

Guide de traitement pour la prévention de la transmission du VIH par la mère

Information pour les fournisseurs de soins de santé

Le traitement antirétroviral des femmes enceintes porteuses du VIH devrait se faire en consultation avec un expert en VIH/sida. Il va de soi que le traitement optimal de la mère porteuse du VIH est celui qui réduira au maximum les risques de transmission du virus au bébé. En règle générale, c'est la thérapie antirétrovirale triple qui y parvient le mieux. L'idéal est de réduire la charge virale à un niveau indécélable (<50 copies).

Contexte :

La zidovudine (ZDV, AZT) et la réduction du taux de transmission du VIH

- Selon une étude publiée en 1994 (ACTG 076), l'administration de zidovudine permettait, comparativement au placebo, une réduction d'environ 70 p. 100 du taux de transmission du VIH
- Une cure courte à base de ZDV réduit également le taux de transmission, mais pas autant que le médicament utilisé suivant les modalités du protocole 076
- Les quelques signes cliniques de toxicité mitochondriale constituent une source de préoccupation
- L'étude 076 n'indique aucune résistance du virus présent chez la mère au traitement à base de ZDV

Autres antirétroviraux employés pendant la grossesse

- L'administration d'une dose de névirapine à la mère pendant le travail puis au nouveau-né permet de réduire le taux de transmission. Aucun effet toxique n'est rapporté pour le fœtus/le bébé
- L'éfavirenz n'est pas recommandé en raison des anomalies cérébrales congénitales observées chez les singes
- Aucune donnée n'est disponible sur les effets indésirables d'autres antirétroviraux sur l'espèce humaine même si aucun problème n'a été signalé jusqu'à présent

Principes actuels de traitement

Femmes porteuses du VIH :

1. qui reçoivent déjà des traitements antirétroviraux

- il est recommandé de les renseigner sur ce qui est connu/n'est pas encore connu au sujet des traitements antirétroviraux pendant la grossesse
- il est recommandé de mettre fin aux traitements antirétroviraux pendant le premier trimestre de la grossesse
- si la charge virale n'est pas bien contrôlée (non <50) au moment de l'accouchement, il est recommandé d'administrer une dose unique de névirapine pendant le travail.

2. qui ne reçoivent pas de traitements antirétroviraux

- les renseigner (comme ci-dessus)
- donner un traitement antirétroviral optimal, en tenant compte de la charge virale, du nombre de cellules CD4 et de l'état de santé de la femme
- inclure de la ZDV dans le schéma posologique, à moins d'une contre-indication
- si la charge virale n'est pas bien contrôlée (non <50) au moment de l'accouchement, administrer une dose unique de névirapine pendant le travail.

3. qui refusent de prendre des antirétroviraux

- les renseigner (comme ci-dessus)
- utiliser tout au moins une monothérapie à base de ZDV.

4. qui sont en travail, qu'elles aient ou non reçu un traitement au préalable

- recommander l'administration de l'AZT par voie intraveineuse
- si la charge virale n'est pas bien contrôlée (voir ci-dessus) ou si aucun traitement antirétroviral n'a été reçu avant, administrer l'AZT par voie intraveineuse ainsi que la névirapine par voie buccale (P.O.).

Bébés

- administrer la ZDV P.O. pendant six semaines, même si la mère n'a pas pris d'antirétroviraux
- si la mère a reçu de la névirapine pendant le travail (voir indications ci-dessus) ou si elle n'a reçu aucun antirétroviral, administrer une dose de névirapine P.O. au bébé 48 heures après la naissance
- s'il a été établi que la mère a un virus résistant, donner au bébé la combinaison d'antirétroviraux la mieux appropriée.

Césarienne

- Il a été démontré que la césarienne réduit considérablement le taux de transmission du VIH si la femme est traitée à la ZDV seule ou à la ZDV associée à la lamivudine. La césarienne peut également être envisagée si la charge virale n'est pas bien contrôlée ou si la femme n'a reçu aucun traitement antirétroviral. Elle ne sera cependant efficace que s'il s'agit d'une césarienne de convenance et non d'une césarienne pratiquée en cours de travail.

Allaitement

- L'allaitement n'est pas recommandé. Le VIH est transmis par le lait maternel.

Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Ligne INFO sida/santé-sexualité : 1 800 267-7432
ATS : 1 800 387-5559

La ligne Motherisk d'information sur le sida, au 1 888 246-5840 ou l'infectiologue de l'hôpital le plus proche.

www.health.gov.on.ca www.SanteOntario.com

Aide financière fournie par le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux.