

ARV PEDIATRIQUES AU TOGO

Dr AKLIKU

PLAN

- ▶ Répartition des enfants et ados sous traitements par rapport a l'âge
- ▶ Critères de choix du traitement
- ▶ Répartition des enfants sous traitement par rapport au traitement
- ▶ Difficultés
- ▶ Approches de solution

REPARTITION DES ENFANTS ET ADOS SOUS TRAITEMENTS PAR RAPPORT A L'AGE

- ▶ **155** enfants et adolescents de 0 à 19ans / file active totale de 2100
- ▶ 86 sexe F et 69 sexe M sex-ratio H/F = 0,8

- ▶ 0 - 6ans : 29
- ▶ 7 - 10ans : 22
- ▶ 11 - 19ans : 103

CRITERES DE CHOIX DU TRAITEMENT (1/2)

En conformité avec le protocole national de PEC et dès le diagnostic:

- 1^{ère} ligne
 - ▶ ABC/3TC + LPV/R de 6 semaines à 6ans (granulés)
 - ▶ ABC/3TC + DTG de 6ans à 10ans
 - ▶ TDF/3TC + DTG (ou EFV) à partir de 10ans et 25 kg
- 2^{ème} ligne
 - ▶ Choix entre AZT/3TC; TDF/3TC et
 - ▶ DTG; LPV/R; ATV/R (à partir de 35kgs)

En fonction des raisons de passage en 2^{ème} ligne et du traitement initial

CRITERES DE CHOIX DU TRAITEMENT (2/2)

- ▶ Octobre 2019 introduction du Dolutégravir dans le protocole national de PEC du VIH avec sa recommandation comme choix préférentiel
- ▶ Août 2020 recommandation du PNLs pour le switch de 100% patients éligibles initialement sous TLE sous TLD progressivement
- ▶ ACS a opté pour le switch systématique des adolescents éligibles au TLD pour son avantage par rapport aux effets neurologiques de l'EFV
- ▶ Le diagnostic du VIH/SIDA est exceptionnel avant 6 semaines l'âge de la PCR au Togo

REPARTITION DES ENFANTS SOUS TRAITEMENT PAR RAPPORT AU TRAITEMENT

| COMBINAISON | EFFECTIFS | FREQUENCE (%) |
|-----------------|-----------|---------------|
| TDF/3TC/DTG | 93 | 60 |
| ABC / 3TC / EFV | 39 | 25 |
| ABC/3TC/LPV/R | 8 | 5 |
| TDF/3TC/EFV | 7 | 5 |
| ABC/3TC/DTG | 6 | 4 |
| TDF/3TC/ATV/R | 1 | 1 |
| AZT/3TC/EFV | 1 | 1 |

DIFFICULTES

- ▶ Rupture du LPV/R au cours de l'année 2020
- ▶ Pas de disponibilité des formes 10mg et 5mg du DTG
- ▶ PCR non réalisé avant 6 semaines chez le nouveau-né
- ▶ Faible taux de couverture de la charge virale (rupture de réactif parfois)
- ▶ Faible taux de suppression de la charge virale chez les enfants et ados(52%)

APPROCHES DE SOLUTION (1/2)

- ▶ Au niveau du pays:
 - Des efforts sont faits pour pallier aux ruptures de réactifs
 - Des informations sont communiquées par le PNLS sur la disponibilité prochaine DTG 10mg
 - La rupture du LPV/R a été réglée

APPROCHES DE SOLUTION (2/2)

- ▶ Au niveau de ACS
 - Accentuation des actions d'observance thérapeutique chez les jeunes (COT, ETP)
 - Acquisition d'une centrifugeuse pour assurer le prélèvement de la charge virale de toute heure de service
 - Prélèvement communautaire de la charge virale
 - Extraction de la liste des enfants et ados éligibles à la charge virale et leurs appels
 - Transition des enfants et ados vers le TLD

MERCI POUR L'ATTENTION