

DERNIÈRES INFORMATIONS SUR LE SUIVI DU TRAITEMENT : MESURE DE LA CHARGE VIRALE ET NUMÉRATION DES CD4

MISE À JOUR JUILLET 2017



Le suivi des personnes sous traitement antirétroviral (TAR) est important pour s'assurer que le traitement est efficace et que leur état de santé s'améliore.

Les *Lignes directrices unifiées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH* publiées en 2016 contiennent des recommandations sur le suivi systématique et le diagnostic d'échec thérapeutique.

Mise en route du traitement

- Un TAR doit être mis en route chez tous les enfants, adolescents, femmes enceintes et allaitantes et adultes vivant avec le VIH, **quels que soient le stade clinique de l'OMS et la numération des CD4.**
- Un TAR doit être mis en route en priorité chez tous les enfants, adolescents et adultes présentant une forme clinique d'infection à VIH sévère ou avancée et chez les adultes dont la numération des CD4 est ≤ 350 cellules/mm³, ainsi que chez les enfants âgés de <5 ans présentant un stade clinique 3 ou 4 de l'OMS ou dont la numération des CD4 est ≤ 750 cellules/mm³.

Suivi de l'échec thérapeutique

- La mesure de la charge virale est la méthode de suivi privilégiée pour déterminer et confirmer l'échec thérapeutique.
- Si le test de la charge virale n'est pas disponible en routine, le diagnostic d'échec thérapeutique doit reposer sur un suivi de la numération des CD4 et un suivi clinique, avec, quand c'est possible, une mesure ciblée de la charge virale pour confirmer l'échec virologique.

Patients stables

- Quand le suivi systématique de la charge virale est possible, on peut arrêter le suivi de la numération des CD4 chez les personnes qui sont stables sous TAR et qui sont parvenues à la suppression de la charge virale.

DÉFINITIONS VIH À UN STADE AVANCÉ

- Pour les enfants âgés de plus de 5 ans, les adolescents et les adultes, l'infection à VIH à un stade avancé est définie comme la présence d'une numération des CD4 <200 cellules/mm³ ou d'un stade clinique 3 ou 4 de l'OMS.
- Tous les enfants âgés de <5 ans infectés par le VIH sont considérés comme présentant une infection à VIH à un stade avancé.
- Un patient est considéré comme **stable** sous TAR s'il répond aux critères suivants : TAR suivi depuis au moins 1 an, pas de maladies en cours, bonne compréhension de l'observance du traitement tout au long de la vie et preuves du succès du traitement (deux mesures consécutives de la charge virale en dessous de 1 000 copies/ml).

Évaluation de l'infection à VIH à un stade avancé

Le nombre de CD4 est le meilleur facteur prédictif de l'état de l'infection et du risque immédiat de décès ; il doit donc être utilisé pour identifier les personnes présentant une infection à VIH à un stade avancé.

Tous les patients entrant pour la première fois ou à nouveau dans la filière de soins doivent se voir proposer une numération des CD4 au moment de démarrer le traitement et lorsqu'il est cliniquement indiqué de le faire pour les patients instables ou présentant une infection à VIH à un stade avancé.

Il est vivement recommandé de proposer aux patients présentant une forme clinique d'infection à VIH avancée (numération des CD4 inférieure à 200 cellules/mm³) un ensemble de soins tel que décrit dans les Lignes directrices pour la prise en charge de l'infection à VIH à un stade avancé et le démarrage rapide d'un traitement antirétroviral de l'OMS.

Les tests supplémentaires recommandés par l'OMS pour accompagner la prise en charge des patients présentant une infection à VIH à un stade avancé comprennent le test de détection de l'antigène cryptococcique et le test de dépistage de la tuberculose.

Suivi du traitement par la mesure de la charge virale

- La mesure de la charge virale est la méthode de suivi privilégiée pour déterminer et confirmer un échec thérapeutique.
- Une mesure systématique de la charge virale doit être effectuée à 6 et 12 mois après le démarrage du TAR, puis tous les 12 mois.
- La mesure de la charge virale offre aux patients l'occasion de comprendre, de contrôler et de se motiver pour observer leur traitement et comprendre leur VIH infection. Les conseils en matière d'observance doivent expliquer les implications d'une charge virale détectable ou indétectable.
- Les échantillons de sang séché préparés à partir de sang total veineux ou capillaire peuvent servir à déterminer la charge virale du VIH en utilisant un seuil pour l'échec thérapeutique de 1000 copies/ml. Si les échantillons de plasma sont à privilégier, les échantillons de sang séché peuvent être utilisés lorsque des obstacles logistiques, infrastructurels ou opérationnels empêchent le suivi systématique de la charge virale à partir d'échantillons de plasma.



