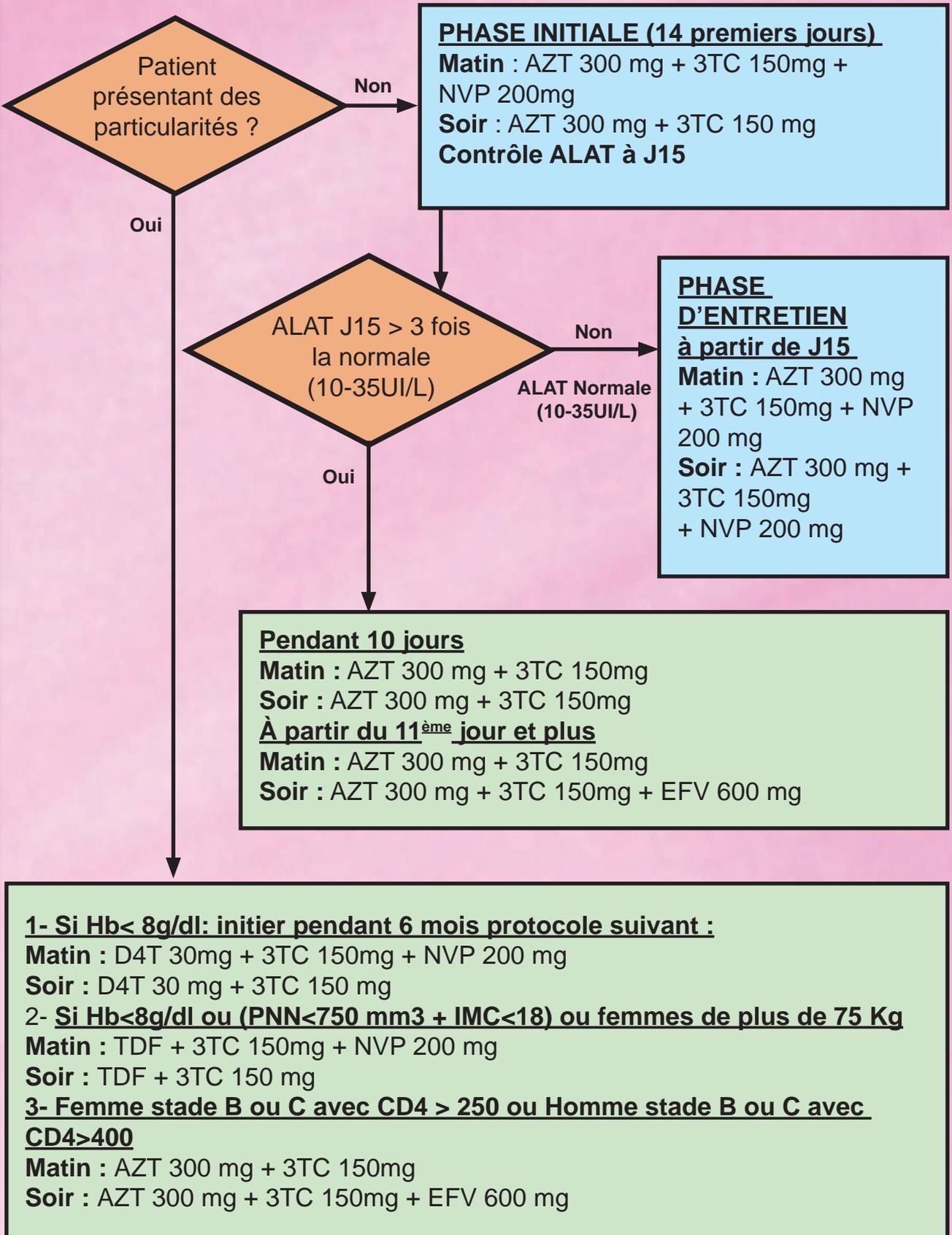


TRAITEMENT DE L'INFECTION À VIH CHEZ L'ADULTE

Sérotype VIH 1

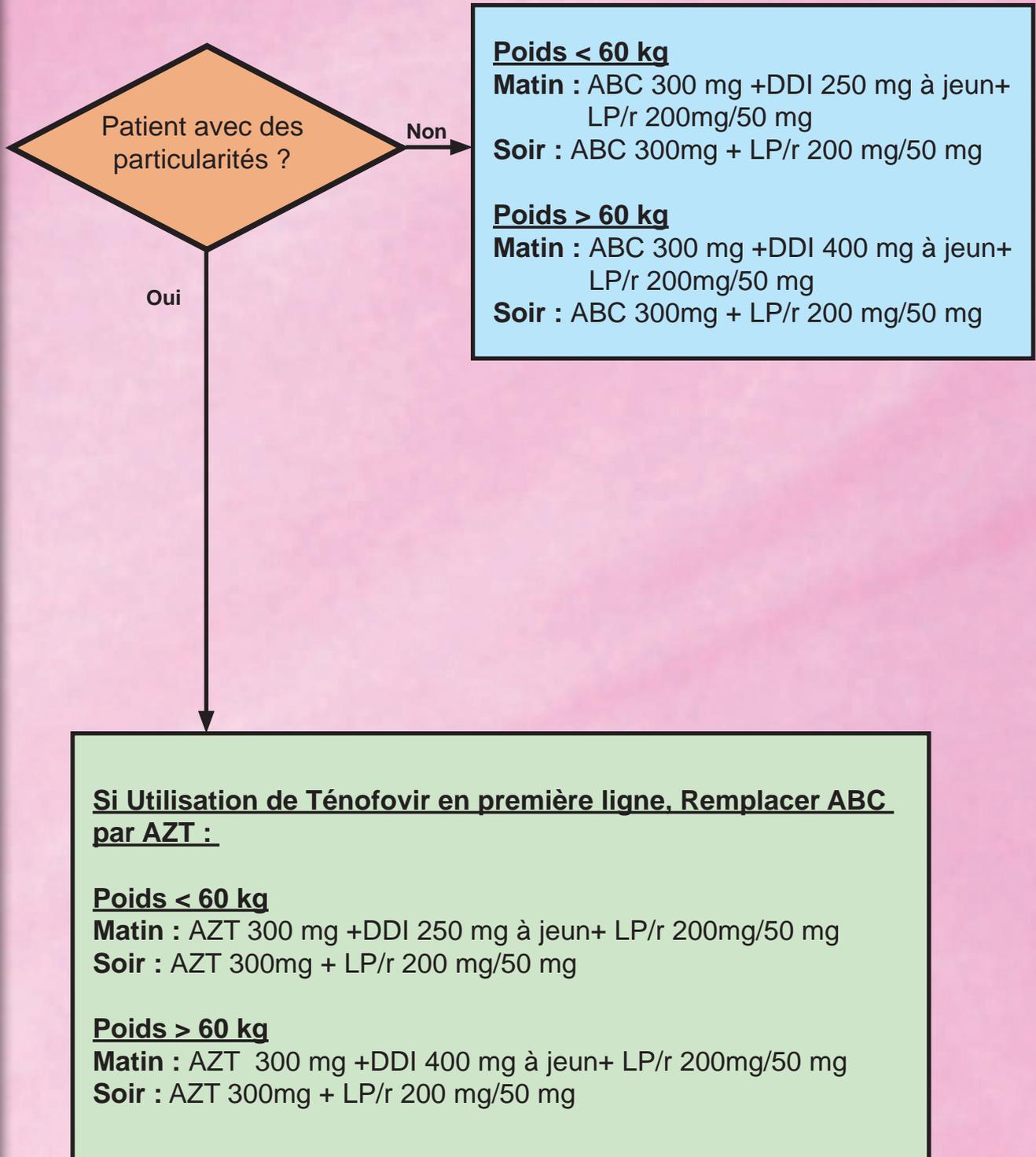
Régime thérapeutique de première ligne



TRAITEMENT DE L'INFECTION À VIH CHEZ L'ADULTE

Sérotype VIH 1

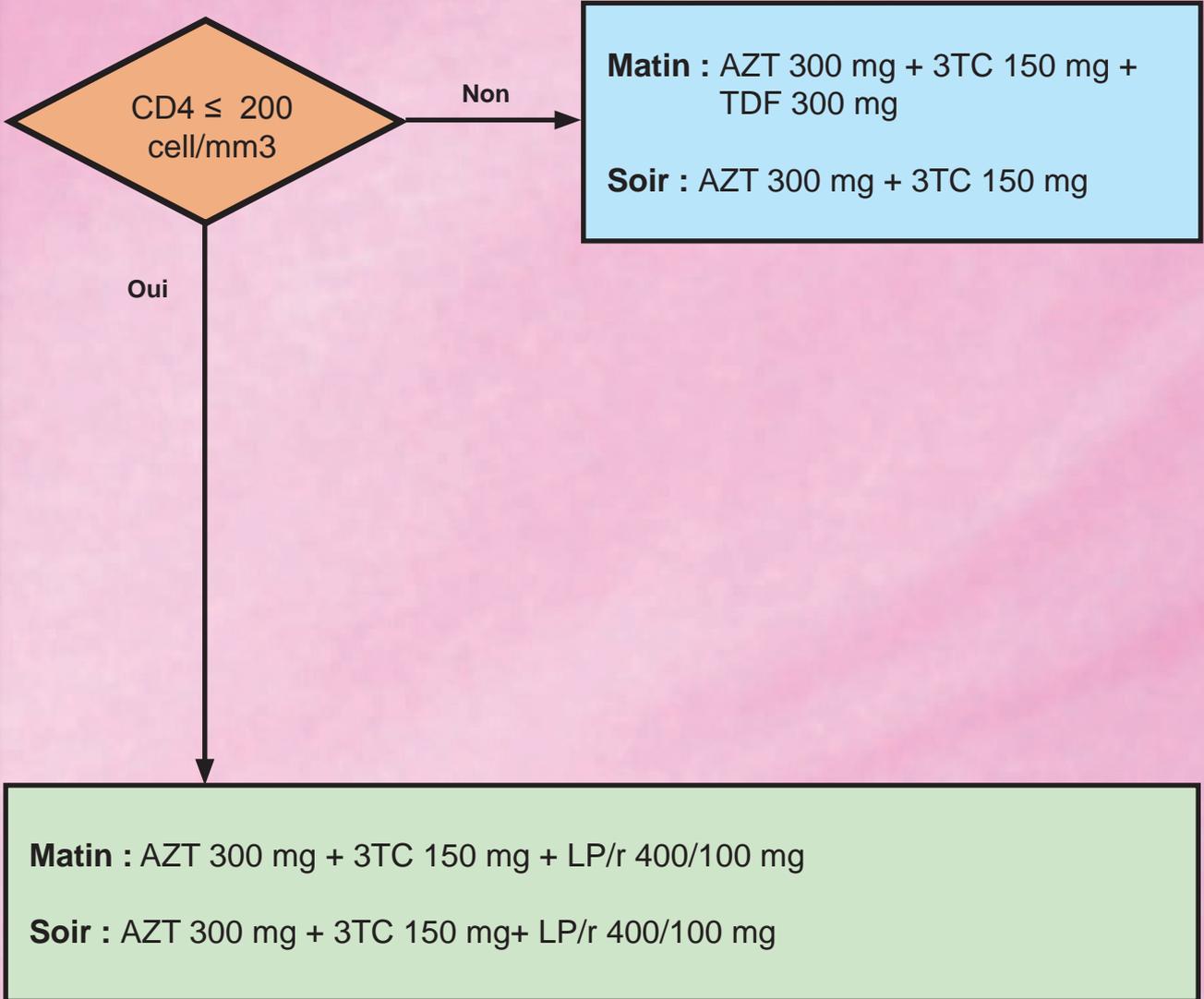
Régime thérapeutique de deuxième ligne



TRAITEMENT DE L'INFECTION À VIH CHEZ L'ADULTE

Sérotype VIH 2 ou VIH 1/2

Régime thérapeutique de première ligne



