

brèves3

Lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Le secrétaire général de l'ONU Kofi Annan a annoncé la création d'un fonds "sida et santé" à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la Santé qui s'est tenue à Genève en mai 2001. Cette mesure viendra renforcer les dispositifs déjà en place.

"Les effets dévastateurs du VIH/SIDA sont maintenant si aigus que cette affection constituée à elle seule l'un des principaux obstacles au développement", a déclaré K. Annan à l'Assemblée. Ce fonds devrait être administré par plusieurs intervenants des représentants des Etats donateurs et des pays receveurs, des organisations non gouvernementales avec aussi une participation du secteur privé et bien sur les Nations Unies. Les Etats-Unis devraient participer au fonds à hauteur de 200 millions de dollars.

Kofi Annan a profité de l'occasion pour rappeler les cinq axes majeurs de lutte contre le VIH :

- prévention de l'infection par des mesures d'information
- prévention de la transmission materno-fœtale
- un meilleur accès aux soins et aux antirétroviraux
- soutien de la recherche sur les traitements et les vaccins
- soutien de l'action sociale en faveur des orphelins.

Ces aides financières seront également orientées vers la lutte contre le paludisme et la tuberculose, toujours très préoccupants dans les pays les plus pauvres, et qui trouvent matière à se développer encore davantage chez les personnes immunodéprimées, particulièrement en ce qui concerne la tuberculose.

► **Affronter l'échec et changer de thérapie, saisir l'opportunité de rentrer dans un essai : étapes de la vie d'un séropo.**

Vivre sous traitement : évolution de la prise en charge

Au bout de plusieurs entretiens avec votre médecin traitant, vous avez décidé de commencer le traitement. Plusieurs points sont à évoquer : les traitements ne marchent pas toujours et il peut être nécessaire d'en changer, aussi bien pour des raisons d'efficacité que d'effets secondaires. Comme tout le monde aujourd'hui vous vous poserez tôt ou tard la question d'arrêter le traitement plus ou moins longtemps...

Comme la recherche ne cesse de progresser, la prise en charge elle aussi évolue continuellement, et

l'utilisation des multithérapies doit s'adapter aux nouvelles connaissances. Le traitement que votre médecin vous conseille aujourd'hui n'est peut-être pas le même que celui qu'il vous aurait proposé il y a six ou douze mois. L'explication ne réside pas seulement dans la disponibilité des médicaments les plus récents, mais aussi dans l'amélioration des connaissances sur les antirétroviraux : modalités d'action, pourquoi ça ne marche plus à certains moments, le mécanisme des résistances etc...

N'hésitez pas à poser des questions sur tout ce que vous ne comprenez pas. Ensuite, vous serez en mesure d'agir en toute responsabilité quoique vous décidiez.

Pourquoi les traitements ne marchent pas toujours ?

Aucun des antirétroviraux actuellement utilisés n'a permis d'obtenir 100% de succès thérapeutique à la fin des essais. Mais, si vous avez un bon médecin qui vous assure un suivi de qualité et si vous suivez soigneusement votre régime thérapeutique, votre traitement doit vous permettre d'atteindre assez facilement une charge virale indétectable s'il s'agit de votre traitement initial. C'est en effet lors du pre-

mier traitement que les médicaments sont les plus puissants contre le virus. Pourtant, chez certaines personnes les traitements ne marchent pas aussi bien. Il peut y avoir plusieurs raisons :

- la multithérapie que vous prenez

bonne forme et en bonne santé pendant des années. Les réponses aux traitements sont finalement assez variées et ne peuvent être résumées ici. Même si votre charge virale reste détectable, vraisemblablement parce que votre virus résiste aux médica-

"Si vous avez besoin de nouveaux médicaments pour renouveler votre multithérapie, assurez-vous d'être bien informé des dernières données en date

- n'est pas assez puissante,
- vous pouvez héberger un virus VIH qui est déjà résistant à certains médicaments,
- vous avez des difficultés d'adhésion au traitement, encore appelées difficultés d'observance, par exemple vous ratez au moins une prise toutes les semaines,
- un ou plusieurs des médicaments n'est pas absorbé correctement, ce qui peut être confirmé par le dosage plasmatique de certains de ceux qui composent votre thérapie,
- des effets secondaires trop lourds à tolérer vous conduisent à mal prendre ce traitement que vous n'acceptez plus.

Lors d'une deuxième ou troisième thérapie, les taux de succès baissent par rapport à ceux du traitement initial. Le baromètre de ce succès, c'est le couple charge virale et niveau des CD4. Quelques personnes n'atteignent jamais le seuil d'indétectabilité de la charge virale mais restent en

meilleure forme et en bonne santé pendant des années. Les réponses aux traitements sont finalement assez variées et ne peuvent être résumées ici. Même si votre charge virale reste détectable, vraisemblablement parce que votre virus résiste aux médica-

ments, vous retirez tout de même un bénéfice de la poursuite de la thérapie, notamment pour des raisons virologiques. Bien sûr, en cas d'échecs thérapeutiques successifs, vous bénéficiez des nouveaux médicaments en cours de développement, qui sont toujours mis à disposition de façon limitée aux personnes dans cette situation avant d'être commercialisés. Si vous avez besoin de nouveaux médicaments pour renouveler votre multithérapie, assurez-vous que vous et votre médecin êtes bien informés des dernières données en date.

Est-ce que je peux changer de traitement ?

Si la thérapie combinée choisie s'avère trop lourde ou si les premiers effets secondaires ne s'améliorent pas après quelques semaines, il vous est toujours possible de changer le(s) médicament(s) que

vous jugez le(s) plus difficiles (s). S'il s'agit de votre première combinaison, il vous reste de multiples possibilités. N'acceptez donc pas des effets secondaires lourds pendant des mois comme par exemple des neuropathies périphériques persistantes.

