

L'allègement : qu'en dit l'épidémiologie

D Costagliola

Directrice L'institut Pierre Louis
d'Épidémiologie et de Santé
Publique

Liens d'intérêts

- J'ai reçu des financements pour participation à des congrès et des honoraires et mon équipe a reçu des financements pour des études post-AMM de :
 - Gilead Sciences France
 - Janssen France
 - MSD France et Suisse
 - ViiV Healthcare France
 - Innavirvax France



www.ccde.fr



FHDH, la base de données hospitalière française sur l'infection à VIH, ANRS CO4

Données jusqu'à 2016

65000 sujets par an (50000 en 2016)

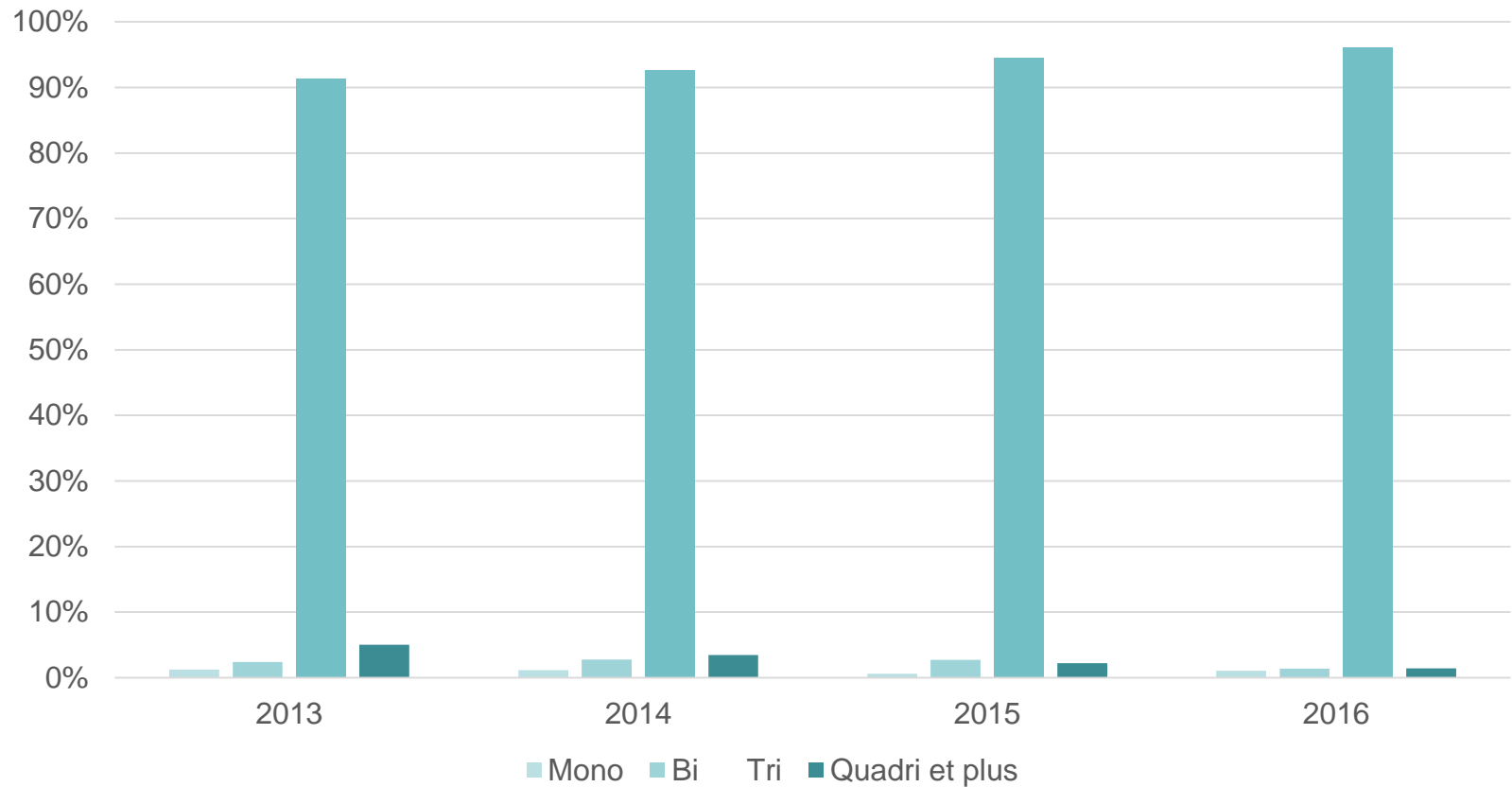
Cohort profile : French Hospital Database on HIV.

