

Poster
VIH-08

Initiation lors du premier contact médical d'un traitement antirétroviral par Bictégravir / Emtricitabine / Ténofovir alafénamide: Résultats de l'étude FAST à la semaine 48 – IMEA 055

A Bachelard¹, V Isernia¹, C Charpentier¹, A Benalycherif¹, Z Julia¹, S Le Gac¹, R Landman¹, D Descamps¹, G Peytavin¹, L Assoumou¹, J Ghosn¹
1 CHU Bichat Claude – Bernard

Introduction

L'initiation d'un traitement antirétroviral (ARV) le jour du premier contact médical pour les personnes nouvellement diagnostiquées réduit le risque de perte de vue entre le diagnostic et l'initiation des ARV.

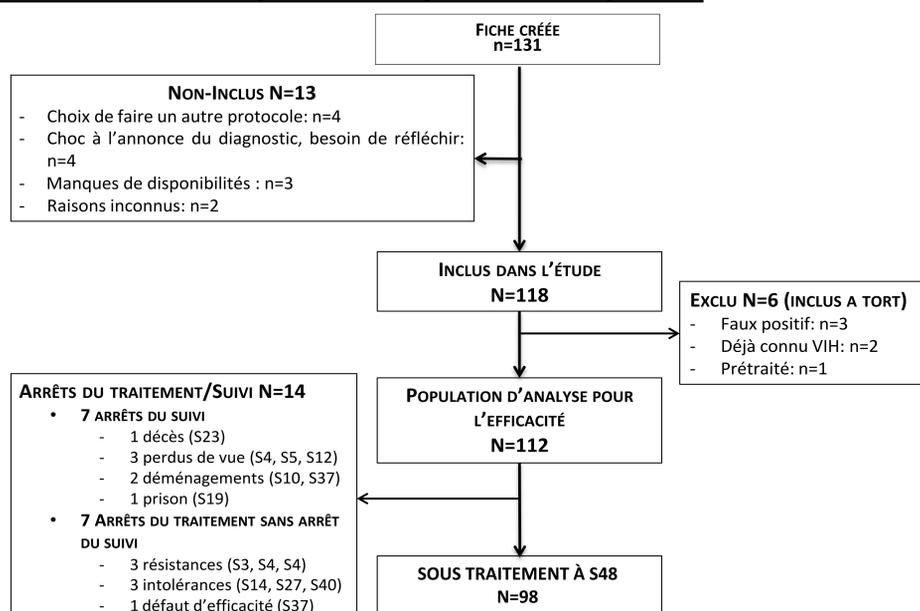
Matériels et méthodes

L'étude FAST était une étude nationale, prospective, mono-bras évaluant l'efficacité, la tolérance et la faisabilité de l'initiation le jour même du premier contact médical d'un traitement ARV par Bictégravir/Emtricitabine/Ténofovir alafénamide (BIC/FTC/TAF). Le traitement ARV devait être commencé le jour même, avant que les résultats biologiques ne soient disponibles. Un auto-questionnaire a été complété à chaque visite avec notamment une échelle de Likert en 5 points dans le but d'évaluer l'inquiétude vis-à-vis du VIH.

Le critère de jugement principal était la proportion de participants, en analyse FDA Snapshot, avec une charge virale (CV) < 50 cp/mL à la semaine (S) 24. Les participants ont été suivis jusqu'à la S48.

Résultats

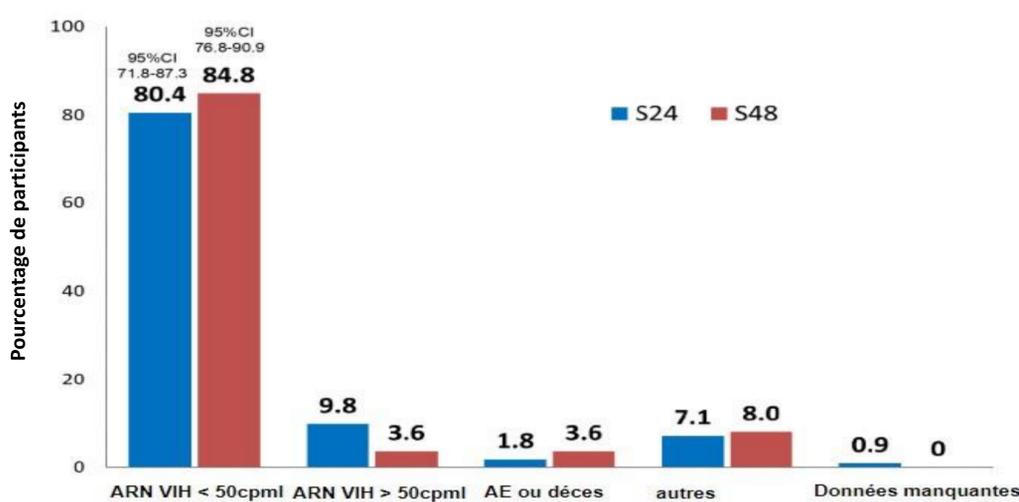
Flow chart sur la période 11/2019 et 09/2020



