

ÉDITO

Destin communautaire

Photo: Alain Libregat



Vu d'Europe, le titre de la XII^e Cisma (Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, qui s'est tenue au Burkina Faso du 9 au 13 décembre 2001), « Les communautés s'engagent », pouvait sembler un peu ésotérique.

Quelles communautés exactement ? Ou bien encore, doutait-on qu'elles se soient déjà engagées ? Sur place, les choses étaient beaucoup plus claires. L'ambition communautaire n'est pas un vain mot sur le continent africain et le titre de cette conférence avait plus la valeur d'un constat que d'une déclaration d'intention. Sur le terrain, les militants des ONG vont toujours beaucoup plus vite que les comités d'organisation des conférences. Rien ne se fera sans l'engagement des communautés, toutes les communautés. Face à l'ampleur de l'épidémie, le plus grand nombre reste toujours insuffisant, et, surtout, les mêmes questions de fond sont revenues à Ouagadougou. Quid de l'accès au traitement ? Le fonds mondial créé à l'initiative de Kofi Anan va-t-il être alimenté comme il le devrait ? Comment évoluera la compétition ouverte que se livrent maintenant laboratoires pharmaceutiques et fabricants de médicaments génériques ? L'OMC (Organisation mondiale du commerce) statuera-t-elle dans les prochains mois en faveur d'une exportation libre des pays fabricants de génériques vers les pays dépourvus de capacité de production ? On espère bien évidemment que l'histoire va s'accélérer et que l'immense chantier de l'accès aux traitements et aux soins va passer à une vitesse supérieure. Pour les personnes atteintes présentes à la Cisma et toutes celles qu'elles représentent, l'impatience n'a jamais été aussi grande. Le besoin d'informations sur les molécules antirétrovirales également. Retournons quelques années en arrière et rappelons-nous notre attente de ces médicaments, souvenons-nous de nos sentiments mêlés, entre inquiétude et soulagement, au moment où nous avons commencé à les prendre.

Vous aurez compris à quel point notre expérience se doit d'être partagée avec ces communautés engagées.

Jean-Pierre Fournier

anniversaire

Actions Traitements célèbre ses dix ans et vous invite à cette occasion dans ses locaux le 6 février 2002 de 14 heures à 18 heures.

(Lire brève2, page 7)

VIH - HÉPATITE C

Une cohabitation difficile

Deux virus qui cohabitent chez la même personne, sans s'attaquer aux mêmes cellules cibles, mais dont la coexistence n'est pas pacifique, l'une des infections (celle à VIH) pouvant avoir des conséquences négatives sur l'autre (celle à VHC) : telle pourrait se résumer, très brièvement cette situation que connaissent de nombreuses personnes. Heureusement, le traitement de l'hépatite C a fait des progrès décisifs ces dernières années, et, même s'il reste très contraignant, représente un réel espoir pour les personnes atteintes.

L'hépatite C est une maladie relativement fréquente : on estime à 3 % la proportion de la population mondiale ayant une infection chronique par le virus de l'hépatite C, et environ 500 000 personnes en France sont dans cette situation, dont au moins un tiers l'ignorent pour ne pas avoir bénéficié d'un dépistage.

VIH-HÉPATITE C

Une cohabitation difficile 1

ÉTUDE

Un état des lieux des lipodystrophies 4

LIPOATROPHIES

La chirurgie esthétique est une priorité 5

RÉSULTATS

Les interruptions programmées de traitement 7

MALADIES GRAVES

L'assurabilité entre évolution et révolution 9

TRAITEMENT

Viréad, l'accouchement difficile d'un nouveau médicament 11

NOUS CONTACTER

01 43676600

FAX

01 4367 3700

WEB

<http://services.worldnet.fr/acttreat>

E-MAIL

acttreat@worldnet.fr

MINITEL

3614 HIVINFO

INFO VIH

01 4367 0000



VIH - HÉPATITE C

► **Un contact sanguin relativement minime (rasoir, brosse à dents...) peut suffire à transmettre l'hépatite C**

Une cohabitation difficile

abonnement

□ **Abonnement à Info-Traitements (11 numéros/an) 30,50 € (200 F)**

Demandeurs d'emploi, RMistes et étudiants : **16,80 € (110 F)**. Résidents à l'étranger : **36,60 € (240 F)**.