Int J Epidemiol 2014;43(5):1425-36

Plan

- Description des combinaisons 2013-2016
 - PVVIH naïfs initiant un traitement
 - Ensemble de la population
- Focus sur 2 études de cas
 - Darunavir (suivi à 4 ans)
 - Dolutegravir (suivi à 2 ans)
 - (Raltegravir)

Place des mono et bi-thérapies dans la prise en charge (2013-2016) lors de l'initiation



Place des mono et bi-thérapies dans la prise en charge (2013-2016)

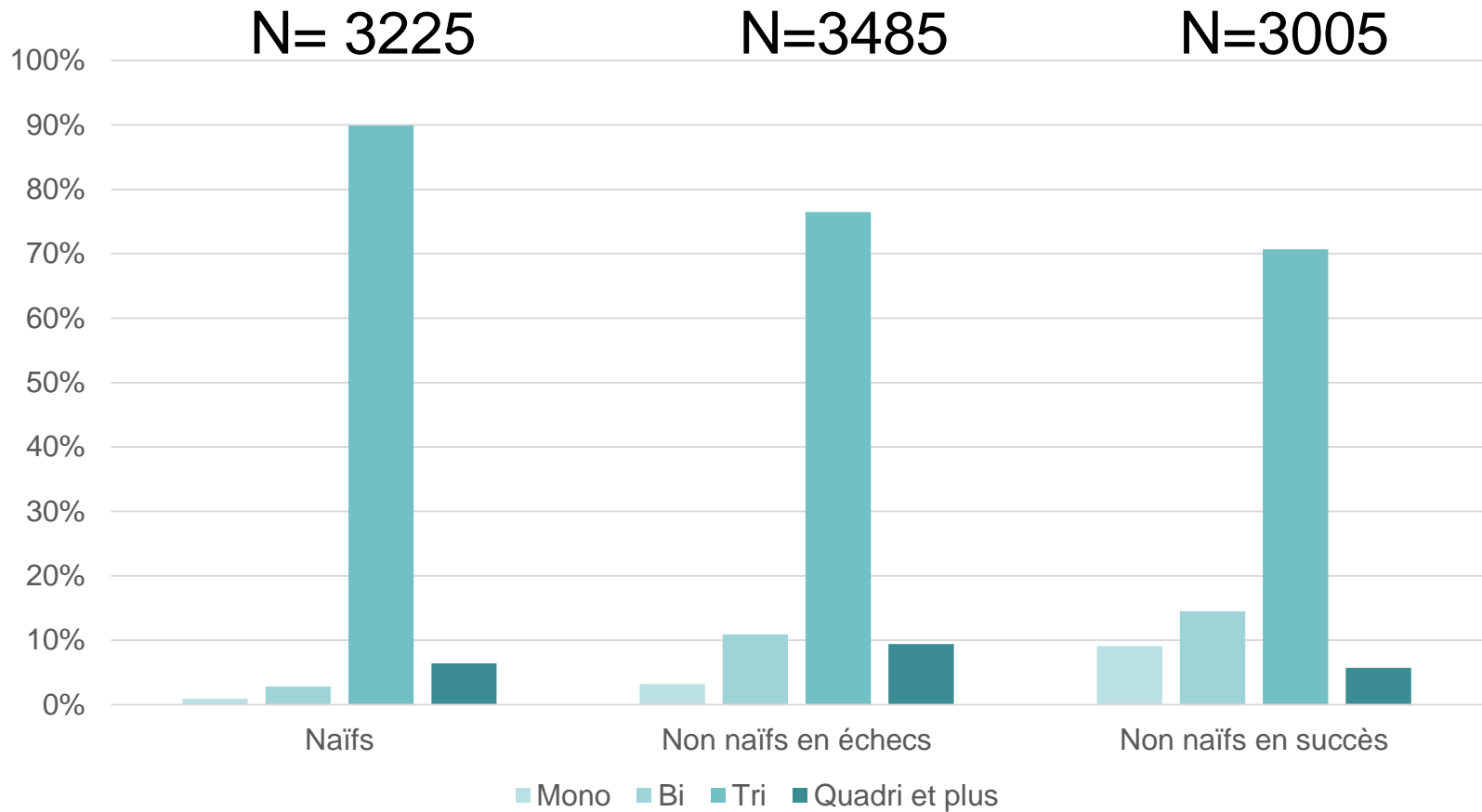


Le cas du darunavir

Méthode

- Adultes initiant le darunavir entre 2012 et 2016
- Naïfs, Non-naïfs en échec, Non-naïfs en succès
 - Avec au moins un an de recul