NB : Le régime thérapeutique de deuxième ligne est réservé au centre de référence (SMIT).

TRAITEMENTS DES CO-INFECTIONS VIH/TUBERCULOSE ET VIH/HÉPATITE B CHEZ L'ADULTE

Sérotype VIH1

Régime thérapeutique de première ligne

VIH/TB	Matin : AZT 300 mg+ 3TC 150 mg+ EFV 600 mg Soir : AZT 300mg + 3TC 150 mg
VIH/HÉPATITE	TDF 300 mg+ FTC 200 mg+ EFV 600 mg

NB : Le régime thérapeutique de deuxième ligne est réservé au centre de référence.

Si TB : centre de référence = PPH CHU Cocody.

Si Hépatite : centre de référence = Service de Médecine CHU Yopougon.

Sérotype VIH2 ou VIH1/2

Régime thérapeutique de première ligne

VIH/TB	Matin : AZT 300 mg+ 3TC 150 mg+ SQV/r 1000 mg/100 mg Soir : AZT 300mg + 3TC 150 mg + SQV/r 1000mg/100 mg
VIH/HÉPATITE	Matin : TDF 300 mg+ FTC 200 mg+ LP/r 400mg /100 mg Soir : LP/r 400mg/ 100mg

NB : Le régime thérapeutique de deuxième ligne est réservé au centre de référence.

