



QUALITÉ DE VIE ET SATISFACTION post switch pour la doravirine

Bruno Spire ¹, Olivier Robineau ², Valérie Pourcher ³, Claire Prévot ⁴, Philippe Mariot ^{4*}, Jean-Jacques Parienti ⁵, Laurence Slama ⁶

¹ INSERM SESSTIM; ² CH Tourcoing; ³ AP-HP Pitié Salpêtrière; ⁴ MSD; ⁵ CHU Caen Normandie; ⁶ AP-HP Hôtel-Dieu
* auteur-présentateur : 06 03 03 73 41 | philippe.mariot@msd.com

Introduction

Plus de 90% des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) ont une charge virale (CV) indétectable grâce à un traitement antirétroviral (TARV) efficace et bien toléré. La qualité de vie (QdV) et la satisfaction aux TARV des PvVIH deviennent centrales dans le choix d'un TARV. L'étude DORAVIH s'est intéressée aux raisons de modification du TARV (switch) chez des PvVIH en succès virologique en pratique courante en France métropolitaine ^[1]. L'évolution de la satisfaction aux TARV et de la QdV des PvVIH ayant initié un régime à base de doravirine (PvVIH DOR) a ensuite été explorée *via* des auto-questionnaires patients (PRO).

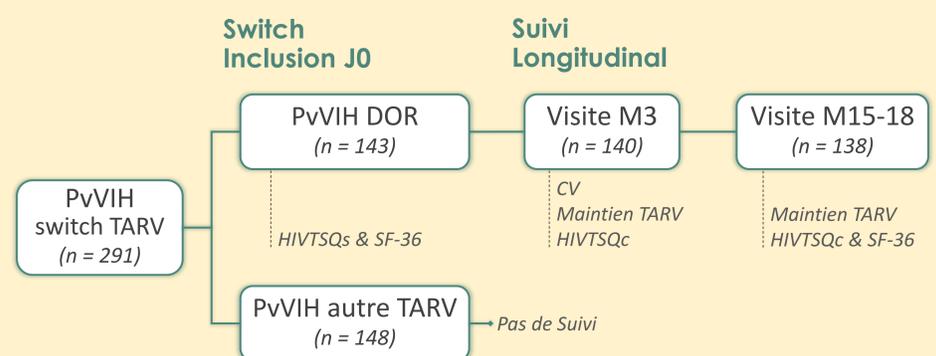
^[1] Pourcher V. et al. DoraVIH: étude observationnelle des raisons de switch chez des patients en succès virologique et du choix d'un traitement à base de doravirine. Médecine et Maladies Infectieuses Formation 2.2 (2023): S159.

Population & Schéma de l'étude

Population : adultes VIH-1 positif, virologiquement contrôlés ≥6 mois, prétraités par TARV, naïfs de traitement doravirine, changeant de TARV et non-opposition.

Schéma : étude non-interventionnelle, nationale, multicentrique (15 centres) en 2 phases : transversale (raisons du switch) et longitudinale (suivi PvVIH DOR).

PRO : QdV à J0 et M15-18 *via* SF-36. Satisfaction au TARV pré-switch à J0 *via* HIVTSQs, puis évolution satisfaction à M3 et M15-18 *via* HIVTSQc.



Résultats

Caractéristiques PvVIH DOR : l'âge moyen à J0 était de 51,1 ans (23 à 81 ans), 97 (67,8%) étaient des hommes et 35 (25,0%) avaient un IMC ≥30 kg/m². La durée médiane entre le diagnostic du VIH-1 et J0 était de 17,3 ans, celle entre le premier TARV et J0 de 14,3 ans, et celle du dernier TARV de 3,5 ans. A J0, l'état de santé était jugé par l'investigateur bon à excellent pour 125 (96,8%) PvVIH DOR, acceptable pour 2 (1,6%) et mauvais pour seulement 2 (1,6%).

Raisons de switch : parmi les PvVIH DOR, 137 (95,8%) avaient au moins une raison documentée de switch. Les raisons les plus fréquentes chez ces patients étaient la simplification du traitement (34,3%), la tolérance (32,9%) et les interactions médicamenteuses (8,4%).

