

Evaluation des Preuves: Résumé d'une Revue Systématique

A qui est destiné ce résumé ?

Au personnel de santé, aux Administrateurs et Gestionnaires des formations sanitaires, et aux partenaires impliqués dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Interventions antirétrovirales pour la prévention de la transmission du VIH par l'allaitement maternel

Principales conclusions

- La trithérapie antirétrovirale donnée entre 28 et 36 semaines aux femmes enceintes VIH positif pendant les 6 premiers mois d'allaitement réduit le risque de transmission du VIH et de décès à 06 et 12 mois chez les enfants nés de mères infectées par rapport au régime de courte durée.
- L'utilisation prolongée de la Nevirapine à 6 et à 14 semaines, par rapport à une dose unique est plus efficace dans la réduction de la transmission du VIH, de la mort et de la mortalité infantile à six semaines.

Contexte

La principale cause d'infection due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez les enfants dans le monde est la transmission mère-enfant (TME). La TME du VIH peut se produire pendant la grossesse, au moment de l'accouchement ou de l'allaitement. De grands progrès ont été réalisés dans la réduction de la TME au cours de la grossesse et au moment de l'accouchement. Cependant une proportion importante d'enfants nés de mères infectées par le VIH contracte encore le VIH par l'allaitement maternel.

Question

Quelle est l'efficacité et l'innocuité du traitement prophylactique antirétroviral (ARV) chez les femmes infectées par le VIH ou leurs nourrissons allaités au sein, dans la prévention de la TME du VIH?

Interventions antirétrovirales pour prévenir la transmission du VIH par l'allaitement maternel au

Cameroun: La prévalence du VIH au Cameroun est de 4,3% (5,6% pour les femmes et 2,9% pour les hommes). Le Programme National de PTME a démarré ses activités en 2002. De nombreuses études conduites au Cameroun ont montré que les traitements antirétroviraux (Zidovudine, la Nevirapine en dose unique, Lamivudine) sont réalisables et ont abouti à la réduction des taux de transmission mère-enfant dans des conditions normales. L'option B + (qui demande de mettre systématiquement les femmes enceintes VIH positif sous antirétroviraux), la nouvelle recommandation de l'OMS est actuellement mis en œuvre à la place de l'option B (qui demandait de mettre uniquement les femmes enceintes VIH positif ayant un taux de CD₄ bas sous antirétroviraux).

Tableau 1 : Résumé de la revue systématique		
	Ce que les auteurs de la revue cherchaient	Ce que les auteurs de la revue ont trouvé
Etudes	Essais Contrôlés Randomisés (ECR)	Sept Essais Contrôlés Randomisés
Participants	Les femmes infectées par le VIH qui allaitent ainsi que leurs enfants	Les femmes infectées par le VIH qui allaitent ainsi que leurs enfants
Interventions	Tout traitement antirétroviral prophylactique pour les mères qui allaitent. Tout traitement antirétroviral prophylactique pour nourrisson lors de l'allaitement d'une durée de plus de quatre semaines.	Toutes les 07 études incluses ont évalué la prophylaxie antirétrovirale maternelle pendant l'allaitement (sans prophylaxie prolongée infantile), la prophylaxie antirétrovirale pour enfant pendant l'allaitement, et à la fois la prophylaxie maternelle et infantile lors de l'allaitement. Trois études ont évalué la prophylaxie maternelle seule; Cinq études ont évalué la prophylaxie infantile seule; Une étude a évalué à la prophylaxie maternelle et infantile
Contrôles	Tout contrôle	Les comparaisons suivantes ont été faites: <ul style="list-style-type: none"> • Trithérapie ARV en prophylaxie pendant la grossesse et l'allaitement maternel vs courts ARV prophylaxie avant l'accouchement. • Six mois d'allaitement avec la Zidovudine, Lamivudine et Lopinavir / Ritonavir et de la Zidovudine, la Lamivudine et l'Abacavir. • Une dose unique de Nevirapine vs six semaines de zidovudine (enfant). • Une dose unique de Nevirapine vs six semaines de Nevirapine (enfant). • Dose unique de Nevirapine et une semaine de Zidovudine vs régime de contrôle et de la Nevirapine pendant 14 semaines; ou le régime de contrôle et double prophylaxie pendant 14 semaines (enfant). • Six semaines de Nevirapine contre six mois de la Nevirapine (enfant). • Maternelle triple ARV vs Nevirapine infantile ou pas d'intervention.
Résultats	<p>Régimes maternels</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survie sans VIH à six mois et tout autre moment chez leurs enfants qui étaient séronégatifs pour le VIH à 4-6 semaines. 2. Acquisition du VIH à 12 semaines, six mois, 12 mois et 18 mois chez les enfants qui étaient séronégatifs pour le VIH à 4-6 semaines. 3. Effets secondaires maternels graves. 4. Hépatotoxicité chez les femmes recevant la Nevirapine et ayant un taux de CD4 + compris entre 250-350 cellules/mm. <p>Régimes pour enfants</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mortalité à six mois, un an, deux ans et tout autre moment chez les enfants qui étaient séronégatifs pour le VIH à 4 et 6 semaines. 2. Survie sans VIH à six mois et à un autre moment chez les enfants qui étaient séronégatifs pour le VIH à 4 et 6 semaines. 3. Acquisition de la résistance aux antirétroviraux chez les enfants. 4. Effets indésirables graves chez les enfants (par exemple, l'anémie, la neutropénie, autre). <p>Résultats secondaires</p> <p>Régimes maternels</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mortalité maternelle à un an, deux ans, et au-delà. 2. Réponse ultérieure de la mère au traitement antirétroviral. 3. Résistance de la mère aux antirétroviraux. 4. Adhésion maternelle. 5. Mortalité infantile à un et deux ans et tout autre instant. 6. Réponse de l'enfant à un traitement antirétroviral future: clinique, virologique, et immunologique. <p>Régimes pour enfants</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisition du VIH à 12 semaines, six mois, 12 mois et 18 mois chez les enfants qui étaient séronégatifs pour le VIH à 4 et 6 semaines. 2. Réponse du nourrisson au traitement antirétroviral ultérieur: clinique, virologique, et immunologique. 	<p>Les résultats rapportés étaient les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effets secondaires maternels • Mortalité maternelle • Morbidité maternelle • Mortalité infantile • Morbidité infantile • Résistance
Date de la recherche la plus récente: 14 Janvier 2014.		
Limites: Il s'agit d'une revue systématique de qualité moyenne, AMSTAR =08/11		
Citation: White AB, Mirjahangir JF, Horvath H, Anglemeyer A, Read JS. Antiretroviral interventions for preventing breast milk trans-mission of HIV. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 10. Art. No.: CD011323. DOI: 10.1002/14651858.CD011323		

