

EDITORIAL

Médias irresponsables

par Odile Vergnoux

Coordination.scientifique@actions-traitements.org

Décidément, rien n'arrête les journalistes en mal de copie ! Et l'infection à VIH, «l'épidémie du siècle», avec son cortège de peurs irraisonnées et son image de cataclysme mondial est le terrain de choix pour se livrer à tous les effets d'annonce susceptibles de stimuler l'attention du grand public, mais aussi malheureusement, de faire croire aux personnes atteintes et à leurs proches que la solution-miracle, le vaccin tant attendu, est enfin à portée de main. Depuis l'époque où une ministre de la santé (française) annonçait l'efficacité remarquable de la cyclosporine contre le VIH, rien n'a changé. Et les appels pleins d'espoir des personnes concernées se succèdent, l'attente est telle qu'il a fallu mettre une affiche «on ne vaccine pas» à l'entrée d'une consultation VIH !

Certes, quelques résultats prometteurs sont apparus dans une étude coordonnée par l'ANRS, présentée récemment au congrès de Boston (nous en rapporterons les résultats en détails dans le prochain numéro d'InfoTraitements). L'utilisation d'une association de candidats-vaccins, couplée à une stimulation immunitaire par interleukine 2, a permis de retarder (un peu) la remontée de la charge virale après arrêt du traitement chez des personnes infectées par le VIH. La part respective de chacune de ces interventions n'est pas connue, et il y a loin encore de ces premiers résultats à la disponibilité réelle d'un vaccin thérapeutique ayant fait ses preuves.

Oui, la recherche avance : le plus souvent, à petits pas. Celui-ci en est un, porteur d'espoir. La responsabilité des médias n'en est que plus grande, de savoir mesurer et analyser les conséquences possibles d'un «effet d'annonce» prématuré à partir de résultats encore très préliminaires.

Hépatite C La biopsie est-elle indispensable ?

par Odile Vergnoux

Coordination.scientifique@actions-traitements.org

Pendant longtemps, la réponse à cette question ne faisait pas de doutes : elle était positive. La biopsie (prélèvement à l'aiguille, le plus souvent à travers la peau, d'un fragment de tissu hépatique) était considérée comme nécessaire pour évaluer l'état du foie, et en particulier le stade de fibrose, qui conduisait à envisager, ou non, la nécessité d'un traitement de l'hépatite C chronique.

Ce dogme est actuellement remis en question, surtout depuis la disponibilité de marqueurs de remplacement : en France, le Fibrotest, qui utilise le résultat d'un ensemble de tests biologiques liés au degré

HEPATITE C

La biopsie est-elle indispensable ?

1

INFECTIONS

Le zona, douloureux et sournois...

3

ESSAIS

Maxepa®, une étude séduisante...

5

SOLIDARITE

Solidarité et traitements

7

REGLLETTE

Comment l'utiliser ?

8

CO-INFECTION

Hépatite C, traitement, et qualité de vie

9

NOUS CONTACTER

01 43 67 66 00

01 43 67 37 00

<http://www.actions-traitements.org>

A t @ a c t i o n s - t r a i t e m e n t s . o r g

3 6 1 4 H I V I N F O

01 43 67 00 00

(1) site web:
www.biopredictive.com

(2) le résultat du Fibrotest est calculé à partir des paramètres biologiques suivants : alpha-2-macroglobuline, bilirubine totale, gamma-GT, apolipoprotéine A1, haptoglobine. Une variante du test permet également d'évaluer le degré d'activité de l'atteinte hépatique (l'Actitest, qui inclut dans le calcul la transaminase ALAT).

(3) un faux positif est le cas d'une personne où le test retrouve un certain degré de fibrose non confirmé à la biopsie, un faux négatif est celui d'une personne où le test est négatif alors que la biopsie retrouve une fibrose confirmée

► *La biopsie était considérée comme nécessaire pour évaluer l'état du foie... Un dogme qui a du plomb dans l'aile...*

Hépatite C

La biopsie est-elle indispensable ?

par Odile Vergnoux

Coordination.scientifique@actions-traitements.org

de fibrose du foie, trouve peu à peu sa place dans la prise en charge de l'hépatite C, et a pour ambition de permettre d'éviter dans de nombreux cas la réalisation de la biopsie.

Compte tenu du nombre (supposé) de porteurs du VHC en France, évalué autour de 500000, et de la proportion de ceux qui, en raison de l'état de leur foie, auraient besoin d'un traitement, on considère qu'il faudrait traiter environ 300 000 personnes. S'il fallait suivre les recommandations correspondant aux standards de prise en charge actuels (avec des biopsies itératives, tous les 3-4 ans, pour les personnes ne justifiant pas un traitement immédiat), c'est 160 000 biopsies par an qu'il faudrait être en mesure de réaliser dans notre pays. On est très loin du compte, et ce chiffre est inatteignable, sans parler même du coût et des risques potentiels de ce geste : 0,3 % de complications sévères sont répertoriées, et même si le risque est faible entre les mains d'un opérateur bien entraîné, ce n'est pas un geste anodin.

En pratique, 8000 biopsies sont réalisées chaque année. Beaucoup de personnes atteintes d'une hépatite C chronique, dépistées, ne se font pas prendre en charge à l'hôpital de crainte de subir (ou bénéficier de - car telle est la terminologie médicale consacrée) cette fameuse biopsie.

Le Fibrotest a été décrit pour la première fois dans une publication du journal Lancet en 2001 par l'équipe de Thierry Poynard (La Pitié-Salpêtrière,

Paris). Il fait l'objet d'un brevet de L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et est commercialisé par une «start-up» nommée Biopredictive⁽¹⁾.

Les différents paramètres qui composent le test⁽²⁾ doivent être dosés dans un laboratoire agréé et sont remboursés par l'Assurance Maladie. Le calcul du résultat du test n'est pas actuellement pris en charge et revient à 50 euros pour le patient. La fiabilité du test a été évaluée, avec des comparaisons avec les résultats de la biopsie hépatique,



L'utilisation du Fibrotest est appelée à prendre de l'ampleur, même si son utilité reste encore mise en doute par certaines équipes

portant sur plusieurs milliers de patients. Elle est considérée comme tout à fait satisfaisante, et il y a une bonne corrélation entre les résultats des deux examens dans 80% des cas. Il peut exister 20% de faux positifs ou de faux négatifs⁽³⁾.

On peut noter à ce propos que la biopsie elle-même est loin d'être totalement fiable par rapport à l'état réel du foie tel qu'on peut l'évaluer par exemple à la suite d'une transplantation hépatique. Le résultat d'une biopsie dépend de l'endroit où l'opérateur plante l'aiguille (il peut différer par exemple entre le lobe droit et le lobe gauche...). On considère qu'il faut disposer d'un fragment de foie au minimum d'une longueur de 1,5 cm pour que la biopsie soit «suffisamment» fiable, mais une extrapolation

mathématique a permis de calculer qu'il faudrait un fragment hépatique de 5m (!) de long pour qu'elle soit «totalement» fiable...

L'utilisation du Fibrotest est donc appelée à prendre de l'ampleur, même si sa validité reste encore mise en doute par certaines équipes. Sa simplicité d'utilisation et de reproduction, son faible coût et sa fiabilité satisfaisante devraient permettre de faciliter la prise en charge à plus grande échelle des personnes atteintes d'hépatite C chronique, en particulier celles qui ont une contre-indication à (ou refusent) la biopsie, celles ayant un génotype de virus VHC répondant bien au traitement, et celles pour lesquelles une biopsie déjà effectuée donne des résultats difficiles à interpréter.

infotraitements
190, bd de Charonne
75020 Paris

TEL : 043676600 FAX : 043673700

E.MAIL: at@actions-traitements.org

WEB: www.actions-traitements.org

Directeur de la publication

Jean-Marc Bithoun

Rédacteurs en chef

Odile Vergnoux,

Eugène Rayess

Coordinateur scientifique

Odile Vergnoux

Comité de rédaction

Eugène Rayess,

Odile Vergnoux,

Jean-Marc Bithoun,

Marek Korzec,

Frank Rodenbourg,

Eric Deliens,

Pierre-Jean Lamy,

Fabrice Deschamps,

Arnaud Vignon,

Jean-Pierre Fournier

Chef d'édition

Eugène Rayess

Réalisation

Actions Traitements

Le zona, douloureux et sournois...

