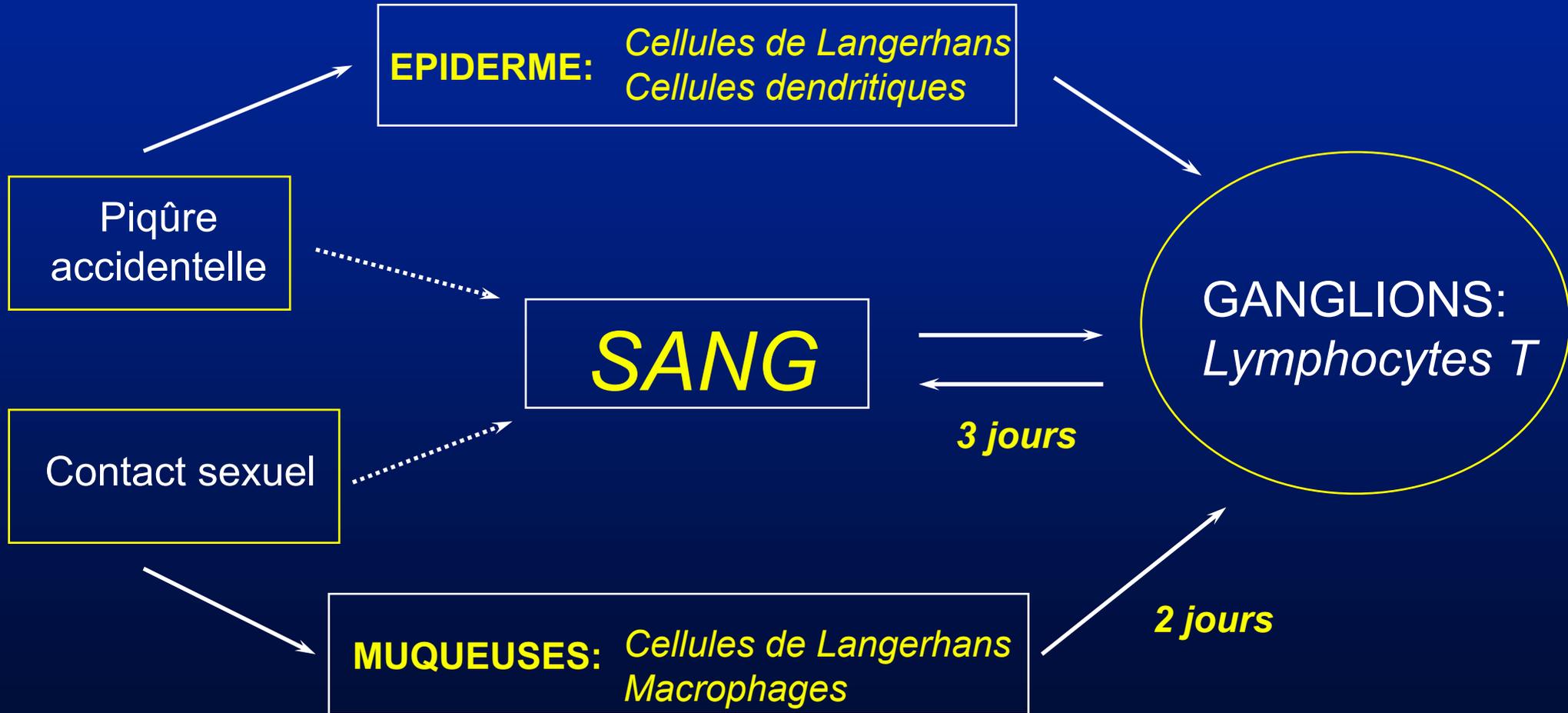


Urgences et VIH

V.SCHIFFER
Consultation VIH/SIDA
Octobre 1999

- Physiopathologie
- Séroconversion VIH
- Traitements
- Exposition professionnelle
- Exposition sexuelle (PEP)

