

Tableau 6-I : Recommandations pour l'utilisation des antirétroviraux chez la femme enceinte en 2006

Nné : Nouveau-né

ARV	Risques pendant la grossesse	Rationnel	Grade
RECOMMANDATIONS			
INTI			
zidovudine	Toxicité mitochondriale Nné (IIa) Anémie(Ia)	recul important depuis 1994 (II a) monothérapie TME 8% (Ia) Monothérapie + césarienne TME 1% (Ia) Utilisation dans multithérapie	A
lamivudine	Toxicité mitochondriale Nné (IIa) Effet additif probable sur la toxicité mitochondriale de la zidovudine chez le Nné (IIb)	Recul important depuis 1997 (I a) bithérapie TME 1 % (IIa) Utilisation dans multithérapie	A
Didanosine	Acidose lactique (didanosine-stavudine)	phase II et cohortes (IIa)	B
IP			
Lopinavir		Puissance virologique hors grossesse IP le plus utilisé actuellement chez la femme enceinte dans les cohortes (II b)	A
Nelfinavir	Pharmacologie variable Puissance virologique inférieure à IP/r hors grossesse	IP le plus utilisé dans essais et cohortes (IIb)	A
Saquinavir		bonne tolérance (IIa)	A
ALTERNATIVES			
INTI			
Abacavir	Hypersensibilité 5% à l'initiation	peut remplacer zidovudine si contre indication	B
Stavudine	Acidose lactique (stavudine-didanosine)	Recul dans les cohortes pour l'association stavudine-lamivudine	B

		(IIb)	
IP			
Indinavir	Sous-dosages fréquents (II b)	molécules relativement anciennes Quelques données de cohortes (II b)	B
Fosamprénavir		expérience avec amprénavir	C
INNTI			
Névirapine	Toxidermie /cytolyse hépatique à l'initiation (IIa) Pas de bénéfice surajouté à une multithérapie (Ia) Risque de résistance (Ia)	Utilisation large au plan mondial efficacité monothérapie monodose (Ia) AZT+NVP monodose : TME 2% (Ia) prophylaxie TME de « rattrapage » Poursuite d'un traitement antérieur à la grossesse OK	A
DONNEES INSUFFISANTES			
INTI			
Ténofovir	Tubulopathie Anomalies osseuses chez l'animal à dose supra-thérapeutique	bonne tolérance court terme chez l'adulte	C
Trizivir	Toxicité mitochondriale potentielle cumulée des 3 INTI	Observance	C
Emtricitabine	Pas de données	Proche de la lamuvidine	C
IP			
Atazavir/r	Risque d'hyperbilirubinémie chez le fœtus et le Nné Passage placentaire : risque inconnu		C
Tipranavir/r			C
Inhibiteur de fusion			
	Absence de données chez la femme enceinte	Traitement de virus résistants Passage placentaire improbable (pas de données)	C
NON RECOMMANDES			

Association didanosine-stavudine	Acidose lactique pendant grossesse	Quelques études de phase I/II	A
efavirenz	Tératogenecité animale Anomalies du tube neural humain (IIb) Contre indiqué au 1 ^{er} trimestre	Possible utilisation après me 2eme trimestre (après l'organogenèse 12 SA) mais pas de recul	A