

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

Table des matières

I EFFETS SECONDAIRES

A. Faits saillants du 3 ^d International Workshop on Clinical Pharmacology of HIV Therapy	1
B. Vers une mise au point du saquinavir	2
C. Le saquinavir en association avec le ritonavir à faible dose, deux fois par jour	3
D. Invirase contre Fortovase : des résultats inattendus?	3
E. Le saquinavir une fois par jour	4
F. Enseigner l'observance aux toxicomanes	5
G. La cimétidine pourrait-elle accroître les taux d'IP?	5
H. La delavirdine à la rescousse	6

I AGENTS ANTI-VIH

A. Faits saillants du 3^d International Workshop on Clinical Pharmacology of HIV Therapy

Le 3^d International Workshop on Clinical Pharmacology of HIV Therapy s'est déroulé du 11 au 13 avril, à Washington D.C. L'événement a réuni des chercheurs d'Europe et d'Amérique du Nord pour présenter et échanger des informations portant principalement sur les manières dont certains médicaments anti-VIH affectent les concentrations sanguines d'autres médicaments lorsqu'ils se prennent en même temps. Cet effet se produit notamment lorsque les médicaments anti-VIH appelés inhibiteurs de la protéase (IP) et inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) sont utilisés.

Vers le milieu des années 90, moment de l'introduction des IP en Amérique du Nord, des chercheurs ont trouvé que le fait d'associer le ritonavir (Norvir) et le saquinavir (Invirase), deux IP, avait pour effet de porter le taux sanguin de saquinavir à un niveau beaucoup plus élevé que lorsqu'il se prenait seul. Ils ont également découvert que le ritonavir avait non seulement la faculté d'accroître le taux sanguin de saquinavir, mais aussi de le maintenir à un niveau élevé pendant plus longtemps. Grâce à cette découverte, les patients séropositifs (PVVIH/sida) recevant du saquinavir intensifié (par le ritonavir) peuvent désormais prendre ce dernier une seule fois par jour au lieu de trois. De façon semblable, les PVVIH/sida qui reçoivent un autre traitement intensifié de cette manière ont habituellement la possibilité de prendre leur IP deux fois par jour seulement. À l'heure actuelle, le ritonavir est utilisé pour rehausser l'effet des IP suivants :

- amprénavir (Agenerase)
- indinavir (Crixivan)
- lopinavir (dans la formulation appelée Kaletra)

produit par



Canadian AIDS Treatment
Information Exchange

Réseau canadien
d'info-traitements sida

555, rue Richmond Ouest, bureau 505, case 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada
téléphone (416) 203-7122 ou 1 800 263-1638 (sans frais)
télécopieur (416) 203-8284
site Web <http://www.catie.ca>

numéro d'organisme de bienfaisance 13225 8740 RR

Un nouveau IP appelé atazanavir (BMS-232632, Zrivada, ou "Taz"), qui fait encore l'objet d'essais cliniques, est à l'étude pour en déterminer l'efficacité, autant en utilisation seule qu'à titre de stimulant du saquinavir.

L'envers de la médaille

Bien que les régimes intensifiés soient bénéfiques et faciles d'usage pour certaines PVVIH/sida, leur utilisation présente aussi des inconvénients. Par exemple, certains patients ont de la difficulté à tolérer le ritonavir à forte dose. Il semble que ce médicament, ainsi que les autres IP, risque d'accroître les taux de cholestérol et de triglycérides sanguins chez certains patients, les exposant ainsi à un risque accru de maladie cardiovasculaire. De plus, l'élévation des taux sanguins d'IP qui se produit sous l'effet de l'intensification au ritonavir pourrait provoquer de nouveaux effets secondaires ou aggraver des effets secondaires existants. Soucieux d'atténuer certaines de ces difficultés, des chercheurs évaluent actuellement d'autres médicaments ayant le potentiel d'accroître les niveaux des IP, dont l'analogue nucléosidique delavirdine (Rescriptor) et l'agent antiulcéreux Tagamet (cimétidine).

Le contenu de ce numéro de *TraitementSida* porte intégralement sur le 3^d *International Workshop on Clinical Pharmacology of HIV Therapy*.

