l'année. Par conséquent, s'appuyer sur un seul test de charge virale pourrait surestimer de 20% la suppression virale durable.

Le CDC a également rapporté que 8% des individus testés n'avaient jamais eu une charge virale indétectable en 2014. 32% en plus n'avaient jamais fait de test de charge virale pendant l'année, ce qui indique probablement qu'ils n'étaient pas engagés dans les filières de soins et n'étaient probablement pas indétectables.

Les résultats ont révélé des disparités démographiques notables. Les femmes, les jeunes, les Afro-Américains et les personnes qui consomment des drogues injectables sont moins susceptibles d'avoir une suppression virale durable.

#### Liens associés

[Lire ce rapport dans son intégrité sur aidsmap.com](#)

[Voir le webcast sur le site du congrès](#)

## Nouveau site internet: About HIV / Pro VICH



Un nouveau site internet (About HIV / Pro VICH) pour les personnes séropositives en Europe de l'est et en Asie centrale a été lancé pendant le congrès HIV Glasgow. Le site présente une série de fiches infos sur des sujets clés du VIH en arménien, anglais, géorgien, kazakh, russe et ukrainien.

### Liens associés

Visitez le site "About HIV/Pro VICH"

### *Soutenez notre travail*

NAM continue d'être une excellente source d'informations scientifiquement correctes tout en restant lisibles. C'est une chose très rare.

**Soutenez-le.**



Ce message d'un de nos fans nous a fait sourire! En tant qu'association caritative nous dépendons des donations pour pouvoir continuer notre travail et nous sommes très reconnaissants de tous les dons que nous recevons, qu'ils soient petits ou grands.

Nous croyons passionnément que des informations indépendantes, claires et fondées sur les faits permettent aux personnes séropositives de prendre des décisions sur leur santé et de vivre des vies plus longues, plus saines et plus comblées.

Si vous pensez pouvoir soutenir notre travail en faisant un don, vous pouvez le faire en ligne à [www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate).

Merci.

#### Liens associés

[www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate)

#### Traductions de Sylvie Beaumont

- ✕ [Rejoignez NAM sur Facebook](#) : Découvrez tous nos passionnants projets, nos dernières réussites et les nouveaux développements du monde de NAM.
- ✕ Suivez NAM sur Twitter pour les liens vers les toutes dernières nouvelles publiées par nos éditeurs concernant les développements importants et les conférences en temps réels. Nos fils d'info sont liés à [www.twitter.com/aidsmap\\_news](http://www.twitter.com/aidsmap_news) et vous pouvez également suivre nos tweets sur [www.twitter.com/aidsmap](http://www.twitter.com/aidsmap).
- ✕ Suivez toutes nos nouvelles sur la conférence en vous [inscrivant à nos flux RSS](#).

NAM's coverage of CROI 2017 has been made possible thanks to support from Janssen and ViiV Healthcare.



NAM est une association primée communautaire qui travaille au Royaume-Uni. Nous produisons des informations fiables et précises sur le VIH pour les séropositifs du monde entier et pour les professionnels qui les soignent, les soutiennent et s'occupent d'eux.

Faites un don, faites changer les choses: [www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate)

Pour des détails supplémentaires, contactez NAM:



Téléphone: +44 (0)20 7837 6988

Télécopie: +44 (0)20 7923 5949

Courriel: [info@nam.org.uk](mailto:info@nam.org.uk)

Site Internet: [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)

**NAM Publications**

Registered office: Acorn House, 314-320 Gray's Inn Road, London, WC1X 8DP

Company limited by guarantee. Registered in England & Wales, number: 2707596

Registered charity, number: 1011220

Pour vous désabonner, allez sur: <http://www.aidsmap.com/page/1492854/>