TARV : la majorité des PvVIH DOR (85,3%) ont initié à J0 une trithérapie en un comprimé (DOR/3TC/TDF).

Maintien du TARV : parmi les 140 PvVIH suivis à M3, 131 (93,6%) étaient encore sous DOR ; 114 (82,6%) l'étaient à M15-18 parmi les 138 PvVIH suivis.

Réponse au TARV à M3 : parmi les 131 PvVIH DOR, aucun échec virologique confirmé n'a été observé à M3.

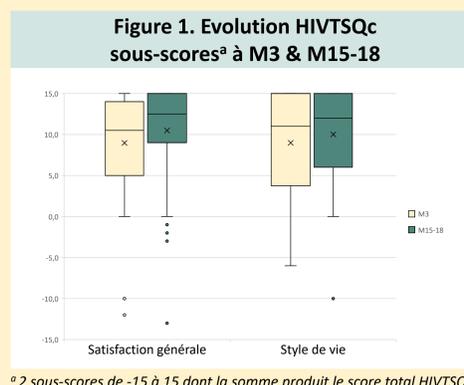
On peut noter que la CV n'était pas disponible pour 7 PvVIH DOR (dont 6 encore sous DOR à M15-18) et > 50 copies/mL (65 et 355) pour 2 PvVIH DOR correspondant à des blips (pas de modification du TARV. Défaut d'observance pour l'un d'eux).

Satisfaction au TARV : amélioration (score total HIVTSQc > 0) rapportée par 89,7% des PvVIH DOR avec score HIVTSQc à M3 et 89,9% à M15-18. Il faut noter un niveau de satisfaction pré-switch très satisfaisant avec un score total HIVTSQs moyen de 50,2 ± 9,6 (Table 1). Parmi les PvVIH DOR, seulement 2 (1,9%) à M3 et 3 (3,0%) à M15-18 avaient un score HIVTSQc négatif (détails Figure 1).

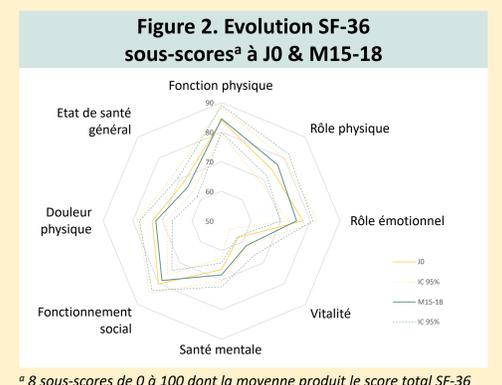
QdV : on ne note pas de différence significative (p=0,68) entre le score SF-36 moyen à J0 (72,6 ± 17,2) et à M15-18 (73,0 ± 19,6) pour les 98 PvVIH DOR ayant un score aux 2 visites (détails Figure 2).

Table 1. Satisfaction au traitement	PvVIH DOR - D0 ^a (n=138) ^c	PvVIH DOR - M3 ^b (n=112) ^c	PvVIH DOR - M15-18 ^b (n=112) ^c
Score total HIVTSQs/c	50,2 (9,6) [48,6 ; 51,9] ^d	17,9 (11,6) [15,8 ; 20,1] ^d	20,5 (10,7) [18,5 ; 22,5] ^d

^a D0 : HIVTSQs score absolu de 0 à 60; ^b M3 & M15-18 : HIVTSQc score relatif de -30 à 30; ^c PvVIH DOR avec score HIVTSQ; ^d Moyenne (écart type) [IC 95%]



^a 2 sous-scores de -15 à 15 dont la somme produit le score total HIVTSQc



^a 8 sous-scores de 0 à 100 dont la moyenne produit le score total SF-36

Conclusion

Cette étude a mis en évidence une nette amélioration de la satisfaction au TARV chez les PvVIH DOR. Cependant, l'impact sur la QdV n'a pas pu être observé avec le SF-36 utilisé. Il est suggéré que l'utilisation d'une échelle plus spécifique à la population de l'étude pourrait être envisagée pour les futures études.