

Prophylaxie infectieuse après exposition sexuelle

Introduction

Ce document concerne l'évaluation de l'adulte et de la femme enceinte, il ne concerne pas l'enfant ni l'adolescent. Il se limite à la prise en charge des problèmes infectieux et n'aborde pas les problèmes gynécologiques ou psychologiques qui doivent également être pris en compte.

Différentes infections peuvent être transmises par voie sexuelle, de nature bactérienne, virale, parasitaire: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, *Treponema pallidum* (syphilis), Herpès simplex virus, hépatite B, hépatite C, HIV, Papillomavirus ...

La prévention des maladies sexuellement transmissibles à la victime sera centrée sur quatre aspects :

- prophylaxie infectieuse bactérienne
- prophylaxie de l'hépatite B
- surveillance de l'hépatite C
- prophylaxie de l'infection HIV

1. Prophylaxie bactérienne et parasitaire

La prophylaxie associera un antibiotique de chaque colonne :

Gonorrhée	Chlamydia
Ceftriaxone 125 mg IM * Dose unique OU Spectinomycine (Tobricin®) 2 gr en IM Dose unique	Azythromycine 1 gr po Dose unique OU Doxycycline 100 mg po 2 x/jour pendant 7 jours

*Par facilité, la ceftriaxone 1 gr en perfusion IV peut-être administré

Vu l'émergence des résistances du gonocoque aux quinolones (60%), celles-ci ne seront utilisées que de manière exceptionnelle.

2. Prophylaxie hépatite B

Elle doit être réalisée de préférence dans un délai de 24-48h suivant l'exposition, mais reste utile **jusqu'au 7^e jour**. Moyennant respect de ce délai, les immunoglobulines spécifiques contre l'hépatite B (Hépacaf®) ne doivent pas être injectées en urgence.

On peut attendre le contrôle de la sérologie hépatite B (présence d'anticorps Hbs et/ou Hbc) avant de les injecter.

1. Victime non vaccinée

source antigène HbS positif	vaccin + immunoglobulines spécifiques de l'hépatite B
source antigène HbS négatif	vaccin (pour prévenir un risque ultérieur)
source antigène HbS inconnu	vaccin + immunoglobulines spécifiques de l'hépatite B

Dose d'immunoglobulines hépatite B : 0,06 mg/kg IM

Suite du schéma de vaccination pris en charge en consultation ou chez médecin traitant.

2. Victime vaccinée et taux d'anticorps HbS post-vaccinal > 10 UI/L, ou immunité naturelle :

Pas de traitement

3. Victime vaccinée dont la réponse vaccinale est inconnue :

Dosage anticorps HbS en urgence :

- Taux d'anticorps HbS > 10 UI/L : Pas de traitement
- Taux d'anticorps HbS < 10 UI/L :

source antigène HbS positif	vaccin + immunoglobulines spécifiques de l'hépatite B
source antigène HbS négatif	discuter revaccination ou rappel en consultation
source antigène HbS inconnu	vaccin + immunoglobulines spécifiques de l'hépatite B

Dose d'immunoglobulines hépatite B : 0,06 mg/kg IM.

Si le patient n'a pas répondu à 2 séries de vaccins, administrer une 2^e injection de immunoglobulines à 1 mois d'intervalle. Il n'y a actuellement pas d'indication d'une troisième série de vaccination.

3. Prophylaxie hépatite C

Il n'existe pas de prophylaxie médicamenteuse de l'hépatite C. Un suivi est réalisé en consultation, dont l'objectif est le diagnostic et le traitement précoce d'une éventuelle infection.

4. Prophylaxie HIV

A. Evaluation du risque

- L'évaluation du risque de transmission du VIH est délicate, et dépend du type de rapport, de la présence de traumatisme, du statut VIH de la source, de sa charge virale ... L'appréciation du risque est encore plus difficile si le statut VIH de la source est inconnu.
- La chimioprophylaxie administrée précocement permet de réduire le taux d'infection. Cependant les traitements antirétroviraux peuvent présenter des effets secondaires multiples, et sont coûteux (une prise en charge par l'INAMI est possible selon certains critères, cfr guidelines en annexe). En cas de doute, une chimioprophylaxie peut être initiée jusqu'à l'obtention d'informations complémentaires sur la source ou que la victime puisse fournir des renseignements à ce sujet.

