

infotraitements

mensuel d'information sur les traitements du VIH/sida et des co-infections • février 2003 • n° 109 • 3,05€

EDITORIAL

Fâcheuse tendance...

par Eugène Rayess
redaction@actions-traitements.org

Passées les années noires du sida, on a la gênante impression que la maladie a disparu des préoccupations du public et des politiques. Oubliés les milliers de morts du sida en France, les millions de décès dans le monde ? Oubliés ceux qui meurent encore, parce qu'ils ne peuvent avoir accès à un traitement ? Oubliés aussi les effets indésirables gênants et graves qui affectent de plus en plus de personnes en traitement, ou encore les malades en impasse thérapeutique... ? On espère que non, mais du point de vue communautaire, on commence à en voir les inquiétantes prémices...

Les avancées thérapeutiques indéniables de ces dernières années ont eu lieu grâce entre autres en France, à la visibilité politique et aux moyens affectés à la recherche avec la mise en place de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS). Et cette vitrine de la recherche française, n'a pas démerité... Pourtant, sous couvert d'une réorganisation de la recherche en France, l'ANRS est menacée. Ceci vient s'ajouter à une impression de banalisation de l'épidémie, alors que les campagnes de prévention sont inadéquates et timides, que les associations de lutte contre le sida ont de plus en plus de mal à obtenir des financements, que les patients des pays du sud meurent toujours faute d'avoir accès aux traitements. Et dans le même temps, le gouvernement nous prépare une réforme de la sécurité sociale dont il est parié que les séropositifs français et étrangers et toutes les personnes en état de précarité feront les frais. C'est pourquoi nous vous demandons de signer la pétition du TRT-5 de soutien à l'ANRS (page 12), sachant que cela ne sera sans doute pas suffisant pour mettre un terme à cette fâcheuse tendance actuelle qui consiste à remettre en cause les acquis indispensables de la lutte contre le sida...

VIVRE AVEC LE VIH

VIH ou pas, soignez votre syndrome métabolique !

par Odile Vergnoux

Coordination.scientifique@actions-traitements.org

Peut-être vous demandez-vous, si vous ne suivez pas avec attention la littérature médicale, de quelle nouvelle pathologie vous risquez d'être atteints, quelle est cette nouvelle «épée de Damoclès» au dessus de vos têtes...

Vous n'avez pas tout à fait tort : le syndrome métabolique nous guette (presque) tous, que l'on soit

infecté par le VIH ou pas. Mais ce n'est pas une invention sortie tout droit du cerveau de chercheurs penchés sur leur paillasse : au contraire, c'est le résultat d'efforts entrepris depuis plusieurs années par la communauté médicale en charge du diabète et autres

VIVRE AVEC LE VIH

Soignez votre
**syndrome
métabolique**

1

THERAPEUTIQUE

Auriez-vous
commencé votre
traitement
trop tôt...?

4

COMPRENDRE

Le "fitness" du VIH,
mot mystérieux,
réalité complexe

6

VIVRE AVEC LE VIH

Ça **bugge**
côté sexe

8

TEMOIGNAGE

Le jour où le ciel
m'est tombé
sur la tête

9

VOS DROITS

Affection longue
durée et **fiscalité**

10

AGENDA

Immunothérapie
et VIH

11

NOUS CONTACTER

01 **43676600**

FAX

01 4367 3700

WEB

[http://www.actions-
traitements.org](http://www.actions-traitements.org)

EMAIL

At@actions-
traitements.org

MINUTE

3614 HIVINFO

LIGNE INFO VIH

01 4367 0000

► **Les troubles métaboliques peuvent survenir chez tous, VIH... ou pas...!**

VIH ou pas, soignez votre syndrome métabolique !

par **Odile Vergnoux**

Coordination.scientifique@actions-traitements.org

troubles métaboliques pour mieux comprendre tout une série d'anomalies, somme toute assez courantes, et leur «donner du sens» en termes de risque lié à diverses complications, cardio-vasculaires et autres.

Définir le syndrome

Un «syndrome» est, en théorie, un ensemble de signes ou symptômes différents, sans cause spécifique.

Ce syndrome métabolique a été défini en 2002 dans un article de la célèbre revue américaine JAMA⁽¹⁾ de la façon suivante : au moins trois des cinq critères suivants doivent être remplis :

- obésité centrale : périmètre abdominal supérieur à 88 cm chez la femme, 102 cm chez l'homme (à vos mètres-rubans! visez l'ombilic, faites le tour de la taille à cet endroit précis et vous aurez la réponse immédiate).

- pression artérielle supérieure à 130/85 mm de mercure (facile à contrôler à votre prochaine consultation médicale)

- triglycérides supérieurs à 1,50g/l

- HDL cholestérol (le «bon cholestérol») inférieur à 0,50 g/l chez la femme, 0,40 g/l chez l'homme

- glycémie supérieure à 1,10g/l

Ces trois derniers paramètres, dosés après une prise de sang à jeun, font partie du bilan couramment effectué chez les personnes traitées pour une infection à VIH, en particulier si elles prennent des antiprotéases. En effet, le risque de se trouver placé dans cette catégorie est, pour elles, loin d'être négligeable !

Mais personne n'est tout à fait à l'abri : 16 % des hommes âgés de plus de 55 ans sont touchés, comme le montre le tableau ci-contre :

Parmi les différentes composantes du syndrome métabolique, l'hypertension et les anomalies du métabolisme des graisses sont particulièrement fréquentes.

Les conséquences possibles du syndrome métabolique sont assez diverses et souvent préoccupantes :

-risque de diabète non insulino-dépendant multiplié par 5,6

-risque de complication cardio-vasculaire majoré : insuffisance coronaire et accident vasculaire cérébral 3 fois plus fréquents

-mortalité cardio-vasculaire multipliée par 1,8 (à risque égal pour d'autres facteurs dont l'influence est bien connue tels qu'âge, sexe, LDL cholestérol et tabac)

Le traitement du syndrome métabolique a plusieurs composantes...

-mortalité augmentée par cancer digestif (foie, colon) et chez la femme risque augmenté de cancer du sein et de maladie polykystique des ovaires

L'obésité centrale, fréquente chez les personnes traitées par antiprotéases, est aussi sous l'influence d'autres facteurs : héréditaires dans la moitié des cas, poids de naissance, hormones sexuelles (hormones mâles, ménopause), hormones corticoïdes (secrétées par la glande surrénale), tabac, alcool, stress, dépression, lipotrophie des membres inférieurs, facteurs fréquemment rencontrés chez les personnes séropositives au VIH.

Prévalence du syndrome métabolique

(étude DESIR n=1500 30-64 ans - durée 9 ans)

(Diabètes et Metab. 2002)

Age	< 40 ans	40 - 55 ans	> 55 ans
Homme	6%	9%	16%
Femme	4%	6%	10%

Adipocytes et VIH

On sait depuis assez peu de temps le rôle important joué par l'adipocyte (la cellule graisseuse) dans tous ces phénomènes et en particulier dans le cercle vicieux de la résistance de l'organisme à l'insuline, l'hormone secrétée par le pancréas et chargée de permettre l'entrée du glucose dans les cellules, qui s'en servent pour produire de l'énergie. L'insulino-résistance a pour conséquences une augmentation de sécrétion d'insuline pour compenser (tant que le pancréas peut le faire), une augmentation du stockage graisseux dans le tissu adipeux (graisse viscérale profonde

surtout) et le foie, avec à terme un épuisement de la sécrétion d'insuline dans le pancréas et un diabète.

Cette pathologie est un problème de plus en plus préoccupant au niveau mondial dans les pays développés en raison du vieillissement, de la sédentarité et de l'obésité croissantes de la population.

Le diabète de type 2 (non insulino-dépendant) a deux composantes :

-le déficit en insuline, qui conduit à une augmentation de la glycémie⁽²⁾, à une atteinte vasculaire ayant pour cible les



Le traitement du syndrome métabolique passe souvent par un régime hypocalorique

petits vaisseaux, avec un risque d'insuffisance rénale et de cécité -la résistance à l'insuline, facteur d'atteinte au niveau des gros vaisseaux avec tous les risques associés (cardiaque, cérébral, artères des jambes)

Traitement

Le traitement du syndrome métabolique a lui aussi plusieurs composantes : il faut traiter l'insulinorésistance, l'hyperglycémie (augmentation du sucre dans le sang), et, si ces anomalies sont présentes, les perturbations des lipides dans le sang et l'hypertension.

L'insulinorésistance, provoquée par un excès de stockage des graisses dans les adipocytes, peut être prise en charge par une perte de poids, la reprise d'une activité physique et des médicaments insulinosensibilisateurs :

- la perte de poids doit être égale au minimum à 5% du poids corporel. Elle s'obtient (mais ce n'est pas toujours facile !) par un régime hypocalorique (autour de 1500 calories/j), la suppression des boissons sucrées de type soda, la diminution de la consommation d'alcool et des graisses saturées. La composante essentielle de cette prise en charge est le traitement des troubles du comportement alimentaire auxquels beaucoup d'entre nous sont sujets. Un médicament tel que l'Orlistat (pas toujours bien toléré sur le plan digestif) peut être utile.

- l'activité physique est tout à fait efficace, cela est clairement démontré, pour diminuer la

quantité de graisse viscérale, mais il est nécessaire qu'elle soit régulière et soutenue : 150 mn par semaine, soit par exemple 30 minutes de marche rapide cinq jours par semaine.

- les médicaments insulino-

L'essentiel de la thérapeutique repose sur la correction des grosses erreurs diététiques, des troubles du comportement alimentaire et la pratique d'une activité physique régulière et assez soutenue.

sensibilisateurs sont utiles : metformine et molécules de la nouvelle famille des glitazones. Deux sont commercialisés en France, Avandia® et Actos®.

- Le traitement de l'hyperglycémie fait appel aux insulinosensibilisateurs cités plus haut, ainsi qu'à d'autres familles de molécules : acarbose (pas toujours bien toléré), sulfamides hypoglycémiantes, dont l'efficacité est jugée sur le critère spécifique et précis qui permet de suivre l'évolution du pré-diabète et du diabète, l'hémoglobine glyquée (HbA1c).
- Si l'HbA1c est supérieure à 7,5%, une injection d'insuline au coucher doit être ajoutée.

Le traitement des anomalies lipidiques est important. En cas d'hypertriglycéridémie majeure, supérieure ou égale à 15g/l, il y a un risque de pancréatite aigüe, pouvant nécessiter une hospitalisation si la personne a des douleurs abdominales ou, si ce n'est pas le cas, un régime pauvre en glucides et sans alcool qui suffit à faire chuter les

triglycérides.

L'augmentation modérée des triglycérides peut comporter un risque d'athérome⁽³⁾, si le chiffre est supérieur à 2g/l. Il faut dans ce cas prendre les mesures indiquées ci-dessus pour la prise en charge de l'insulinorésistance (arrêter la consommation de sodas, réduire la consommation d'alcool et celle de glucides, pratiquer une activité physique d'endurance, réduire par un traitement la glycémie, et éventuellement, si ces mesures ne sont pas suffisantes, envisager un traitement hypolipémiant : fibrates ou statine selon le niveau de LDL cholestérol.

L'hypertension doit également être traitée avec pour objectif

Situez-vous dans la classification de l'OMS

1/ Calculez votre indice de corpulence (ou indice de masse corporelle, IMC) : divisez votre poids (en kilogrammes) par le carré de votre taille (en mètres).



Exemple :

Vous pesez 60 kilos et mesurez 1,70 mètre.
 $IMC : 60 / (1,7 \times 1,7) = 20,76$
 Méthode valable uniquement pour les adultes jusqu'à 65 ans. Pour les enfants, voir les courbes du carnet de santé.

2/ Situez-vous dans le tableau :

IMC	Classification de l'OMS
< 18,5	Poids insuffisant
18,5-24,9	Poids de référence
25-29,9	Surpoids
30	Obésité

Source : "A votre santé" publication HSP

d'obtenir une pression artérielle inférieure à 140/80 mm de mercure, ou même 125/75 si une atteinte du rein est déjà présente. On utilise en priorité les médicaments de la famille des inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou de la famille des sartans.

Même si la thérapeutique a fait de gros progrès ces dernières années, avec en particulier les antidiabétiques de la famille des glitazones, l'essentiel repose, plus que sur le régime, sur la correction des grosses erreurs diététiques, (alcool, sodas) et des troubles du comportement alimentaire-une consultation diététique peut être très utile - et la pratique d'une activité physique régulière et assez soutenue. Et ceci nous concerne tous, séropositif au VIH ou pas... pour retarder l'arrivée des complications liées à nos mauvaises habitudes, notre tendance à la sédentarité, et au vieillissement, qui est lui, inéluctable...

(1) Journal of the American Medical Association

(2) La glycémie est le taux de sucre dans le sang

(3) L'athérome est le dépôt lipidique sur la surface interne de la paroi des artères.

(4) Organisation Mondiale de la Santé