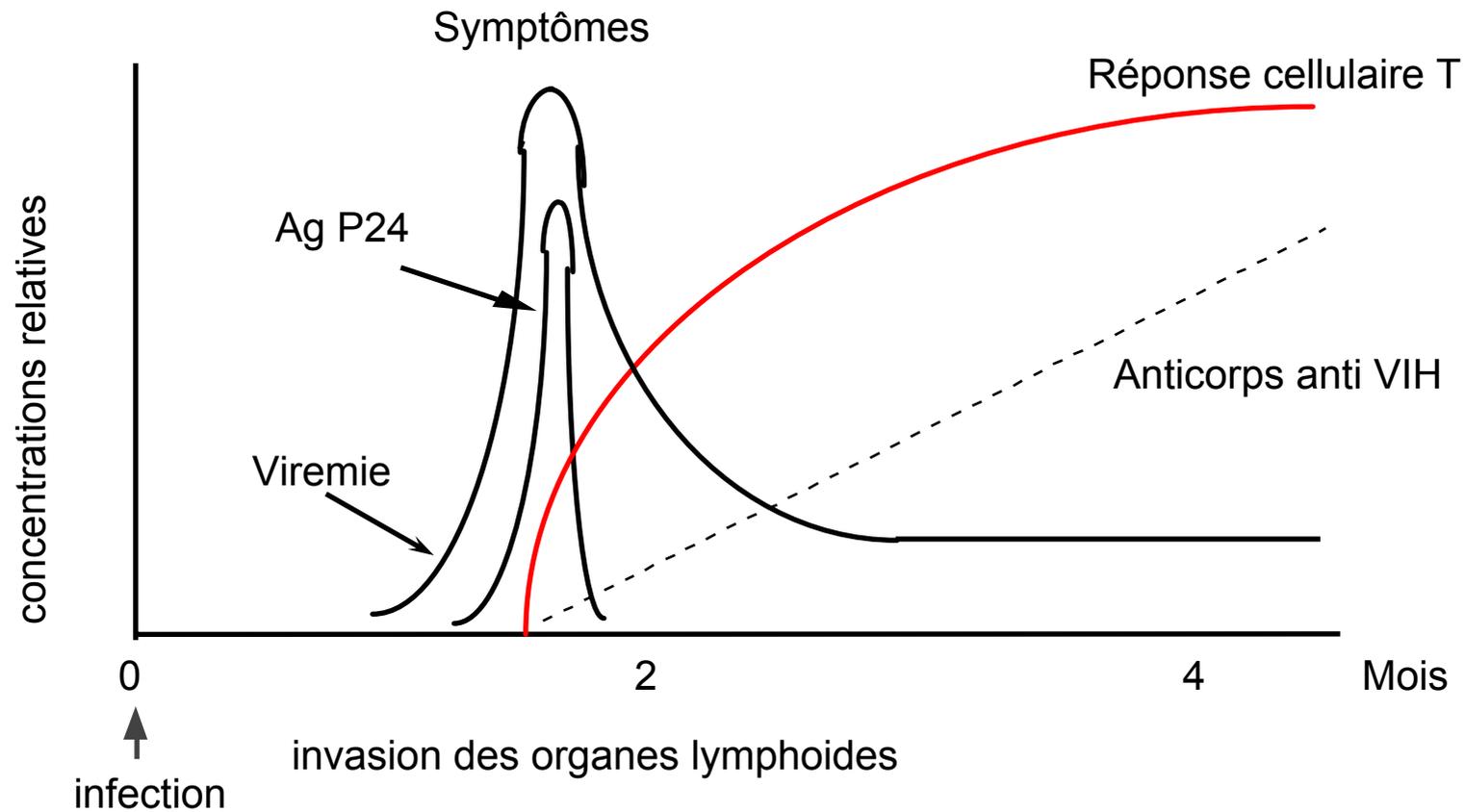
Physiopathologie



Risque de transmission selon le type d'exposition

☰ Sexe	- Vaginal	0.05 - 0.15 %
	- Vaginal «une fois»	0.03 - 0.09 %
	- Anal	0.8 - 3.2 %
	- homme - femme > femme - homme	
	- lésions génitales	
	- virémie élevée	
☰ Piqûre accidentelle		0.32%
☰ Echange seringues		1%
☰ Mère-enfant		15 - 40%
	↙ Avec AZT	5 - 8%
	↙ Avec trithérapie	< 1% ?
☰ Contact avec muqueuses		0.2 - 0.5%
☰ Transfusion		> 90%
	- Incidence: 1/300'000 - 1/1'000'000	

Séroconversion ou primo-infection HIV



Séroconversion ou primo-infection HIV

- 1 à 12 semaines après contact à risque



10 jours - 3 semaines

- 35 à 95% symptomatiques

★ Fièvre	80 - 95%
★ Eruption cutanée (maculo-papulaire)	55 - 70%
★ Arthralgies - myalgies	55%
★ Pharyngite	45 - 75%
★ Adénopathies	40 - 75%
★ Ulcérations buccales et/ou génitales	30%
★ Méningite, mononévrite, Guillain-Barré	10%

Séroconversion ou primo-infection HIV

- Diagnostic  antigène p24 positif
- Confirmation: western blot et virémie (très élevée)
- Attention: sérologie de dépistage peut-être négative
- Traitement précoce par trithérapie: à discuter avec la consultation VIH / SIDA (protocole)

Traitement antiviral (1)