 - Avec CD4 et CV dans les 6 mois précédent

Place des mono et des bi-thérapies dans les 3 situations cliniques



Méthodologie

- Changements de combinaisons chez les PVVIH avec une CV < 50 copies/mL
 - En fonction du type de combinaison
 - Mono, bi, tri et plus
 - Echec virologique (2CV > 50cp/mL ou 1CV > 50cp/mL suivie d'un changement d'ARV)
 - Approche conservative (similaire à une analyse en ITT)
 - Intention de continuer le traitement
 - Perdus de vue et décès considérés comme des risques compétitifs
 - Suivi à 4 ans

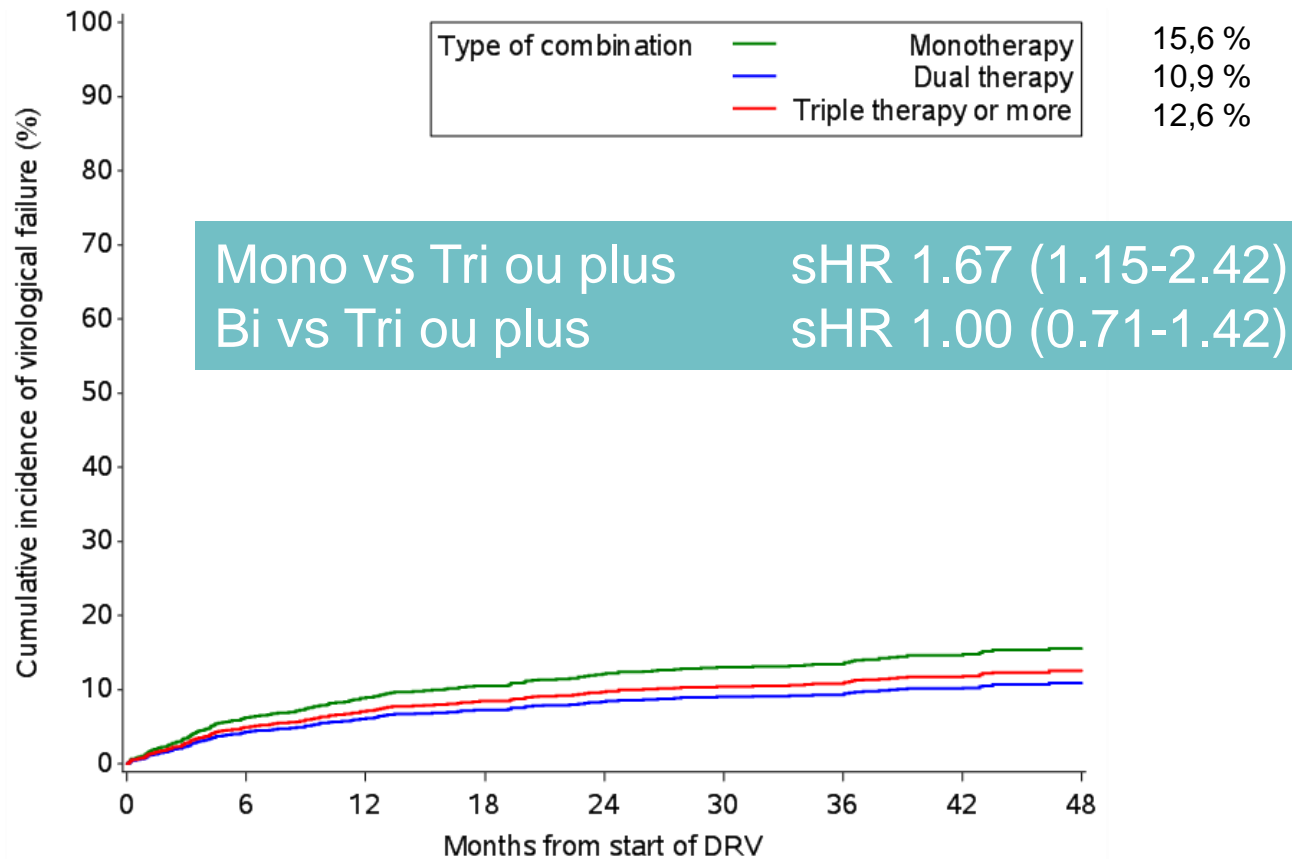
Caractéristiques des PVVIH selon la combinaison