En France, 97 % des individus ont des anticorps contre le virus varicelle-zona (VZV), un virus de la même famille que celui de l'herpès ; ce qui signifie que presque tous les enfants ont été contaminés en faisant une primo-infection : la varicelle.

par **Eugène Rayess**
redaction@actions-traitements.org



Le virus de la varicelle, extrêmement fragile, se transmet par les gouttelettes aériennes ou par contact direct avec le liquide des vésicules cutanées. La varicelle est très contagieuse. Le zona, moins contagieux, fréquent après 50 ans chez les personnes ne présentant pas d'infection au VIH, peut classiquement provoquer une varicelle chez un sujet réceptif.

Il est vrai qu'on n'en parlait pas beaucoup avant l'épidémie du VIH, le zona étant une résurgence d'une varicelle de l'enfance. Après la guérison clinique de la varicelle, le virus persiste dans l'organisme et se dissimule pendant des années dans les nerfs sous forme de virus dormants. Une activation de ces virus ne se produit habituellement qu'au bout de plusieurs décennies. Le zona est donc principalement à l'origine

Le zona se manifeste par une poussée de vésicules contenant un liquide (le même que celui de la varicelle) dont la localisation classique est en demi-ceinture

une infection des patients âgés ou des personnes dont les défenses sont affaiblies, d'où sa résurgence depuis l'apparition du sida. En dehors de ce contexte, cette maladie est typiquement associée à un affaiblissement général de la santé ou à un traumatisme physique. La probabilité de développer un zona s'accroît avec l'âge. Parmi les personnes âgées de 85 ans et chez les sujets immunodéprimés, un sur deux a souffert d'un zona. Cet accroissement net de la probabilité de développement d'un zona avec l'âge est probablement dû à l'affaiblissement général du système immunitaire. Il est donc compréhensible qu'il existe également un risque accru de zona chez les sujets dont le système immunitaire est affaibli

par une maladie ou par des médicaments.

Un zona peut toutefois également se développer pendant l'enfance, mais il n'apparaît quasi exclusivement que chez les enfants dont la mère a présenté une varicelle pendant la grossesse ou chez les enfants qui ont développé une varicelle avant l'âge de quatre ans ou qui sont immunodéprimés.

Manifestations

Le zona se manifeste par une poussée de vésicules contenant un liquide (le même que celui de la varicelle) dont la localisation classique est en demi-ceinture (d'un seul côté, le plus souvent au niveau du thorax). Ceci s'accompagne d'une éruption de "placards" en nombre variable, localisés dans le territoire cutané



Le zona

Le virus de l'herpès zostérien (également appelé virus varicelle-zona ou VZV) est le même virus qui cause la varicelle infantile. Beaucoup de gens ont été exposés à ce virus. Il arrive qu'un virus de l'herpès zostérien latent (inactif) se remette à se multiplier chez les personnes séropositives. Le virus infecte les cellules nerveuses et entraîne l'apparition d'ampoules douloureuses appelées vésicules. Lorsque ces vésicules se cicatrisent, elles forment des couches dures de croûtes qui ressemblent aux bardeaux d'un toit, d'où l'appellation «shingles» en anglais. Ces croûtes apparaissent souvent sur le tronc (poitrine, ventre et dos), habituellement d'un côté seulement. On peut aussi en avoir sur les bras, les jambes et le visage. Une éruption de zona peut durer de quatre à cinq semaines si elle n'est pas soignée. Étant donné que les vésicules sont situées sur le trajet des nerfs, le zona est généralement très douloureux. Chez les personnes noires, de telles vésicules peuvent laisser de grosses cicatrices, qualifiées de chéloïdiennes. La plupart des cas de zona sont faciles à reconnaître par l'apparence des vésicules. Dans d'autres cas, on pose le diagnostic en faisant analyser un échantillon de liquide et de cellules provenant d'une vésicule. Il est préférable de commencer le traitement dès que possible pour raccourcir la durée des éruptions. L'aciclovir est plus efficace si on commence à le prendre dans les 72 heures (trois jours) de l'apparition du zona.

Source : www.catie.ca

nous rencontrer

à la galerie
"Au dessous du volcan"

8, rue S^e croix de la bretonnerie - 75004 Paris
Tél : 01 42 74 15 43

Permanence d'information sur les traitements

en partenariat avec le CRIPS

les 2^{èmes} et 4^{èmes} jeudi
de chaque mois,
de 18h à 21h30

Prochaines dates :

13 mars

27 mars

10 avril

INFECTIONS OPPORTUNISTES



correspondant au nerf atteint, dont le début est une simple rougeur de la peau .

Il y a aussi souvent une fièvre modérée. Une douleur de type brûlure est fréquemment ressentie dans la zone de peau correspondant aux nerfs atteints. L'intensité de ces douleurs avant l'éruption typique, caractérisées souvent comme des douleurs au contact, peut aller d'une simple gêne à des douleurs intolérables, souvent paroxystiques.

Il y a également une diminution locale de la sensibilité cutanée, et une augmentation de volume des ganglions (hypertrophie ganglionnaire).

Après cela, les vésicules se flétrissent en deux à trois jours, pour laisser la place à l'apparition d'une croûte qui persiste une dizaine de jours avant de tomber. Une zone déprimée et dépigmentée (cicatrice blanche) fait suite à la croûte.

Un zona survient rarement plus d'une fois chez le même individu. Les facteurs déclenchant ces réactivations sont l'âge, les maladies cancéreuses, les irradiations, les traitements cytotoxiques (c h i m i o t h é r a p i e) , l'immunodépression, les infections associées, certaines affections neurologiques.

Le zona a en général une évolution bénigne, sauf chez le vieillard (douleurs chroniques,

appelées algies post-zostériennes), en cas d'atteinte cornéenne au niveau de l'œil (zona ophtalmique), et si le zona se généralise chez l'immunodéprimé.

Il faut savoir que le zona est contagieux (pas autant que la varicelle), mais il peut provoquer une varicelle chez quelqu'un qui ne l'a jamais eue.

Il est souhaitable qu'un sujet atteint de zona soit relativement isolé et n'entre pas en contact avec des personnes ayant un déficit immunitaire.

Les femmes enceintes ne doivent pas approcher quelqu'un portant la maladie. La période à risques pour les autres se situe lorsque les vésicules sont récentes, elles sont alors remplies de virus.

Diagnostic et traitement

Le zona offre la particularité de faire remonter rapidement et de façon souvent très importante le titre des anticorps au virus VZV, aussi, le diagnostic sérologique du zona demeure un élément primordial dès que l'on a un

administrés dès le début des signes cliniques et à fortes doses. Le zona chez l'immunodéprimé est traité impérativement par l'aciclovir injectable ; chez l'immunocompétent, le rapport coût/efficacité du traitement intervient dans la décision.

Mais dans tous les cas, il est conseillé d'éviter l'humidité, les courants d'air et le froid (la chaleur peut apaiser les douleurs).

Complications

Une des complications les plus fréquentes est représentée par des douleurs violentes, fréquemment presque intolérables, qui ne disparaissent pas un mois après la cicatrisation des vésicules cutanées ou qui peuvent réapparaître et qui sont qualifiées de névralgies post-zostériennes.

De telles douleurs peuvent persister pendant des mois et des années et s'associer à une altération considérable de la qualité de vie et à un retentissement psychique majeur.

le diagnostic sérologique du zona demeure un élément primordial dès que l'on a un doute sur l'origine de cette éruption.

doute sur l'origine de cette éruption.

Dans le zona simple localisé, le traitement local comporte essentiellement des antiseptiques.

Des antibiotiques sont prescrits s'il y a une surinfection, le plus souvent d'origine staphylococcique. Les douleurs sont traitées par des antalgiques habituels (dérivés de l'aspirine, paracetamol), généralement suffisants, mais si elles sont très intenses, il faut recourir à des analgésiques plus puissants ou à des benzodiazépines.

Alors que la varicelle de l'enfant, bénigne, ne nécessite aucun traitement, sinon une désinfection cutanée, celle de l'adulte et celle de l'enfant immunodéprimé demandent un traitement par l'aciclovir (Zovirax®), le valaciclovir ou le famciclovir, efficaces s'ils sont

On ignore pourquoi de telles douleurs ne se développent que chez certaines personnes. La sévérité de l'éruption du zona ne semble jouer aucun rôle.

Ces douleurs peuvent être soulagées à l'aide d'anti-dépresseurs (tricycliques). Ces substances ont pour but de modifier les impulsions nerveuses anormales. Cependant, dans certains cas, le recours à des opiacés aussi puissants que la morphine sera nécessaire.

A ce jour, il n'existe pas de moyens de prévention du zona excepté la vaccination contre la varicelle. Des recherches sont par ailleurs nécessaires avant d'étendre son usage aux gens âgés de plus de 50 ans. Actuellement, elle n'est recommandée que chez le personnel soignant n'ayant pas fait cette maladie.

par tenaires

Actions Traitements remercie, pour leur soutien à son action, les

LABORATOIRES

Abbott France

Boehringer Ingelheim

Bristol-Myers Squibb

Chiron France

Gilead

Glaxo Smith Kline

Merck Sharp & Dhome

Produits Roche

INSTITUTIONS

Direction générale de la Santé

Ensemble contre le Sida

► Une étude intéressante, visant à évaluer l'impact de Maxepa® sur l'évolution de la triglycédimie des patients séropositifs traités par une multithérapie peine à recruter.

Maxepa® : une étude séduisante a besoin de notre aide

Elle met en œuvre un concept séduisant : Maxepa® est un "alicament", médicament d'origine naturelle, contenant une qualité de graisses particulière, appelé omega-3, issue de l'huile de poisson, dont la consommation en quantité importante confère une protection contre les maladies cardiovasculaires. Cette étude pourrait aboutir à la prise en charge de Maxepa® dans cette indication, il est donc important pour les personnes touchées par le VIH de contribuer à son bon déroulement.

par Marek Korzec
at.secretaire@wanadoo.fr



Maxepa® est un "alicament" contenant une qualité de graisses particulière, appelée omega-3, issues de l'huile de poissons

Les personnes sous traitement antirétroviral voient fréquemment leurs lipides sanguins (les triglycérides et le cholestérol) augmenter, présentant un trouble métabolique appelé communément "excès des graisses dans le sang". De ce fait elles sont exposées au risque de développer des problèmes cardiaques, pancréatiques, osseux, etc. potentiellement graves surtout lorsque les triglycérides excèdent 10g/l. Le recours lors de l'excès des triglycérides repose essentiellement sur le régime (en

premier) et sur l'emploi des fibrates ou des statines. Or ces médicaments peuvent avoir des interactions avec les antirétroviraux et comportent leur lot d'effets indésirables dont une toxicité hépatique et musculaire. Leur emploi implique certaines précautions. Il est donc important d'élargir l'éventail des recours contre l'excès des triglycérides. A l'issue de cet essai, si l'effet de Maxepa® se trouve confirmé, les omega-3 trouveront leur place à côté des autres traitements hypolipémiants, du régime alimentaire et de l'exercice physique dans le combat contre "la mauvaise graisse". Les études attestant l'impact des omega-3 sur les triglycérides sont nombreuses, bien que

concernant souvent des effectifs réduits. En revanche, la réduction de la mortalité cardiaque est également observée sur des cohortes de milliers de patients traités pendant plusieurs années. Par manque de place, vous trouverez cette bibliographie sur le site d'Actions Traitements. Mais les études démontrant l'efficacité des omega-3 chez les séropositifs en traitement manquent, d'où l'importance de l'essai Maxepa®.

Les modalités de l'étude : qui, quand, comment ?

Les personnes pouvant bénéficier de l'inclusion dans l'essai doivent présenter une hypertriglycéridémie supérieure à 3g/l et une infection stabilisée par un

Réunions d'informations organisées par Actions Traitements et Sida Info Service, avec la collaboration du Kiosque Info Sida

Prochaine réunion VIH et qualité de vie au Kiosque Info Sida 36, rue Geoffroy l'Asnier, 75004 Paris (M° Saint-Paul)

jeudi 20 mars à 19 h

L'hormone de croissance dans l'infection à VIH

avec le Dr Jean-Claude Melchior

(Hôpital Raymond Poincaré - Garches)

Pour tous renseignements, contacter Jeanne Kouamé au 01 43 67 20 60

Débarassez-vous de vos médicaments désormais inutiles, et faites un geste pour les pays du Sud !

Faites-nous parvenir les médicaments que vous n'utilisez plus et qui présentent un intérêt dans l'infection à VIH : antibiotiques, antifongiques et antiviraux classiques pour soigner les infections opportunistes ou prévenir leurs rechutes et, bien sûr, antirétroviraux.

Qu'il s'agisse de nous-mêmes ou de personnes de notre connaissance, nous avons souvent des médicaments rangés dans une armoire et que nous n'utilisons plus.

Ces médicaments qui dorment seront d'une grande utilité dans les pays où leur accès est excessivement restreint et où nous avons des contacts. Vous pouvez nous donner ces médicaments, qui seront très utiles à Donald de Gagné.

Celui-ci a développé des contacts directs avec des personnes atteintes impliquées dans des structures de prise en charge en Afrique et en Asie, et participe à des projets : il leur expédie des médicaments ou les leur apporte lors des missions qu'il est amené à effectuer. Vos dons de médicaments ont déjà permis à Donald d'apporter directement aux personnes touchées, actives dans les centres de traitement et de prise en charge, une aide dont elles ont immédiatement bénéficié.

Ces quelques boîtes peuvent paraître dérisoires face à l'énormité des besoins des pays du Sud. Mais il faut bien savoir, d'une part, que le réseau développé rassemble des destinataires eux-mêmes atteints et impliqués dans la prise en charge dans leurs pays respectifs, d'autre part, que la qualité et le sérieux de ces contacts nous assurent que ces médicaments vont directement aux personnes qui en ont le plus besoin.

Notre action rejoint une dynamique développée par d'autres structures en France et dans le monde.

traitement antirétroviral depuis au moins 2 mois. Elles devront être joignables par téléphone.

Ne peuvent pas être inclus les patients qui nécessitent des traitements concomitants susceptibles d'influer sur les résultats tels les anticoagulants, l'insulinothérapie, les traitements hormonaux institués depuis moins de trois mois et les hypolipémiants, ainsi que les femmes enceintes.

L'étude comprend cinq visites, à raison d'une visite toutes les quatre semaines jusqu'à la douzième semaine puis une dernière visite huit semaines plus tard. Ces visites concorderont avec les visites de suivi de votre maladie par votre médecin traitant. Le prélèvement 48 heures avant la deuxième visite pourra être fait à votre domicile, si vous le désirez...

Lors de la première visite, votre médecin vous fera un bilan clinique et sanguin, puis vous expliquera ou vous rappellera le régime que vous devez suivre et arrêtera les traitements hypolipémiants que vous prenez éventuellement.

