

Le VIH-2



Il existe plusieurs types de VIH. La très grande majorité des personnes séropositives, en France et dans le monde, sont atteintes par le VIH-1. Beaucoup plus rare, l'infection par le VIH-2 présente quelques particularités.

Les tests de dépistage détectent à la fois le VIH-1 et le VIH-2 et permettent de savoir par lequel de ces virus on est atteint. 250 cas de VIH-2 sont actuellement suivis médicalement en France (contre environ 100 000 pour le VIH-1). Le VIH-2 est, en revanche, plus fréquent en Afrique de l'Ouest.

Beaucoup plus rare que le VIH-1 au niveau mondial et en particulier dans les pays industrialisés, le VIH-2 a fait l'objet de très peu d'études. On sait néanmoins que les deux VIH se transmettent par voie sanguine ou lors d'un rapport sexuel non protégé. Une fois dans l'organisme, l'un comme l'autre infectent les lymphocytes T4 (ou CD4). Le VIH-2 présente cependant certaines spécificités.

Une évolution souvent plus lente

L'infection par le VIH-2 évolue, en moyenne, plus lentement que l'infection par le VIH-1. Les personnes conservent souvent pendant de nombreuses années un nombre de élevé T4 et restent asymptomatiques (en « bonne santé », sans maladie opportuniste).

Cependant, lorsque les T4 baissent, les risques de développer des maladies opportunistes, d'être malade du sida, sont les mêmes qu'avec le VIH-1. Pour améliorer l'immunité (le nombre de T4) et éviter le sida, on propose alors un traitement anti-VIH et, si nécessaire, un traitement préventif contre les infections opportunistes (Bactrim, etc.). Les indications de début de traitement sont les mêmes que pour le VIH-1 (voir *Remaides* n°39, p. 20).

Quels médicaments contre le VIH-2 ?

On manque d'études sur ce sujet. Cependant, la pratique médicale et quelques expériences menées en laboratoire permettent de guider le choix du traitement.

- Les nucléosides sont efficaces contre le VIH-2 : Rétrovir (AZT), Videx (ddI), Hivid (ddC), Epivir (3TC), Zérit (D4T), Combivir (AZT + 3TC), Ziagen (abacavir), Trizivir

(AZT + 3TC + abacavir), ténofovir ou PMPA.

- Les antiprotéases sont très probablement efficaces contre le VIH-2 : Norvir (ritonavir), Crixivan (indinavir), Invirase ou Fortovase (saquinavir), Viracept (nelfinavir), Agénérase (amprénavir), Kalétra (lopinavir/ritonavir).

- Parmi les non-nucléosides, Viramune (névirapine) et Rescriptor (delavirdine) n'ont pas d'action contre le VIH-2. On n'a pas d'information concernant Sustiva (éfavirenz).

Et la charge virale ?

La mesure de la charge virale VIH-2 est en cours de développement. On espère qu'elle sera utilisable pour le suivi des personnes atteintes d'ici à la fin 2001.

En attendant, on emploie une autre technique, plus complexe et moins précise, appelée culture virale. Elle permet de savoir si le VIH-2 est ou non présent en quantité importante dans le sang.

Grossesse

Lorsqu'une femme atteinte par le VIH-2 est enceinte, le risque de transmission de ce virus à l'enfant est d'environ 2 à 5 %, si la mère ne prend pas de traitement (pour le VIH-1, ce risque est de 20 à 25 % sans traitement).

Comme pour le VIH-1, un traitement anti-VIH est conseillé, pour réduire le risque de transmission du virus à l'enfant. Une césarienne peut également être proposée.

VIH-1 + VIH-2

Il est possible d'être atteint à la fois par le VIH-1 et par le VIH-2. En ce cas, c'est l'infection par le VIH-1, plus agressive pour les T4, qui prédomine généralement. La prise en charge médicale est alors similaire à celle des personnes uniquement atteintes par le VIH-1.

Thierry PRESTEL
Remerciements au
Dr Olivier BOUCHAUD

Pour bien suivre les patients

Tous les médecins qui, en France, suivent des personnes atteintes par le VIH-2 sont invités à participer à une étude de cohorte destinée à améliorer la prise en charge des patients (hôpital Bichat-Claude Bernard, à Paris, tél. : 01 40 25 80 80 ; Drs Sophie Matheron et Pauline Campa).

