

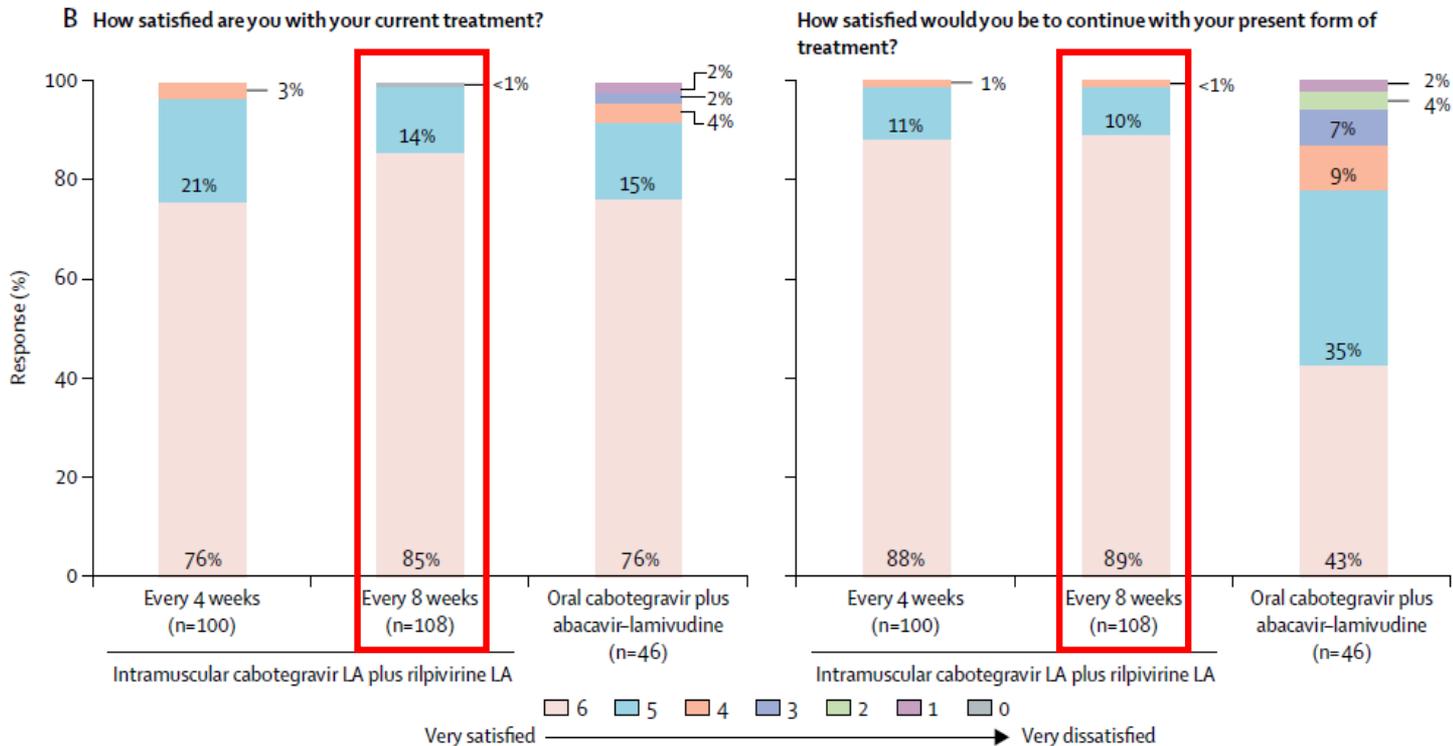
LA-ART - Préférences des patient.es



Dr. Yonas Martin
Service des maladies infectieuses
Hôpital universitaire de Berne
Suisse

LATTE-2

- Phase 2b
- Open-label
- Non-infériorité
- 286 patients, induction CAB/3TC/ABC
- 2:2:1 CAB/RPV 4 ou 8 sem vs continue ART orale
- 96 semaines



FLAIR

- Phase 3
- Open-label
- Non-infériorité
- 283 patients, induction
20 semaines
3TC/DTG/ABC
- 1:1 continue vs switch
CAB/RPV **mensuel**
- 48 semaines

A. HIVTSTc

Treatment	N*	Adjusted Mean (SE)	Adjusted Mean Difference (95% CI)	P-value
LA	263	29.6 (0.49)	4.1 (2.8, 5.5)	<0.001
CAR	266	25.5 (0.48)		

