

Journées scientifiques Programme PAC-CI
Abidjan, 29 septembre 2008

Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)

Projets en cours Etat d'avancement

Didier Koumavi EKOUEVI

Contexte

- En l'absence de toute intervention, une femme enceinte infectée par le VIH sur trois transmettra le VIH à son enfant
- Trois antirétroviraux (AZT, 3TC, NVP) ont démontré leur efficacité et permettent de réduire de 50% la TME du VIH (TME<5%)
- En Afrique, 10% des femmes enceintes ont accès à un service de PTME
- En Côte d'Ivoire : 11% des femmes VIH prennent les ARV pour la PTME

Trois projets en cours

- Essai ANRS 12109 «TEmAA»
- Etude ARVAMCI
- Etude PEARL

Projets en cours

Essai ANRS 12109 «TEmAA »

- Objectif : étudier les propriétés pharmacocinétiques, la tolérance et le profil de résistance de l'association ténéfovir-Emtricitabine chez les femmes enceintes infectées par le VIH
- Essai de phase II multicentrique (Cambodge, Afrique du sud et en Côte d'Ivoire) conçu en 2 étapes
- Etat d'avancement
 - Etape 1 : octobre 2006-décembre 2007 (fin du recueil et 3 publications soumises)
 - Etape 2 : débuté le 11 septembre 2008
- Financement
 - EDCTP (2005-2007)
 - ANRS (2006-2009)

Projets en cours

ARVAMCI

- Objectif : étudier la diffusion et la cinétique des antirétroviraux dans le lait maternel et le plasma des enfants allaités
- Etude de cohorte
 - Dosage pharmacologique
 - Composante virologique (CV dans le plasma, lait et la recherche des mutations de résistance virale)
- Etat d'avancement
 - 49 femmes incluses (26 dans le groupe HAART et 23 ayant reçu la prophylaxie ARV)
 - Analyses pharmacologiques et virologiques en cours
- Financement : Sidaction

Projets en cours

PEARL Study

- Objectif: Identifier un outil reproductible et fiable pour évaluer l'impact de la PTME
- Etude multipays (4 pays) et multicentrique (6 et 10 centres par pays)
- Quatre composantes
 - Etude de coût-efficacité
 - Etude communautaire
 - Etude d'évaluation des centres de PTME
 - Etude pharmaco-épidémiologique
- Débuté en Octobre 2007 et en cours
- Financement : Center Diseases Control (Atlanta)

Publications en 2007-2008

- 19 publications en 2007 et 2008
- Travaux réalisés à Abidjan ont contribué aux recommandations OMS 2006 sur la PTME
 - Régime AZT et névirapine : TME du VIH à 6.5% à S6 (Dabis, AIDS 2005)
 - Compléter le traitement par la queue de Combivir : réduction de 33% à 1% des mutations de résistance virales induite par la névirapine monodose (Chaix, JID 2006)
 - Evaluation de la trithérapie chez la femme enceinte (Tonwe-Gold, Plos 2007)

Becquet et al. Preventive Medicine 2008.

Early mixed feeding and breastfeeding beyond 6 months increased the risk of postnatal transmission, Ditrane Plus

- Objectif : Evaluer le risque de transmission postnatal du VIH et ses déterminants
- Méthode : Ditrane Plus (2001-2003)
- Résultats :
 - 662 enfants nés-vivants (VIH négatif à S4)
 - Taux de transmission postnatale à 18 mois
 - 13/324 (4,0%) : groupe allaité
 - 2 / 298 (0,6%) : groupe alimentation de remplacement
 - Deux facteurs associés à la transmission postnatale
 - Allaitement \geq 6 mois (OR : 7,5, IC95% 2.0-28.2)
 - Alimentation mixte au 1er mois (OR: 6,3; IC95%, 1.1-36.4)

Coffie PA et al CID 2008

Maternal 12-Month response to antiretroviral therapy following prevention of mother-to-child transmission of HIV, Ivory Coast

- Objectif : étudier la réponse immuno-virologique sous HAART chez des femmes après exposition à des régimes courts de PTME
- Méthode : Programme MTCT-Plus
- Résultats : 247 femmes VIH sous HAART
 - 19% des femmes en échec virologique (CV>500) à M12
 - 11% en échec immunologique (chute >30%) à M12
 - Mutations de résistance à S4 postpartum : 15% au 3TC et 17% à la nevirapine monodose
 - Deux facteurs associés à l'échec virologique à M12
 - Résistance au 3TC à S4 postpartum (ORa : 6,9; IC95% 1,1-42,9)
 - Mauvaise adhérence (ORa : 12,7; IC95% 3,0-53,9)

Ekouevi DK et al . AIDS 2008

Antiretroviral therapy in pregnant women with advanced HIV disease and pregnancy outcomes in Abidjan

- Objectif : étudier l'issue de grossesse des femmes enceintes infectées par le VIH sous traitement antirétroviral
- Méthode : cohorte prospective de femmes VIH+ éligibles au traitement antirétroviral
- Résultats : 326 femmes enceintes VIH+

	Prophylaxie ARV (2001-2003)	HAART (2003-2007)	p
TME à M12	16,1%	2,3%	<0,001
Poids de naissance (<2500 grammes)	12,4%	22,3%	0,02

Tonwe-Besigin, et al. PLoS medicine 2007

Antiretroviral treatment and prevention of peripartum and postnatal HIV transmission in West Africa

- Objectif : évaluer à court et long terme, deux stratégies de PTME recommandées par l'OMS
- Méthode : Programme MTCT-Plus
 - HAART si éligible au traitement ARV
 - Prophylaxie antirétrovirale courte de PTME si non éligible
- Résultats : effets secondaires grade 3 et 4 : 7,5% avec HAART

	Prophylaxie ARV (N=143)	HAART (N=107)
TME à S6	3,1%	1,0%
TME à M12	7,5%	3,3%
Décès et TME à M12	12,1%	11,2%

Conclusions

- Résultats encourageants
 - Taux de TME (2%) avec la HAART
 - Bonne réponse immunologique et virologique après une exposition à la NVP monodose
 - Surveillance des issues de grossesses chez le femmes exposées aux ARV
- Identifier et proposer des stratégies innovantes pour réduire les infections pédiatriques

Remerciements

- * Equipe Ditrane Plus (2000-2005)
- * Equipe du programme MTCT-Plus (2005-2008)
- * Les femmes-enfants qui ont participé à ces études
- * Association BAYEWA
- * Maternité du CHU de Yopougon

