

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 20 août 2019

Hôpital cantonal de Genève

Les infections bactériennes sexuellement transmissibles : le prix à payer de la PrEP ?

Pre A. Calmy

Il y a 2 façons de contrôler l'épidémie VIH : la 1^{ère} est de traiter les patients porteurs du virus pour éviter (entre autre) la transmission du virus d'un individu à un autre ; c'est ce qu'on abrège en TasP pour « Treatment as Prevention.... » ; la 2^{ème} c'est de traiter les personnes non infectées pour éviter qu'elles n'acquièrent le VIH c'est la PrEP pour « prophylaxie de pré-exposition ».

- Dans le cas d'une PrEP en continu, la prise commence sept jours avant le premier rapport sans préservatif, puis le médicament est pris chaque jour sur une certaine durée. Cela peut correspondre à une période d'activité sexuelle intense, à des vacances ou il peut s'agir d'une prise tout au long de l'année. Lorsqu'il apparaît que la PrEP n'a plus de raison d'être, il faut continuer de prendre le médicament encore pendant sept jours avant de pouvoir l'arrêter.
- Dans le cas d'une PrEP à la demande, on prend deux comprimés entre 24 heures et deux heures avant le premier rapport sexuel, puis un comprimé chaque jour à la même heure (+/- deux heures). Après le dernier rapport, on prend encore un comprimé par jour durant deux jours. La PrEP à la demande convient par exemple pour un week-end où l'on envisage des rapports sexuels.

Pour votre culture générale, il y a aussi la Pep pour « prophylaxie post exposition » :

La PEP est un traitement préventif d'urgence à base de médicaments antirétroviraux qui permet de réduire le risque d'une éventuelle infection par le VIH en empêchant les virus de s'installer dans le corps. La PEP doit être débutée au plus tard 48 heures après la situation à risque. Plus on la commence tôt, plus elle est efficace. Les médicaments sont administrés sur une durée de quatre semaines. Une PEP ne remplace aucunement les règles de safer sex.

L'étude discutée aujourd'hui s'appelle IPERGAY (!) "On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection, Jean-Michel Molina, N Engl J Med 2015; 373:2237-2246"

Il s'agit de 400 hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (MSM) divisés en 2 groupes, le 1er recevant une association de Tenofovir et d'Emtricitabine (TDF/ FTC= Truvada®) en PrEP le 2e recevant un placebo.

2 sujets infectés dans le groupe PrEP contre 14 infectés dans le groupe placebo résultant en une réduction du risque de 86% dans le groupe PrEP, avec un NNT de 18, mais avec une augmentation des infections bactériennes sexuellement transmises (IST), suggérant que la prise d'une PrEP modifie les comportements de précaution habituels chez les partenaires...

En effet, cette étude a montré l'augmentation des rapports non protégés passant de 77 à 86%, ainsi qu'une augmentation du nombre de partenaires sexuels.

Comme l'utilisation d'une PrEP s'accompagne de contrôles plus élevés avec des tests plus sensibles on peut se demander si l'augmentation des IST est réelle ou bien seulement due à un meilleur dépistage.

L'étude PreEPX australienne qui cherche à déterminer l'incidence des IST nouvellement identifiée, incluant des individus (essentiellement des MSM) dont 40% avaient déjà eu recours à la PrEP et 28% déjà sous PrEP a montré que 48% d'entre eux ont eu au moins une fois un diagnostic et un traitement pour IST, que 76% étaient des récidivistes, et qu'il y a eu 91.9 pour 100 personnes années d'IST essentiellement des chlamydias et des gonorrhées.

Les facteurs à risque étant le jeune âge, un diagnostic antérieur de gonorrhée, de chlamydia ou de syphilis, le grand nombre de partenaire et la pratique de sexualité de groupe...