	Type of combination						
	Monothérapie		Bithérapie		Trithérapie et plus		P
	N	%	N	%	N	%	
Total	274	100.0	436	100.0	2295	100.0	
Age	52	[46-60]	52	[47-59]	47	[39-54]	<0.0001
Gender							
Men	162	59.1	283	64.9	1351	58.8	0.20
Sub-Saharan origin							
Yes	42	15.3	70	16.1	685	29.8	<0.0001
Transmission group							
MSM	106	38.7	169	38.8	671	29.2	<0.0001
Injecting drug users	27	9.9	46	10.6	202	8.8	
Heterosexual	121	44.2	181	41.5	1227	53.5	
Other	20	7.3	40	9.2	195	8.5	
CD4 (cellules/mm3)							
<200	4	1.5	18	4.1	129	5.6	0.0002
[200-350[	18	6.6	45	10.3	273	11.9	
[350-500[	47	17.2	81	18.6	486	21.2	
>=500	205	74.8	292	67.0	1407	61.3	
Time since VL suppression at baseline (year)							
<2	87	31.8	153	35.1	1100	47.9	<0.0001
2-5	18	30.0	171	30.9	1250	30.8	
≥ 5	71	25.9	134	30.7	593	25.8	
Prior AIDS event							
Yes	52	19.0	125	28.7	630	27.5	0.007
HCV antibody status							
Positive	6	2.2	20	4.6	174	7.6	0.09

