

Disponible sur le World Wide Web à l'adresse
www.catie.ca/ts.nsf

Table des matières

I COMPLICATIONS ET EFFETS SECONDAIRES

A. Problèmes neurocognitifs liés au VIH à l'époque de la trithérapie	1
B. Le VIH cause-t-il le vieillissement accéléré des organes?	3
C. Changements dans la graisse corporelle et les muscles sous l'effet du lopinavir-ritonavir	4
D. Survol de la téSAMORÉLINE	6
E. La téSAMORÉLINE aide à réduire la graisse abdominale	7
F. Prévoir et prévenir la dépression chez les personnes séropositives co-infectées par le virus de l'hépatite C	8

I COMPLICATIONS ET EFFETS SECONDAIRES

A. Problèmes neurocognitifs liés au VIH à l'époque de la trithérapie

Les National Institutes of Mental Health and Neurological Diseases des États-Unis ont parrainé une étude d'envergure pour évaluer les problèmes neurologiques liés au VIH, notamment pour déterminer leur gravité et les facteurs de risque en question. L'étude porte le nom de CHARTER (abréviation de CNS HIV Antiretroviral Therapy Effects Research). Les chercheurs responsables de l'étude CHARTER ont récemment publié les résultats d'examen neurologiques, psychiatriques et neuropsychologiques effectués auprès de presque 1 500 personnes séropositives suivies dans plusieurs cliniques universitaires situées d'un bout à l'autre des États-Unis. Ils ont constaté que les atteintes neurocognitives graves (démence) étaient rares. Cela n'a rien de surprenant car le traitement anti-VIH, couramment appelé trithérapie ou multithérapie, est puissant et parvient à supprimer grandement la production de VIH. Toutefois, les formes plus légères de déficit neurocognitif étaient courantes, même chez les personnes ne souffrant d'aucune autre affection médicale concomitante (diabète, crise cardiaque, infection à l'hépatite C).

Détails de l'étude

Les chercheurs ont recruté 1 555 personnes séropositives dans six centres médicaux universitaires situés dans les villes suivantes :

- Baltimore, Maryland
- Galveston, Texas
- New York, New York
- San Diego, Californie
- Seattle, Washington

produit par



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

555, rue Richmond Ouest, bureau 505
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : www.catie.ca
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Les participants ont consenti à de nombreuses entrevues et subi beaucoup de tests et d'examen médicaux. Des échantillons de sang ont été recueillis, et 1 205 participants ont accepté de subir une ponction lombaire afin de faire évaluer leur liquide céphalorachidien (LCR).

Le profil de base des participants à l'étude CHARTER était le suivant :

- 23 % de femmes, 77 % d'hommes
- âge – 43 ans
- 28 % utilisaient des drogues injectables, 58 % étaient des hommes qui avaient des rapports sexuels avec d'autres hommes et 31 % étaient hétérosexuels (la somme des chiffres n'arrive pas à 100 % parce que certaines catégories se chevauchent)
- 63 % avaient fait l'objet d'un diagnostic de sida dans le passé
- nadir (niveau le plus faible) du compte de CD4+ – 174 cellules
- compte de CD4+ actuel – 420 cellules
- trithérapie en cours – 71 %
- proportion ayant du VIH détectable dans le sang – 59 %
- proportion ayant du VIH détectable dans le LCR – 34 %

Résultats — la bonne nouvelle

Les chercheurs ont constaté un taux de déficit neurocognitif considérablement moins élevé chez les personnes sous trithérapie (30 % contre 47 %) qui avaient une charge virale indétectable dans le sang et dont le compte de CD4+ n'était jamais passé sous le seuil des 200 cellules dans le passé.

La démence liée au VIH était rare dans le cadre de l'étude CHARTER, ne touchant qu'environ 2 % des participants. La rareté de ce problème était attribuable aux bienfaits de la trithérapie; mentionnons qu'à l'époque d'avant la trithérapie, les taux de démence liée au VIH allaient de 10 % à 15 % lors de plusieurs études.

Résultats — autres découvertes

Malgré cette bonne nouvelle, les chercheurs ont trouvé que près de 44 % des participants qui ne souffraient pas de démence ou d'autres comorbidités graves présentaient quand même des formes plus légères de déficit neurocognitif lié au VIH.

Persistance

Les chercheurs ne sont pas certains pourquoi le déficit neurocognitif persistait malgré l'usage d'une trithérapie, mais ils ont avancé quelques explications possibles :

- Réplication virale active
Environ 44 % des participants qui suivaient une trithérapie avaient une charge virale de plus de 50 copies/ml dans le sang. Les chercheurs ont affirmé que « la prolongation de la survie en l'absence d'une suppression virale complète » permettait vraisemblablement à l'inflammation déclenchée par l'infection au VIH de nuire au cerveau. Il est en effet possible que l'inflammation continue dégrade lentement le cerveau.
- Système immunitaire affaibli
Les participants ayant des antécédents d'immunodéficience grave — un compte de CD4+ inférieur à 200 cellules à un moment donné dans le passé — semblaient courir un risque accru de déficit neurocognitif. Notons que ce problème a persisté malgré le recours subséquent à une trithérapie qui a fait passer le compte de CD4+ au-dessus du seuil des 200 cellules. Lors de l'étude CHARTER, les volontaires dont le compte de CD4+ n'est jamais tombé sous la barre des 200 cellules et qui n'éprouvaient aucune autre complication médicale importante et dont la charge virale dans le sang est passé sous le seuil des 50 copies/ml ont présenté des « taux beaucoup moins élevés de déficit [neurocognitif] ».