B. Preference Question

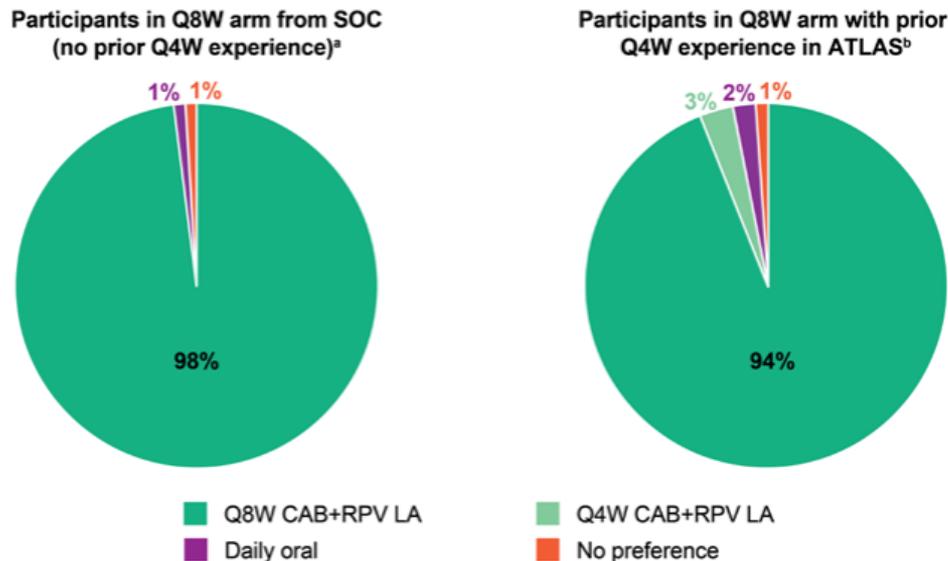
Response, n (%)	ITT-E Population N=283	Questionnaire Responders N=259
Preferred LA treatment	257 (90.8)	257 (99.2)
Preferred daily oral treatment	2 (0.7)	2 (0.8)
No response	24 (8.5)	-

ITT-E denotes intention-to-treat exposed, LA long acting.

ATLAS-2M

- Phase 3
- Open-label
- Non-infériorité
- 1'045 patients
oART standard
(ou ATLAS)
- 1:1 CAB/RPV
4 vs 8 semaine
- 48 sem

Figure S5. Treatment preference at Week 48 in the Q8W arm without (left) and with (right) prior CAB+RPV exposure.



^a 306 participants responded to the preference question.

^b 191 participants responded to the preference question.

Stratégies de “switch” chez les personnes en succès virologique

Indications

- Toxicité documentée**, causée par l'un, ou plus, des antirétroviraux composant le traitement. Exemples de ces switches réactifs : lipoatrophie (d4T, AZT), effets indésirables au plan neurologique (EFV, DTG), diarrhée (IP/r) et jaunisse (ATV), tubulopathie rénale proximale et perte de densité minérale osseuse (TDF), voir [Effets indésirables des ARV et des classes thérapeutiques](#).
- Prévention de la toxicité à long terme**. Exemples de ce type de switches proactifs : prévention de la lipoatrophie chez les personnes recevant de la d4T ou de l'AZT et prévention de la tubulopathie rénale proximale avec TDF, voir [Effets indésirables des ARV et des classes thérapeutiques](#). Cela peut inclure les préoccupations de la personne concernant la sécurité.
- Prévention des interactions médicamenteuses sévères** page 26. Cela inclut le “switch” du TARV lors du démarrage du traitement du VHC pour éviter les DDIs, voir [Interactions entre antiviraux à mode d'action directe et ARV](#)
- Grossesse planifiée ou les femmes qui souhaitent concevoir**, voir [Médicaments antirétroviraux déconseillés chez les femmes qui tombent enceintes lorsque soumises au TARV](#)
- Viellissement et/ou comorbidités**, avec un possible impact délétère du traitement en cours, par exemple sur le risque cardio-vasculaire ou sur les paramètres métaboliques.
- Simplification** : pour réduire le fardeau des médicaments, mieux tenir compte des contraintes alimentaires, améliorer l'adhésion et réduire les besoins de surveillance.

Dual therapies

In persons with suppression of HIV-VL < 50 copies/mL for the past 6 months these dual therapy strategies should only be given if there is

- no historical resistance and
- HBV immunity with anti-HBs antibodies (if non-immune provide HBV Vaccination, if isolated HBc antibodies see the section on [Treatment and Monitoring of Persons with HBV/HIV Co-infection](#) for details)

Oral dual therapies supported by large randomized clinical trials or meta-analyses:

- DTG + RPV
- XTC + DTG
- XTC + DRV/b

In clinical trials, these strategies have not been associated with more virological rebounds than triple therapy. There were a few cases of resistance development on DTG + RPV and CAB + RPV

Long-acting intramuscular dual therapy CAB + RPV

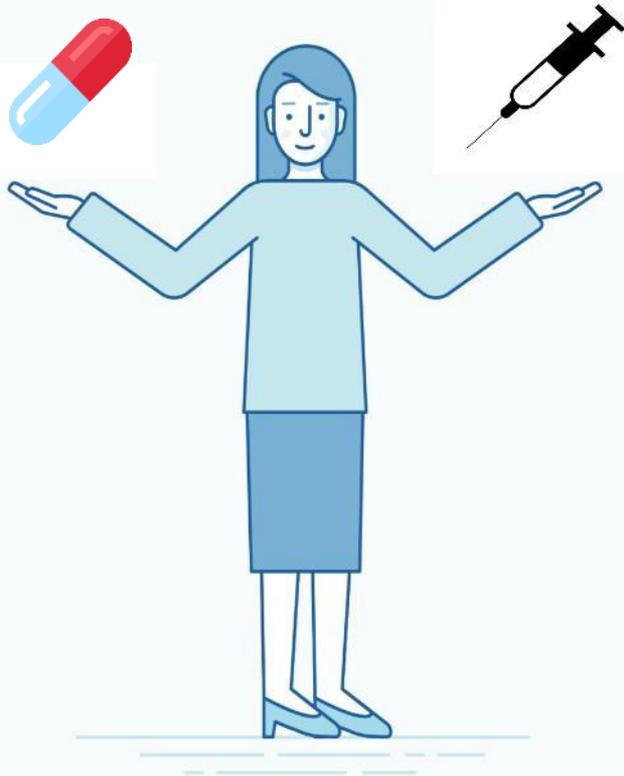
- The use of oral lead-in (1 month) is optional
- Injections are administered every 2 months. In case of bridging, see the section on [Drug-Drug Interactions after Oral and Intramuscular Administration of CAB and RPV](#)

IAS-USA recommendations 2022

Switches to Long-acting Cabotegravir and Rilpivirine

In persons with no history of treatment failure and no known or suspected resistance to either drug, injectable cabotegravir and rilpivirine, given either every 1 or 2 months, was noninferior to continued oral ART.^{48,49} Those interested in non-oral options for ART because of privacy, stigma, or convenience reasons will usually have greater satisfaction with cabotegravir and rilpivirine than continued oral ART.⁵⁰ One recent report described use of this regimen in 15 people with viremia not receiving oral ART.¹⁹ Despite the short-term success of this approach in this study, cabotegravir plus rilpivirine is not recommended in the setting of viremia outside of a research setting and should be started only after viral suppression has been achieved with oral ART.

Preference-sensitive care - Soins sensibles aux préférences



« Décrit une situation dans laquelle les preuves de la supériorité d'un traitement par rapport à un autre ne sont pas disponibles ou ne permettent pas de les différencier; dans cette situation, il existe au moins deux approches valables et le meilleur choix dépend de la manière dont les individus évaluent les risques et les avantages des traitements ».

Elwyn G., Impl. Science 2009

Who Wants to Switch? Gauging Patient Interest in Novel Antiretroviral Therapies

Caroline B. Derrick,¹ Jan Ostermann,^{2,3} Sharon B. Weissman,¹ Amy Hobbie,³
Noor Alshareef,² Andrew Weinhold,³ Valerie Yelverton,^{2,4} and Nathan M. Thielman^{3,5}

263 patient.es, interrogés
entre 02/2017 et 08/2017

Compared with your current HIV medicines, how interested would you be in switching to a new treatment that involves...