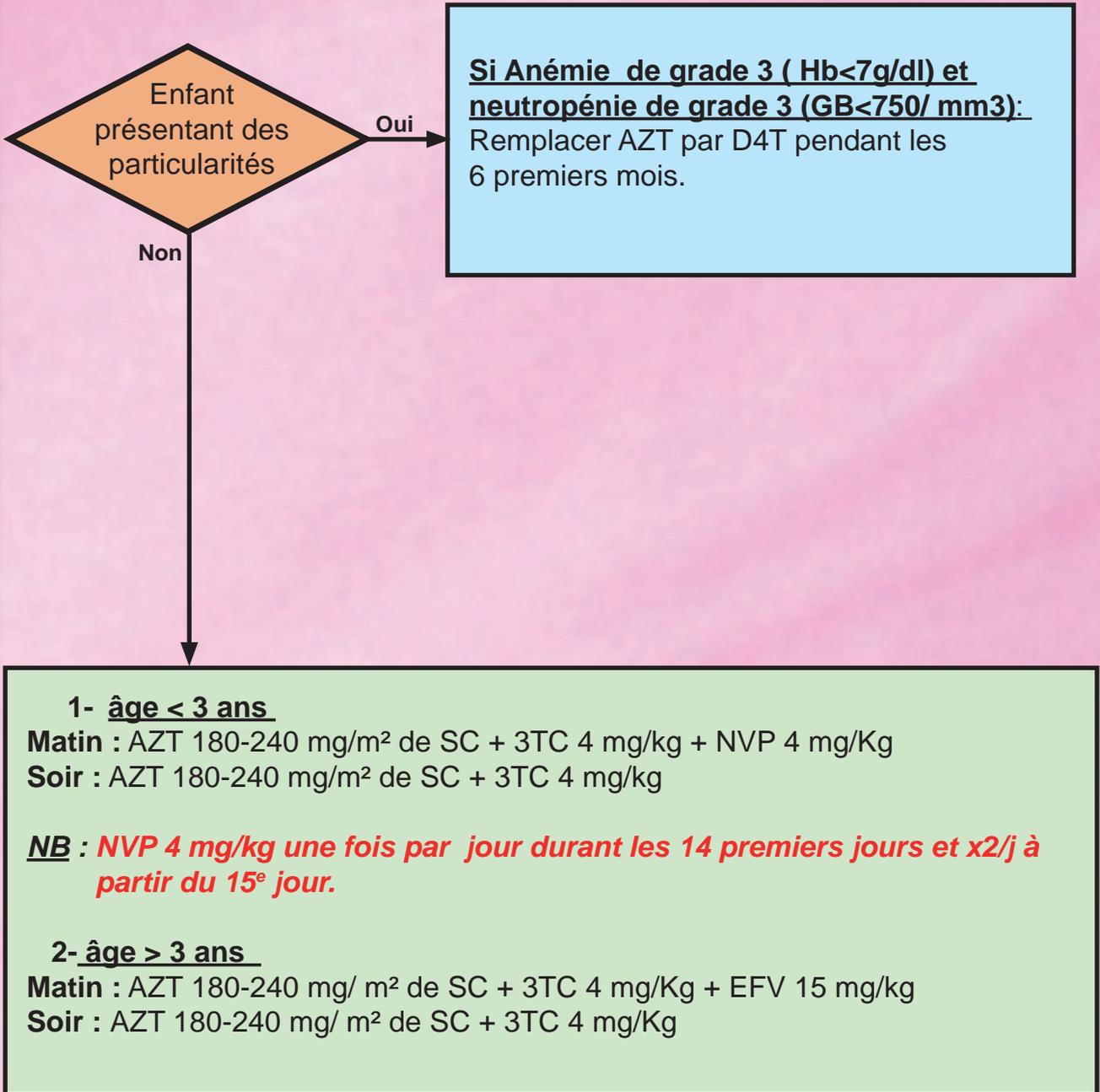
Si TB : centre de référence = PPH CHU Cocody .

Si Hépatite : centre de référence = Service de Médecine CHU Yopougon.