Tableau 2 : Résumé des Résultats

Régime prolongé de Nevirapine administré aux nourrissons de 14 semaines comparé à la Nevirapine en dose unique plus la Zidovudine (1 semaine)			
Patient ou population: Nourrissons allaités au sein par des mères infectées par le VIH			
Contexte: Malawi (étude PEPI)			
Intervention: Régime de Nevirapine prolongé administré aux nourrissons de 14 semaines			
Comparateur: Nevirapine en dose unique plus Zidovudine (1 semaine)			
Résultats	Effet mesuré (IC à 95%)	Nombre de participants (études)	Qualité de la preuve GRADE
Transmission du VIH à 24 mois chez les enfants non infectés à la naissance Suivi: 24 mois	0,60 [0,46-0,78]	2019 (1)	Moderée
Régime prolongé de Zidovudine/ Lamivudine/Lopinavir-Ritonavir administré aux mères comparé au régime de courte durée de Zidovudine (Zidovudine, Retrovir pendant l'accouchement/ Lamivudine / dose unique de Nevirapine) pour prévenir la transmission du VIH par l'allaitement maternel			
Patient ou population: Nourrissons allaités au sein par des mères infectées par le VIH			
Contextes : Burkina Faso, Kenya, Afrique du Sud (étude de Kesho Bora)			
Intervention: Régime prolongé de Zidovudine/ Lamivudine / Lopinavir-Ritonavir administré aux mères			
Comparateur: Régime de courte durée de Zidovudine (intrapartum Zidovudine/ Lamivudine /dose unique de Nevirapine)			
Résultats	Effet mesuré (IC à 95%)	Nombre de participants (études)	Qualité de la preuve GRADE
Transmission du VIH ou décès à 12 mois chez les enfants testés négatif au VIH à 6 semaines après la naissance Suivi: 12 mois	0,52 [0,28-0,93]	599 (1)	Moderée
Régime prolongé de Névirapine administré aux nourrissons pendant 6 semaines comparé au régime de courte durée de Nevirapine en dose unique pour la prévention de la transmission du VIH par l'allaitement maternel			
Patient ou population: Nourrissons allaités au sein par des mères infectées par le VIH			
Contextes: Ethiopie, Inde, Ouganda (étude SWEN)			
Intervention: Régime de Nevirapine prolongé administré aux nourrissons de 6 semaines			
Comparateur: Nevirapine en dose unique			
Résultats	Effet mesuré (IC à 95%)	Nombre de participants (études)	Qualité de la preuve GRADE
Transmission du VIH ou décès à 6 mois chez les enfants testés négatif au VIH 7 jours après la naissance Suivi: 6 mois	0,72 [0,54-0,95]	1887 (1)	Moderée

Applicabilité

Dans cette revue, deux études ont été menées en Afrique du Sud, une dans plusieurs sites en Ethiopie, en Inde et en Ouganda, deux au Malawi, une au Botswana, une étude dans plusieurs sites au Burkina Faso, au Kenya et en Afrique du Sud, une étude dans plusieurs sites en Afrique du Sud, en Tanzanie, en Ouganda et au Zimbabwe. Ces résultats peuvent s'appliquer dans d'autres contextes de faibles ressources.

Conclusions

Il existe des preuves de qualité modérée que la fourniture d'un traitement antirétroviral à la mère pendant l'allaitement ou à l'enfant peut réduire le risque de transmission du VIH lors l'allaitement des enfants.

Préparée et traduite par

M. Vouking, C.D. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé Yaoundé, Cameroun. Disponible sur www.cdbph.org

Octobre 2014