

Débarassez-vous de vos médicaments désormais inutiles, et faites un geste pour les pays du Sud !

Faites-nous parvenir les médicaments que vous n'utilisez plus et qui présentent un intérêt dans l'infection à VIH : antibiotiques, antifongiques et antiviraux classiques pour soigner les infections opportunistes ou prévenir leurs rechutes et, bien sûr, anti-rétroviraux.

Qu'il s'agisse de nous-mêmes ou de personnes de notre connaissance, nous avons souvent des médicaments rangés dans une armoire et que nous n'utilisons plus.

Ces médicaments qui dorment seront d'une grande utilité dans les pays où leur accès est excessivement restreint et où nous avons des contacts. Vous pouvez nous donner ces médicaments qui iront directement aux personnes qui en ont le plus besoin.

Notre action rejoint une dynamique développée par d'autres structures en France et dans le monde.

avec libération d'acides gras dans la circulation, qui eux-mêmes accélèrent la constitution de l'athérosclérose.

Bilan indispensable

Face à une personne qui va démarrer un traitement de son infection à VIH destiné à durer de nombreuses années, le bilan du risque cardiovasculaire individuel est une nécessité. Tous les facteurs de risques doivent être pris en compte et on peut utiliser pour prédire le risque, par exemple à 10 ans, des équations élaborées pour l'homme et pour la femme, à partir d'un calcul en nombre de points. Des points sont attribués en fonction de l'âge, du cholestérol total, du HDL cholestérol (le «bon» cholestérol), du tabac, de la pression artérielle... Ainsi, être fumeur vaut 8 points entre l'âge de 20 à 39 ans, mais seulement 1 point après 60 ans (car une partie des

personnes n'ont pas atteint cet âge, et l'âge lui-même, à partir de 60 ans, est le facteur de risque principal !)

Ainsi, pour un total de 12 points, facilement atteint quand on est fumeur, le risque d'accident cardiovasculaire à 10 ans est de 10% dans l'équation de Framingham, la plus utilisée. Evaluer dans quelle catégorie de risque se situe la personne (risque élevé, intermédiaire, risque faible) permet de compléter le bilan par des investigations plus poussées (échocardiographie⁽⁴⁾, épreuve d'effort, écho-Doppler artériel⁽⁵⁾). Ainsi l'équipe de Franck Boccara à l'hôpital Saint Antoine à Paris a élaboré un arbre décisionnel à appliquer à chaque cas, en tenant compte du nombre de facteurs de risque. Un certain nombre de nouveaux marqueurs d'athérosclérose sont en cours d'investigation chez le patient VIH, tels la quantification de

l'épaisseur intima-média⁽⁶⁾, le dosage de la CRP ultrasensible⁽⁷⁾, mais les investigations classiques comme l'épreuve d'effort gardent tout leur intérêt ; il semble cependant que la capacité d'endurance soit souvent limitée par un épuisement musculaire précoce qui limite la sensibilité de cet examen chez la personne infectée par le VIH.

La stratification du risque est également utile pour décider du choix de la thérapeutique du VIH, donner des conseils d'hygiène de vie (régime, tabac, exercice physique), et prescrire éventuellement des médicaments destinés à faire régresser les anomalies métaboliques, tels un fibraté ou une statine, ainsi que de petites doses quotidiennes d'aspirine dont le rôle préventif des complications cardiovasculaires est reconnu.

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

IST : Celles que vous connaissez... et les autres

Les infections sexuellement transmissibles ne sont pas nouvelles. Mais nous en sommes devenus plus conscients, surtout depuis l'apparition du VIH et du sida. Selon que nous agissons en conséquence ou non, notre santé sexuelle et notre santé générale peuvent en être fortement affectées. De nombreuses infections sexuellement transmissibles peuvent être transmises par le biais de rapports sexuels non protégés. En plus de celles dont vous entendez parler le plus souvent, il y en a aussi de moins connues qui ne sont pas classées au sein des infections sexuellement transmissibles, et pourtant...

Pour y voir un peu plus clair, voici une petite revue des IST communes, mais aussi de celles qui le sont moins...

par **Eugène Rayess**
redaction@actions-traitements.org

En effet, les diverses infections à répétition, même traitées, fragilisent les tissus et muqueuses et ainsi peuvent les rendre plus perméables à l'entrée du VIH et des autres virus tels que ceux de l'hépatite C, ou le

papillomavirus (virus HPV) à l'origine des condylomes appelés aussi crêtes de coq (voir IT111).

La syphilis

Elle se manifeste par une petite lésion non douloureuse sur le gland, la marge anale, le rectum, ou même dans la gorge (amygdales). L'incubation est de 2 à 3 semaines en moyenne, et au bout de une à deux semaines, la lésion disparaît mais le

microbe passe alors dans le sang et peut se détecter par un simple examen sanguin.

La syphilis secondaire se manifeste dans un délai de quatre semaines à deux mois après l'apparition du chancre (dans la mesure où il n'a pas été traité) par l'apparition de petites taches roses sur le torse et sur les bras, elles ne sont non pas douloureuses et ne provoquent pas de démangeaisons.