TRAITEMENT DE L'INFECTION À VIH CHEZ L'ENFANT

Sérotype VIH 1

Régime thérapeutique de première ligne



TRAITEMENT DE L'INFECTION À VIH CHEZ L'ENFANT

Sérotype VIH 1

Régime thérapeutique de deuxième ligne

Matin : ABC 8 mg/Kg + DDI 10 mg /Kg à jeun + Lp/r (fonction du poids de l'enfant)

Soir : ABC 8 mg/Kg + Lp/r (fonction du poids de l'enfant)

Tableau des posologies du Lopinavir/Ritonavir en fonction du poids de l'enfant

Poids de l'enfant	Lopinavir (Lp)	Poids de l'enfant	Ritonavir (r)
5 – 7,9 Kg	16 mg/Kg x 2/j		
8 – 9,9 Kg	14 mg/Kg x 2/j		
10 – 13,9 Kg	12 mg/Kg x 2/j	7 – 15 Kg	3 mg/Kg x 2/j
14 – 39,9 Kg	10 mg/Kg x 2/j	15 – 40 Kg	2,5 mg/kg x 2/j

Dose Maximale : 400 mg + 100 mg x 2/j

SC = Surface Corporelle

TRAITEMENT DE L'INFECTION À VIH CHEZ L'ENFANT

Sérotype VIH 2 ou VIH 1/2

Régime thérapeutique de première ligne

Matin : AZT 180-240 mg/m² de SC + 3TC 4 mg /Kg+ Lp/r (fonction du poids de l'enfant)

Soir : AZT 180-240 mg/m² de SC + 3TC 4 mg /Kg + Lp/r (fonction du poids de l'enfant)

Tableau des posologies du Lopinavir/Ritonavir en fonction du poids de l'enfant

Poids de l'enfant	Lopinavir (Lp)	Poids de l'enfant	Ritonavir (r)
5 – 7,9 Kg	16 mg/Kg x 2/j		
8 – 9,9 Kg	14 mg/Kg x 2/j		
10 – 13,9 Kg	12 mg/Kg x 2/j	7 – 15 Kg	3 mg/Kg x 2/J
14 – 39,9 Kg	10 mg/Kg x 2/j	15 – 40 Kg	2,5 mg/kg x 2/j

Dose Maximale : 400 mg + 100 mg x 2/j

SC = Surface Corporelle

NB : Régime de deuxième ligne réservé au centre de référence (Service Pédiatrie CHU Yopougon).

TRAITEMENTS DES CO-INFECTIONS VIH/TUBERCULOSE ET VIH/HÉPATITE B CHEZ L'ENFANT

Sérotype VIH 1 ou VIH 2 ou VIH 1/2

Régime thérapeutique de première ligne

VIH/TB ou en cas de réactions sévères à la NVP	<p>Matin : ABC 8 mg/Kg + AZT 180-240 mg/m² de SC + 3TC 4 mg /Kg</p> <p>Soir : ABC 8 mg/Kg + AZT 180-240 mg/m² de SC + 3TC 4 mg /Kg</p>
VIH/HÉPATITE B	<p>> 3 ans :</p> <p>Matin : AZT 180-240 mg/m² de SC + 3TC 4 mg /Kg + EFV 15 mg/Kg</p> <p>Soir : AZT 180-240 mg/m² de SC + 3TC 4 mg /Kg</p> <p>En cas de ALAT > 3 fois la normale ou de réaction à la Névirapine ou à l'Efavirenz</p> <p>Matin : AZT 180-240 mg/m² de SC + 3TC 4 mg /Kg + Lp/r (fonction du poids de l'enfant)</p> <p>Soir : AZT 180-240 mg/m² de SC + 3TC 4 mg /Kg + Lp/r (fonction du poids de l'enfant)</p>

CCP 2009 - Avec le soutien du PEPFAR/USAID

Tableau des posologies du Lopinavir/Ritonavir en fonction du poids de l'enfant			
Poids de l'enfant	Lopinavir (Lp)	Poids de l'enfant	Ritonavir (r)
5 – 7,9 Kg	16 mg/Kg x 2/j		
8 – 9,9 Kg	14 mg/Kg x 2/j		
10 – 13,9 Kg	12 mg/Kg x 2/j	7 – 15 Kg	3 mg/Kg x 2/J
14 – 39,9 Kg	10 mg/Kg x 2/j	15 – 40 Kg	2,5 mg/kg x 2/j

