

There are no translations available.

Positifs n'ayant pu participer à cette conférence, les informations données ici sont fournies par l'association britannique NAM, et extraites de [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com), et ne comportent donc pas les informations off.

Dans l'ensemble des travaux qui ont été présentés à cette conférence, nous attirons l'attention sur les points suivants :

### **-La monothérapie avec un inhibiteur de protéase, le darunavir/ritonavir**

La monothérapie avec un inhibiteur de protéase potentialisé a été proposée comme traitement de maintien chez les personnes qui ont atteint une charge virale indétectable, pour réduire la toxicité et le coût tout en préservant les futurs choix de traitement en cas de rebond virologique.

[La conférence a écouté les résultats de l'étude PROTEA](#), qui a randomisé 273 personnes sous traitement antirétroviral stable et avec une charge virale indétectable, pour prendre soit une monothérapie de darunavir/ritonavir ou du darunavir/ritonavir avec deux INTI. Les participants prenaient un traitement antirétroviral depuis environ 5 ans et avaient un taux de cellules CD4 aux alentours de 600 cellules/mm

3

A la 48ème semaine, 86% des personnes du groupe de monothérapie au darunavir et 95% des personnes dans le groupe de trithérapie avaient une charge virale inférieure à 50 copies/ml. Le taux de suppression virale chez les personnes sous monothérapie était plus marqué chez les participants dont le taux de cellules CD4 le plus bas avait été inférieur à 200 cellules/mm<sup>3</sup>, 66% chez les personnes sous monothérapie par rapport à 97% chez les personnes sous trithérapie. Parmi les participants dont la charge virale n'était jamais descendue en dessous de 200 cellules/mm

3

, la monothérapie était tout aussi efficace.

La conférence a également appris qu'une méta-analyse et l'analyse de dix études sur la

monothérapie avec un inhibiteur de protéase, avaient observé un taux de suppression virale plus bas (76% vs 82%) chez les personnes prenant une monothérapie mais aucune augmentation des risques de résistance au médicament.

### **-Augmentation des prescriptions de PrEP chez les hommes aux Etats-Unis**

[Une analyse des prescriptions de \*Truvada\* pour une utilisation en prophylaxie pré-exposition montre que le nombre d'utilisateurs de la PrEP augmente aux Etats-Unis, quoique à partir d'un niveau initial peu élevé.](#)

Rappelons que Positifs reste réticent sur cette prophylaxie, très marginale d'efficacité douteuse en cas d'observance non rigoureuse, avec une molécule toxique, au seul bénéfice du laboratoire, alors que le préservatif reste la prophylaxie de référence.

**-La doravirine, un nouvel INNTI, marche aussi bien que l'efavirenz mais avec moins d'effets secondaires, au niveau du système nerveux central(rêves anormaux, insomnies, vertiges).**

Merck, le fabricant de la Doravirine, a annoncé un essai de phase 3 qui comparera la doravirine au darunavir potentialisé au ritonavir (*Prezista*) chez les personnes non traitées auparavant

### **-Données supplémentaires sur le dolutégravir**

[Le traitement de première ligne avec une association antirétrovirale contenant du dolutégravir \(\*Tivicay\*\), un inhibiteur de l'intégrase, est supérieur au darunavir, un inhibiteur de protéase potentialisé au ritonavir, sur 96 semaines de suivi, a appris le congrès](#)

. Ces résultats confirment les données de 48 semaines qui ont déjà été publiées.

## C.93- Points forts de la conférence :HIV DRUG THERAPY- Glasgow 2014(2-6 Novembre)

Written by Adrien Caprani

Friday, 12 December 2014 18:43 - Last Updated Friday, 12 December 2014 18:44

---

A la 96ème semaine, la proportion des patients restants dont la charge virale était inférieure à 50copies/ml étaient de 80% dans le groupe dolutégravir et de 68% dans le groupe darunavir potentialisé. La différence était encore plus marquée chez les individus qui avaient eu une charge virale élevée (au dessus de 100 000 copies/ml) et chez ceux qui prenaient du ténofovir/emtricitabine plutôt que de l'abacavir/lamivudine.

### **-L'efavirenz compromet les implants contraceptifs hormonaux**

[L'efavirenz, un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse \(INNTI\) largement prescrit, réduit considérablement le taux du contraceptif hormonal levonorgestrel](#), un élément d'un implant contraceptif de progestérone très utilisé dans les pays en voie de développement, d'après une étude ougandaise.