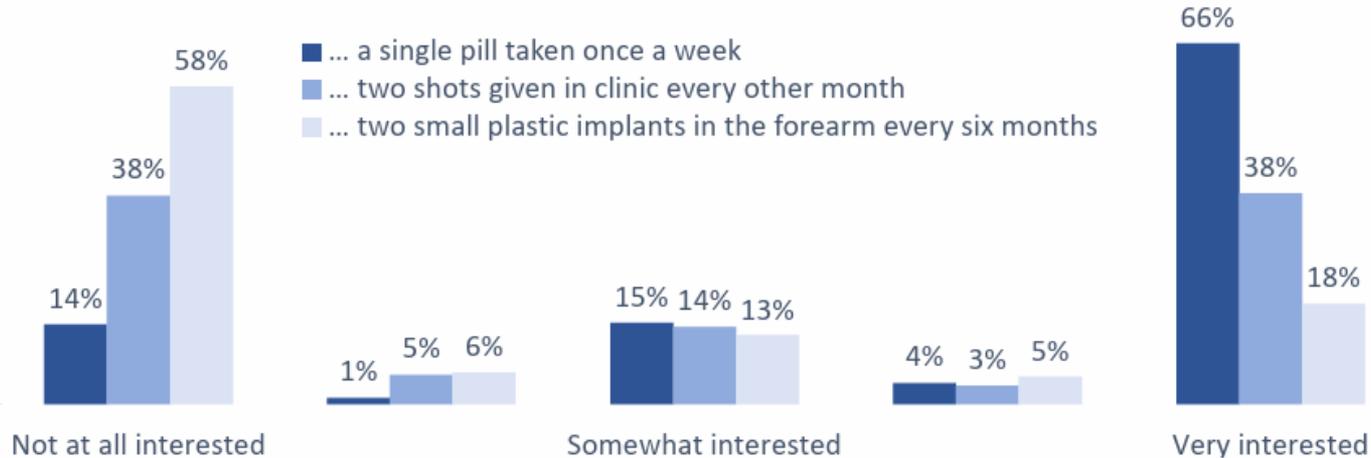


Figure 3. Interest in switching to novel drug delivery modalities

Derrick et al., Open Forum ID 2018

Données «vraie vie», hors études pharmaceutiques

¹UK: 02/2022 – 05/2023, 327 patients dans 9 cliniques HIV

- 13 (4%) patient.es ont arrêté les LA (8 effets secondaires, 1 raisons organisationnelles, 2 failure/LLV, ...)

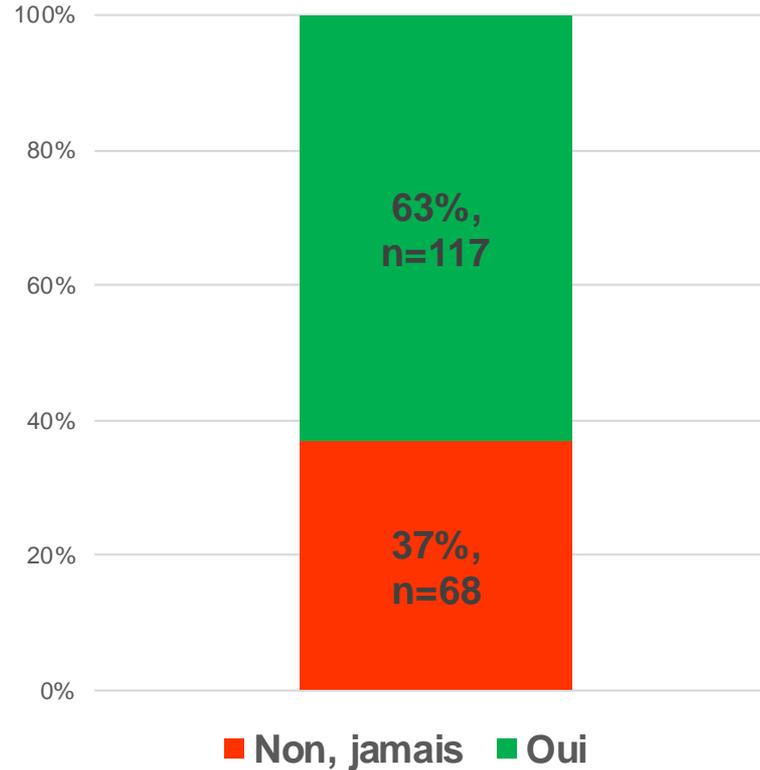
²Dat'AIDS cohort (FRA): 12/2021 – 12/2022, 1'134 patients de 23 centres

- 80 (7.1%) patient.es ont arrêté les LA (21 décision du patient, 25 effets secondaires, 6 grossesses, 20 «autres», 8 failure)