Dose Maximale : 400 mg + 100 mg x 2/j

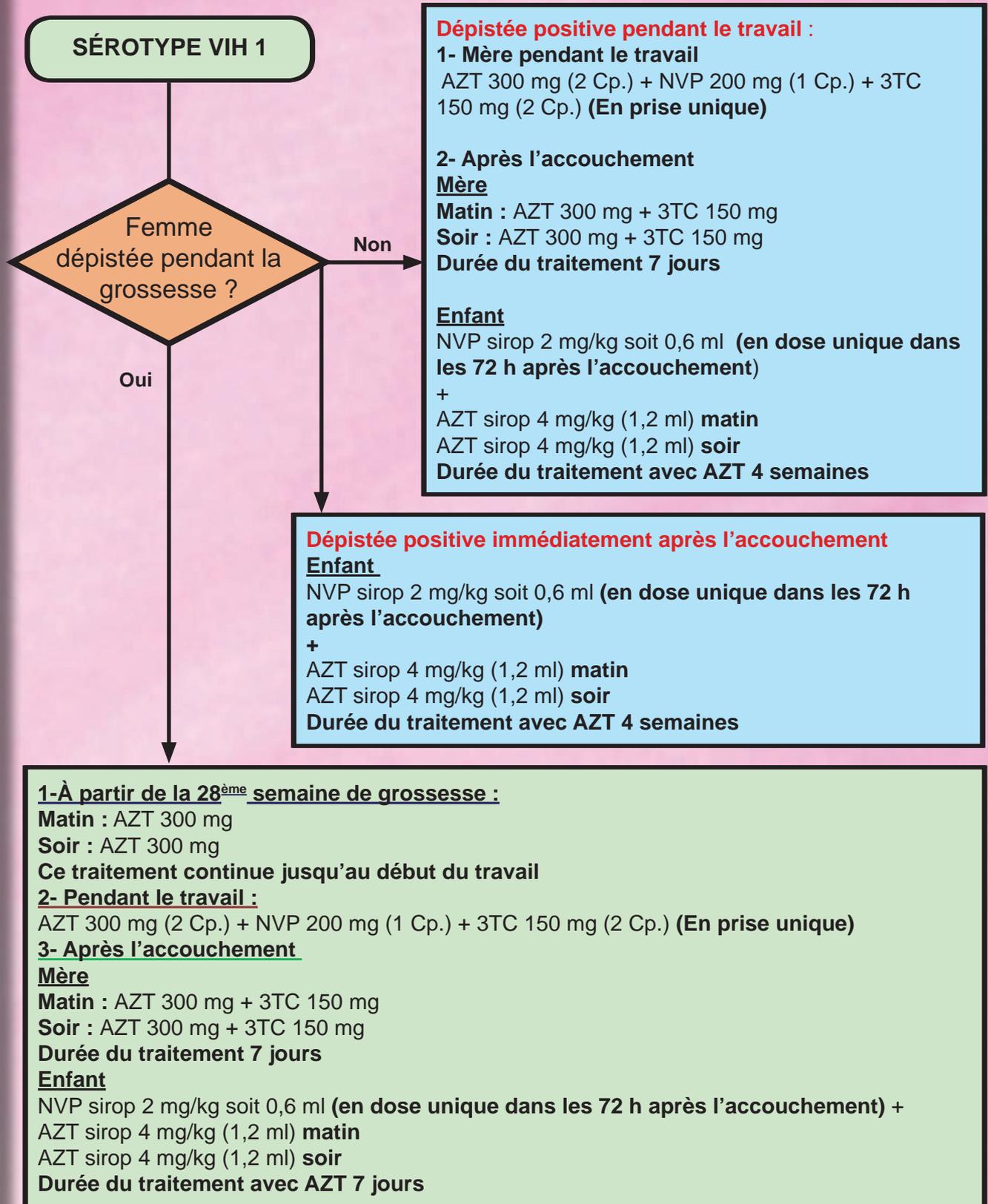
SC = Surface Corporelle

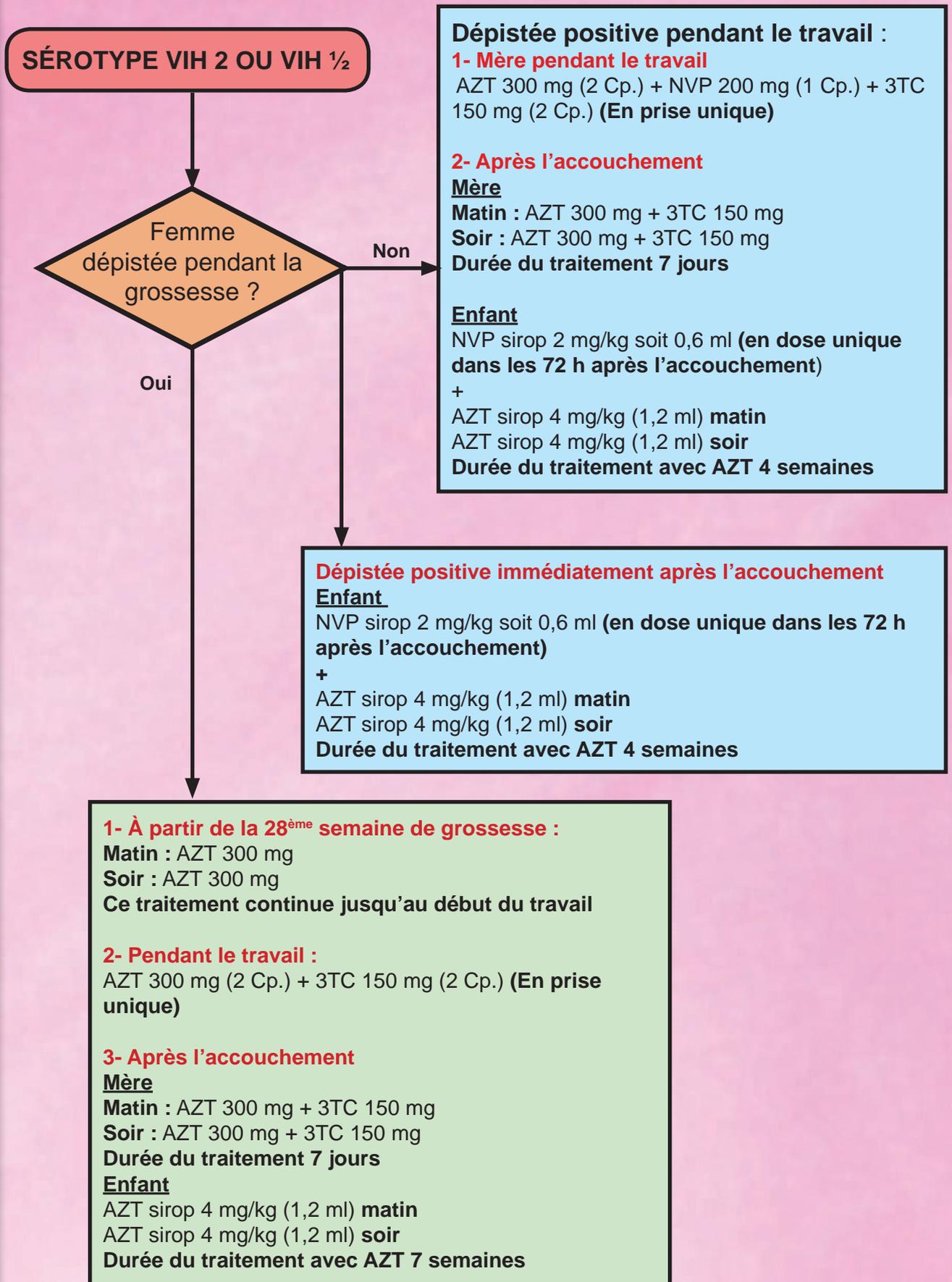
NB : Régime de deuxième ligne est réservé au centre de référence (Service Pédiatrie CHU Yopougon).



PROTOCOLES PTME

1. Toute femme enceinte dépistée positive au VIH doit être mise sous prophylaxie ARV pour prévenir la transmission Mère-Enfant du VIH sans attendre les résultats du bilan initial
2. Les recommandations nationales sont en faveur de la combinaison prophylactique
3. La combinaison prophylactique est donnée dans le service de PTME

