

18<sup>e</sup> ÉDITION  
**ACP**  
VIH

# ACTUALITÉS et leurs CONSÉQUENCES PRATIQUES dans le **VIH**



MARDI 23 NOVEMBRE  
2021  
Laho Business Center  
Paris

Avec le soutien  
institutionnel de



# Session interactive autour de cas cliniques

Pr Diane Descamps  
Service de Virologie



Dr Roland LANDMAN  
Service des MIT /IMEA



Hôpital Bichat-Claude Bernard  
INSERM UMR 1137  
Université de Paris



Infection • Antimicrobials • Modelling • Evolution



**ACTUALITÉS** et leurs **CONSÉQUENCES PRATIQUES** dans le **VIH**

MARDI 23 NOVEMBRE 2021 Laho Business Center • Paris

# Liens d'intérêt

- Roland Landman
  - Interventions, réunions et soutien projets de recherche : Janssen, Gilead, MSD, ViiV Healthcare
- Diane Descamps
  - Interventions, réunions et soutien projets de recherche : Janssen, Gilead, MSD, ViiV Healthcare, Biorad

# La longue histoire de M. M... (1)

- Homme de 67 ans, HSH, enseignant à la retraite
- 1992 : Diagnostic d'une infection VIH-1 au cours d'un dépistage à sa demande
  - Asymptomatique
  - CD4 196/mm<sup>3</sup>
  - Pas de CV à l'époque
- 1992 – 1996 : Bithérapies ARV + prophylaxie Bactrim : AZT+ddC (arrêt pour intolérance, AZT + ddl arrêt pour intolérance, AZT+3TC)
- 1996 : CD4 150/mm<sup>3</sup> et CV 58000 c/mL : nx TT: AZT+3TC+Indinavir (echec virologique) puis ABC+3TC+AZT+Lopinavir/r
- 2002 : CD4 280/mm<sup>3</sup> et CV < 200 c/mL , mauvaise tolérance du LPV/r : nx TT : TDF+3TC+EFV
- 2002- 2008 : CV < 50 c/mL augmentation des CD4 à 480/mm<sup>3</sup>
- 2008 : CV 360 c/mL génotype
- Concentrations d'antirétroviraux adéquates tout au long du suivi

# Génotype 2008 : Interprétation ANRS

- Sous type B
- NRTI : **M41L, M184V, T215Y** (R : AZT, XTC, ABC S : TDF)
- NNRTI : **K103K/N** (R : NVP, EFV S : ETR, RPV et DOR)
- PI : **L10I, V32I, M46L, L63P, V82A** (RP : LPV et ATV , S : DRV)

# La longue histoire de M. M... (2)

- **2008 – 2018** : nouveau TT
  - RAL BID + DRV/QD+ TDF+FTC
- **2017**: IDM (non tabagique, LDL à 1.5 g/L, ATCD familiaux +) et ostéoporose rachidienne T score -3.2 et fémorale T score - 2.9
- **2017- 2018** :
  - CD4 380 - 400/mm<sup>3</sup> et 150 c/mL < CV < 200 c/mL
  - 2018 : CV 360 c/mL génotype ARN
- Concentrations d'antirétroviraux adéquates tout au long du suivi

# Génotype 2018 : Interprétation ANRS

- NRTI : **M41L, T215Y** (R : AZT, RP : ABC , S : TDF, XTC)
- NNRTI : **K103N/K** (R : NVP, EFV S : ETR, RPV, DOR)
- PI : **L10I, V32I, M46L, L63P, V82A** (RP : LPV, ATV , S : DRV)
- INI : **pas de mutation** (S à tous les INI)

# 2018 : Que fait -on?

- A : Pas de modification des ARV
- B : modification du traitement ARV

# 2018 : Que fait -on?

B modification du traitement ARV

Quelles options thérapeutiques ?

B1 : Tenofovir + Emtricitabine + Doravirine

B2 : Tenofovir + Emtricitabine + Darunavir/r QD

B3 : Dolutegravir QD + Darunavir/r QD

B4 : Dolutegravir BID + Darunavir/r BID

# Scénario 1

- 2018 : réponse B3 : Dolutegravir QD + Darunavir/r QD
- 2019-2021
  - CV : < 50 – 90 c/mL
  - CD4 450/mm<sup>3</sup>
- Concentrations d'antirétroviraux adéquates tout au long du suivi

# Scénario 1

## 2021 : Que fait-on ?

- A : Pas de modifications des ARV
- B : modification du traitement ARV

# Scénario 1

## 2021 : Que fait-on ?

- B : modification du traitement ARV
  - Quelles Options thérapeutiques ?

B1 : Dolutegravir BID+ Darunavir/r BID + Fostemsavir

B2 : Dolutegravir BID+ Darunavir/r BID+ Lenacapavir

B3 : Dolutegravir BID+ Darunavir/r BID+ Ibalizumab

B4 : Darunavir/r BID+ Fostemsavir + Ibalizumab

# Scénario 2

- 2018 : DTG + DRV/r QD
- 2019-2021 :
  - CV: < 50 – 90 c/mL
  - CD4 150/mm<sup>3</sup>
- 2021
  - CV : 8000 c/mL
  - CD4 70/mm<sup>3</sup>
  - Génotype ARN
- Concentrations d'antirétroviraux adéquates tout au long du suivi

# Génotype 2021 : Interprétation ANRS

- NRTI : **M41L, T215Y**, (R : AZT, RP : ABC et S : TDF, XTC)
- NNRTI : **K103N/K** (R : NVP, EFV et S : ETR, RPV, DOR)
- PI : **L10I, V32I, M46L, L63P, V82A** (RP : LPV, ATV et S : DRV)
- INI : **N155H** (R : RAL, EVG, DTG QD, et S : DTG BID, BIC)

# Scénario 2

## Que fait-on ?

- A : Pas de modification des ARV
- B : modification du traitement ARV

# Scénario 2

## Que fait-on ?

- B : modification du traitement ARV
  - Quelles Options thérapeutiques ?

B1 : Dolutegravir BID + Darunavir/r BID+ Fostemsavir

B2 : Dolutegravir BID+ Darunavir/r BID+ Lenacapavir

B3 : Dolutegravir BID+ Darunavir/r BID+ Ibalizumab

B4 : Darunavir/r BID + Fostemsavir + Ibalizumab