B. Vers une mise au point du saquinavir

Certains régimes thérapeutiques contre le VIH sont complexes — souvent, les personnes ayant le VIH-sida (PVVIH/sida) doivent prendre leurs médicaments plusieurs fois par jour tout en respectant des contraintes quant à la consommation d'eau et d'aliments. De plus, certains traitements doivent se prendre selon un horaire exigeant. Face à une telle complexité, certaines PVVIH/sida ont de la difficulté à prendre leurs médicaments exactement comme prescrits — le fait de suivre son traitement à la lettre s'appelle l'observance thérapeutique. L'incapacité d'adhérer fidèlement à son traitement peut donner lieu à l'émergence de souches de VIH qui sont résistantes aux médicaments. La présence de virus résistants réduit le nombre d'options thérapeutiques et accroît potentiellement le risque de complications liées au sida.

Dans l'espoir d'améliorer l'observance thérapeutique, des chercheurs tentent de mettre au point des régimes thérapeutiques univoquidien (qui se prennent une fois par jour). Dans le cas des inhibiteurs de la protéase (IP), l'atteinte de cet objectif repose sur l'association

de fortes doses de ces médicaments avec un autre IP, habituellement le ritonavir (Norvir). Cette démarche est indiquée parce que le ritonavir a pour effet d'accroître le niveau des autres IP dans le sang et de soutenir cet effet d'intensification pendant de longues périodes. Le ritonavir est utilisé pour rehausser les effets des IP suivants :

- amprénavir (Agenerase)
- indinavir (Crixivan)
- saquinavir (Invirase, Fortovase)

Deux types de saquinavir

Deux formulations de saquinavir sont disponibles à l'heure actuelle, à savoir :

- Invirase — capsules de gélatine dure (version originale)
- Fortovase — capsules de gélatine molle (version plus récente)

Peu après la commercialisation d'Invirase (il fut le premier IP à arriver sur le marché), des chercheurs ont trouvé que le taux de saquinavir dans le sang était relativement faible. Pour améliorer l'absorption de son produit, le fabricant du saquinavir, Hoffmann-La Roche, en a mis au point une nouvelle formulation appelée Fortovase. Même si ce dernier pouvait être utilisé comme seul IP dans le cadre d'une multithérapie, il devait souvent se prendre deux fois par jour, soit en association avec le ritonavir soit tout seul.

L'intensification du saquinavir

Dans un premier temps, on prescrivait le saquinavir et le ritonavir à raison de deux doses quotidiennes de 400 mg. Pourtant, une dose aussi élevée de ritonavir était souvent mal tolérée, donc les médecins ont décidé d'expérimenter d'autres posologies, dont 1000 mg de saquinavir deux fois par jour en association avec 100 ou 200 mg de ritonavir deux fois par jour. Pour comparer ces deux schémas posologiques (400/400 contre 1000/100), des chercheurs ont mené une étude dans plusieurs centres aux États-Unis. Les résultats de cette petite étude laissent entendre que ces deux régimes sont d'une efficacité comparable.

RÉFÉRENCE

1. O'Brien WA, Acosta E, Felizarta F, et al. Switch of saquinavir 400 mg/Ritonavir 400 mg to saquinavir 1,000 mg/Ritonavir 100 mg during BID four drug antiretroviral therapy. 3^d *International Workshop on Clinical Pharmacology of HIV Therapy*, 11-13 April 2002, Washington DC. Abstract 2.1.

C. Le saquinavir en association avec le ritonavir à faible dose, deux fois par jour

Des chercheurs américains ont recruté 21 sujets pour cette étude multicentrique qui a comparé les effets de deux régimes à base d'inhibiteur de la protéase (IP) intensifiés :

- saquinavir (Fortovase) 400 mg et ritonavir (Norvir) 400 mg, deux fois par jour
- saquinavir 1000 mg et ritonavir 100 mg, deux fois par jour

Ces médicaments ont été associés à un minimum de deux autres médicaments anti-VIH.

Voici le profil des participants :

- trois femmes, 18 hommes
- moyenne d'âge – environ 40 ans
- numération des CD4+ moyenne – entre 400 et 700 cellules
- charge virale moyenne – moins de 400 copies

Avant d'être admis à l'étude, tous les sujets prenaient l'association saquinavir/ritonavir à raison de 400 mg deux fois par jour (chaque médicament) en association avec au moins deux autres médicaments anti-VIH. Les sujets furent répartis au hasard pour recevoir une des combinaisons d'IP ci-haut mentionnées et furent suivis pendant six mois.

Résultats

Trois sujets ont quitté l'étude pour les raisons suivantes :

- enflure douloureuse du pancréas, ou pancréatite (deux hommes)
- très forte élévation des taux de cholestérol et de triglycérides (une femme)

Un sujet du groupe 400/400 a vu sa charge virale dépasser le seuil des 1000 copies durant l'étude.

Au bout de six mois, on a constaté une suppression de la charge virale chez davantage de sujets (neuf) du groupe 1000/100 que chez les sujets du groupe 400/400 (six sujets).