Vivre avec le VIH-2, c'est (presque) comme vivre avec le VIH-1... Avec quelques difficultés supplémentaires pour la prise en charge médicale. Voici le témoignage de Juliette.

J'ai été atteinte par le VIH-2 en 1984, mais je n'ai appris ma séropositivité qu'en 1993. Depuis quelque temps, je me sentais très fatiguée. J'avais des infections ORL à répétition : bronchites tenaces et récidivantes, sinusites, otites, poussées d'herpès, alors que cela ne m'était jamais arrivé auparavant. En 1993, j'ai eu un zona très important et très douloureux.

Pas le profil

J'ai consulté un médecin généraliste et lui ai demandé de me prescrire un test de dépistage, étant sûre qu'il serait négatif (j'entendais parler de plus en plus du sida dans les médias...) Le médecin a d'abord refusé, au motif que je n'avais « pas le profil », qu'il ne me considérait pas comme une personne à risque. Le test coûtait cher, disait-il. J'ai insisté, à cent mille lieues d'imaginer que je pouvais être séropositive ! En fait, j'ai dû effectuer le test à deux reprises, le laboratoire ne l'ayant pas réalisé correctement la première fois. Quelques jours plus tard, le résultat était positif pour le VIH-2. Mon bilan sanguin indiquait que j'avais 120 T4. Le ciel me tombait sur la tête !

J'ai consulté un médecin hospitalier et commencé un traitement par Bactrim Forte. Je suis ensuite passée à une bithérapie (deux médicaments anti-VIH) puis, après 1996, à une trithérapie (trois médicaments). Malgré les traitements que je suis très régulièrement et tout ce que je prends pour augmenter mon immunité (vitamines, oligo-éléments, anti-oxydants), celle-ci reste peu élevée et fluctue entre 160 et 300 T4. Je n'ai jamais souffert de maladie opportuniste vraiment grave, nécessitant une hospitalisation, mais j'ai eu différents problèmes médicaux (pulmonaires et cardiaques en particulier) et des soucis importants avec les effets secondaires des médicaments (problèmes intestinaux, chute des cheveux, fatigue quasi-permanente, insomnie, déprime...)

Actuellement, je suis en quadrithérapie (quatre médicaments) avec antiprotéase. Cela entraîne une hausse du sucre et des

graisses du sang (je dois faire très attention à mon alimentation). Cependant, dès qu'on arrête l'antiprotéase, mes T4 descendent rapidement au-dessous de 200. Par ailleurs, je suis atteinte de lipodystrophie (prise ou perte de graisse) et souffre beaucoup de la modification de mon image corporelle, tellement et si rapidement vieillie, et à travers celle-ci de la visibilité de la maladie.

Pas prise au sérieux

J'ai souvent eu le sentiment que ma maladie n'était pas prise au sérieux par les médecins - minimisée, pas reconnue au même titre que le VIH-1. Il m'a même été dit, à plusieurs reprises : « Mais vous n'êtes atteinte que par le VIH-2 ! »

Je rencontre d'autres difficultés, comme celle de ne pas pouvoir utiliser certains médicaments, qui ne sont pas efficaces sur le VIH-2, ou l'absence de mesure de charge virale pour ce virus. Il existe un examen, mais il ne donne pas de résultats chiffrés. J'ai demandé à en bénéficier. On me répondait que cela n'existait pas, que c'était cher, réservé à la recherche... J'ai insisté. Il m'a enfin été prescrit. J'ai effectué des prises de sang à plusieurs reprises mais, pendant plus d'un an, je n'ai obtenu aucun résultat. Quand j'ai interpellé le personnel de l'hôpital, menacé d'informer la direction, on m'a répondu que les tubes de sang s'étaient égarés, que les papiers n'avaient pas été remplis... Récemment, j'ai enfin reçu des résultats. Ils indiquent une charge virale détectable, mais faible.

Les associations

J'ai pris contact avec les associations de lutte contre le sida peu après avoir appris ma séropositivité. Grâce à elles, j'ai pu rencontrer d'autres personnes séropositives, comprendre ce qu'était le VIH, m'informer sur les traitements... Ce fut très important pour moi et cela m'a beaucoup aidée. J'en ressens moins le besoin aujourd'hui.

Juliette



Illustration : Stéphane BLOT

Pas le profil ?
Le virus, lui, a-t-il le profil ?