□ **Abonnement de soutien 45,80 € (300 F) ou plus**

Veillez compléter et détacher ce bulletin, et le renvoyer accompagné de votre règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'ActionsTraitements, service abonnements, 190, bd de Charonne, 75020 Paris

▼ NOM

▼ PRÉNOM

▼ ADRESSE

▼ CODE POSTAL

▼ VILLE

▼ TÉLÉPHONE (FACULTATIF)

▼ DATE

▼ SIGNATURE

L'hépatite C est essentiellement transmise par le sang : parmi les personnes atteintes par le VIH, les toxicomanes, les hémophiles et les transfusés, dont la contamination s'est faite par voie sanguine, sont particulièrement touchés par cette infection ; un contact sanguin relativement minime, comme, par exemple, le partage de rasoirs, de brosse à dents... pourrait suffire, et expliquerait des contaminations de personnes au sein d'un couple, en dehors d'une contamination sexuelle sans doute possible mais rare.

Une fatigue persistante

La phase aiguë de l'hépatite C passe généralement inaperçue : seulement 20 % des personnes auraient un ictere (coloration jaune de la peau, urines foncées), et les autres symptômes sont peu spécifiques (fatigue, nausées, douleurs au niveau du foie). À ce stade, le diagnostic peut se faire par des marqueurs biologiques, d'origine virale (apparition d'ARN viral dans le sérum, détectable par la technique PCR, puis détection des anticorps dirigés contre le VHC), et les marqueurs hépatiques sont généralement très perturbés (augmentation importante des transaminases).

La guérison spontanée de cette hépatite est peu fréquente : 80 % à 90 % des cas passent à la chronicité, avec souvent un état de fatigue persistant sans autre symptôme notable, et une multiplication virale persistante du VHC, qui ne se traduit pas forcément par des anomalies biologiques du fonctionnement hépatique : l'élévation des transaminases est va-

riable, le plus souvent modérée, et ne reflète pas fidèlement l'atteinte du foie. Seule la biopsie hépatique (prélèvement d'un petit morceau de tissu hépatique étudié ensuite au microscope) permet d'évaluer la gravité de la situation en se référant à deux paramètres différents : un score d'"activité" (inflammation du tissu) et un score de "fibrose" (formation de tissu cicatriciel fibreux, qui peut conduire à la cirrhose du foie et éventuellement au cancer hépatique).

Le virus de l'hépatite C infecte les hépatocytes (cellules du foie) et se multiplie à grande vitesse dans l'organisme, ce qui est mesuré par la charge virale quantitative, équilibre à peu près stable chez une personne donnée entre la quantité de virus produits et détruits (en quelques heures). Environ 60 % des personnes ayant

tique génétique (génotype 1, 2, 3...), qui influence les chances de réponse au traitement, et, dans le cas d'une infection par le VIH associée, l'état immunitaire de la personne, car s'il est trop diminué, les chances de succès du traitement sont très faibles.

L'infection par le VHC ne semble pas exercer une influence sur l'infection à VIH (ni sur la multiplication virale, ni sur l'état immunitaire ni en ce qui concerne l'évolution vers le sida). Cependant, l'atteinte du foie secondaire à l'hépatite C rend celui-ci plus sensible à la toxicité des antirétroviraux. D'où cette recommandation, quand cela est possible, si l'immunité est bonne, de différer le traitement de l'infection à VIH jusqu'au moment où le traitement de l'hépatite C est terminé, en espérant que l'éradication du VHC aura été obtenue.