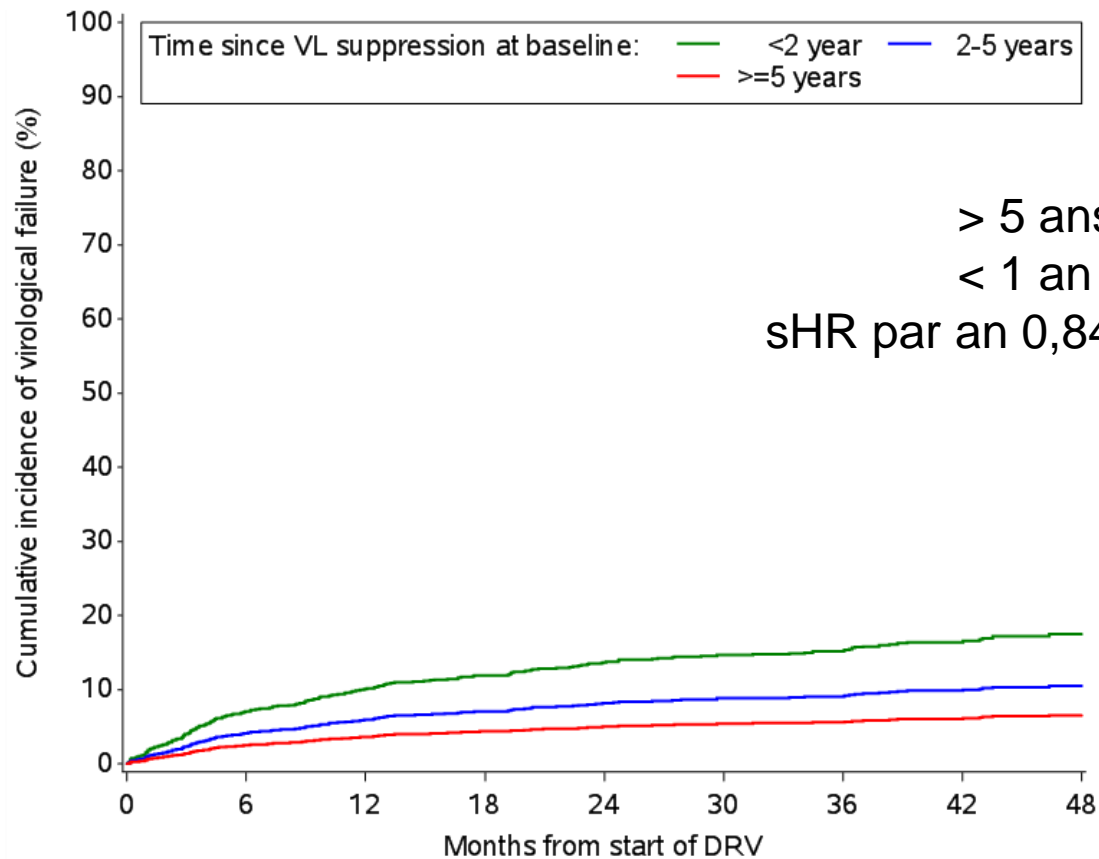
Quelles bi-thérapies ?

- +RAL 36 %
- +3TC/FTC 17 %
- +DTG 12%
- +ETV 11 %
- +ATV 5 %

Echecs virologiques selon la combinaison