Au fil du temps, on a observé une tendance à la baisse des taux de cholestérol et de triglycérides chez les sujets recevant la posologie 1000/100. Les numérations de CD4+ de ce groupe étaient également plus élevées. De plus, la combinaison 1000/100 a été mieux tolérée que la combinaison comportant une dose plus élevée de ritonavir.

RÉFÉRENCE

1. O'Brien WA, Acosta E, Felizarta F, et al. Switch of saquinavir 400 mg/Ritonavir 400 mg to saquinavir 1,000 mg/Ritonavir 100 mg during BID four drug antiretroviral therapy. *3^d International Workshop on Clinical Pharmacology of HIV Therapy*, 11-13 April 2002, Washington DC. Abstract 2.1.

D. Invirase contre Fortovase : des résultats inattendus?

À l'heure actuelle, le saquinavir est fabriqué sous deux formes — Invirase, la version originale en capsules de gélatine dure, et Fortovase, la version plus récente en capsules de gélatine molle. Chaque capsule d'Invirase et de Fortovase contient 200 mg de saquinavir. Les résultats d'une étude de très petite envergure ont laissé entendre que la prise de 1000 mg d'Invirase ou de Fortovase en association avec 100 mg de ritonavir, deux fois par jour, donnait lieu à des taux sanguins comparables du médicament. Cette apparente équivalence entre les deux formes de saquinavir a poussé des chercheurs à Berlin à mener une étude d'envergure.

Détails de l'étude

Vingt-quatre sujets séronégatifs en bonne santé furent répartis en deux groupes pour recevoir une des combinaisons suivantes à raison de deux prises quotidiennes, pendant une semaine :

- Invirase 1000 mg et ritonavir 100 mg
- Fortovase 1000 mg et ritonavir 100 mg

À la fin de la première semaine, les sujets ont changé leur combinaison pour celle qu'ils n'avaient pas encore reçue.

Résultats

- En analysant les échantillons de sang, les techniciens ont trouvé que le taux sanguin de saquinavir était significativement plus élevé (de 35 % à 40 %) chez les sujets sous Invirase que chez les sujets sous Fortovase.
- La combinaison Invirase/ritonavir a été mieux tolérée que l'association Fortovase/ritonavir, les sujets ayant signalé moins de cas de diarrhées et de ballonnements.

L'équipe de recherche a laissé entendre que les patients sous Fortovase/ritonavir qui souffrent de diarrhées, de ballonnements ou d'autres effets indésirables d'ordre gastro-intestinal pourraient profiter du remplacement de Fortovase par Invirase.

Pourquoi Invirase a-t-il été mieux toléré?

Les capsules de Fortovase renferment un ingrédient appelé capmul qui est censé dissoudre et disperser

rapidement le saquinavir une fois que celui-ci se trouve dans le tube digestif. Certains chercheurs soupçonnent cet ingrédient de contribuer à la susceptibilité accrue des utilisateurs de Fortovase aux effets secondaires gastro-intestinaux. Ce n'est pas la première fois que des chercheurs ont constaté que les doses élevées d'Invirase/ritonavir étaient mieux tolérées que celles de la combinaison Fortovase/ritonavir. On se demande donc si certains médecins vont commencer à substituer Invirase à Fortovase dans le régime de leurs patients souffrant de toxicité gastro-intestinale.

RÉFÉRENCES

1. Kurowski M, Sternfeld T, Hill A, et al. Comparative pharmacokinetics and short-term safety of Fortovase/ritonavir and Invirase/ritonavir 1000 mg/100 mg BID. *3rd International Workshop on Clinical Pharmacology of HIV Therapy*, 11-13 April 2002, Washington D.C. Abstract 7.17.
2. Montaner JSG, Saag M, Barylski C, et al. FOCUS study: saquinavir QD regimen versus efavirenz QD regimen: 24-week analysis in HIV-infected patients. *41st Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC)*, 16-19 December 2001, Chicago. Abstract I-669.