Les infections à répétition, même traitées, fragilisent les tissus et les muqueuses et peuvent ainsi les rendre plus perméables à l'entrée du VIH et des autres virus (hépatite C, papillomavirus,...)

Un traitement efficace avec des antibiotiques spécifiques permet une complète guérison sans séquelles s'il est mis en oeuvre de manière précoce; il n'en reste pas moins que les récurrences sont possibles lors d'un nouveau contact avec la bactérie (Tréponème).

L'herpès

Les symptômes sont de petites vésicules groupées avec parfois plusieurs érosions et une inflammation locale. Les démangeaisons localisées sont fréquentes ainsi que les ganglions. L'herpès se localise généralement sur les lèvres, le gland, le prépuce, l'anus, parfois sur les testicules ou les cuisses,...

La contagion est facile ; la cicatrisation se fait spontanément en une à deux semaines, mais les récurrences sont fréquentes. Il existe des médicaments pour les prévenir .

La blennorragie

Appelée communément chaude pisse, et médicalement urétrite, elle se traduit par l'apparition de gouttes de pus verdâtre ou blanchâtre au bout de la verge avec parfois des picotements ou brûlures en urinant et se manifeste de quelques jours à une semaine après le rapport sexuel. C'est une IST fréquente (500 000 cas par an). Le traitement est efficace avec des antibiotiques appropriés.

D'autres microbes sont impliqués dans des urétrites ou vaginites (Chlamydiae, Mycoplasmes, Trichomonas,...) qui peuvent se transmettre parfois sans manifestations apparentes.

Crêtes de coq

Appelés plus communément condylomes, il s'agit d'excroissances de peau blancrosé qui ressemblent à de petites verrues non douloureuses isolées

ou groupées, localisées sur le pourtour du gland, la région anale, ou à la commissure des lèvres. L'incubation peut aller d'une semaine à plusieurs mois. Le développement est quelquefois très rapide et les récurrences très fréquentes. Un traitement local s'impose, effectué par un spécialiste (dermatologue ou proctologue, chirurgien)

L'hépatite B et C

Le virus de l'hépatite B peut être présent dans le sang et d'autres liquides organiques, comme le sperme, les sécrétions vaginales, la salive et le lait maternel. L'hépatite B, maladie inflammatoire du foie, est généralement contractée lors d'une exposition à du sang ou à des produits sanguins contaminés, par exemple chez les utilisateurs de drogues injectables illicites ou au cours du partage d'objets contaminés par du sang, tels un rasoir ou une brosse à dents, pouvant causer accidentellement des brèches dans la peau ou les muqueuses. La transmission peut se faire également par voie sexuelle (sperme et sécrétions cervicovaginales) et salivaire.

Bien que la plupart des patients guérissent spontanément, la maladie peut être, dans certains cas, très grave et même fatale. Mais dans d'autres cas, environ 10 %, elle peut évoluer vers une hépatite chronique. Le traitement dans ce cas se fera par des traitements antiviraux associés à de l'interféron dans la plupart des cas.

La contamination par le virus de l'hépatite C passe souvent inaperçue mais un examen sanguin permet de la détecter facilement.

La transmission de l'hépatite C se fait essentiellement par voie sanguine et rarement par voie sexuelle (sauf en cas de saignements ou de micro-plaies, ou rapports sexuels traumatiques).

Dans 80% des cas de personnes infectées l'hépatite évolue vers une infection chronique.

liste e.mail

L'information thérapeutique en temps réel : le forum e.mail d'ActionsTraitements
Il s'agit d'une liste de diffusion internet d'informations thérapeutiques sur le VIH et les hépatites venant de sources associatives, institutionnelles et industrielles du monde entier. Nous y diffusons aussi des comptes rendus des principales conférences médicales sur le sida et les hépatites. Une revue de presse scientifique hebdomadaire y est également disponible. Les textes diffusés sont soit en français, soit en anglais. Il est aussi possible pour les abonnés de contribuer à fournir des informations à la liste ou d'envoyer des demandes de renseignements auxquelles tous les abonnés sont susceptibles d'apporter des réponses. Cette liste est gratuite et ouverte à tous. Pour s'abonner, envoyer un message à : atf0-owner@yahoogroups.com

7

ligne info traitements
01 4367 0000

C'est la ligne d'information sur les traitements de l'infection à VIH, qui fonctionne du lundi au vendredi de 15 h à 18 h.

3614 hivinfo

Un service Minitel est à votre disposition
Un médecin spécialiste de l'infection par le VIH répond à vos questions concernant les traitements, les infections opportunistes, les nouveaux essais, les stratégies thérapeutiques...



