

EFFICACITÉ ET TOLÉRABILITÉ DES RÉGIMES ANTIRÉTROVIRAUX TOUT-EN-UN CHEZ LES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH-1 EXPÉRIMENTÉS AUX ANTIRÉTROVIRAUX : L'ÉTUDE HESITATE-HIV

Marie-Lou Deschamps^{1,2}, PharmD, MSc, Isabelle Francoeur^{1,2}, PharmD, MSc, Iulia Hustiu^{1,2}, PharmD, MSc, Laura Catherine Proulx^{1,2}, PharmD, MSc, Alison Wong^{2,3}, B.Pharm, M.Sc., Steven Sanche¹, PhD, Louis-Patrick Haraoui³, MD, et Nancy L. Sheehan^{1,2,3}, PharmD, M.Sc.

¹Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, Canada; ²Département de pharmacie, Centre universitaire de santé McGill, Montréal, Canada; ³Service des maladies virales chroniques, Centre universitaire de santé McGill, Montréal, Canada

Introduction : Les régimes antirétroviraux (ARV) tout-en-un (AT) sont utilisés chez des patients expérimentés aux ARV malgré peu d'études.

Objectif : Décrire la proportion de patients expérimentés aux ARV sous AT avec une charge virale (CV) indétectable à 48 semaines et identifier les facteurs de risque de CV détectable (phase rétrospective). Décrire la tolérabilité et satisfaction des AT quatre semaines après leur initiation (phase prospective).

Méthode : Inclusion de patients expérimentés aux ARV initiant un AT, avec ou sans autre ARV, entre 2014 et 2017 (phase rétrospective), et sans autre ARV de mars à juillet 2018 (phase prospective). Une régression linéaire univariée a été effectuée afin d'identifier les facteurs de risque d'une CV détectable.

Résultats : Parmi les 367 patients inclus (phase rétrospective), 93,2% ont atteint une CV indétectable à la semaine 48. Le nombre de régimes ARV antérieurs ($p=0,007$), une histoire de non-adhésion ($p<0,001$), une CV détectable à l'initiation de l'AT ($p=0,035$), le score de sensibilité génotypique ($p=0,025$) et la présence de la mutation M184V/I ($p=0,008$) étaient associés à une CV détectable. Le groupe avec un AT et d'autres ARV avait une réponse virologique semblable au groupe avec un AT seul à la semaine 48, malgré des caractéristiques de base moins favorables (RC 0,94, IC95% 0,20 – 4,40; $p=1,00$). Dans la phase prospective ($n=15$), les traitements étaient bien tolérés et leur satisfaction améliorée.

Conclusion : Chez les patients expérimentés aux ARV, un changement de thérapie vers un AT, avec ou sans autre ARV, si requis, est efficace et bien toléré.

Projet de résidence réalisé au Centre universitaire de santé McGill.