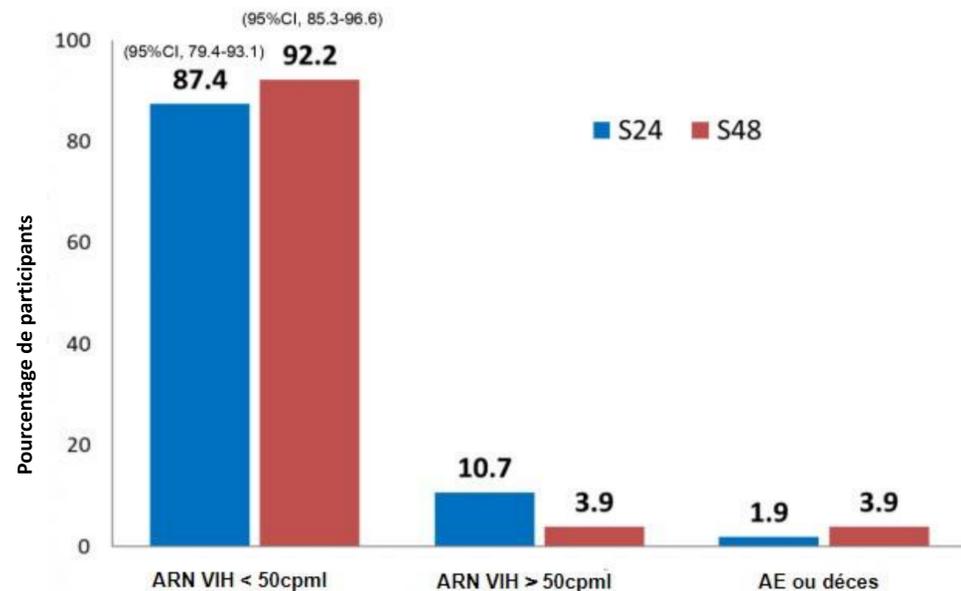
Caractéristiques à baseline

Médiane (IQR) ou n (%)	Total inclus N=118	Exclu N=6	Population d'efficacité N=112	P-value
Age, année	37 (29-47)	49 (30-56)	36 (28-47)	0,180
Sexe de naissance				1,000
Homme	104 (88,1)	6 (100)	98 (87,5)	
Baseline HIV RNA, log ₁₀ , copies/mL	N=115	N=3	N=112	
< 500 000	4,8 (4,3-5,4)	1,5 (1,3-3,8)	4,8 (4,4-5,5)	<0,001
> 500 000	21 (18,3)	0 (0,0)	21 (18,8)	
Primo-infection	22 (18,6)	1 (16,7)	21 (18,8)	1,000
Baseline CD4 count, mm ³	N=114	N=4	N=110	
< 200	380 (243-596)	635 (520-724)	369 (240-570)	0,052
18 (15,8)	0 (0,0)	18 (16,4)		
Ag HBs positif	2 (1,7)	0 (0,0)	2 (1,8)	1,000
Délai entre le diagnostic VIH et le début du traitement				0,956
8 (5-17)	8,5 (6-13)	8 (5-17)		
< 7 jours	41 (34,7)	3 (50,0)	38 (33,9)	
7-14 jours	42 (35,6)	2 (33,3)	40 (35,7)	
≥ 15 jours	35 (29,7)	1 (16,7)	34 (30,4)	
Délai entre l'inclusion et le début du traitement				1,000
0 jour	116 (98,3)	6 (100,0)	110 (98,2)	
1 jour	2 (1,7)	0 (0,0)	2 (1,8)	

Réponse virologique à S24 et S48 (ITT FDA SNAPSHOT)



Réponse virologique à S24 et S48 (per protocol)



Autres : mutation de résistance à l'inclusion (n=3, 2,7%), un présentait une mutation de résistance M184V pré-thérapeutique, deux présentaient un polymorphisme E157Q dans le gène de l'intégrase qui, selon l'algorithme français de résistance au VIH de 2019; perdus de vue (n=3, 2,7%); déménagement (n=2, 1,8%), emprisonnement (n=1, 0,9%)

Tolérance et acceptabilité de la stratégie

Le BIC/FTC/TAF a été bien toléré jusqu'à la S48, avec une faible incidence d'événements indésirables (EI) de grade 3-4 (15/100 personne-année) et d'EI graves, avec notamment un décès par suicide (1/100 personne-année) non liés au traitement de l'étude. Le score visant à évaluer l'inquiétude vis-à-vis a diminué de 2,91 à 2,23 entre la S0 et la S12 (p < 0,001).

Conclusion

Ces résultats suggèrent que l'initiation d'un traitement ARV le jour du premier contact médical par BIC/FTC/TAF est efficace, bien toléré et bien accepté chez les patients nouvellement diagnostiqués.

E-mail: antoine.bachelard2@aphp.fr