

VIEILLISSEMENT ET VIH

Vieillir gai...

Un de nos récents articles faisait le point sur le vieillissement des neurones chez les personnes vivant avec le VIH. Dans celui-ci, nous élargissons la perspective, en discutant les autres aspects de cette problématique : faut-il se préparer aux conséquences d'un vieillissement accéléré, comme beaucoup de données semblent nous y inciter, ou au contraire vieillir aussi bien que possible, c'est-à-dire comme les autres (les séronégatifs), reste-t-il un objectif réaliste ?

Le pourcentage de personnes âgées vivant avec le VIH croît régulièrement dans les pays occidentaux, du fait de l'augmentation de l'espérance de vie (pratiquement identique à celle de la population générale, dans le meilleur des cas, quand les CD4 sont supérieurs à 500/mm³ depuis plusieurs années). On recense maintenant en France environ 8 % de séropositifs âgés de plus de 60 ans.

Vieillir "normalement"

Le processus du vieillissement est certes inéluctable, mais il touche chacun, dans la population générale, de façon inégalement progressive : interviennent des facteurs génétiques en premier, et des facteurs modifiables, liés au mode de vie (alimentation, alcool, tabac, exposition au soleil, stress, humeur, activité physique et intellectuelle, environnement familial et social...).

Tous les organes sont touchés progressivement au cours du vieillissement : le cerveau, le cœur et les vaisseaux sanguins, l'os et les articulations, les reins, le foie, la peau, sans oublier des fonctions aussi importantes que le système immunitaire (ce qui entraîne une fragilité accrue aux infections et surtout aux cancers), l'ouïe, la vue, la sexualité...

Vieillir avec le VIH

Même si le nombre de personnes vieillissant avec le VIH est en progression croissante dans les pays



développés, on ne dispose pas encore de données suffisantes pour évaluer l'impact du VIH sur le vieillissement. De nombreuses cohortes donnent des résultats révélant plutôt un impact du virus sur l'accélération des processus normaux, tant sur le plan cardio-vasculaire que neurologique, osseux, rénal, hépatique, et sur la survenue de cancers considérés auparavant comme non liés au sida.

Ce vieillissement accéléré serait lié à plusieurs facteurs :

- l'inflammation chronique et l'activation permanente du système immunitaire entretenue par le virus, qui entraînent un épuisement précoce des réserves immunitaires. Ceci est un facteur important dans l'infection à VIH non traitée, mais persisterait, bien qu'à un moindre degré, dans l'infection bien contrôlée avec une charge virale indétectable, en raison d'une réplication du virus à minima.

- les médicaments antirétroviraux, avec leurs risques de toxicité mitochondriale* (surtout pour les plus anciens), de troubles métaboliques (lipides, glucides), d'altération de la fonction rénale, hépatique, et de l'os, sur le long terme.
- le mode de vie : tabagisme beaucoup plus répandu que dans la population générale, usage de drogues, état dépressif et isolement social pour certains.

Cependant, la plupart de ces données de cohorte concernent en majorité des personnes vivant avec le VIH depuis longtemps, ayant eu une immunodépression importante, souvent de longues périodes sans traitements réellement efficaces, des antécédents thérapeutiques compliqués, et utilisant des molécules aux toxicités plus prononcées que celles dont nous disposons aujourd'hui.

Nous sommes actuellement dans un nouveau paradigme, avec des recommandations thérapeutiques qui s'orientent vers des traitements plus précoces, sans interruptions (qui sont délétères), avec des médicaments plus faciles à prendre et mieux tolérés.

Le but à atteindre, qui fait maintenant consensus, est de revenir rapidement à un chiffre de CD4 supérieur à 500/mm³ et de s'y maintenir ensuite durablement. Ainsi, même si un état inflammatoire et un certain déficit immunitaire persistent, ils devraient n'être que modérés et moins lourds de conséquences.

Encore faut-il que le dépistage ne soit pas trop tardif. Actuellement, un tiers des personnes sont dépistées alors qu'elles sont déjà dans un état d'immunodépression importante (moins de 200 CD4/mm³). Or on sait que 40 % d'entre elles n'atteindront jamais sous traitement une restauration immunitaire satisfaisante et ce seuil de 500 CD4.

Ce déficit immunitaire persistant est en soi un facteur de vieillissement et se surajoute au déficit immunitaire "normal" lié à l'âge.

Un déficit immunitaire modéré, mais persistant, favorise la survenue de cancers qui sont par ailleurs sous l'influence de facteurs viraux (anus, col utérin, lymphome de Hodgkin**), génétiques (sein, peut-être aussi colon et prostate) ou environnementaux (poumon, peau).

Sous traitement antirétroviral, la réponse CD4 est par ailleurs moins bonne chez les personnes plus âgées, d'où l'idée de traiter plus tôt (quand les CD4 sont à moins de 500) les personnes de plus de 50-60 ans.

Lutter contre les facteurs de risque

Maintenant que l'urgence vitale de contrôler l'infection est réglée dans l'immense majorité des cas, on accorde beaucoup plus d'importance aux facteurs associés de vieillissement : contrôle des troubles métaboliques (régime approprié, médicaments, changement de traitement si nécessaire), dépistage et prévention de l'ostéoporose par exemple.

Une raréfaction osseuse est plus fréquente en cas d'infection à VIH, liée vraisemblablement au VIH lui-même, et à certains médicaments. Elle semble accompagnée, à long terme et quand elle est significative (ostéoporose), d'un risque de fracture plus élevé que dans la population générale.