Inhibiteurs de la reverse transcriptase

Nucléosidiques

- AZT
- ddl
- ddC
- d4T
- 3TC

Retrovir^R
Videx^R
Hivid^R
Zerit^R
3-TC^R
Ziagen^R

Non Nucléosidiques

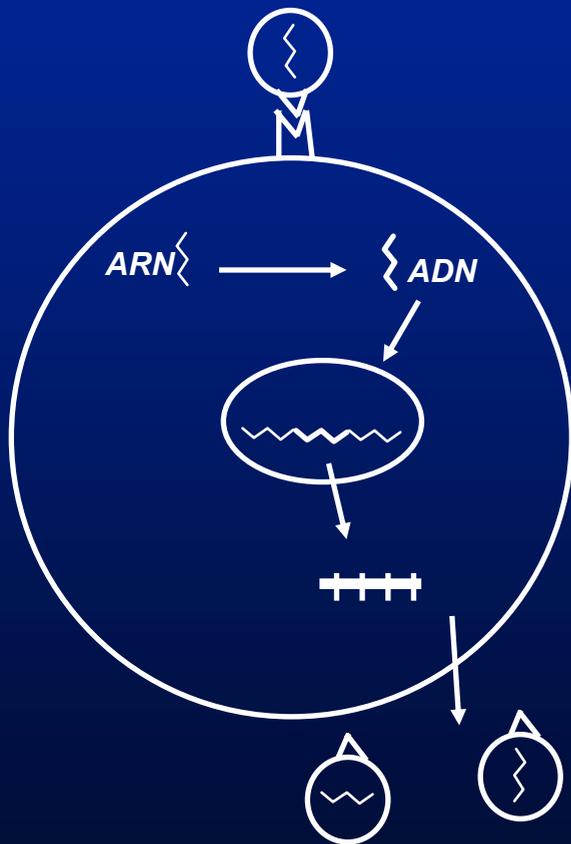
- **Abacavir**
- **MKC-442**
- **Nevirapine**
- **Efavirenz**
- **Delavirdine**
- **Loviride**
- **HBV097**

Viramune^R
Stocrin^R
Rescriptor^R

Antiprotéases

- Saquinavir
- Indinavir
- Ritonavir
- Nelfinavir
- **Amprénavir**
- **ABT-378**

Invirase^R
Crixivan^R
Norvir^R
Viracept^R
Agénérase^R



Les inhibiteurs de la rétrotranscriptase

Substance	AZT	lamivudine	ddl	d4T	Abacavir	Efavirenz
Marque	Rétrovir	3TC	Videx	Zérit	Ziagen	Stocrin
Dose/j	2 x 250 mg 2 x 1cp	2 x 150 mg 2 x 1 cp	2 x 200 mg ou 300mg 1x A jeun	2 x 40 mg 2 x 1 cp	2x300 mg/j	3x200mg/j en 1 prise
Effets II	Céphalées Myalgies Nausées Anémie Leucopénie	Céphalées Nausées Neutropénie Atteinte foie	Pancréatite Diarrhées Neuropathie « sale goût »	Neuropathie	Réaction d'hypersen- sibilité Pas rechallenge	Rash cut. Tr. neuro- sensoriels ↑ transam.
Prix/mois	506.25.-	472.25.-	506.40.-	472.5.-		505.50.-

Les antiprotéases

Substance	Saquinavir	Ritonavir	Indinavir	Nelfinavir	Amprénavir
Marque	Invirase Fortovase	Norvir	Crixivan	Viracept	Agénérase
Dose/j	3 x 600 mg 3 x 3 cp	2x 7,5 ml 2 x 600 mg 2 x 6cp	3 x 800 mg 3 x 2 cp A jeun Boire 2 L/j	3 x 750 mg 3 x 3 cp ou 2x 5cp Après repas	Cp à 150 mg 2x8cp/j
Remarque	Estomac plein				
Effet II	Rares Nausées Douleurs abdominales	Nausées Diarrhées Hypertriglycémie Pancréatite Mauvais goût (sirop)	Calcul rénal Augm. bilirubine	Nausées Diarrhées	Céphalées, rash, diarrhées
Prix/mois	650.-	650.-	615.-	724.-	

CAVE : Ttes les antiprotéases peuvent faire une lipodystrophie

Exposition professionnelle



Risque global

HIV	0.3%
HCV	3%
HBV	30%



**TOUT LE PERSONNEL
MÉDICAL ET PARAMÉDICAL
DOIT ÊTRE VACCINÉ
CONTRE L'HÉPATITE B**

Exposition professionnelle au VIH

Quelques chiffres

567 déclarations d'accident en Suisse

- 335 blessures
- 216 expositions muco-cutanées



2 cas de contamination HIV (monde: 223)

Exposition professionnelle au VIH

Facteurs de risque pour une séroconversion VIH

Facteurs de risque	Risque relatif
Blessure profonde	16.1
Sang visible sur l'objet contaminant	5.2
Ponction artérielle ou veineuse	5.1
SIDA déclaré	6.4
Prophylaxie AZT	0.2 (Effet protecteur)