Echec virologique selon la durée de contrôle virologique



> 5 ans 6,5 %

< 1 an 19,8 %

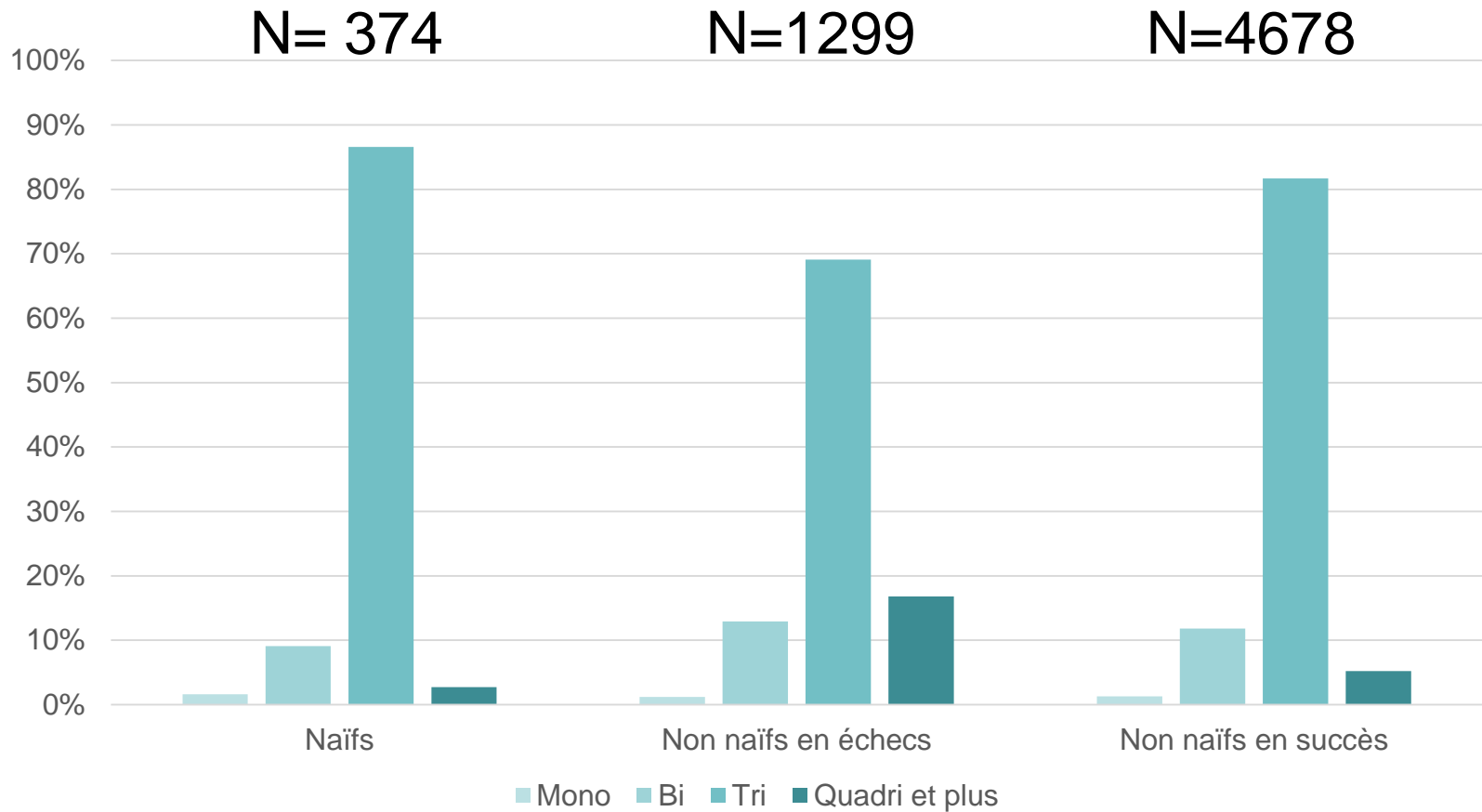
sHR par an 0,84 (0.80-0.89)