¹K. Ring et al., EACS 2023 eP.A.056

²C. Deschanvres et al., EACS 2023, MeP.T2.01

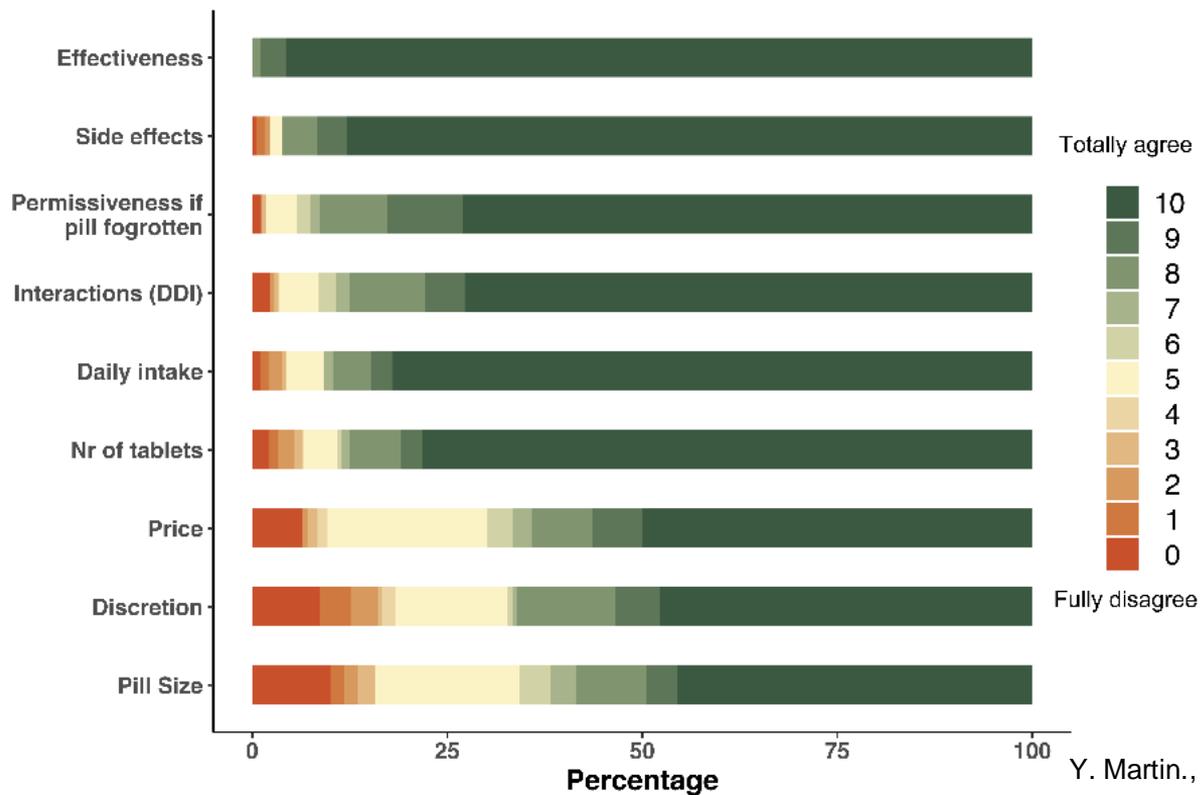
Avez-vous déjà entendu parler de LA-ART?