Au terme d'un mois d'observation au cours duquel vous suivrez le régime seul, si vos triglycérides sont compris entre 2 et 10g/l, votre médecin vous proposera d'entrer dans

l'étude. Vous continuerez alors le régime et vous aurez en plus à prendre Maxepa® ou un placebo d'aspect identique. Ni vous, ni votre médecin ne connaîtra la nature du traitement administré. Vous avez une chance sur deux de recevoir Maxepa®. Le traitement que vous recevrez (placebo ou Maxepa®) sera décidé par tirage au sort.

Si vos triglycérides sont supérieurs à 10 g/l, vous pourrez soit choisir de sortir de l'essai et votre médecin vous prescrira le traitement qu'il pense le mieux adapté, soit continuer l'étude et recevoir Maxepa® associé à tout traitement nécessaire, sans restriction.

L'étude comprend donc trois périodes :

- une période de quatre semaines de régime alimentaire seul ;
 - une période de traitement randomisée de huit semaines, où en complément du régime, vous recevrez soit du placebo, soit du Maxepa® ;
 - une période de traitement "en ouvert", de huit semaines où vous recevrez du Maxepa®.
- À la fin de l'étude, du Maxepa® sera fourni gracieusement aux participants pendant un an.

Les omega-3 et le VIH

L'intérêt de la complémentarité par les omega-3 dépasse

largement le cadre des troubles métaboliques (Info Traitements lui avait déjà consacré des articles dans les numéros 62, 78, 100, accessibles sur notre site).

En effet, les omega-3 montrent des propriétés immunomodulatrices, peuvent réduire l'inflammation, et montrent des capacités en immunonutrition chez les personnes infectées par le VIH qui ont été décrites par notamment Hellerstein et Kotler.

Les omega-3 jouent un rôle important dans la bonne santé du système nerveux : le cerveau est l'organe le plus riche en omega-3. Un article plus ample leur sera dédié prochainement. Ne salivez plus, en attendant vous pourrez consulter en "avant première" la bibliographie sur actions-traitements.org.

Le déremboursement du Maxepa® en août 1998, alors que le produit obtenait sa consécration américaine, avait jeté le désarroi auprès des nombreux séropositifs qui y avaient recours. Dans ces conditions, des études évaluant les stratégies visant à l'amélioration de la qualité de vie sont nécessaires, elles nous permettront de forger un nouveau mode de vie "positivement correct". Nous encourageons et faciliterons ces initiatives.

CENTRES D'INCLUSION DE L'ESSAI MAXEPA®

Coordinateur :

Dr. Jean Claude MELCHIOR
Tel : 01 47 10 77 72

Hôpital Raymond Poincaré
104, boulevard Raymond Poincaré- 92380 Garches

Dr Hélène MASSON
Tel : 01 39 27 52 13

Centre hospitalier de Poissy
10, rue du Champ Gaillard- 78300 Poissy

Dr Pierre DE TRUCHIS
Tel : 01 47 10 77 72

Hôpital Raymond Poincaré
104, boulevard Raymond Poincaré- 92380 Garches

Dr Véronique PERRONNE
Tel : 01 34 97 43 16

Centre hospitalier François Quesnay
2, boulevard Sully- 78200 Mantes-la-Jolie

Dr Jacques DOLL (Tel : 01 39 63 89 01)
Mme Alix - Tel : 01 39 63 92 99

Centre hospitalier André Mignot
177, avenue de Versailles- 78157 Le Chesnay cedex

Dr KIRSTETTER ou Dr CLEVENBERGH
Tel : 01 46 28 20 33

Cabinet Médical
12, rue Théophile Roussel- 75012 Paris

Dr David ZUCMAN
Tel : 01 46 25 20 93

Hôpital Foch
40 rue Worth- BP 36- 92151 Suresnes cedex

Pr Willy ROZENBAUM
Tel : 01 56 01 74 36

Hôpital TENON
4, rue de la Chine - 75970 Paris cedex 20

Dr Franck BOCCARA
Tel : 01 49 28 24 59

Hôpital Saint Antoine
184, rue du Faubourg Saint Antoine- 75012 Paris

Pr Christine KATLAMA
Tél : 01 42 16 01 74

Hôpital La Pitié Salpêtrière
47-83 boulevard de l'Hôpital - 75651 PARIS Cedex 13

Dr Anne SIMON
Mme Brançon : 01 42 16 10 84

Hôpital La Pitié Salpêtrière
47-83 boulevard de l'Hôpital - 75651 PARIS Cedex 13

Service de
Médecine Interne
Maladies Infectieuses
et Tropicales
Médecine Interne et
Maladies Infectieuses
Service de
Médecine Interne

Service de
Médecine Interne
Maladies Infectieuses
et Tropicales

Service de
Cardiologie
Maladies Infectieuses
et Tropicales

Service de
Médecine Interne 1

► *Solidarité Sida, l'UNALS et Actions -Traitements s'associent pour une action en faveur des pays du sud.*

Solidarité et traitements...

L'expérience de certains pays du sud comme le Brésil, le Sénégal, la Thaïlande, a démontré qu'il était possible de contrôler la diffusion de l'infection à VIH en adoptant une stratégie claire dès le début de l'épidémie.

par **Arnaud Vignon**
At.accueil@wanadoo.fr

Le Brésil, grand pays industriel démocratique, a mis en place dès le départ une politique de prévention et de traitement gratuit pour tous, en décidant de passer outre aux interdictions de l'OMC et de produire ses propres médicaments génériques. Le Sénégal a adopté une politique identique, en subventionnant l'achat de médicaments, génériques ou de spécialités. Au Burkina-Faso ou aux Philippines, l'initiative est venue d'associations de malades très actives et organisées qui se sont constituées dès le début de



Le Brésil a mis en place dès le départ une politique de prévention et de traitement gratuit pour tous

avec pour objectifs de toucher un nombre plus élevé de personnes (150 dans un premier temps et si possible plus par la suite) et de constituer une structure de projet suffisamment solide pour être crédible auprès des bailleurs de fonds internationaux ou des laboratoires. L'aide internationale est en effet aujourd'hui prête à intervenir avec de très gros

objectifs ont été fixés, après analyse de la première phase :

- traitement étendu à l'ensemble de la cellule familiale (conjoint et enfants) si nécessaire, dans la mesure où c'est la famille qui est souvent touchée dans son ensemble dans les pays d'Afrique;
- soutien prioritaire aux militants, notamment par des actions de formation, pour que ceux-ci puissent pérenniser et démultiplier l'action entreprise ;
- mise en place de structures destinées à renforcer l'observance dans les conditions spécifiques aux pays concernés, ainsi qu'un appui sur le plan nutritionnel ;
- la prise en charge des frais annexes, traitement des maladies opportunistes, examens médicaux, etc...

Enfin, il n'est plus envisagé de recourir seulement à des médicaments génériques, mais aussi aux spécialités des laboratoires des pays du nord qui développent tous des actions de mise à disposition de médicaments à prix coûtant, ou de prise en charge des coûts de formation ou des frais de mission. Cela permettra de diversifier l'offre thérapeutique proposée aux pays du sud, et d'éviter d'aggraver les incompréhensions avec les laboratoires des pays producteurs qui se manifestent aujourd'hui via les difficultés des négociations de l'OMC.

Au Burkina-Faso ou aux Philippines, l'initiative d'accès aux traitements est venue d'associations de malades très actives et organisées qui se sont constituées dès le début de l'épidémie

l'épidémie, et le recours à ces associations est apparu comme la meilleure stratégie pour combattre l'épidémie dans ces pays. C'est sur cette base que l'UNALS (Union Nationale des Associations de Lutte contre le Sida) et Actions-Traitements ont commencé, il y a un an, une action de mise à disposition de médicaments, avec pour objectif, dans un premier temps, d'en étudier la faisabilité, le nombre de malades étant au départ peu élevé (48).

La première expérience acquise au bout de 6 mois s'est avérée suffisamment positive pour qu'une nouvelle dimension soit donnée au projet, grâce à un partenariat avec Solidarité Sida,

moyens, le Fonds Mondial de l'ONU devant recueillir 10 milliards de dollars, et tous les grands laboratoires ayant un programme d'assistance aux pays du sud. Mais les structures d'acheminement des médicaments à destination des malades doivent être fiabilisées auprès des bailleurs de fonds pour que ceux-ci s'investissent à fond.

Le programme Solidarité Sida, UNALS et Actions-Traitements a été lancé le 1er Janvier 2003 auprès des mêmes associations dans un premier temps, à savoir AAS et Rev+ au Burkina et Pafpi aux Philippines, qui avaient mis en place une organisation spécifique pour cette action.

Un certain nombre de nouveaux

liste e.mail

L'information thérapeutique en temps réel: le forum e.mail d'ActionsTraitements
Il s'agit d'une liste de diffusion internet d'informations thérapeutiques sur le VIH et les hépatites venant de sources associatives, institutionnelles et industrielles du monde entier. Nous y diffusons aussi des comptes rendus des principales conférences médicales sur le sida et les hépatites. Une revue de presse scientifique hebdomadaire y est également disponible. Les textes diffusés sont soit en français, soit en anglais. Il est aussi possible pour les abonnés de contribuer à fournir des informations à la liste ou d'envoyer des demandes de renseignements auxquelles tous les abonnés sont susceptibles d'apporter des réponses. Cette liste est gratuite et ouverte à tous.

Pour s'abonner, envoyer un message à : atf0-owner@yahoogroups.com

7

ligne info traitements
01 43 67 .0000

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

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...

Exemple d'utilisation de la réglette

Vous êtes sous multithérapie avec comme prescription du Combivir® (Retrovir® associé à l'Épivir®), de l'Invirase® boosté par du Norvir®.

Vous êtes également atteint d'une épilepsie, qui nécessite un traitement au phénobarbital (Gardenal®). En regardant sur la réglette avec le curseur sur «GARDENAL®», vous remarquez que, au niveau de l'Invirase®, vous aurez un point rouge, qui signifie une interaction importante entre le Gardenal® et le saquinavir, et également un point jaune au niveau du Norvir®, indiquant un risque d'interaction pouvant perturber l'efficacité de cette antiprotéase avec le phénobarbital.

La réglette d'interactions médicamenteuses : **Comment (et quand) l'utiliser...**

par Eugène Rayess
redaction@actions-traitements.org

Actions Traitements a édité récemment la dernière version de la réglette d'interactions médicamenteuses entre les médicaments d'usage courant et les antiprotéases... L'importance d'un tel outil est évidente dans la prise en charge au quotidien de l'infection à VIH compte-tenu de la complexité des schémas thérapeutiques actuels...

Que l'on soit médecin, infirmier(e), ou séropositif, on aura probablement un jour besoin d'un tel outil... En effet, les interactions médicamenteuses avec la classe des inhibiteurs de la protéase peuvent poser des problèmes, pour peu que l'on prenne des traitements en plus de ceux concernant l'infection à VIH. C'est pour cette raison que notre association a jugé utile de créer cette réglette, qui en est à sa troisième version.

Votre

multithérapie anti-VIH contient une antiprotéase (Viracept®, Invirase®, Fortovase®, Kaletra®, Agénérase®, Norvir® ou Crixivan®) ou une association de ces antiprotéases : ces médicaments sont métabolisés (transformés) par le foie. La prise simultanée d'autres médicaments eux aussi métabolisés par le foie peut induire des interactions médicamenteuses. Les concentrations sanguines de ces médicaments peuvent alors s'en trouver complètement modifiées. Si elles augmentent de façon importante, il y a risque de toxicité et/ou d'effets indésirables, parfois sérieux. Si ces concentrations diminuent de manière trop importante, le médicament peut ne plus être efficace. Parfois, les médicaments ne doivent surtout pas être pris ensemble : il est contre-

indiqué de les associer.

Utilisation de la réglette

Au recto, la réglette présente une liste de médicaments, avec, à gauche, leur nom commercial, et, à droite, leur dénomination commune internationale (la DCI, nom scientifique du médicament). Un curseur, qui coulisse tout le long de la réglette, permet de se positionner sur le médicament de son choix. On peut alors visualiser d'un seul coup d'œil les interactions avec les antiprotéases. La réglette répertorie les médicaments les plus couramment utilisés. Il est donc possible dans quelques cas que vous ne puissiez pas retrouver le médicament recherché (médicaments génériques par exemple). Dans ce cas, reportez vous sur la liste de droite, qui liste les médicaments par leur DCI (dénomination commune internationale), et essayez de retrouver votre médicament par cette DCI. Evidemment, il est du rôle de votre médecin traitant de vous avertir lorsque vous devez associer un autre traitement à votre thérapie (c'est aussi le rôle de votre pharmacien, s'il connaît l'ensemble de vos prescriptions, et il ne faut pas hésiter à lui demander conseil), mais rester vigilant permet aussi d'éviter des erreurs et des interactions préjudiciables.

► Les personnes atteintes d'une hépatite C chronique rencontrent des difficultés dans leur vie quotidienne, où de nombreux facteurs peuvent être imbriqués.

Hépatite C, traitement et qualité de vie...

par Odile Vergnoux

coordination.scientifique@actions-traitements.org

Evaluer la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie chronique n'est pas simple : il s'agit de faire la part de ce qui est dû à la maladie elle-même, à son éventuel retentissement psychologique, aux effets du traitement, ou même dans certains cas de l'absence de traitement...



Monsieur de La Palice aurait pu nous dire que, lorsqu'on sait qu'on est malade, on a une qualité de vie moins bonne que lorsqu'on ne le sait pas! Il aurait eu raison, car cela a été scientifiquement démontré, chez des personnes à qui on a remis un test positif pour l'hépatite C, par des tests évaluant leur qualité de vie avant et après cette annonce...

Se savoir atteint d'une hépatite chronique, même sans symptômes, a forcément un impact sur la vie quotidienne, lié sans doute à la connaissance d'une possible altération du foie, avec le risque d'une évolution éventuelle vers la cirrhose et même à long terme le cancer du foie. Il y a aussi ce doute,

cette ignorance au début sur l'état réel du foie au moment du diagnostic d'hépatite C, et cette crainte des traitements, connus pour leur tolérance souvent difficile...

Pourquoi les personnes atteintes d'une hépatite C chronique, même sans traitement, ont-elles une qualité de vie plus médiocre que celles atteintes d'une hépatite B chronique par exemple ? Cela n'est pas connu avec certitude, mais plusieurs facteurs peuvent intervenir :

- un état de fatigue persistant, décrit par de nombreux patients, et qui semble bien particulier à l'hépatite C, bien qu'on en connaisse pas le mécanisme ;

- les difficultés liées à la cause même de la contamination, s'il s'agit, ce qui est assez souvent le cas, de l'usage de drogues injectables, avec son cortège de difficultés personnelles et sociales ;

- une atteinte, encore assez mal connue, des fonctions cognitives⁽¹⁾ ; le virus est aussi présent dans le système nerveux central (ces troubles s'améliorent d'ailleurs sous traitement).

Informier le patient...

Une bonne communication entre le médecin qui prend en charge la personne atteinte d'hépatite C, et la personne elle-même (et son entourage) est essentielle pour aplanir une partie de ces difficultés: il s'agit de donner une information honnête et actualisée sur les risques d'évolution, les possibilités thérapeutiques actuelles et futures (le traitement de l'hépatite C est en pleine évolution), les outils qui seront utilisés pour préciser le diagnostic et pour le suivi. Il faut aussi prendre en compte les autres problèmes de santé (alcool, tabac...) et anticiper les conséquences possibles du

La
co-infection
VIH-Hépatites

La prévalence du VHC dans la population VIH globale est de 25 à 35% et varie considérablement selon le mode de transmission. La prévalence est de 60 à 85% chez les hémophiles, de 50 à 70% chez les usagers de drogue par voie intraveineuse (G. Pialoux, déc. 1997).

Les personnes co-infectées sont confrontées à des séropositivités multiples et ont à faire face à des choix thérapeutiques complexes pour lesquels il n'existe encore pas de réel consensus médical.

Les personnes doivent faire face à des difficultés spécifiques nécessitant un accompagnement, un suivi et un soutien.

L'observance thérapeutique dans le cadre de la co-infection est un véritable challenge car le patient cumule les effets secondaires de plusieurs classes de médicaments différents dont les interactions sont très peu connues.

Le soin requis par chacune des infections virales nécessite une observance qui place parfois la personne dans un conflit de priorités.

Les séropositivités multiples démultiplient les facteurs de stress comme l'incertitude, l'anxiété...

La relation de soin est complexifiée car la plupart du temps les personnes co-infectées ont un médecin pour leur infection à VIH et un autre pour leur hépatite C.

Source :

"Mettre en place une consultation d'observance aux traitements contre le VIH/sida" - Catherine Tourette-Turgis, Maryline Rebillon

(1) fonctions qui se rapportent à la faculté de connaître

(2) Erythropoïétine, essentiellement produite par le rein, responsable de la différenciation et de la prolifération des globules rouges...

Mes tripes à l'air...

Partageons...!

Nos traitements au long cours nous ont sauvé la vie et pour certains d'entre nous d'extrême justesse en 1996. Il est utile de se remémorer cet épisode et même, de temps à autres, de le partager avec ceux qui commencent aujourd'hui un traitement. Depuis tout ce temps, rares sont ceux qui n'ont pas eu à gérer les effets secondaires des molécules. Il a fallu d'abord les décrypter, faire la part entre ce qui est vivable et l'inacceptable destructeur à petit feu de notre qualité de vie au quotidien. Forts de cela, nous avons appris à composer plus ou moins facilement avec les médecins qui nous soignent pour amorcer une prise en charge de ces effets. A cette occasion, j'ai envie de pointer l'intérêt des réunions d'informations comme celles proposées par notre association, pas seulement pour ce qu'on y apprend (qu'on peut aussi lire sur le journal ou notre site) mais surtout pour les échanges et la stimulation suscités. On découvre parfois dans les prises de parole, que chacun d'entre nous, tout en essayant de respecter au mieux son traitement, tente aussi de l'accompagner par des pratiques alternatives, des produits naturels, des activités qui renforcent l'esprit ou (et) le bien-être du corps, une nutrition réfléchie et qui au final permettent un peu mieux de tenir au long cours. Oui, nous ne sommes pas seuls sur ces chemins de traverse, alors pourquoi ne pas se décider à partager nos « savoirs » avec d'autres quand cela est possible sur la ligne téléphonique, le courrier des lecteurs du journal, le minitel... de l'association. Même anonymes, ces témoignages, ces modestes informations peuvent servir à d'autres ou tout simplement rappeler à chacun qu'il est possible et peut-être, de plus en plus utile, d'humaniser un traitement lourd dont les effets au long cours sont loin d'être tous connus aujourd'hui...

Bernard T.

Bénévole à Actions Traitements

CO-INFECTIONS

traitement sur l'entourage, la vie sociale et professionnelle.

Une personne atteinte par le VHC se pose de nombreuses questions quant aux risques de contamination pour ceux qui partagent sa vie et il faut essayer d'y répondre de la façon la plus précise possible. Le risque de contamination par rapports sexuels est sûrement très faible et le port du préservatif n'est pas nécessaire (en l'absence de co-infection par le VIH); il est cependant conseillé pendant les règles et en cas de lésion d'herpès, facteurs qui pourraient faciliter la transmission du virus. Si le partenaire sexuel est lui-même atteint par le VHC (ce qui est le cas dans environ 5% des couples), on pense que les deux partenaires ont vraisemblablement partagé auparavant les mêmes facteurs de risque plus que le virus lui-même, qui est d'ailleurs une fois sur deux d'un génotype différent (ce qui élimine dans ce cas une contamination au sein du couple).

En effet, la contamination entre personnes ayant utilisé des drogues injectables ne se limite pas à l'usage de la seringue, mais peut aussi prendre le chemin des tampons, filtres, cuillers, échantillons d'eau utilisés en commun.

Vivre avec les autres

Les autres personnes vivant sous le même toit n'ont pas de précaution particulière à observer, sauf celle de ne pas partager les objets de toilette tels que brosse à dents, rasoir, coupe-ongles... Un dépistage de l'hépatite C pour elles n'est pas nécessaire, sauf en cas de partage d'objets tels que ceux cités. Dans la vie professionnelle, aucune consigne particulière n'est non plus à observer; il est cependant raisonnable d'informer du portage du VHC les soignants amenés à un risque éventuel de contact avec le sang (infirmière, dentiste).

L'abord du traitement est une phase délicate, qu'il importe de dédramatiser, sans pour autant nier ou négliger les conséquences fréquentes de celui-ci: les effets indésirables sont fréquents, mais pas obligatoires. L'aide des réseaux



« Hépatite C » et des associations de malades est souvent précieuse.

Il faut s'attendre à une baisse possible de moitié de la capacité de travail et, si certains arrivent à maintenir une activité professionnelle quasi normale, d'autres personnes sous traitement enchaînent les arrêts de travail. Les effets indésirables de l'interféron sont les plus pénibles: dépression dans un tiers des cas, irritabilité qui peut être très déstabilisante pour le patient ainsi que pour l'entourage.

Sans oublier la possibilité de fièvre, frissons, perte de cheveux, amaigrissement, chute des globules rouges et blancs,... même si tout ceci n'est que temporaire, cette période de 6 à 12 mois peut paraître interminable, et les réductions de dose sont fréquentes. Les arrêts de traitement sont quelquefois inévitables et surviennent même, contrairement à ce que l'on pourrait imaginer, plus fréquemment après les six premiers mois.

Une bonne gestion de cette période de traitement permet d'en éviter en partie les écueils: la personne doit entièrement accepter et même s'approprier le traitement après en avoir compris les difficultés mais aussi envisager les solutions possibles et les bénéfiques attendus. Si possible, l'activité professionnelle doit être allégée, le soutien de l'entourage assuré, et le médecin particulièrement attentif au risque de dépression, afin de ne pas hésiter à prescrire un traitement antidépresseur dès que le besoin s'en fait sentir. Si la personne traitée est connue pour une fragilité psychologique

particulière, la prudence s'impose d'autant plus, ainsi qu'une consultation spécialisée avant la mise sous traitement et si nécessaire par la suite.

Le suivi par un médecin généraliste qui connaît bien son patient est de toute première importance, pour vérifier que la tolérance reste acceptable. Ainsi, la fatigue peut être majorée par une anémie (la ribavirine est en cause), et l'EPO⁽²⁾ est un « antidote » tout à fait licite dans ce cas!

De « petits moyens » ne sont pas à négliger non plus pour améliorer la qualité de vie: boire suffisamment, pratiquer une activité physique régulière, soigner sa peau, prendre quotidiennement 1 g de vitamine C (le matin) et de vitamine E.

Une fois le traitement terminé, l'horizon s'éclaircit, et la qualité de vie s'améliore, la fatigue se dissipe en général, avec un retour possible à une activité professionnelle normale.

Si malheureusement le résultat (succès virologique) n'a pas été celui espéré, des perspectives encourageantes se profilent quand même à l'horizon, avec de nouveaux médicaments actifs en cours d'étude, qui suscitent actuellement beaucoup d'espoir: une dynamique s'est réellement enclenchée depuis quelques années dans le traitement de l'hépatite C, qui justifie, à grande échelle, non seulement le dépistage des personnes atteintes, mais l'évaluation de leurs lésions hépatiques, permettant de juger de la nécessité ou non d'un traitement (voir également notre article sur le Fibrotest dans ce même numéro, page 1).

Nos questions, nos réponses... vos questions, nos réponses...

Sur notre ligne minitel 3614 HIVINFO et sur notre site, vous nous confiez vos doutes, incertitudes et questions à propos du VIH. Petite sélection des thèmes les plus souvent abordés.

Hématologie, cytologie...

Qu'est-ce qui, dans un examen tel que l'hématologie, la cytologie, peut laisser présager la présence et l'action du virus du VIH ?

Il n'y a rien de bien spécifique dans ces examens qui laisse présager la présence du VIH. Le bilan hématologique est surtout utilisé pour surveiller la tolérance des médicaments. On peut observer aussi quelquefois une chute des plaquettes sanguines dues au VIH, mais celle-ci peut avoir d'autres causes.



Test VIH

Faut-il respecter un délai entre une relation non protégée et le test VIH ?

Il y a une période muette d'un mois environ entre la contamination et la positivité du test si l'on est contaminé. Chez certaines personnes, cette période est plus longue. Si vous faites le test au bout d'un mois, si le test est négatif, vous pouvez être en bonne partie rassuré. Pour l'être totalement, faites le test deux à trois mois après la prise de risque.



Coinfection

Y a-t-il des données sur l'efficacité du traitement anti-hépatite C pour les coinfectés VIH avec le virus 3 ? Car je sais que cela marche moins bien chez les séropositifs. Combien de temps de traitement et quelles chances de réussite? PCR 700 000, transaminases 150, bilan VIH très bon.

Le traitement de l'hépatite C avec un virus de type 3 est en général plutôt efficace (75 à 80 % de bon résultats), et pour le moment, il n'est pas confirmé que ce traitement soit moins efficace chez les co-infectés par le VIH. Le principal facteur d'efficacité semble être la possibilité pour le patient de continuer le traitement suffisamment longtemps à dose suffisante (au moins 80 % de la dose prévue pendant 80 % du temps). La durée du traitement est de 24 semaines pour un virus de type 3.



Test

J'ai fait un test de dépistage après un rapport non protégé (26 jours après) et j'ai commencé à avoir des douleurs pharyngées le lendemain. Quarante jours après ce rapport, j'ai une angine et de la fièvre. Le test recherchait l'antigène p24 et il était négatif. Est-ce rassurant ? Cette angine peut-elle être un signe de primo infection ?

L'antigène p24 est détectable 12 à 15 jours après la contamination et persiste une à deux semaines avant de devenir négatif. L'antigène p24 peut être donc négatif à 26 jours, même s'il y a contamination. À cette date, le test de dépistage classique Elisa devient positif, mais cela peut ne se produire qu'un peu plus tard. Une angine et de la fièvre peuvent être le signe d'une primo-infection VIH, mais aussi plus probablement d'une infection banale. Pour vous rassurer, refaites une sérologie VIH à distance du risque.



CD4...

Après une baisse lente et régulière des T4, un changement de trithérapie peut-il faire remonter les T4 alors que la charge virale a toujours été indétectable ? Si oui, combien de temps faut-il pour obtenir une remontée significative car cela fait deux mois que je prends mon nouveau traitement, et les T4 ne sont pas remontées... Elles ont même légèrement baissé.

Le cas que vous décrivez n'est pas fréquent, on pourrait même dire très rare (les T4 qui baissent régulièrement avec une charge virale indétectable). Il n'est donc pas possible de donner une réponse à cette question. Il semblerait toutefois que certaines antiprotéases puissantes puissent avoir un effet propre de remontée des T4, indépendamment de l'action sur le virus. Mais ce n'est pas réellement démontré.



Hormones

Je suis obligée de prendre un progestatif mais, est-ce possible en implant ou patch à cause des interactions avec la trithérapie que j'ai lues, de la toxicité sur le foie car j'ai aussi une hépatite C active que je dois traiter en plus.

Il est impossible de répondre à cette question sans savoir plus précisément l'indication de ce traitement. Cela dépend essentiellement de la durée du traitement progestatif qui est nécessaire. Les patchs ont en général une durée d'action de quelques

jours et les implants nettement plus longue. Il est en effet vraisemblable qu'il y aurait un peu moins d'interactions avec le foie dans le cas de ces modes d'administration. Il faut vérifier tout cela avec le (la) gynécologue.



Gynécomastie

Je suis en trithérapie depuis bientôt quatre ans : Ziagen® + Epivir® + Zerit®; j'ai comme effet secondaire en particulier un développement de la poitrine. Mon médecin m'a dit que j'avais une gynécomastie. Cela peut-il être traité et comment ?

Ce type de manifestation n'est pas exceptionnel et l'on n'en connaît pas le mécanisme exact, ni s'il est vraiment lié au traitement ou à l'infection à VIH ou à une autre cause. Le plus souvent cela ne nécessite pas de traitement et peut éventuellement régresser ou non. Si cela a plutôt tendance à s'aggraver, un bilan hormonal et une radiographie seront indiqués.



IST

J'ai attrapé des Chlamydiae suite à une fellation car je n'ai pas eu d'autres types de rapport non protégés. Cela peut-il favoriser la transmission VIH ou bien le virus des Chlamydiae est distinct du VIH...?

Les bactéries du type Chlamydia (ce ne sont pas des virus) sont tout à fait distinctes du virus VIH. On ne sait pas si une infection à Chlamydia pourrait favoriser le risque de transmission du VIH, qui est normalement très faible en cas de fellation. Par

contre d'autres germes à l'origine de MST peuvent se transmettre par fellation: le gonocoque et le tréponème (syphilis), et un dépistage de ces infections serait sans doute utile dans votre cas.



Traitement

Les recommandations pour recommencer un traitement sont-elles les mêmes après un arrêt que pour des patients naïfs ? Exemple, ne pas reprendre si les T4 sont supérieures à 350, charge virale indifférente ? Et surtout, comme chez les naïfs, pas trois médicaments au départ si la charge virale est supérieure à 100 000 ?

Il n'y a pas de recommandations spécifiques en ce qui concerne la reprise d'un traitement après un arrêt, mais on peut penser que cela serait voisin d'un premier traitement, en tenant compte pour le choix des médicaments de l'histoire thérapeutique de la personne. Il n'est pas non plus obligatoire de commencer avec 4 médicaments en cas de charge virale élevée. Les avis divergent sur ce point.



Charge virale

Tous les combien au minimum faut-il contrôler la charge virale chez une personne en arrêt de traitement depuis plusieurs mois ?

Cela dépend de vos CD4 et de votre charge virale : on pourrait dire tous les 2 mois au début, et cela pourrait s'espacer un peu si vos CD4 restent stables et à un bon niveau.

Cotisation annuelle : 23 € Elle vous permet de participer à la vie de l'association, aux séminaires qu'elle organise régulièrement, vous donne accès aux services exclusifs comme la consultation par e-mail d'une revue de presse spécialisée internationale, et vous donne le droit de voter à son assemblée générale annuelle.

Vos dons sont aussi les bienvenus.

Ils vous permettent de bénéficier d'une déduction d'impôt égale à la moitié de leur montant annuel (un don de 60 €, par exemple, ne vous revient en fait qu'à 30 €) : une attestation fiscale vous sera adressée.

Veuillez compléter et détacher ce bulletin, et le renvoyer accompagné de votre règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'ActionsTraitements, 190, bd de Charonne, 75020 Paris

▼ MONTANT DU DON EN €

▼ NOM

▼ PRÉNOM

▼ ADRESSE

▼ CODE POSTAL

▼ VILLE

▼ E-MAIL (FACULTATIF)

▼ TÉLÉPHONE (FACULTATIF)

▼ DATE

▼ SIGNATURE

lu, vu, entendu

La croissance de la population mondiale freinée par le sida

Les Nations Unies révisent à la baisse leur prévision de croissance de la population mondiale à l'horizon 2050, la ramenant à 8,9 milliards de personnes au lieu de 9,3 milliards. Cette différence de 400 millions est due, selon un rapport, à un impact plus important et durable du sida, ainsi qu'à une natalité moins forte qu'escomptée.