Rapports "no kptote"

Les rapports sexuels sans protection signifient toute forme de contact sexuel anal, oral ou vaginal où on n'utilise pas de préservatifs masculins ou féminins. De nombreuses IST peuvent être transmises par le biais de ces pratiques. Un rapport sexuel avec pénétration anale ou vaginale représente le risque le plus élevé de IST, cependant, les infections peuvent aussi être transmises par fellation ou cunnilingus, et par contact oral / anal. Pour la fellation, certaines personnes utilisent des préservatifs parfumés. Pour la pénétration anale, c'est très important d'utiliser des préservatifs contenant un lubrifiant à base d'eau, et non pas à base d'huile car ces derniers affaiblissent le caoutchouc des préservatifs. Les spermicides contenant du nonoxynol-9 doivent être également évités car ils irritent et rendent ainsi la transmission du VIH ou des IST plus probable.

Si vous êtes séropositif(ve), utiliser des préservatifs avec les personnes que vous savez séronégatives ou dont vous ne connaissez pas le statut VIH les protégera contre le VIH et vous protégera tous les deux contre les IST. Même si vous prenez des médicaments contre le VIH et que votre charge virale est indétectable, vous aurez peut-être suffisamment de virus présent dans les sécrétions séminales ou vaginales pour transmettre le VIH. Si vous êtes séropositif(ve) et que vous avez des rapports sexuels avec une personne elle aussi infectée, il est tout de même recommandé de continuer à utiliser les préservatifs pour deux raisons principales :

- Il est possible d'être surinfecté avec de nouvelles souches de VIH qui peuvent être plus agressives ou résistantes aux ARV. Ceci pourrait entraîner l'échec des traitements qui auraient normalement été efficaces.
- Les rapports sexuels non protégés vous exposent au risque de contracter d'autres infections sexuellement transmissibles.

E.R.

Source : NAM (fiche info 21, juin 2002)



Il existe actuellement des traitements spécifiques au cas où l'hépatite est active, mais l'efficacité dépend du type viral dont le malade est porteur.

Mais ce n'est pas tout !

Les pratiques sexuelles sont très diverses, et certaines d'entre elles ne sont pas dénuées de risque, que ce soit pour les personnes infectées par le VIH, ou pour les personnes séronégatives. Il est vrai que ces risques sont plus importants chez les homosexuels que chez les hétérosexuels, mais ces derniers ne sont évidemment pas à l'abri non plus... La plupart de ces infections, en majorité des parasitoses, se transmettent via les contacts entre bouche et anus, et toutes les activités sexuelles qui peuvent amener à des fèces contaminées à pénétrer la bouche. Ces infections peuvent causer des diarrhées très sévères, qui le sont encore plus chez les personnes immunodéprimées. Petit tour d'horizon...

La lamblia

C'est une parasitose dont l'agent causal est le *Giardia intestinalis* (ou *Giardia lamblia*). Elle est à l'origine cosmopolite, normalement retrouvée plus fréquemment chez les enfants et dans les régions tropicales, mais de plus en plus répandue en France et dans les pays développés, surtout dans la population homosexuelle. Le plus souvent, il n'y a pas de

Les pratiques sexuelles sont très diverses, et certaines d'entre elles ne sont pas dénuées de risque, que ce soit pour les personnes infectées par le VIH, ou pour les personnes séronégatives

symptômes, mais parfois il est observé un syndrome dyspeptique (douleurs abdominales, lourdeur, lenteur de la digestion), avec souvent une diarrhée. Cette parasitose est le plus souvent traitée par des médicaments de la famille des imidazolés (Flagyl®).

L'amibiase

Assez répandue dans les pays en développement, surtout chez les voyageurs en pays tropicaux, l'amibiase se transmet en régions tempérées par contact étroit avec des sujets infectés, par contact direct par les mains sales, eaux ou aliments souillés et contacts sexuels ano-buccaux.

Diagnostiquée le plus souvent par l'examen parasitologique des selles, elle est traitée par un amœbicide de contact (Intetrix®), ou dans des cas plus graves par des dérivés imidazolés (Flagyl®, Flagentyl®, Tibéral®,...).

La cryptosporidiose

Comme les autres parasitoses décrites plus haut, elle est plus fréquente en zone tropicale, mais favorisée par des pratiques sexuelles favorisant le contact

direct avec le parasite. Affectant aussi bien le sujet immunocompétent que l'immunodéprimé, elle se manifeste par une diarrhée aigue spontanément curable chez le premier, mais peut se prolonger et être fatale par cachexie si elle n'est pas traitée chez les personnes au stade sida. Aucun traitement n'a fait la preuve d'une efficacité constante.

La microsporidiose

Causé par un protozoaire, c'est une parasitose strictement opportuniste, surtout chez les patients en phase sida (avec des CD4 < 100/mm³). La diarrhée prolongée est responsable d'une cachexie pouvant emporter le malade. Il faut tout de même signaler qu'elle est rarement causée par les pratiques sexuelles décrites avec les autres parasitoses, car touchant des malades déjà très diminués par leur état immunitaire. Aucun traitement actuellement disponible n'est régulièrement actif, mais la restauration immunitaire avec les traitements antirétroviraux permet d'en venir à bout.