Le risque de transmission VIH en fonction du type d'exposition (source positive)		
Type d'exposition	Transmission VIH (%)	Appréciation simplifiée du risque
Transfusion	90 - 100 %	très important
Rapport anal réceptif	0,1 - 3,0 %	modéré
Rapport vaginal réceptif	0,1 - 0,2 %	
Piqûre d'aiguille	0,3 %	
Partage de matériel drogue IV	0,67 %	
Rapport vaginal insertif	0,03 - 0,09 %	faible
Rapport anal insertif	0,06 %	
Rapport oral (réceptif)	0-0.04 %	
Exposition muqueuse	0,09 %	

A titre indicatif

Liquides corporels contaminants : sang, sperme, liquide séminal, sécrétions vaginales.

Liquides corporels non contaminants : en l'absence de sang visible à l'œil nu : selles, urines, salive, expectorations, sécrétions nasales, sueur, larmes, résidus gastriques.

B. Indications de traitement prophylactique

La décision sera prise en fonction des informations disponibles concernant la source, la victime et le type d'exposition.

Voir Guidelines en annexe

C. Délai de prescription

- La chimioprophylaxie sera **administrée le plus tôt possible, idéalement dans les 2 heures**, et au plus tard dans les 72 heures. Tout délai expose à une diminution de l'efficacité. Après 72 heures, l'efficacité d'une chimioprophylaxie devient discutable et doit être revue avec un infectiologue .

D. Que prescrire ?

La chimioprophylaxie sera adaptée à la situation médicale de la victime et au risque de transmission de virus éventuellement résistant aux antirétroviraux.

Si la **source n'est pas traitée** : Associer un traitement de la colonne 1 **et** de la colonne 2 , à démarrer le même jour et en même temps :

1	2
Combivir® : 1 co, 2x/j ou Truvada® : 1 co/j	Kaletra® 200/50 mg : 2 co, 2x/j Ou Reyataz® 300 mg : 1 co, 1x/j + Norvir®* 100 mg : 1 co, 1x/j ou Prézista® 400 mg : 2co,1x/j + Norvir®* 100 mg : 1 co, 1x/j

* : à conserver au frigo

Vu le risque d'interactions médicamenteuses, il est important d'effectuer une anamnèse médicamenteuse complète et de contacter **l'infectiologue de garde**.

La thérapie sera prise pendant le repas ou dans les 2 heures suivant le repas. Le patient sera prévenu du risque de nausées ou vomissement (Motilium) ou du risque de diarrhée (Imodium). On fournira au patient le n° de téléphone du Centre de prise en charge (02/764.21.56 ou 02/764.21.50) ou de l'infectiologue de garde.

Si la **source est traitée** :

La trithérapie sera adaptée par l'infectiologue.

(Des médicaments tels que Nevirapine = Viramune^r (hépatite, rash), Efavirenz = Stocrin^r (troubles neuropsychologiques), Abacavir = Ziagen^r (réaction d'hypersensibilité) ne seront jamais prescrits sans l'avis d'un infectiologue.)

E. Durée de la chimioprophylaxie :

Le patient recevra la première fois des médicaments pour 4 jours avant d'être vu en consultation par l'infectiologue qui poursuivra le traitement pour une durée totale de 4 semaines.

F. Suivi

Le service des urgences contactera un médecin du centre de prise en charge ou l'infectiologue de garde pour organiser une visite dans les 3 jours (tel : 02/764. 21. 50 ou 02/764. 21. 56)

- Celui-ci organisera le suivi ultérieur et les compléments de vaccination ; les suivis sérologiques HIV/hépatite B/hépatite C/ syphilis seront pratiqués.
- Tél : consultations : 02/764 21 22 - 02/764 19 02 : Pr. B. VANDERCAM (bip 21 55) - Dr. J.C. YOMBI (bip 31 07) - Dr L. BELKHIR (bip 4709) - Dr. A. VINCENT (02/764 21 50).