Ainsi, la mortalité imputable au premier chef au sida devrait augmenter, tandis que le nombre de naissances devrait être réduit de moitié par rapport aux prévisions précédentes.

Malgré ces ajustements, le rapport de révision pour 2002 confirme les conclusions les plus importantes des précédentes révisions concernant la croissance de la population. Toutefois, ces prévisions, souligne l'ONU, dépendent de l'accès des couples à la contraception et des résultats des efforts accomplis pour stopper la propagation du virus du sida.

Si la fertilité se maintenait à son niveau actuel dans tous les pays, "la population du globe pourrait plus que doubler d'ici 2050, atteignant les 12,8 milliards", notent les auteurs. Mais selon les dernières estimations, le nombre d'habitants des régions les plus développées devrait rester à peu près stable à 1,2 milliard dans les 50 prochaines années, comme c'est déjà le cas actuellement.

Quelque 46 millions de personnes devraient mourir du sida d'ici 2010 dans les 53 pays les plus affectés, selon l'ONU, "et ce chiffre devrait s'élever à 278 millions d'ici 2050".

Par ailleurs, le déclin accentué des taux de fertilité se traduira par un vieillissement accéléré de la population dans les pays en développement. Au plan mondial, le nombre des plus de 60 ans devrait quasiment

tripler, passant de 606 millions en 2000 à près de 1,9 milliard d'ici 2050. "Alors que six plus de 60 ans sur dix vivent aujourd'hui dans les régions moins développées, d'ici 2050, la proportion sera de huit sur dix", concluent les rapporteurs de l'ONU.

Source : AP

Le dernier médicament anti-VIH de Roche bat un record de cherté

Le groupe pharmaceutique suisse Roche Holding AG a fixé lundi le prix de son nouveau traitement contre le virus VIH, le Fuzeon®, à 18.980 euros par an, battant un record de cherté qui devrait jeter de l'huile sur le feu de la polémique sur le coût des médicaments anti-sida.

Le Fuzeon®, également connu sous le nom de T-20, est le premier d'un nouveau type de médicaments appelés "inhibiteurs de fusion" et destinés à aider les malades résistants à d'autres traitements contre le sida. Contrairement à d'autres médicaments actifs à l'intérieur même des cellules, le Fuzeon® empêche le virus VIH d'entrer dans les cellules saines.

Roche a expliqué que le coût élevé de ce médicament - un record sur le marché des traitements contre le sida - reflétait la complexité de son processus de fabrication.

"Ce médicament est dix fois plus complexe à fabriquer que les inhibiteurs de protéases, qui sont actuellement les traitements anti-sida les plus complexes disponibles sur le marché", a déclaré David Reddy, chef du département VIH de Roche, contacté au téléphone par Reuters.

Reddy a ajouté que le développement du nouveau médicament avait coûté 840 millions de francs suisses (572 millions d'euros) sans

compter les coûts de commercialisation.

Près de la moitié de ces dépenses correspondent aux tests cliniques, mais la majeure partie du reste a été affectée à la mise en place de structures de production spécifiques. Les frais de recherche ne représentent, a-t-il précisé, qu'un pour cent environ du coût total de développement du traitement.

Reddy s'est refusé à tout commentaire sur les marges que Roche réalisera sur la vente du Fuzeon®, dont les ventes annuelles pourraient s'élever à un milliard de francs suisses (680 millions d'euros).

Source : Reuters

Des ONG sud-africaines prêtes à "remplir" les prisons pour obtenir des traitements

Une coalition d'ONG sud-africaines d'aide aux malades du sida s'est dite prête à une vaste campagne de désobéissance civile, et à "remplir les prisons" avec ses militants arrêtés, si le gouvernement n'a pas finalisé d'ici fin mars un plan national de traitement.

"Sans mauvaise intention, mais poussés par le désespoir, nous remplirons les prisons et les cellules afin d'obtenir un traitement pour les gens vivant avec le VIH-sida et qui ne peuvent se payer ce qui devrait être gratuit pour tous : la vie", a déclaré un dirigeant de Treatment Action Campaign (TAC).

"Nous espérons que cela ne se produira pas, mais s'il le faut nous le ferons", a mis en garde le coordinateur national de TAC, Mandla Majola, s'exprimant au Cap face à une commission parlementaire sur la santé.

Un autre porte-parole de

TAC a expliqué que la campagne multiforme comprendra "des sit-ins, des grèves de la faim, des importations clandestines de médicaments (génériques) et la distribution illégale des dits médicaments".

TAC, qui mène depuis deux à trois ans une campagne inlassable pour l'accès au traitement pour près de 5 millions de Sud-Africains séropositifs ou malades, réclame un plan national, détaillé et stratégique de traitement à long terme. Treatment Action Campaign (TAC), qui dit réaliser que tout n'est pas possible tout de suite, réclame une capacité publique de traitement de 100.000 malades sous 18 mois.

Le gouvernement, lui, affirme attendre le résultat d'un audit sur les implications financières d'un plan national sur les anti-rétroviraux.

Mais la ministre de la Santé Manto Tshabalala-Msimang a entretenu le doute en déclarant à un hebdomadaire que le gouvernement à sa connaissance "applique déjà tous ses engagements" en matière de sida.

Source : AFP

Pourquoi les séropositifs ont-ils trop de lipides dans le sang ?

Si les antirétroviraux ont constitué une avancée cruciale dans la lutte contre le VIH-sida, leur administration reste souvent associée à des troubles métaboliques tels que l'hyperlipidémie. Pour la première fois, une explication à ce phénomène est avancée.

Le Pr Virgil Brown et ses collègues, de la Emory University à Atlanta, ont en

effet identifié une élévation du taux d'un marqueur lipidique - l'apolipoprotéine C-III - chez les patients séropositifs traités par antirétroviraux. Ils basent leur constat sur deux études, réalisées sur des cohortes de 200 et 270 malades respectivement. Parmi ces derniers, un malade sur cinq ne suivait aucun traitement.

«Les patients sous antirétroviraux ont présenté des taux élevés d'apolipoprotéine C-III, laquelle était également accompagnée d'une élévation du taux des triglycérides», expliquent les auteurs. «Ceci pourrait être associé à un risque élevé d'athérosclérose et d'accident vasculaire cérébral. Et ce risque est d'autant plus amplifié qu'ils fument ou souffrent de diabète».

Sources : 10^{ème} Conférence américaine sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI), Boston, 13 février 2003

Votre avis nous intéresse

Des commentaires, des critiques sur votre mensuel...? N'hésitez donc pas à nous le faire savoir... Mais aussi, si vous souhaitez réagir, apporter votre témoignage à un article d'Info Traitements...

Envoyez-nous vos contributions par e-mail ou par voie postale.

Abonnement à InfoTraitements (11 numéros/an) : 30,50€
Demandeurs d'emploi, RMistes et étudiants : 16,80€
Résidents à l'étranger : 36,60€

Abonnement de soutien 46€ ou plus
Veuillez compléter et détacher ce bulletin, et le renvoyer accompagné de votre règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'Actions Traitements, service abonnements, 190, bd de Charonne, 75020 Paris

▼ NOM _____
▼ PRÉNOM _____
▼ ADRESSE _____

▼ CODE POSTAL _____ ▼ VILLE _____
▼ E-MAIL (FACULTATIF) _____
▼ TÉLÉPHONE (FACULTATIF) _____
▼ DATE _____
▼ SIGNATURE _____