La ménopause chez la femme, le tabagisme, la carence en vitamine D, la dénutrition, la sédentarité sont des facteurs aggravants. Un geste aussi simple que la prise de vitamine D une fois par trimestre apporte un réel bénéfice sur l'os et d'autres fonc-

TEMOIGNAGE

“Je n'étais pas préparé à cela”

“Que je sois en train de vieillir avec le VIH, moi qui suis séropositif depuis plus de vingt-cinq ans, me semble en soi un miracle. Le vieillissement est quelque chose que je partage avec chacun, qu'il soit gay ou pas, et ce n'est pas particulièrement agréable, mais je ne crois pas que cette expérience soit très différente de celle d'un séronégatif du même âge. Nous sommes tous les deux à risque de faire une crise cardiaque ou une attaque cérébrale si nous ne faisons pas d'exercice, si nous nous nourrissons mal et continuons à fumer. Le risque est peut-être plus important pour moi, mais ce n'est pas quelque chose que je ressens, et de toute façon j'ai toujours été plus à risque de tout, y compris de mourir, depuis vingt-cinq ans. Mon partenaire, mes amis et même mes médecins ont tous vieilli au même rythme. La seule plus grande difficulté que je ressens dans ce vieillissement en tant que séropositif est que je ne m'y attendais pas. Je n'étais pas préparé à cela, je ne m'attendais pas à devoir cesser de fumer, ou refaire de l'exercice, ou toucher une retraite, et maintenant j'arrive à ce stade sans toute la préparation que les autres de ma génération ont pu réaliser.”

Ce témoignage est extrait de “Un guide pour bien vieillir avec le VIH” publié en anglais, consultable par les liens www.i-base.info et www.hivtri.com. C'est un document très complet, avec une mine d'informations et de conseils.

tions importantes, et les recommandations de pratiquer un exercice régulier doivent être renforcées. Un traitement médicamenteux de l'ostéoporose est rarement nécessaire.

Un domaine essentiel où les personnes concernées et les médecins qui les conseillent ont fait bien peu de progrès en plus de vingt ans est celui du tabagisme. Facteur important de complications, en particulier tumorales et cardio-vasculaires, il est très mal pris en charge et l'on est bien là face à un constat d'échec.

D'où l'intérêt de se mobiliser pour cette cause. Une étude de l'ANRS (Agence Nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales) démarre en ce moment pour tester l'intérêt de la varénicline (Champix®) chez les séropositifs. Actions Traitements a rédigé pour les participants à cette étude une brochure d'aide à l'arrêt du tabac, qui sera également disponible pour les personnes intéressées en dehors de l'étude. Par ailleurs, les bénévoles de notre ligne d'écoute sont formés pour vous conseiller dans votre démarche d'arrêt du tabac. Il s'agit d'une étape difficile mais importante dans la lutte, au niveau individuel, contre les conséquences d'un vieillissement accéléré.

Vieillir gai / gay ?

Comment aborder sereinement et en bonne forme la soixantaine et plus ?

Vraisemblablement, sur le plan de la santé physique et intellectuelle, en étant traité pour le VIH de façon relativement précoce, ce qui impose de repenser le dépistage traditionnel et les indications du traitement.

Mais, que l'on soit gay ou non, l'impact des facteurs sociaux et de l'environnement communautaire est majeur sur le vieillissement.

Si l'on a un bon entourage familial et amical, des centres d'intérêt intellectuels, le goût de l'exercice et de se nourrir sainement, en limitant sa consommation d'alcool et en excluant le tabac, on met toutes les chances de son côté pour un meilleur troisième et, pourquoi pas, quatrième âge.

Se pose alors la question des structures qui accueilleront les séropositifs en perte d'autonomie. On peut craindre que les établissements actuels ne soient pas, par déficit d'information dans la population générale et même parmi les soignants, bien adaptés à cette problématique. D'où la crainte



d'être à nouveau confrontés à un ostracisme rappelant des situations antérieures de discrimination. Les conditions matérielles ont évidemment un rôle important. L'Assurance Maladie prend malheureusement très peu en charge la réparation des déficits (dentaires, visuels, auditifs) liés à l'âge. On a ainsi maintenant la preuve qu'une faible vue réduit en moyenne l'espérance de vie. Une mauvaise audition est aussi un handicap sérieux qui isole et peut conduire à la dépression. Une bonne mutuelle est utile, mais ne suffit pas. Les inégalités matérielles face à la santé s'accroissent encore avec l'âge.

Dans une culture gay qui valorise l'apparence physique, la consommation, l'autonomie, il n'est pas forcément facile de faire progressivement le deuil de sa jeunesse. Mais vieillir signifie s'adapter, et non renoncer à faire des projets, s'offrir des occasions de joie, de partage, de vivre ensemble.

On n'est bien sûr pas égaux face à ce « challenge ». Ceux qui ont et garderont un solide optimisme vieilliront mieux, entourés, et dans la sérénité. Mais c'est tout au long de sa vie qu'il faut se construire pour en aborder le mieux possible chacune de ses phases...

PAR ODILE VERGNOUX

medical@actions-traitements.org

* **Toxicité mitochondriale** : La mitochondrie fait partie de la cellule, contient son propre matériel génétique (ADN) et intervient dans la respiration cellulaire, la production d'énergie et d'autres processus cruciaux pour la survie de celle-ci. La toxicité mitochondriale provoque une modification du métabolisme cellulaire avec augmentation de l'acide lactique.

** **Lymphome de Hodgkin** : Terme employé pour désigner les proliférations malignes de lymphocytes et autres globules blancs. Parmi les lymphomes, on distingue celui de Hodgkin et les lymphomes non hodgkiniens, plus fréquents chez les séropositifs.

Nos remerciements au Professeur Cécile Goujard pour son intervention lors de notre Réunion Qualité de Vie à Actions Traitements le 17 septembre 2009, intervention dont cet article s'est largement inspiré