- Le patient peut également être vu la première fois sans rendez-vous par le Dr. A. VINCENT (étage -1, local H1), le lundi entre 15h30 et 17h30 et le mercredi entre 11h et 13h.

Bilan de départ de la victime

Hémogramme, enzymologie hépatique, urée, créatinine, sérologie syphilis, hépatite B (Ag HBs, Ac HBs, Ac HBc), hépatite C, HIV, test de grossesse
Prélèvements locaux spécifiques si indication (recherche de Gonocoque, Chlamydia, Trichomonas)

Prélèvement de la source

Sérologie HIV, charge virale HIV, génotype, hémogramme et taux de lymphocytes T4, sérologie hépatite B (Ag HBs), hépatite C et Syphilis, (prélèvement local si indication).

Recommandations

On recommande d'avoir des rapports protégés durant tout le temps de la prophylaxie et du suivi. D'autres précautions seront également d'application (pas de don de sang, pas de don d'organe, pas de grossesse...) durant la prophylaxie et les 6 mois de suivi.

References :

- Fisher M., Benn P., Evans B., Pozniak A., Jones M., Mac Lean S., Davidson O., Summerside J., Hawkins D., Clinical Effectiveness Group (British Association for Sexual Health and HIV). UK Guideline for the use of post-exposure prophylaxis for HIV following sexual exposure. *International Journal & AIDS* 2006 ; 17 : 81-92.
- Smith D.K., Grohskopf L.A., Black R.J., Auerbach J.D., Veronese F., Struble K.A., Cheever L., Johnson M., Paxton L.A., Onorato I.M., Greenberg A.E. Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV in the United States. Recommendation from the U.S. Department of Health and Human Services. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. January 21, 2005/Vol. 54/N° RR-2.
- Almeda J., Casabona J, Simon B., Gerard M., Rey D., Puro V., Thomas T. on behalf of the Euro-NONOPEP Project group. Proposed recommendations for the management of HIV post-exposure prophylaxis after sexual, injecting drug or other exposures in Europe *EUROSURVEILLANCE* 2004 ; Vol 9 Issue 4-6 : 35-40.
- Puro V., De Carli G., Cicalini S., Soldani F., Balslev U., Begovac J., Boaventura L., Campins Marti M., Hernandez Navarrete MJ., Kammerlander R., Larsen C., Lot F., Lunding S., Marcus U., Payne L., Pereira A.A., Thomas T., Ippolito G. European Recommendations for the Management of Healthcare workers occupationally exposed to hepatitis V virus and hepatitis C virus. *EUROSURVEILLANCE* Vol 10, Issue 10-12 Oct-Dec 2005 : 260-264.
- Vittinghoff E, Douglas J, Judson F, McKirnan D, MacQueen K, Buchbinder SP. Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. *Am J Epidemiol*. 1999 Aug 1 ; 150(3) : 306-11.
- Guzman R, Buchbinder S, Mansergh G, Vittinghoff E, Mark G, Wheeler S, Colfax GN. Communication of HIV viral load to guide sexual risk decisions with serodiscordant partners among San Francisco men who have sex with men. *AIDS Care*. 2006 Nov ; 18 (8) : 983-9.
- Colfa GN, Buchbinder SP, Cornelisse PG, Vittinghoff E, Mayer K, Celum C. Sexual risk behaviors and implications for secondary HIV transmission during and after HIV seroconversion. *AIDS* 2000 Jul 26 ; 16 (11) : 1529-35.
- Renggli V, Celebunders B, Post-exposure prophylaxis for HIV following non occupational exposure (nPEP). Annual meeting of Belgian ARLs & ARCs in Brussels, 9 June 2006.
- Baggaley RF, Boily MC, WHITE RG, ALARY M. Risk of HIV-1 Transmission for Parental Exposure and Blood Trans Systematic Review and meta-Analysis. *AIDS* 2006 ; 20(6) : 805-812.
- Grant RM, Wainberg MA. Chemoprophylaxis of HIV Infection : Moving Forward with Caution. *EDITOTIAL COMMENTARY*. 874. *JID* 2006 :194 (1 October).
- Campos-Outcalt D. HIV postexposure prophylaxis : Who should get it ? Vol 55, N° 7 /July 2006 *The Journal of Family Practice* : 600-604 .
- Landovitz RJ, Currier JS. Postexposure prophylaxis for HIV infection.
- *The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy* 2009-2010, Belgian/Luxembourg edition

