

Les combinaisons d'analogues nucléosidiques suivantes ont été utilisées fréquemment dans le cadre de cette étude :

- AZT + 3TC;
- ténofovir (Viread) + 3TC;
- ténofovir + FTC (emtricitabine);
- ABC + 3TC.

Résultats

Au moment de la présentation de ces résultats, 24 participants recevant des IP et 25 autres recevant des INNTI participaient à l'étude depuis neuf mois. Les autres participants en sont à un stade plus précoce de l'étude.

Le poids et l'IMC des participants des deux groupes ont augmenté au cours de l'étude.

Les tests de laboratoire ont permis de constater une augmentation de la formation et de la dégradation des os dans les deux groupes. Cependant, selon les examens DEXA, la densité osseuse de la colonne vertébrale a diminué légèrement chez les participants du groupe IP, comparativement au groupe INNTI. Chez ces derniers, la densité osseuse semble être restée stable.

Dans l'ensemble, cette étude laisse croire que certaines PVVIH éprouveront une légère perte de densité osseuse après avoir commencé une multithérapie. On doit cependant tenir compte des points suivants lorsqu'on essaie d'évaluer ces résultats :

- On a recruté un nombre relativement faible de participants pour cette étude, donc les conclusions doivent être considérées comme préliminaires;
- Un suivi plus long pourrait être nécessaire pour se faire une idée plus précise des changements dans la densité osseuse;
- De toute évidence, les chercheurs n'ont pas tenu compte des facteurs de risque de pertes osseuses courants, tels que le tabagisme ou l'utilisation antérieure de corticostéroïdes, lors de leur analyse. Ces facteurs de risque auraient pu influencer leurs résultats.

Cette étude se poursuit et d'autres résultats seront connus après deux ans de suivi.

RÉFÉRENCE :

Bonnet E, Mabile L, Ruidavets JB, et al. Important changes in bone metabolism soon after commencing HAART. *Programs and abstracts of the 9th International Workshop on Adverse Drug Reactions and Lipodystrophy in HIV*, 19–21 July, 2007. Abstract 0-22.

C. Le yoga contre les maladies du cœur

Chez les personnes suivant une multithérapie antirétrovirale, le risque de maladie cardiovasculaire augmente au fur et à mesure qu'elles vieillissent. Il existe plusieurs médicaments qui permettent de réduire le taux de cholestérol et la tension artérielle, mais les interventions non médicales qui pourraient avoir un effet semblable n'ont pas été suffisamment étudiées. Le yoga est habituellement sans danger et contribue à réduire le stress et l'anxiété, donc il est possible que cette forme de thérapie soit utile contre l'hypertension.

Des chercheurs aux États-Unis se sont intéressés à une forme particulière de yoga appelée Ashtanga parce que celle-ci exige plus d'effort physique que les autres formes de yoga. Il est probable que la pratique du yoga Ashtanga permet de brûler davantage de calories et de renforcer plus rapidement ses muscles que les autres formes. Pour déterminer les éventuels bienfaits de l'Ashtanga pour les PVVIH, des chercheurs américains ont mené une étude de courte durée qui leur a permis de constater plusieurs avantages.

Détails de l'étude

L'équipe a recruté 41 PVVIH (25 % de femmes, 75 % d'hommes) qui suivaient une multithérapie et qui présentaient au moins un facteur de risque de maladie cardiovasculaire. Voici un aperçu de leur profil moyen :

- temps écoulé depuis le diagnostic de séropositivité – 11 ans;
- poids – 73 kg/161 livres;
- compte de CD4+ – 507 cellules;
- 89 % des participants avaient une charge virale sous le seuil des 50 copies.

Tous les participants ont reçu des conseils nutritionnels de la part d'une diététiste chercheuse une fois par mois. Les PVVIH ont été affectées au hasard à l'un des groupes suivants :

- yoga – cinq mois de cours personnalisés et de groupe de yoga Ashtanga avec un instructeur
-

certifié, à raison de deux ou trois sessions par semaine;

- norme de soins – aucun traitement autre que la multithérapie.