Le cas du dolutegravir

Méthode

- Adultes initiant le dolutegravir entre 2012 et 2016
- Naïfs, Non-naïfs en échec, Non-naïfs en succès
 - Avec au moins un an de recul
 - Avec CD4 et CV dans les 6 mois précédent

Place des mono et des bi-thérapies dans les 3 situations cliniques



Méthodologie

- Changements de combinaisons chez les PVVIH avec une CV < 50 copies/mL
 - En fonction du type de combinaison
 - Mono, bi, tri et plus
 - Echec virologique (2CV > 50cp/mL ou 1CV > 50cp/mL suivie d'un changement d'ARV)
 - Approche conservative (similaire à une analyse en ITT)
 - Intention de continuer le traitement
 - Perdus de vue et décès considérés comme des risques compétitifs
 - Suivi à 2 ans

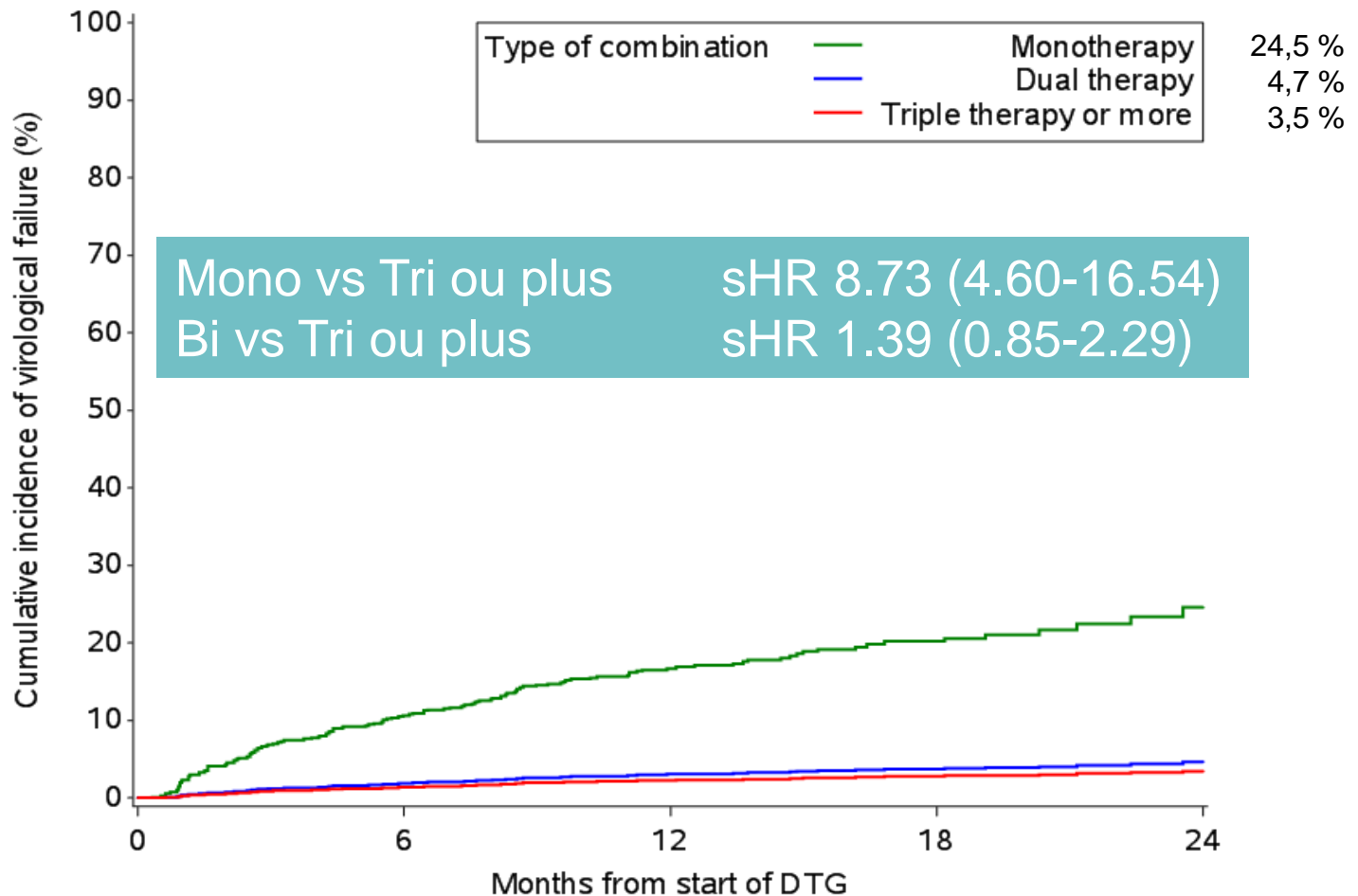
Caractéristiques des PVVIH selon la combinaison

	Type of combination						P
	Monothérapie		Bithérapie		Trithérapie et plus		
	N	%	N	%	N	%	
Total	60	100.0	554	100.0	4064	100.0	
Age	47	[43-55]	53	[48-61]	51	[44-57]	<0.0001
Gender							
Men	34	56.7	383	69.1	2900	71.4	0.11
Women	26	43.3	171	30.9	1164	28.6	
Sub-Saharan origin							
Yes	7	11.7	75	13.5	729	17.9	0.02
Transmission group							
MSM	24	40.0	242	43.7	1714	42.2	0.18
Injecting drug users	3	5.0	43	7.8	307	7.6	
Heterosexual	26	43.3	213	38.4	1742	42.9	
Other	7	11.7	56	10.1	301	7.4	
CD4 (cellules/mm3)							
<200	3	5.0	14	2.5	143	3.5	0.56
[200-350[	2	3.3	47	8.5	347	8.5	
[350-500[	8	13.3	97	17.5	707	17.4	
>=500	47	78.3	396	71.5	2867	70.5	
Time since VL suppression at baseline (year)							
<2	22	36.7	159	28.7	1441	35.5	0.01
2-5	18	30.0	171	30.9	1250	30.8	
≥ 5	20	33.3	224	40.4	1373	33.8	
Prior AIDS event							
No	47	78.3	409	73.8	3034	74.7	0.73
Yes	13	21.7	145	26.2	1030	25.3	
HCV antibody status							
Negative	53	88.3	484	87.4	3522	86.7	0.84
Positive	7	11.7	70	12.6	542	13.3	