Principaux effets secondaires des traitements proposés en prophylaxie HIV

Nom commercial	Effets secondaires courants	Effets secondaires rares et interactions	restriction alimentaire
Truvada®	Nausées, vomissements, diarrhée, fatigue, hypophosphorémie, tubulopathie rénale	Insuffisance rénale	Au repas
Combivir®	Nausées, céphalés, douleurs abdominales, rash, troubles hématologiques (anémie)	Acidose lactique	non
Kaletra®	Nausées, diarrhées vomissements, céphalées, douleurs abdominales, majoration des enzymes hépatiques, fatigue, hyperlipidémie	Attention interaction cytochrome P 450	Au repas
Prézista®	Nausées, diarrhées, céphalées, fatigue, rash	Attention interaction cytochrome P 450	Au repas
Reyataz®	Troubles digestifs, hyperbilirubinémie, ictère oculaire	Lithiase rénale Attention interaction cytochrome P 450	Au repas
Norvir®	Nausées, diarrhées vomissements, céphalées, douleurs abdominales, céphalées, douleurs musculaires	Attention interaction cytochrome P 450	Prendre en mangeant diminue les nausées

Prophylaxie HIV par antirétroviraux

Consentement éclairé

Vous venez d'être victime d'un accident sexuel avec un liquide biologique potentiellement contaminé par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) : sang ou autre liquide biologique. Bien que le risque d'infection soit faible, il existe un bénéfice à se traiter préventivement (prophylaxie médicamenteuse).

L'indication et le type de chimioprophylaxie sont déterminés en fonction des informations disponibles sur le type d'exposition, du liquide biologique potentiellement infectant, des caractéristiques virologiques, immunitaires et/ou thérapeutiques de la personne source, ainsi que de votre état de santé. La chimioprophylaxie éventuelle consiste en l'association de plusieurs molécules, habituellement trois (tri-thérapie) ou deux (bi-thérapie). Elle doit être débutée dès que possible après l'exposition, idéalement dans les 2 heures et impérativement dans les 72 heures. Ce traitement doit être poursuivi durant 28 jours.

Comme pour tout médicament, il existe un risque d'effets secondaires qui varient selon les molécules prescrites. Les effets secondaires principaux peuvent être:

- digestifs : **nausées, vomissements, diarrhées**, hépatites, pancréatites, stomatites
- cutanés : éruption cutanée
- métaboliques : hyperlipidémie, intolérance glucidique, acidose métabolique
- neurologiques : confusion, agitation, cauchemar, paresthésies, polynévrites, **fatigue**
- hématologiques : anémie, neutropénie
- rénaux : lithiases

Cependant, les antirétroviraux (médicaments contre le VIH) sont des médicaments relativement récents, et il existe peut-être des effets secondaires à plus long terme qui ne sont pas encore connus.

En cas d'effets indésirables, il est souvent possible de modifier le schéma thérapeutique. Il est donc indispensable, en cas d'intolérance, de prendre contact dès que possible, avec le médecin qui vous a prescrit la prophylaxie médicamenteuse (ou l'infectiologue de garde au 02/764.11.11)

Nous vous conseillons vivement de ne pas arrêter ou modifier le traitement sans avis médical.

Un suivi en consultation d'infectiologie (02/764 1902 - 02/764 2150 - 02/764 2156) vous est proposé pour les suivis biologiques et cliniques. On recommande aussi d'avoir des rapports protégés durant tout le temps de la prophylaxie et du suivi (6 mois). . D'autres précautions sont également d'application (pas de don de sang, don d'organe...) durant les 6 mois de suivi.

Lu et approuvé, date

Signature du patient

Signature du médecin

Document à conserver dans le dossier médical du patient.