Environ 60% des personnes ayant une hépatite C chronique ont une atteinte du foie minime, et ne nécessitent pas de traitement.

une hépatite C chronique ont une atteinte du foie minime, et, dans l'état actuel des connaissances, ne nécessitent pas de traitement. Une biopsie du foie sera répétée quelques années plus tard pour s'en assurer. Pour les autres, l'examen tissulaire du foie montre des lésions d'hépatite modérée ou sévère, avec un risque élevé d'évolution vers la cirrhose. Celle-ci peut rester silencieuse pendant des années puis se compliquer et éventuellement évoluer vers un cancer du foie. La mortalité au stade de cirrhose est de l'ordre de 2 % à 5 % par an (4 000 personnes environ).

L'opportunité d'un traitement est décidée sur un ensemble de critères : la biopsie hépatique, le génotype du virus VHC, c'est-à-dire sa caractéris-

En revanche, l'infection par le VIH a des conséquences négatives sur l'infection à VHC : augmentation de la réplication du VHC, aggravation de la maladie hépatique. Par ailleurs, une immunodépression significative diminue l'efficacité du traitement et peut diminuer la sensibilité du diagnostic sérologique de l'hépatite C ; il est maintenant recommandé de ne pas se contenter d'une sérologie standard VHC dans le cas d'une personne séropositive au VIH, mais d'utiliser une technique de détection plus sensible, la PCR qualitative. Le traitement actuel de l'hépatite C (qu'il y ait ou non coïnfection par le VIH) fait appel à une bithérapie interféron/ribavirine ; l'interféron est maintenant utilisé sous forme d'in-

Ces informations font l'objet d'un traitement informatisé et sont destinées aux membres du bureau d'ActionsTraitements ainsi qu'à son service comptable. Conformément à la loi Informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles vous concernant : pour l'exercer, adressez-vous à ActionsTraitements, 190, bd de Charonne, 75020 Paris.

terféron "pégylé", dont la durée et l'intensité d'action sont supérieures à celles de l'interféron normal, ce qui permet une administration unique par semaine, en injection sous-cutanée. La durée de ce traitement est généralement de six à douze mois en fonction du type de virus C et de la réponse du patient au traitement ; cette réponse dépend (outre le génotype du virus) également de la charge virale quantitative du VHC, dont l'ampleur a donc une importance pronostique pour le succès de celui-ci. Il faut cependant noter qu'un échec du traitement ne se traduit pas par une résistance du VHC aux médicaments (à la différence du VIH), et que ceux-ci pourraient être éventuellement réutilisés ultérieurement au sein d'une combinaison différente. Le traitement de l'hépatite C est lourd et s'accompagne de nombreux effets indésirables : syndrome gripal, fatigue, irritabilité et dépression, anémie, baisse des globules blancs, toxicité sur la fonction reproductive interdisant une grossesse si l'un des partenaires est traité par la ribavirine (ainsi que six mois après). En contrepartie, une fois l'hépatite guérie, la fatigue ressentie tout au long de cette maladie chronique disparaît généralement, ce qui est un bénéfice appréciable pour le patient.

Prévenir l'évolution vers la cirrhose

Le but du traitement est l'éradication du VHC, pour prévenir l'évolution vers la cirrhose et le cancer du foie : des résultats très encourageants, avec l'association PEG interféron/ribavirine, font état d'une guérison virologique dans 54 % des cas, tous types de virus confondus ; les résultats sont excellents avec les types 2 et 3 (82 %), moins bons mais quand même en net progrès dans le type 1 (42 %). Même dans le cas où la répllication virale n'a pas été stoppée, il semble que le traitement puisse avoir une action bénéfique sur les lésions du foie et ralentir l'évolution vers la cirrhose ; l'interféron, en particulier, aurait une action anti-fibro-

sante, et des études vont tenter de confirmer ce phénomène en utilisant l'interféron seul, administré à petites doses pendant plusieurs années. La consommation d'alcool est un facteur nettement aggravant pour l'évolution vers la cirrhose dans le cadre de l'hépatite C. Il est essentiel d'obtenir si possible une abstinence totale, ou au minimum une réduction importante de cette consommation. Cette réduction peut être facilitée, chez les

Le traitement de l'hépatite C est lourd et s'accompagne de nombreux effets indésirables

toxicomanes recevant un traitement de substitution par Subutex, par une augmentation de la dose quotidienne de ce produit.

