

► **Les gigathérapies, salades niçoises de médicaments, ne font pas partie de la routine, tout comme l'injection d'interleukine 2 ou de T20**

## Des *traitements particuliers* pour des situations précises

**Les combinaisons utilisées en première ou en seconde intention ne représentent pas l'ensemble des traitements utilisés. Les personnes en échappement multiple justifient souvent d'une thérapie lourde avec plus de quatre médicaments anti-VIH. Les personnes infectées par le VIH et par un virus des hépatites pourront être amenées à prendre des médicaments spécifiques de ces virus des hépatites virales. Une hormone immunitaire, l'interleukine 2, peut être utilisée dans plusieurs cas de figure.**

Certaines personnes prennent cinq antirétroviraux ou plus, jusqu'à neuf parfois même davantage ! On a coutume de désigner par mégathérapies les combinaisons de cinq ou six antirétroviraux. Au-dessus, on parle de gigathérapies. Les médicaments très récents d'accès très limité ou en essai sont souvent inclus à des mégathérapies.

### **Plus de quatre médicaments : pour certains seulement**

Ces thérapies spéciales ne concernent absolument pas les personnes qui en sont à leur premier traitement. Elles sont réservées, si l'on peut dire, aux séropositifs porteurs d'un VIH qui a acquis de multiples résistances depuis qu'ils ont commencé à se traiter. La lourdeur de ces traitements, particulièrement les gigathérapies, suppose une forte motivation des personnes concernées.

Ces combinaisons permettent de remettre le virus sous contrôle dans un certain nombre de cas. Les combinaisons les plus lourdes recyclent d'anciens médicaments avec un ou deux nouveaux, s'il y en a. Si la charge virale se stabilise durablement à une valeur faible ou inférieure au seuil de détection, l'allègement du traitement peut être envisagé avec prudence, en général au bout d'un an. Un essai français de gigathérapie vient de montrer

que le résultat est meilleur si le traitement est précédé d'un arrêt thérapeutique de deux mois.

### **Les patients co-infectés**

Les séropositifs au VIH également chroniquement infectés par le virus de l'hépatite B ou C doivent, lorsque c'est nécessaire, lutter contre ces virus. Le VHB est combattu avec la 3TC, déjà active contre le VIH, et avec l'adéfovir si le VHB résiste à la 3TC. L'interféron injectable peut aussi être utilisé. Le virus de l'hépatite C (VHC) nécessite le recours systématique à l'interféron complété par des comprimés de ribavirine (Rébétol). Ainsi, il n'est pas rare qu'une personne coinfectée VIH-VHC prenne à la fois une combinaison anti-VIH et la thérapie contre le VHC.

### **L'hydroxyurée et l'interleukine 2**

L'hydroxyurée (Hydrea) est un anticancéreux, pas un antiviral. Mais, elle a la propriété de potentialiser l'action des analogues nucléosidiques et particulièrement celle de la ddI et de la d4T. On l'utilise en association à ces analogues nucléosidiques dans une trithérapie ou pour potentialiser les trois ou quatre analogues nucléosidiques d'une gigathérapie. En tout cas, on ne l'utilise pas en routine car il y a des problèmes de toxicité importants et le suivi doit être rigoureux. L'interleukine 2 ou IL2 (Macrolin) est une hormone immunitaire qui induit

une prolifération des lymphocytes CD4. On utilise une IL2 de synthèse en injection comme "engrais à CD4" chez les personnes à la charge virale contrôlée mais qui ne parviennent pas à monter leurs CD4 au-dessus de 200. L'IL2 est aussi utilisée dans des essais d'immunothérapies où l'on cherche à renforcer la réponse immunitaire à des préparations injectables destinées à stimuler l'immunité anti-VIH.

### **Nouvelle classe thérapeutique**

Les candidats médicaments font l'objet d'essais thérapeutiques. La nouvelle classe de médicaments qui commence à émerger est celle des inhibiteurs d'entrée. Ils s'opposent à la fusion de la membrane virale avec la membrane de la cellule.

Parmi ces nouveautés, l'une est très avancée dans son développement et porte le nom de T20. Cette molécule nécessite une injection sous cutanée deux fois par jour. Pour l'instant, seules des personnes en échappement thérapeutique multiple utilisent le T20 dans le cadre d'essais thérapeutiques dits de phase III. On attend beaucoup du T20, qui n'est toujours pas accessible en juillet 2001 en dehors des essais, même par la voie des ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation). D'autres inhibiteurs de cette nouvelle classe sont à l'étude.

## **brèves10**

### **Le Brésil et les médicaments génériques**

Le feuilleton des génériques continue. Le Brésil s'est doté en 1997 de moyens légaux (votes d'une loi) selon lesquels il autorise les laboratoires pharmaceutiques du pays à fabriquer des génériques des antirétroviraux à condition que le brevet de ces derniers n'ait pas été exploité pendant trois ans dans le pays. Ainsi, Brésil produit aujourd'hui sept antirétroviraux majeurs. Les laboratoires des médicaments concernés sont tous américains et les Etats-Unis avaient déposé une plainte devant l'Organisation mondiale du commerce (OMC) contre le Brésil à propos de la fabrication de ces copies de médicaments.

Finalement, les Etats-Unis ont retiré leur plainte le 25 juin et ont préféré embrayer sur des négociations à ce sujet. C'est du moins ce qu'a annoncé le représentant spécial du président George W. Bush pour le commerce. Dans un communiqué, il souligne que "les Etats-Unis soutiennent le programme courageux et efficace lancé par le Brésil pour combattre le sida. Avec cette initiative, nous serons capables de rassembler nos énergies pour mieux combattre la propagation de ce virus dangereux."