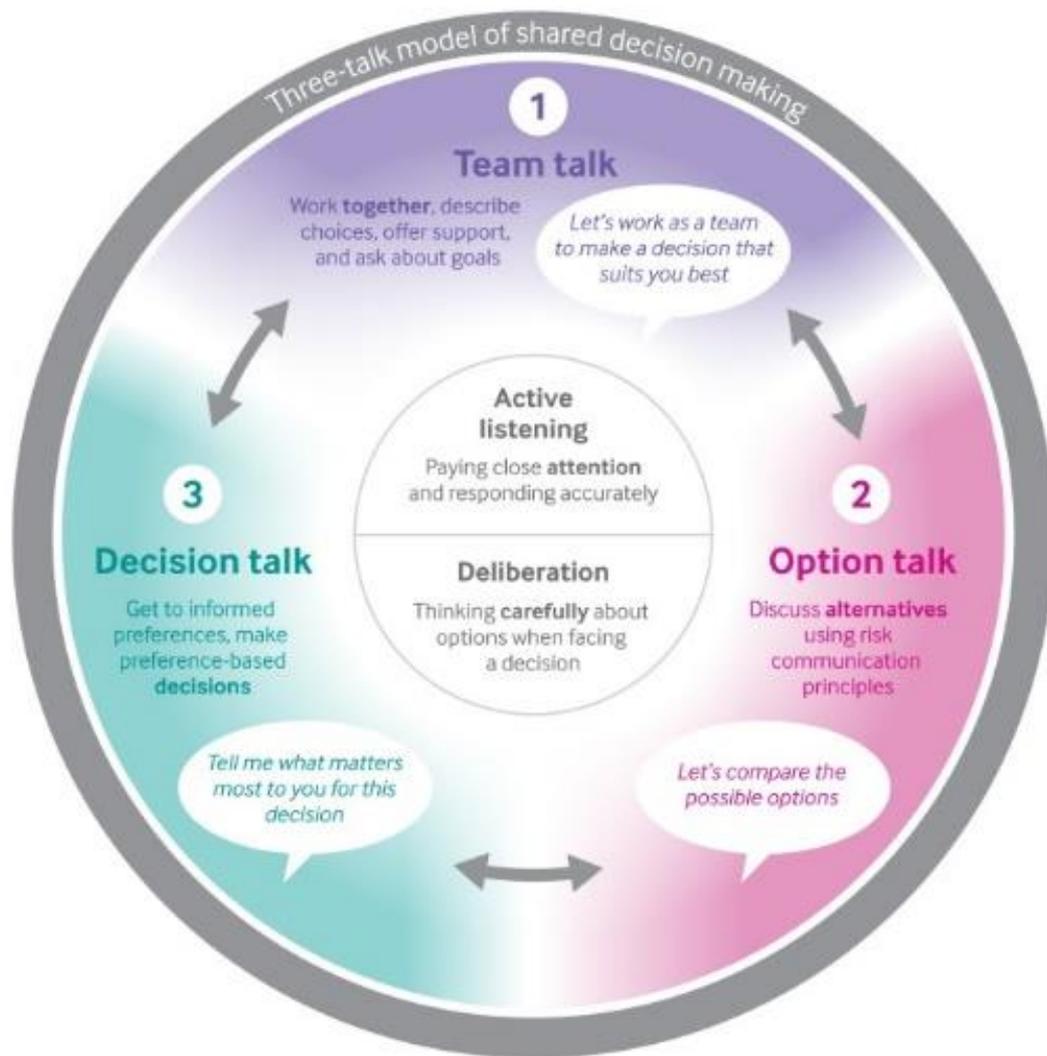
Connaissance?

- 9 mois après implémentation LA-ART en Suisse (12/2022)
- 3 centres
- 185 patients

Importance caractéristiques ART (patient.es sous ART orale)



Y. Martin., EACS 2023, Abstract eP.A.045





Yonas Martin

Messages

- Haute satisfaction sous LA-ART mais...
- Données sur la satisfaction pas applicables à la population générale vivant avec le VIH
- «Soins» sensible aux préférences
- Importance d'informer les patient.es pour leur permettre choisir – en accord avec leurs préférences
- Après «switch», restons à l'écoute

Merci de votre attention!

SWISS

HIV

COHORT
STUDY



Exemples de cas

Cas 1: Femme, 27 ans, sportive et très active.

Aucune comorbidité, pas de co-médication. Doit mettre un réveil pour se rappeler de prendre 3TC/DTG. Chaque prise, la rend triste et lui rappelle qu'elle a une maladie chronique.

Cas 2: Femme, 50 ans. HTA, FA, Diabète. Souvent chez son médecin de famille. BIC/TAF/FTC et 4 autres tablettes quotidienne. Contrôle VIH tous les 6 mois.

Quizz 1

Quelle est la caractéristique d'une thérapie antiretrovirale qui est jugée la plus importante aux yeux de personnes vivant avec le VIH?

A: Prix le plus bas possible

B: Nb de comprimés le plus bas possible

C: Efficacité du traitement

D: Le moins d'interactions médicamenteuses possible

Quizz 2

Selon vous, dans un pays dans lequel une thérapie de LA-ART (CAB/RPV) est disponible, quelle proportion de personnes vivant avec le VIH devrait être au courant de l'existence d'un tel traitement?

A: 20-40%

B: 40-70%

C: >70%

D: Je ne sais pas