E. Le saquinavir une fois par jour

Une équipe de chercheurs australiens, hollandais et thaïlandais est en train d'évaluer un régime associant 1600 mg de Fortovase (saquinavir en capsules de gélatine molle) et 100 mg de ritonavir dans deux prises quotidiennes. L'ajout du ritonavir a pour effet d'accroître le taux sanguin de saquinavir, de sorte qu'il atteint un niveau beaucoup plus élevé et se maintient ainsi pendant plus longtemps que lorsqu'il est pris seul. Les chercheurs ont suivi, pendant six mois, 69 patients séropositifs qui recevaient cette combinaison d'inhibiteurs de la protéase en association avec deux analogues nucléosidiques. Leurs résultats montrent que ce régime est parvenu à supprimer les niveaux de VIH, si bien qu'ils se trouvaient à moins de 50 copies chez 93 % des sujets. Chez les autres, la charge virale se maintenait sous la barre des 300 copies. Ce régime intensifié – l'ajout du ritonavir vise à accroître le taux de saquinavir, d'où la notion d'intensification – a été associé à une augmentation considérable des cellules CD4+.

Qu'en est-il d'Invirase?

Invirase, la forme de saquinavir vendue en capsules de gélatine dure, semble provoquer moins d'effets secondaires – diarrhées, ballonnements et nausées – que Fortovase. Invirase pourrait offrir d'autres avantages aussi, dont :

- capsules moins grandes
- aucun besoin de réfrigération
- plus facile à fabriquer
- moins cher

Pour déterminer si le taux de saquinavir varie selon qu'il se prend sous forme d'Invirase ou de Fortovase dans le cadre d'un régime unique (une prise par jour), les deux formulations ont été mises à l'essai chez des patients séropositifs thaïlandais.

Détails de l'étude

Les chercheurs ont réparti au hasard 13 sujets (six femmes, sept hommes) qui recevaient déjà l'association Fortovase/ritonavir (1600 mg/100 mg) une fois par jour avec deux analogues nucléosidiques, pour recevoir le traitement suivant :

- Invirase/ritonavir en association avec deux analogues nucléosidiques pendant une semaine. La semaine suivante, Invirase a été remplacé par Fortovase.

Avant d'être admis à l'étude, les sujets avaient au moins 351 cellules CD4+ et une charge virale inférieure à 50 copies.

Résultats

Dans l'ensemble, les sujets sous Invirase ont présenté des taux sanguins de saquinavir légèrement plus élevés que lorsqu'ils recevaient Fortovase. Deux sujets sous Invirase et quatre sujets sous Fortovase ont présenté des taux de saquinavir inadéquats vers la fin d'une période de 24 heures. Aucune différence n'a été observée dans les taux de ritonavir entre les sujets recevant Invirase et ceux recevant Fortovase.

Pourquoi Invirase serait-il mieux?

Selon les chercheurs, Invirase donnerait lieu à des taux sanguins de saquinavir plus élevés que Fortovase parce qu'il est absorbé plus lentement que celui-ci. Cette lenteur d'absorption aurait pour effet de prolonger la durée d'exposition au ritonavir et, conséquemment, d'accroître l'effet d'intensification qu'exerce celui-ci sur le saquinavir.

Les chercheurs font également valoir que les taux de saquinavir observés dans la présente étude sont comparables à ceux observés dans le cadre d'études antérieures où le saquinavir et le ritonavir ont été administrés à raison de 1000 mg et de 100 mg respectivement, deux fois par jour.

RÉFÉRENCES

1. Cardiello PG, van Heeswijk RP, Hassink EA, et al. Simplifying protease inhibitor therapy with once-daily dosing of saquinavir soft-gelatin capsules/ritonavir (1600/100 mg): HIVNAT 001.3 study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2002;29(5):464-470.

2. Cardiello P, Monhaphol T, Mahanontharit A, van Heeswijk RP, et al. Pharmacokinetics (PK) of once-daily saquinavir-hard gel caps and saquinavir-soft gel caps boosted with ritonavir in HIV-1+ Thai patients: HIV NAT001.4 substudy. *3^d International Workshop on Clinical Pharmacology of HIV Therapy*, 11-13 April 2002, Washington DC. Abstract 1.2.

F. Enseigner l'observance aux toxicomanes

Le fait de prendre ses médicaments tous les jours en suivant les posologies à la lettre s'appelle l'observance thérapeutique. L'observance est difficile pour certaines personnes, notamment celles ayant une vie chaotique ou des problèmes de toxicomanie. Pour s'assurer que ces personnes prennent leur traitement comme il faut, des chercheurs ont mis au point des programmes de traitement directement observé (TDO) dans le cadre desquels la prise des médicaments est observée et confirmée par des travailleurs de la santé. Cette méthode s'est avérée particulièrement efficace pour contrôler la tuberculose.

Récemment, des chercheurs à Miami ont éprouvé un programme de TDO chez un groupe sélectionné de personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH/sida). L'étude de Miami se distingue en ce que les chercheurs sont parvenus, dans certains cas, à sensibiliser des PVVIH/sida à l'importance de l'observance thérapeutique. De plus, les résultats préliminaires de cette étude laissent entendre qu'en ce qui concerne le traitement du VIH, le TDO pourrait ne pas être nécessaire à vie.