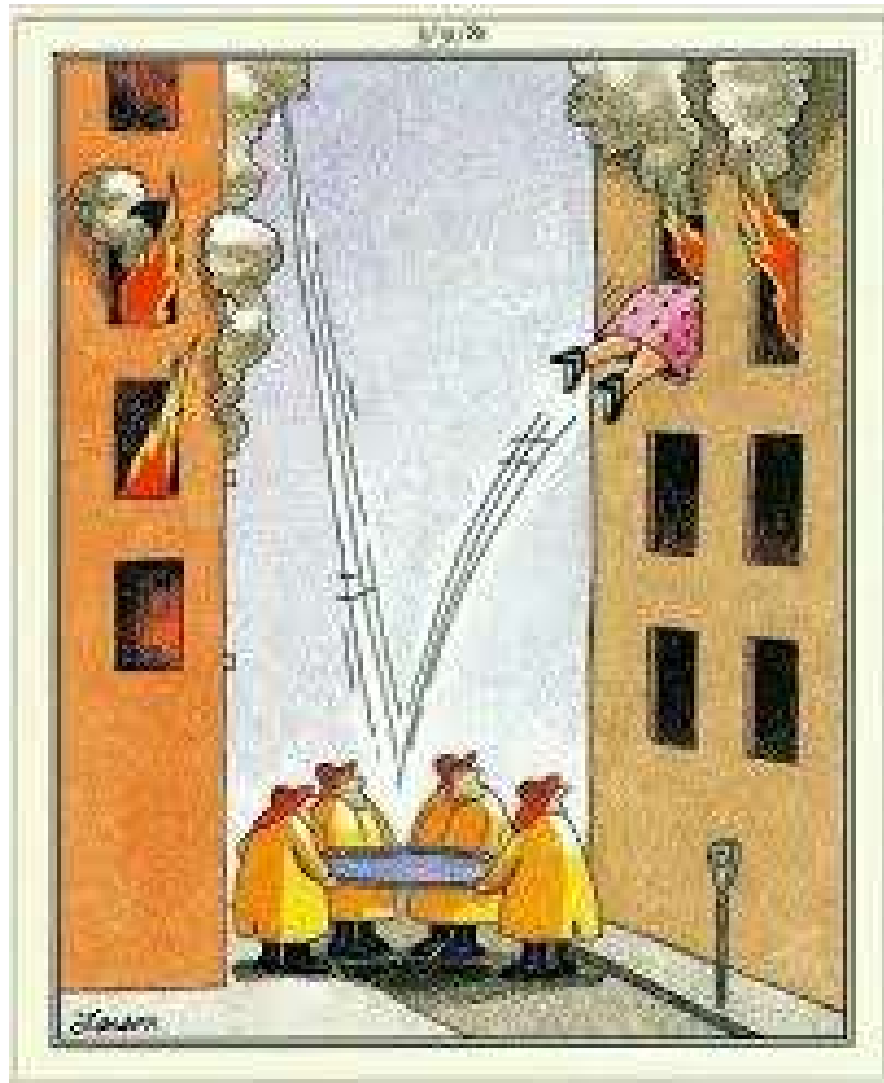
L'incidence des IST a passé de 69.5 personne-année à 98.4 personne-année après prise de PrEP, ce qui est quand même une augmentation de 41%, mais ce qui fait dire aussi que l'augmentation des IST ajustée à la fréquence est modeste et à la limite du significatif (...ce que je ne comprends pas !).

Les IST seraient concentrées au sein d'un sous-groupe (cf plus haut) et il n'y aurait pas d'association avec l'utilisation du préservatif (qui est de toute façon très bas au début de l'étude et que de toute façon celui-ci n'est pas utilisé lors de « sexe oral »...

Donc l'incidence des IST augmente après l'initiation de la PrEP, mais il n'y a pas de groupe contrôle (patients sans PrEP), et cette augmentation est atténuée (sans être abolie) par l'ajustement à la fréquence des dépistages dans le contexte d'infection majoritairement asymptomatiques (12% d'augmentation seulement).

En Europe et plus spécialement en Suisse, les IST (Chlamydia, Gonocoque, Syphilis) ont commencé à augmenter dès 2008, avant l'implémentation de la PrEP, donc pas de conclusions hâtives...

J'ai pas tout compris, en particulier les 12% d'augmentation des IST « après ajustement » mais je retiens que le contrôle des IST dans les populations à risque reste une priorité de santé publique...



HIV à droite...IST à Gauche

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch