

1. Lancet 2001; 357 : 592-98. Risk of lipodystrophy in HIV-1 infected patients treated with protease inhibitors: a prospective cohort study. Esteban Martinez, Amanda Mocroft, Miguel A García-Viejo, José B Pérez-Cuevas,

José L Blanco, José Mallolas, Luis Bianchi, Ignacio Conget, Jordi Blanch, Andrew Phillips, José M Ga-tell.

liste e.mail

1. L'information thérapeutique en temps réel : le forum e.mail d'ActionsTraitements

Il s'agit d'une liste de diffusion d'informations thérapeutiques venant de sources associatives du monde entier, ainsi que des institutions et laboratoires travaillant sur le sida et les hépatites. Nous y diffusons aussi des comptes-rendus des principales conférences médicales sur le sida. Une revue de presse scientifique hebdomadaire y est aussi disponible.

La majorité des textes sont en langue anglaise. Il est aussi possible pour les abonnés de fournir des informations ou de demander des renseignements aux autres abonnés.

Cette liste gratuite est réservée aux membres d'Actions Traitements et aux abonnés d'InfoTraitements.

Pour s'abonner, envoyer un message à : atf0-owner@egroups.fr

01 4367
.0000

C'est la ligne d'information sur les traitements de l'infection à VIH, qui fonctionne du lundi au vendredi de 15h00 à 18h00.

3614 hivinfo

Depuis quatre ans, 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...

EFFETS SECONDAIRES

► **Diabète, troubles métaboliques variés, modifications morphologiques, ostéoporoses, acidose lactique...**

lipodystrophies : les facteurs de risques

Une étude parue dans the Lancet indique que le risque n'est pas associé au seul traitement antirétroviral. Le terme recouvre en effet un ensemble de signes cliniques et biologiques qui varient selon le sexe, l'âge et la durée du traitement. Les lipodystrophies touchent plus de 60% des patients traités. Ce syndrome se divise en deux formes distinctes qui peuvent coexister : la lipoatrophie et lipo hypertrophie.

de nombreuses études n'ont pas permis d'élucider la question des mécanismes physiopathologiques comme de l'étiologie (les causes) de ce syndrome. Or le problème reste crucial pour les patients atteints dont les symptômes invalidants nécessitent parfois l'arrêt du traitement. Dans leur publication¹, Esteban Martinez et Amanda Mocroft ont étudié les facteurs de risques des patients traités par anti-protéase.

Des causes multifactorielles. Une chose au moins est sûre : les inhibiteurs de la protéase du VIH (IP) qui ont été initialement mis en cause ne sont pas les seuls agents inducteurs des lipodystrophies. Des liens évidents avec les analogues nucléosidiques inhibiteurs de la transcriptase inverse existent et il y a des cas de patients non traités qui présentent des symptômes analogues. Le virus lui-même pourrait être impliqué dans ces processus du dérèglement endocrinien.

Pour comprendre quel type de sujet était prédisposé à développer des lipodystrophies, Martinez et Mocroft ont inclus dans un protocole de suivi 494 patients VIH+ naïfs de tout traitement (encore jamais traités). Ces patients ont alors débuté une trithérapie classique avec deux analogues nucléosidiques de la transcriptase inverse plus au moins un inhibiteur de protéase. L'étude a été réalisée en prospectif.

Les résultats de l'étude

Les résultats obtenus après une médiane de suivi de 18 mois sont éloquentes : 17% des patients ont développé une lipodystrophie, presque un sur cinq, ce qui est beaucoup alors

"Certains paramètres n'interviennent pas, comme : la charge virale, le taux de cholestérol ou de triglycérides..."

qu'ils n'en sont qu'au début de leur traitement. Les auteurs ont ainsi montré que l'incidence des lipodystrophies, lipoatrophie et lipo hypertrophie était respectivement de 11,7 / 9,2 et 7,7 pour 100 patient-années.

Le risque relatif (RR) permet de comparer une population à une autre par rapport à un facteur de risque donné. Pour les lipodystrophies, plusieurs facteurs de risque statistiquement significatifs ont été identifiés. Tout d'abord, le RR pour les femmes comparé aux hommes était de 1,87 et plus étonnant, le risque pour les hétérosexuels et les homosexuels était plus important que pour les usagers de drogues injectables (risque relatif = 2,86 et 2,17 respectivement) sans qu'on puisse expliquer pourquoi. L'âge multiplie le risque de développer des lipodystrophies, il est même multiplié par 1,33 par décennie. Enfin la durée du traitement est un risque statistiquement significatif : le risque est multiplié par

1,57 par semestre de traitement.

Une étude prenant en compte les différents symptômes des lipodystrophies ne montre pas de différence de facteur de risque. Certains paramètres en revanche n'interviennent pas comme facteur de risque : la charge virale, le taux de cholestérol ou de tri-

glycérides. Il en est de même pour la durée du traitement sous 3TC (Epivir), d4T (Zerit), ddI (Videx), indinavir (Crixivan) ou ritonavir (Norvir). Mais il est à noter que l'exposition à l'indinavir est à la limite du seuil de signification statistique pour la lipo hypertrophie.

Pour ces chercheurs, l'idée que les lipodystrophies sont des effets indésirables d'un ou plusieurs médicaments est à remettre en cause. Il s'agit pour eux d'un ensemble indissociable du traitement global anti-VIH. Ils soulignent que les facteurs de risques individuels comme le sexe ou l'âge doivent être davantage pris en compte pour mieux comprendre le mécanisme de ces pathologies. Aucune étude sur les lipodystrophies aujourd'hui ne peut plus faire l'impasse sur la différenciation de ces paramètres. Ce sont autant de sous-populations à étudier, ce qui ne simplifiera pas l'élaboration de nouvelles études.

Pierre-Jean Lamy