Les chercheurs ont effectué des analyses de sang, des évaluations de la composition corporelle et des mesures de la tension artérielle à intervalles réguliers tout au long de l'étude.

Résultats

Au moment de l'analyse préliminaire des données, seule une portion des participants recrutés avaient complété l'étude :

- yoga – 17 participants;
- norme de soins – 10 participants.

Aucun changement significatif n'a été constaté dans les mesures réalisées chez les participants recevant la multithérapie seule. Cependant, chez les participants pratiquant le yoga, les chercheurs ont observé une réduction faible mais statistiquement significative des mesures suivantes :

- cholestérol;
- triglycérides;
- tension artérielle.

Aucun changement significatif n'a été constaté dans les comptes de CD4+, la charge virale ou la glycémie des deux groupes au cours de l'étude. Selon l'analyse réalisée, les deux groupes suivaient un régime alimentaire similaire.

Résumé

L'analyse préliminaire de cette étude porte à croire que le yoga Ashtanga—une intervention simple et relativement peu chère—est sans danger et favorise l'atténuation de certains facteurs de risque de maladie cardiovasculaire chez les PVVIH.

RÉFÉRENCE :

Mondy K, Cade WT, Reeds DN, et al. Ashtanga yoga intervention modestly improves cardiovascular disease risk parameters in dyslipidaemic HIV+ subjects with central adiposity. *Programs and abstracts of the 9th International Workshop on Adverse Drug Reactions and Lipodystrophy in HIV*, 19–21 July, 2007. Poster P-51.

D. Le dépistage de l'hypersensibilité à l'abacavir—résultats de Montréal

L'analogue nucléosidique abacavir (ABC, Ziagen) se trouve également dans les formulations suivantes (deux médicaments ou plus dans une seule pilule) :

- Kivexa – ABC + 3TC;
- Trizivir – ABC + 3TC + AZT.

L'abacavir est un médicament puissant qui est généralement sûr. Il est important de souligner que l'abacavir n'est pas associé à des modifications de la forme corporelle, contrairement au d4T et, dans une moindre mesure, à l'AZT. Cependant, chez environ 8 % des patients recevant l'abacavir, une réaction d'hypersensibilité peut se produire. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez notre feuillet d'information à l'adresse : www.catie.ca/feuilletnsf

La bonne nouvelle est que le test de dépistage de l'hypersensibilité à l'abacavir est offert de plus en plus dans les principales cliniques des maladies infectieuses des grands centres urbains du Canada. Ce test sanguin détecte la présence d'un matériel génétique appelé HLA-B*5701 qui est associé à un risque élevé d'hypersensibilité à l'abacavir. Les PVVIH qui obtiennent un résultat positif à ce test ne devraient pas prendre l'abacavir.

Des chercheurs à la Clinique l'Actuel de Montréal, une grande clinique communautaire desservant des milliers de PVVIH, ont récemment examiné leurs dossiers médicaux pour déterminer pourquoi certaines PVVIH avaient cessé d'utiliser l'abacavir.

Leur examen a porté sur 1 052 patients de la clinique (8 % de femmes, 92 % d'hommes) qui avaient tous utilisé de l'abacavir à un moment donné. Leur profil de base était le suivant :

- moyenne d'âge – 46 ans;
- temps écoulé depuis le diagnostic de séropositivité – 12 ans.

L'équipe de recherche a trouvé que 311 PVVIH avaient cessé l'usage de l'abacavir. Soixante et onze pour cent (71 %) d'entre elles avaient abandonné le traitement parce que leur médecin avait soupçonné une réaction d'hypersensibilité. Ce jugement a été porté avant l'avènement du test de dépistage de l'hypersensibilité. En analysant ultérieurement des échantillons de sang, les chercheurs ont trouvé que le marqueur