Photo: WHO/Gary Hampton

ÉCHEC

ÉCHEC VIROLOGIQUE

Charge virale supérieure à 1000 copies/ml déterminée par deux mesures consécutives de la charge virale effectuées à 3 mois d'intervalle, avec un soutien à l'observance du traitement à l'issue du premier test virologique, six mois au moins après le démarrage d'un nouveau schéma thérapeutique antirétroviral.

ÉCHEC IMMUNOLOGIQUE

Adultes et adolescents

Numération des CD4 égale ou inférieure à 250 cellules/mm³ suivant un échec clinique ou persistance d'une numération de CD4 inférieure à 100 cellules/mm³.

Enfants

Âgés de moins de 5 ans

Persistance d'une numération de CD4 inférieure à 200 cellules/mm³.

Âgés de plus de 5 ans

Persistance d'une numération de CD4 inférieure à 100 cellules/mm³.

ÉCHEC CLINIQUE

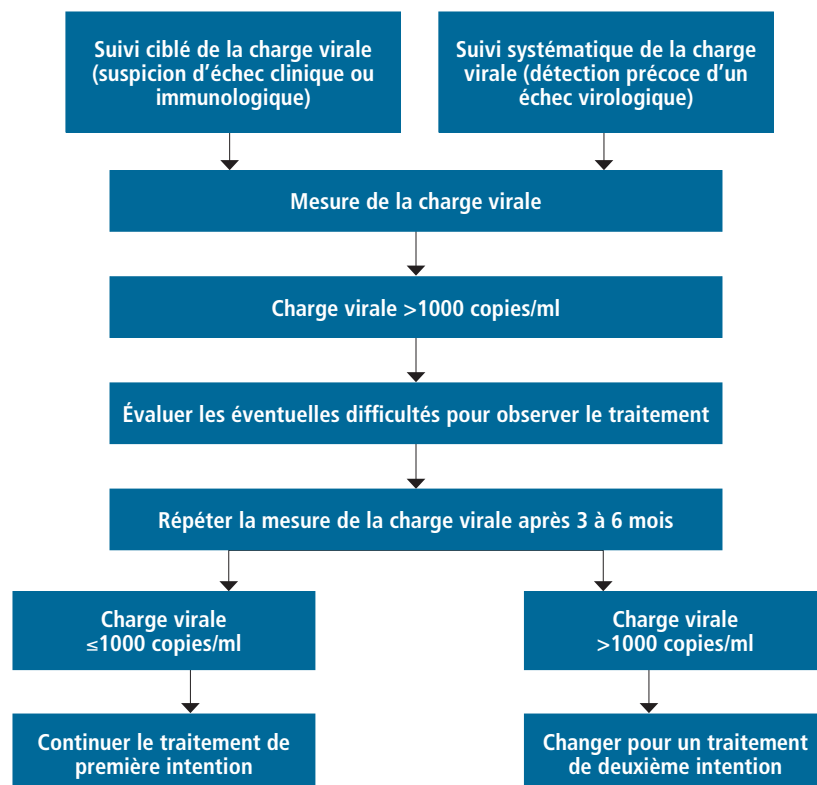
Adultes et adolescents

Événement clinique nouveau ou récurrent indiquant une immunodéficience sévère après 6 mois de traitement efficace.

Enfants

Événement clinique nouveau ou récurrent indiquant une immunodéficience sévère ou avancée après 6 mois de traitement efficace.

Fig. Stratégie de test de charge virale



Pour plus d'informations, veuillez contacter:

Organisation mondiale de la Santé
Département VIH/SIDA
20, Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

Courriel : hiv-aids@who.int
www.who.int/hiv
WHO/HIV/2017.22
Organisation mondiale de la Santé 2017
Certains droits réservés.
Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO



NOTE D'INFORMATION

PRISE EN CHARGE DU VIH