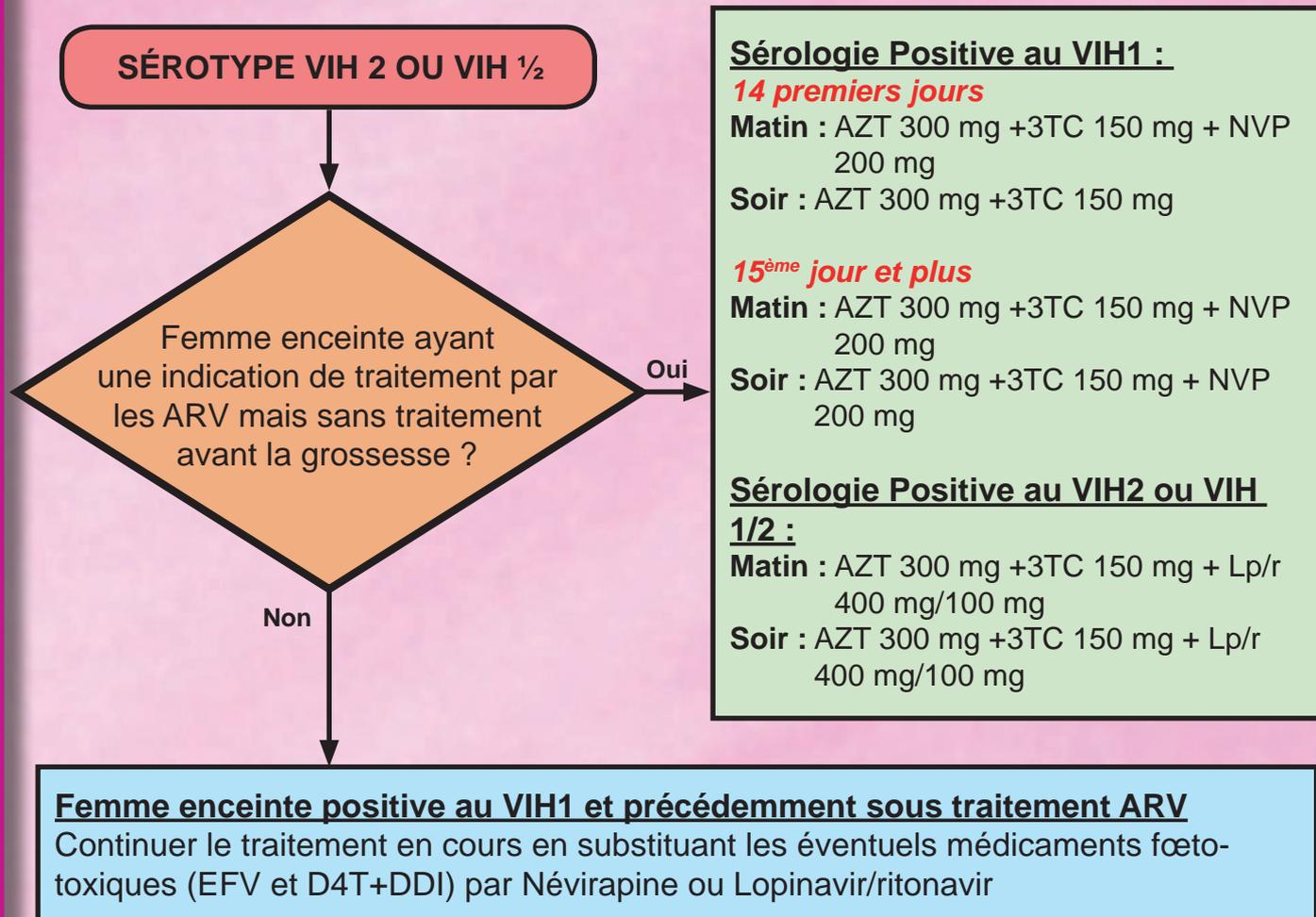




TRAITEMENT PAR LES ARV

Selon les recommandations nationales, l'éligibilité pour le traitement ARV chez la femme enceinte respecte les mêmes critères que chez tout autre malade

1. Symptomatique : catégorie C (CDC)
2. Pauci-symptomatique : catégorie B avec CD4 inférieur à 350 cellules/mm³
3. CD4 inférieur à 250 cellules/mm³ (quel que soit le stade clinique)



NB :

- **Femme ayant reçu la combinaison prophylactique incluant la Névirapine au cours de sa grossesse et éligible au traitement ARV doit recevoir : AZT+3TC+Lopinavir/ritonavir.**
- **Les femmes enceintes déjà sous ARV ne doivent pas recevoir de prophylaxie supplémentaire.**
- **À cause du risque potentiel de foéto-toxicité, la trithérapie doit débuter à partir de la 14^{ème} semaine chez les femmes enceintes ayant une indication de traitement ARV.**

Cas particuliers des femmes éligibles avec bilan hépatique perturbé, taux d'hémoglobine inférieur à 7g/l et tuberculose active : référer la patiente au médecin prescripteur (PEC).