Est-ce que la participation à des études est souhaitable ?

De nombreux hôpitaux sont impliqués dans la recherche clinique sur le VIH et il se peut que l'on vous demande de rentrer dans un essai. Beaucoup de combinaisons thérapeutiques existent déjà et ont montré leur efficacité. Il n'y a donc pas de nécessité à rejoindre un essai si vous ne le souhaitez pas.

Les nouvelles recommandations stipulent de commencer le traitement avec des CD4 plus bas qu'auparavant et toute nouvelle étude devrait en tenir compte. Ainsi, l'on ne devrait pas vous demander de rejoindre un essai si vous avez plus de 350 CD4 et que votre contamination a plus de six mois. Si vous êtes malgré tout sollicité, il faut que le médecin soit clair en vous expliquant que cela se fait en dehors des recommandations. Libre à vous de prendre ensuite votre décision.

Certaines études sont très bien préparées. Les soins et le suivi peuvent y être meilleurs que dans le cadre de votre suivi de routine mais vous pourriez être conduit à vous rendre plus fréquemment dans votre centre de soin.

Si vous êtes intéressé par la participation à une étude, prenez le temps nécessaire afin de vous informer, no-

tamment auprès de sources indépendantes des organisateurs de l'essai. Si vous êtes une femme, renseignez-vous sur le nombre de femmes participant à l'étude.

Certes, les essais sont importants au développement des nouveaux médicaments et à la connaissance de leur utilisation optimale mais, si vous ne connaissez votre contamination que depuis peu de temps ou si vous êtes juste en train de vous renseigner sur les traitements, ne vous sentez pas obligé d'y participer.

Informez-vous sur les traitements alternatifs à celui proposé dans l'étude et sur les avantages que l'étude offre par rapport aux traitements existants. La qualité de vos soins futurs ne sera pas affectée si vous choisissez de ne pas participer à l'étude.

Est-ce que je peux interrompre mon traitement de temps à autre ?

Les interruptions de traitement sont l'objet de toutes les attentions depuis environ deux ans. Dans le cadre d'études bien encadrées, on les appelle des Interruptions de Traitement Structurées ou ITS. Notez que cela n'a rien à voir avec l'interruption "sauvage" faite sans aucune préparation avec le médecin ! Il y a deux aspects principaux qui sous tendent les travaux actuels sur les ITS :

1. Lutter contre les résistances. Il s'agit d'essayer de soutenir les personnes dont le VIH résiste aux médicaments disponibles et pour lesquelles il n'existe plus d'autres

possibilités. Quelques études ont montré que ces résistances pouvaient disparaître après une période d'interruption de traitement de quelques mois ce qui permet de retrouver des opportunités thérapeutiques. Mais il arrive que les résistances réapparaissent à moyen terme ou que ça ne marche pas du tout.

2. Stimuler l'immunité anti-VIH.

D'autres études examinent les conséquences des interruptions de traitement sur votre système immunitaire. Le but avoué est de régénérer une immunité cellulaire anti-VIH efficace, c'est à dire capable de maintenir la charge virale à un niveau faible ou indétectable en l'absence de médicaments antirétroviraux, au moins quelques mois.

Ces recherches sont très récentes. Les travaux sont en cours et n'ont pas encore fourni des conclusions directement applicables. C'est la raison pour laquelle l'interruption du traitement pour une période courte est déconseillée. Dans ces circonstances, la charge virale redevient non seulement détectable mais grimpe souvent à des valeurs élevées, retrouvant au bout de quelques semaines un niveau équivalent, voire supérieur, à ce qu'il était avant la mise sous traitement. Il faut aussi savoir que les CD4 peuvent s'effondrer. Toutefois, les personnes qui se sont traitées dans les six premiers mois suivant la contamination semblent beaucoup mieux réagir à ces arrêts.

brèves4

Les concurrents du Viagra

En 1998, l'arrivée sur le marché du *sildénafil*, plus connu sous son nom commercial de *Viagra*, provoquait un grand tapage médiatique au moment de sa commercialisation. Il permit de parler au grand jour d'un sujet tabou : l'impact de l'activité sexuelle sur la qualité de vie. Rappelons en deux mots que la petite pilule bleue ne provoque pas l'érection mais la facilite grandement à partir du moment où il y a une excitation. Cette "pilule du bonheur" a plus d'un inconvénient : elle est très chère et non remboursée par la sécu, son principe actif semble doué de propriétés qui le rendent peu recommandable chez les personnes qui ont des problèmes cardiaques et il est pris en charge par les cytochromes P450. Cette dernière caractéristique le rend difficile à manier chez les séropos qui sont sous inhibiteurs de protéase alors même que nombre de séropos masculins recourent au *Viagra*.

Deux concurrents au *Viagra*, *Ixense* et *Uprima* arrivent sur le marché, ce sont des molécules différentes, de l'apomorphine, qui auraient moins d'interactions et le coût serait moins cher. A suivre.

Si vous voulez faire une pause...

Il est vivement conseillé d'en parler d'abord à votre médecin.

Normalement, tous les médicaments d'un traitement combiné doivent être arrêtés simultanément sauf Sustiva et Viramune qui doivent être arrêtés quelques jours avant les autres.

Attention aussi aux médicaments susceptibles de provoquer, lorsqu'on commence à les prendre une hypersensibilité, comme Ziagen, ou des réactions qui pourraient relever d'une hypersensibilité, comme Viramune. Pour ces deux médicaments, il y a sans doute un risque réel de problème en multipliant les arrêts et les reprises.