Très peu de données chez les coinfectés

On dispose à l'heure actuelle de très peu de données sur l'évolution et la réponse au traitement des personnes coinfectées par le VIH et le VHC. L'étude Ribavic, dont le promoteur est l'ANRS, et qui est en cours actuellement, doit répondre à la question essentielle de l'efficacité et de la tolérance du traitement de l'hépatite C dans un contexte où les personnes reçoivent aussi une trithérapie anti-rétrovirale. L'association des traitements lourds de ces deux infections pourrait bien majorer le risque de toxicité mitochondriale et d'acidose lactique. Les interactions interféron/ribavirine /inhibiteurs nucléosidiques sont mal connues mais pourraient avoir des conséquences sérieuses ; dans six cas d'augmentation de l'acide lactique décrits dans ce contexte, l'association d4T/ddI était administrée cinq fois, et la ddI une fois.

Au total, le traitement de l'hépatite C a fait de gros progrès récemment, grâce à l'association PEG interféron/ribavirine. Les chances de succès à long terme, pour les "bons génotypes" sont tels qu'on se pose maintenant la question de traiter ces patients sans la

nécessité de leur faire une biopsie au préalable (la biopsie hépatique est un acte très généralement bénin, mais le risque de complications n'est cependant pas inexistant).

Il est important de sensibiliser les soignants, et les personnes atteintes, sur la nécessité d'arriver à un diagnostic précis de l'atteinte hépatique pour éventuellement démarrer un traitement, ce qui nécessite le plus souvent une biopsie ; or tous ceux

qui justifieraient de cet examen n'y ont pas un égal accès. Une étude récente montre qu'une personne atteinte par le VHC bénéficiera plus facilement d'une biopsie si elle a des transaminases anormales (ce qui n'est pas un critère pertinent), si elle est suivie dans un grand centre, si elle est suivie par un hépatologue (spécialiste du foie), si elle n'est pas classée au stade C d'une infection VIH associée.

Des expériences aux résultats encourageants

Le traitement de l'hépatite C peut éviter de nombreux décès dans les années à venir, et il est important que les personnes atteintes, y compris les coinfectés, puissent maintenant y avoir un accès élargi et équitable.

À un stade de cirrhose avancée, la seule option thérapeutique reste la transplantation hépatique. Jusqu'à une date récente, les coinfectés VIH/VHC n'y avaient pas accès, mais de rares équipes ont commencé à tenter l'expérience chez des personnes ayant une immunité satisfaisante, avec des résultats très encourageants. Il faut espérer que cette exemple va inciter à élargir cette prise en charge à un plus grand nombre de personnes atteintes par ces deux infections.

Odile Vergnoux

solidarité

Débarressez-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 VH : antibiotiques, antifongiques et antiviraux classiques pour soigner les infections opportunistes ou prévenir leurs rechutes et, bien sûr, antirétroviraux.

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 seront très utiles à Donald de Gagné.

Celui-ci a développé des contacts directs avec des personnes atteintes impliquées dans des structures de prise en charge en Afrique et en Asie, et participe à des projets : il leur expédie des médicaments ou leur apporte lors des missions qu'il est amené à effectuer. Vos dons de médicaments ont déjà permis à Donald d'apporter directement aux personnes touchées, actives dans les centres de traitement et de prise en charge, une aide dont elles ont immédiatement bénéficié.

Ces quelques boîtes peuvent paraître dérisoires face à l'énormité des besoins des pays du Sud. Mais il faut bien savoir, d'une part, que le réseau développé rassemble des destinataires eux-mêmes atteints et impliqués dans la prise en charge dans leurs pays respectifs, d'autre part, que la qualité et le sérieux de ces contacts nous assurent que ces médicaments vont 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.