Exposition professionnelle: attitude générale

- **Plaie**

rinçage abondant + désinfection (chlorexhidine alcoolique)

- **Œil**

rinçage abondant (eau, sérum physiologique) + désinfection (chlorexhidine 0.05% 2 x 3 gttes à 10 minutes d'intervalle)

Exposition professionnelle: attitude générale

- **Obtenir**

Sujet exposé	sérologie HIV Ac anti-HBs Ac anti-HCV
Sujet source	sérologie HIV Ag anti-HBs Ac anti-HCV
- **Rapports sexuels protégés pendant trois mois**
- **Pas de don du sang pendant 6 mois**
- **Assurance-accident**

Exposition professionnelle: attitude pour VIH

Exposition	Traitement		
Peau saine	nihil		
Muqueuse, peau lésée, blessure superficielle sans saignement	Rétrovir (AZT) + 3TC (3TC)	2 x 250 mg/j 2 x 150 mg/j	2 x 1 cp/j 2 x 1 cp/j
Percutanée à risque	Rétrovir (AZT) + 3TC (3TC) + Crixivan (indinavir) ou bien Viracept (nelfinavir)	2 x 250 mg/j 2 x 150 mg/j 3 x 800 mg/j 3 x 750 mg/j	2 x 1 cp/j 2 x 1 cp/j 3 x 2 cp/j 3 x 3 cp/j

NB: AZT + 3TC existe également en comprimés combinés: Combivir 2 x 1 cp/j

Exposition professionnelle: attitude pour HBV

Situation

Attitude

Sujet exposé non vacciné

vaccin (0, 1 et 6 mois)

Si source AgHBs positif ou inconnu

+ Ig anti-HBV

Sujet exposé vacciné

anti-HBs > 10 UI/L

nihil

anti-HBs < 10 UI/L ou non disponibles

1 dose de vaccin
+ Ig anti-HBV si source AgHBs positif
ou inconnu

Exposition professionnelle: attitude pour HCV

- **Contrôle régulier des ALAT pendant 6 mois**



Si élévation: ad ARN viral



Si positif: ad consultation hépatologie



Indication interféron ?

- **Sérologie à 3 et 6 mois**

PEP hors milieu médical

Facteurs favorisant la transmission et la contagiosité en cas de relations sexuelles

- Ulcérations génitales
- Blessures (relations anales réceptives)
- Sperme
- Menstruations
- Non circoncision
- Virémie élevée (primo-infection, SIDA)
- Certains phénotypes et sous-types de VIH

PEP hors milieu médical Prophylaxie systématique

Partenaire source est identifié et VIH+

- Rapport sexuel vaginal ou anal avec pénétration (inclut rupture de préservatif)
- Rapport oral avec éjaculation
- Echange de seringues entre toxicomanes

PEP hors milieu médical

Prophylaxie à discuter

Sérologie du partenaire source inconnue

Rechercher des facteurs de risque:

- toxicomanie
- homosexualité
- relations avec partenaires multiples



Sérologie chez le partenaire source

PEP hors milieu médical

Pas de prophylaxie

Sérologie du partenaire source inconnue
et aucun facteur de risque identifié

PEP hors milieu médical

Quelle prise en charge ?

1) Message de prévention

Préservatifs pendant 3 mois

2) Traitement

- Quand Rapidement (< 72 heures)
- Quoi
 - Rétrovir (AZT) 2 x 250 mg/j 2 x 1 cp/j
 - +3TC (3TC) 2 x 150 mg/j 2 x 1 cp/j
 - +Crixivan (indinavir) 3 x 800 mg/j à jeun 3 x 2 cp/j
 - ou Viracept (nelfinavir) 3 x 750 mg/j 3 x 3 cp/j
- Durée 1 mois
- Contrôles tests hépatiques et FSC à 15 jours

La grossesse n'est pas une contre-indication au traitement

3) Assurance: maladie

4) Toujours référer à la consultation VIH ou médecin traitant

PEP hors milieu médical

Doutes, questions

- Evaluation de l'efficacité, de la tolérance et de l'observance quasiment impossible, car bon nombre de patients perdus de vue
- 1998 Hôpital Bichat: 268 demandes, PEP ds 62%.
Env. 50%. contrôle sérologique
entre 2 et 4 mois.

PEP hors milieu médical

Doutes, questions

- Au vu du risque de contamination après un rapport sexuel (0,03 à 3,2% selon type de rapport), il faudrait un nombre considérable de PEP pour pouvoir mesurer un quelconque effet.
- Risques: impact de la PEP sur les comportements de prévention.
- PEP \neq Pilule du lendemain.

PEP hors milieu médical

Doutes, questions



- PEP \neq Pilule du lendemain.