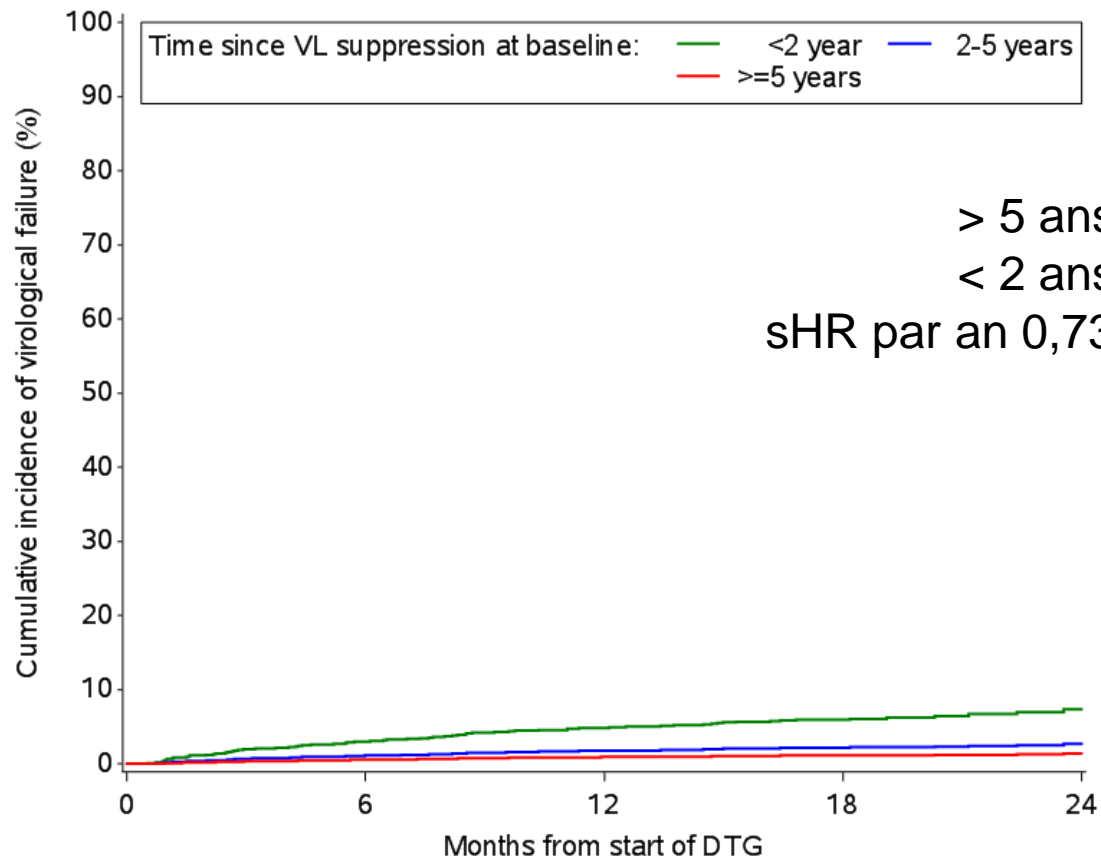
Quelles bi-thérapies ?

- +DRV 36 %
- +RPV 31 %
- +ATV 10%
- +3TC 6 %

Echecs virologiques selon la combinaison



Echec virologique selon la durée de contrôle virologique



> 5 ans 1,4 %

< 2 ans 7,3 %

sHR par an 0,73 (0.66-0.81)

Conclusions

- Pas possible pour l'instant d'étudier la place des schémas 4 ou 5 jours sur 7
- Sur 2013-2016
 - Initiation en mono ou bi encore rare
 - Plus fréquent chez les non naïfs en succès
- Chez les non naïfs en succès
 - la monothérapie de darunavir ou de dolutegravir augmente le risque d'échec
 - Plus la durée de contrôle est courte avant le switch, plus le risque d'échec augmente

Remerciements

- Aux cliniciens du groupe de travail et notamment A Canestri, C Duvivier, S Gallien et J Ghosn
- Aux PVVIH dont les données sont incluses dans la base
- A tous les sites ayant transmis des données et à leurs personnels
- A toute l'équipe du centre d'analyse
 - Et notamment H Roul et V Potard, pour les analyses des données présentées ce jour

Merci de votre attention

