



## 112. Prise en charge des enfants et adolescents infectés par le VIH

### Recommandations 2018

- Prendre en charge les enfants infectés par le VIH dans un centre spécialisé pédiatrique.
- Initier un traitement antirétroviral chez tous les enfants infectés par le VIH, avec un délai de mise en place selon l'âge, le statut clinique et immuno-virologique.
- Initier le traitement sans délai (si possible dans les 15 jours suivant le diagnostic) :
  - chez tous les enfants de moins de 24 mois ;
  - chez les enfants symptomatiques de plus de 24 mois ;
  - chez les enfants asymptomatiques :
    - ayant des CD4 < 750/mm<sup>3</sup> entre 2 à 3 ans,
    - ou < 500/mm<sup>3</sup> entre 3 et 5 ans,
    - ou < 200/mm<sup>3</sup>) après 5 ans.
- Privilégier, en traitement d'initiation, une trithérapie incluant un IP/r compte tenu de la barrière génétique élevée et des problèmes d'observance chez l'enfant (associé à 2 INTI) :
  - avant l'âge de 6 ans, le *lopinavir/r* est privilégié du fait de sa présentation galénique adaptée, de l'existence de données chez le nouveau-né, de recul par rapport à son utilisation pédiatrique. En revanche, il est contre-indiqué chez le nouveau-né prématuré ;
  - après l'âge de 6 ans, le *lopinavir/r* ou l'*atazanavir/r* peuvent être proposés ;
  - de 6 à 12 ans, une trithérapie incluant un IP/r ou le dolutégravir ;
  - À partir de 12 ans en trithérapie incluant un IP/r ou le dolutégravir ou la rilpivirine.
- Réaliser un dosage sanguin des ARV en cas d'intolérance, d'échec virologique.
- Reprendre régulièrement avec l'adolescent les informations concernant la maladie ainsi que les questions sur la sexualité, la prévention et la procréation.