

2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique
Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

	VIH + ET NOUVEAU-NE	Codification : NNAT PM 29
		Version : 6
Emetteur : Néonatalogie	Rattachement :Processus 3.10.2	Date d'application : 9/11/2016
		Pages : 1/4

<u>Rédacteur(s)</u>	<u>Approbateur(s) (signature - date)</u>	<u>Gestionnaire</u>	<u>Destinataire(s)</u>
* Anne Sauret	* Virginie GANDEMÉR	* Fanny LEBAS	<input type="checkbox"/> Médecins <input type="checkbox"/> Réa Péd <input type="checkbox"/> Cadres de santé <input type="checkbox"/> Réa Néonat <input type="checkbox"/> IDE / PDE <input type="checkbox"/> SI Néonat <input type="checkbox"/> SF <input type="checkbox"/> SC Néonat <input type="checkbox"/> Maternité

But et objet

Conduite à tenir chez un nouveau-né de mère VIH+

Actions et méthodes

Prise en charge si mère VIH +

NB : en l'absence de sérologie maternelle documentée, faire sérologie VIH au sang du cordon.

En salle de naissance :

Si aspiration gastrique nécessaire : prudente et non traumatique.

Nettoyage du cordon à l'amukine et section ;

Bain antiseptique inutile

Eviter toute effraction sanguine et si possible pas de prélèvements.

Traitements spécifiques : à débuter le plus tôt possible dans les 12 premières heures (au mieux <H6)

Dans tous les cas :

- Durée de traitement : 30 jours
- Dosage de zidovudine (Retrovir®) à J4 chez tous les prématurés ou si PN<1000g pour adaptation des doses
- Dilution au 1/10^{ème} de la zidovudine PO dans le lait chez tous les prématurés

Adaptation des posologies :

- Posologies basées sur le PN sans augmentation des doses ultérieurement
- Chez prématurés et PN<1000g : adaptation de la posologie de Zidovudine en fonction du résultat du dosage à J4

1) Situations à faible risque de transmission

Traitements prophylactiques maternels et charge virale<400 copies/ml à l'accouchement et accouchement eutocique

2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique
 Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

	AG≥37SA	AG<37SA	
		Et PN ≥ 1000g	Et <1000g
Zidovudine= Retrovir® Solution buvable 10mg/ml (Dilution 1/10 ^{ème})	2mg/kg/12h=0.2ml/kg/12h (avant dilution) J0 à J15 Puis 4mg/kg/12h=0.4ml/kg/12h (avant dilution) J15 à J30	0.5mg/kg/12h J0 à J30	
Si voie orale impossible : Zidovudine= Retrovir® Solution injectable 10mg/ml	1.5mg/kg/12h J0 à J15 Puis 3mg/kg/12h J15 à J30	0.3mg/kg/12h J0 à J30	

Ou UNIQUEMENT chez le nouveau-né ≥ 37 SA, alternative par Névirapine en une seule prise quotidienne pendant 2 semaines

Névirapine = Viramune® Suspension buvable 10mg/ml	De J0 à J15 : Poids ≥ 2.5 kg= 15mg/24h 2 ≤ poids<2.5 kg= 10mg/24h Poids < 2kg= 2mg/kg/24h
---	--

2) Situations à risque élevé de transmission

Circonstances :

- Pas de traitement maternel ou prise en charge maternelle tardive ou charge virale ≥ 400 copies/ml à l'accouchement
- A discuter, en cas de facteur de risque concernant les conditions de l'accouchement : rupture prolongée de la poche des eaux >12h, chorioamniotite, hémorragie, blessure du nouveau-né durant l'extraction

Traitements renforcés :

A mettre en œuvre le plus rapidement possible dans les 2 premières heures de vie (impérativement avant 48-72h), en associant Zidovudine+Lamivudine+Névirapine

2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique
 Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

	AG≥ 37 SA	AG< 37 SA	
		Et ≥ 1000g	Et <1000g
Zidovudine = Retrovir® Solution buvable 10mg/ml	2mg/kg/12h = 0.2ml/kg/12h J0 à J15 Puis 4mg/kg/12h = 0.4ml/kg/12h J15-J30	0.5mg/kg/12h J0 à J30	
Si voie orale impossible : Zidovudine = Retrovir® Solution injectable 10mg/ml	1.5mg/kg/12h J0 à J15 Puis 3mg/kg/12h J15 à J 30	0.3mg/kg/12h J0 à J30	
Lamivudine = Epivir® Suspension buvable 10mg/ml	2mg/kg/12h J0 à J30		
Nevirapine= Viramune® Suspension buvable 10mg/ml	De J0 à J15 : Poids ≥ 2.5kg = 15mg/24h (quel que soit le poids) 2 ≤ poids<2.5kg= 10mg/24h (quel que soit le poids) Poids< 2kg= 2mg/kg/24h		

En cas de risque important d'ECUN :

- Administrer initialement la Zidovudine IV
- L'associer à 3 doses de Névirapine à H0, H48,J6 (2mg/kg/dose). Les 2^e et 3^e doses seront administrées seulement si l'état digestif de l'enfant le permet
- Diluer la Névirapine po au 1/10^{ème}
- Pas d'Epivir
- Dès que la voie orale est possible, la Zidovudine peut être passée par voie orale selon les modalités évoquées précédemment (dilution au 1/10^{ème}), pour une durée totale de 4 semaines

NB : si résistance connue du virus ou infection VIH2 : Retrovir toujours
 Discuter au cas par cas trithérapie

- **Si mère porteuse Ag HBS**
 Sérovaccination VHB (cf protocole)

Prélèvements néonataux à J3 :

- | | | |
|--|------------------------|-------------|
| - NFS plaquettes | 1 micro tube mauve | hématologie |
| - Transa ; bilirubine ; lipase ; iono/urée-créat ; ca/ph | 1 micro tube rouge | biochimie |
| - PCR ADN et ARN VIH | 2 tubes 5ml EDTA | virologie |
| - si mère CMV + | CMV urines (1 miction) | virologie |

Allaitement maternel : contre-indiqué.

BCG : contre-indiqué.

Carnet de santé : ne pas y inscrire la séropositivité de la mère ni les traitements faits à l'enfant



2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique
Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

Suivi médical :

- contacter hémato pédiatrie si connaissance d'une PCR HIV positive chez l'enfant
- avant un mois : bilan sanguin (attention à l'anémie), à discuter en fonction du bilan initial.
- à un mois : consultation hémato pédiatrie (poste 67114)

Documentation et renvois

Rapport MORLAT2013+ actualisation 2015