Prochaine étape?

L'étude CHARTER a permis d'évaluer un très grand nombre de personnes séropositives, mais à un moment précis dans le temps seulement. Ce genre d'études, dites transversales, permettent de relever des associations qui doivent ensuite être explorées davantage dans le cadre d'essais cliniques conçus de manière plus rigoureuse sur le plan des statistiques.

Les chercheurs affiliés à l'étude CHARTER font valoir que des essais cliniques randomisés sont nécessaires afin de déterminer la meilleure combinaison de médicaments anti-VIH à prescrire pour aider le cerveau à endurer les effets de l'infection au VIH. Les essais en question devraient explorer l'impact de la réduction du taux de VIH dans le sang et le cerveau et les effets de la réduction de l'inflammation. Ils devraient aussi évaluer l'impact qu'on pourrait avoir en traitant les affections médicales coexistantes afin d'améliorer l'état de santé général et la qualité de vie des PVVIH.

Tout essai futur devra durer plusieurs années et des évaluations non invasives de pointe devront être envisagées, comme l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle, en plus des tests neuropsychologiques bien validés, employés durant l'étude CHARTER.

Les résultats de l'étude CHARTER soulignent la nécessité de prévenir et de traiter les affections médicales coexistantes — y compris les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'hépatite C, la toxicomanie — parce qu'elles risquent aussi de dégrader les capacités neurocognitives des personnes atteintes du VIH.

RESSOURCES :

D'autres rapports explorant l'impact de l'infection au VIH sur le cerveau et les moyens possibles de protéger la santé cérébrale sont résumés dans plusieurs bulletins récents du service *Nouvelles-CATIE*. Pour les consulter, visitez l'adresse suivante :

<http://www.catie.ca/nouvellescatie.nsf/nouvelles>

Le numéro de l'hiver 2010 de *Vision positive* contient un article personnel signé par Maggie Atkinson, qui parle des problèmes neurocognitifs liés au VIH. Lisez tout sur son expérience et ce qu'elle a appris sur la protection du cerveau à l'adresse suivante :

http://www.positiveside.ca/f/V1112/Teteforte_f.htm

RÉFÉRENCES :

1. Heaton RK, Clifford DB, Franklin DR Jr., et al. HIV-associated neurocognitive disorders persist in the era of potent antiretroviral therapy: CHARTER Study. *Neurology*. 2010 Dec 7;75(23):2087-96.
2. Cohen RA, Gongvatana A. The persistence of HIV-associated neurocognitive dysfunction and the effects of comorbidities. *Neurology*. 2010 Dec 7;75(23):2520-3.

B. Le VIH cause-t-il le vieillissement accéléré des organes?

À mesure que le corps vieillit, il est naturel qu'il commence à se détériorer. Plusieurs s'inquiètent que l'infection au VIH ait pour effet d'accélérer le déclin de plusieurs appareils et organes du corps. Des chercheurs à l'Université de Modena et ailleurs en Italie ont mené une étude pour comparer l'état de santé de plusieurs milliers de personnes séropositives à celui de personnes séronégatives d'âge, de sexe et d'origine ethnique comparables. Leur analyse semble indiquer que l'infection au VIH est associée à l'accélération du vieillissement et qu'une tension artérielle supérieure à la normale est un facteur commun qui jouerait un rôle dans ce problème.

Détails de l'étude

Les chercheurs ont recruté les volontaires suivants entre 2002 et 2009 :

- 2 854 personnes séropositives (PVVIH) suivant une trithérapie
- 8 562 personnes séronégatives qui ressemblaient aux PVVIH sur les plans de l'âge, du sexe, de l'ethnie et de la région géographique

Les antécédents médicaux de chaque PVVIH ont été comparés à ceux de plusieurs personnes séronégatives semblables. Au total, des données provenant de 11 416 personnes ont été utilisées aux fins de cette analyse.

L'équipe de recherche s'est intéressée particulièrement aux comorbidités non infectieuses suivantes :

- maladies cardiovasculaires
- diabète de type 2
- tension artérielle supérieure à la normale
- insuffisance rénale
- fractures osseuses

Le profil approximatif des PVVIH inscrites à cette étude était le suivant :

- 37 % de femmes, 63 % d'hommes
- âge – 46 ans
- temps écoulé depuis le diagnostic du VIH – 16 ans
- nadir (niveau le plus faible) du compte de CD4+ – 170 cellules
- compte de CD4+ actuel – 544 cellules
- proportion de participants ayant une charge virale inférieure à 50 copies/ml – 71 %

Résultats

L'analyse des taux de comorbidités a révélé des différences frappantes entre les PVVIH et les personnes séronégatives. Par exemple, les comorbidités étaient généralement plus fréquentes chez les PVVIH de n'importe quel groupe d'âge, comparativement aux personnes séronégatives du groupe d'âge semblable. À titre d'exemple, précisons que chez les personnes séropositives de 40 ans ou moins, il y avait des cas évidents de maladies cardiovasculaires (crise cardiaque, AVC), de fractures osseuses et de lésions rénales, alors que ces problèmes étaient relativement rares chez les personnes séronégatives. Bref, pour tous les groupes d'âge, les PVVIH avaient tendance à présenter davantage de comorbidités que les personnes séronégatives.