Détails de l'étude

Des chercheurs à l'université de Miami ont recruté 22 sujets ayant le VIH/sida qui n'avaient jamais utilisé de traitement anti-VIH. Selon les chercheurs, les sujets en question couraient un risque élevé de non-observance pour les raisons suivantes :

- Ils utilisaient des drogues par injection;
- Dans certains cas, ils ont atteint le stade sida avant de se savoir séropositifs;
- Ils avaient l'habitude de se présenter au service des urgences pour obtenir des soins médicaux réguliers;
- Ils avaient des antécédents de rendez-vous médicaux manqués.

Tous les sujets ont reçu en association les inhibiteurs de la protéase amprénavir (Agenerase) et ritonavir (Norvir) à raison de 1200 mg et de 200 mg par jour, respectivement. Cette faible dose de ritonavir avait pour rôle d'intensifier l'action de l'amprénavir. Ils ont également reçu une seule dose quotidienne de 3TC (lamivudine, Epivir) et de ddI (Videx), selon les posologies d'usage courant. La fidélité au traitement

a été supervisée par des responsables de cas. Le suivi a duré six mois.

Résultats

Les chercheurs ont été « impressionnés » de constater que seuls cinq sujets sur 22 n'ont pas complété les six mois de l'étude. Chez les autres, les taux d'amprénavir furent, en moyenne, à peu près cinq fois plus élevés que ceux observés dans le cadre d'études antérieures où l'amprénavir avait été utilisé sans le ritonavir.

Chez les patients au sujet desquels on disposait de données, 14 sur 16 avaient une charge virale inférieure à 400 copies après six mois. Au début de l'étude, la numération moyenne des CD4+ du groupe était d'environ 24 cellules. Dès le sixième mois, elle avait augmenté pour se situer à 157 cellules. Aucun effet secondaire grave n'a été signalé au cours de l'étude.

Selon les chercheurs, la sensibilisation des sujets en matière d'observance a eu pour effet d'améliorer celle-ci au fil du temps chez la majorité d'entre eux. Si cette amélioration peut se maintenir dans le temps reste à voir. Quoi qu'il en soit, un programme éducatif comme celui-ci pourrait s'inscrire dans l'ensemble des mesures nécessaires pour améliorer l'accès des injecteurs de drogue économiquement faibles à la multithérapie anti-VIH.

RÉFÉRENCE

1. Garg V, Brill M, Rodriquez A, et al. Clinical Pharmacology of amprénavir in highly challenged naïve patients following a once daily HAART regimen under directly observed therapy (DOT). *3rd International Workshop on Clinical Pharmacology of HIV Therapy*, 11-13 April 2002, Washington DC. Poster 2.5.

G. La cimétidine pourrait-elle accroître les taux d'IP?

L'inhibiteur de la protéase (IP) ritonavir (Norvir) est couramment utilisé en association avec un autre IP parce qu'il a la faculté d'accroître considérablement le taux sanguin de celui-ci et de prolonger le temps qu'il demeure élevé dans le sang. Cette faculté a donné lieu à la mise au point de régimes thérapeutiques biquotidiens (deux prises par jour), voire unquotidiens (une prise), à base d'IP. Cependant, le ritonavir n'est pas bien toléré par tout le monde. De plus, selon des chercheurs italiens, l'exposition simultanée du VIH à deux IP risque théoriquement de permettre au virus de résister plus facilement aux IP, limitant ainsi les options thérapeutiques futures.

Une alternative possible au ritonavir réside dans l'utilisation de la cimétidine (Tagamet), un médicament antiulcéreux. Ce dernier a été éprouvé à

titre d'immunostimulant chez des PVVIH/sida vers la fin des années 80 et au début des années 90. Malheureusement, les essais cliniques de la cimétidine ont produit peu de preuves de l'efficacité du médicament pour retarder l'apparition du sida.

La cimétidine est de nouveau à l'étude en Italie et au Royaume-Uni en tant que stimulant possible de l'IP saquinavir (Fortovase). La justification de cette étude réside dans le fait que la cimétidine perturbe l'activité de certaines enzymes du foie qui contribuent à dégrader le saquinavir. En diminuant l'efficacité de ces enzymes, il est possible que la cimétidine puisse prolonger le temps que le saquinavir demeure dans le sang.

Détails de l'étude

Des chercheurs à Turin, en Italie, ont recruté 12 sujets séronégatifs en bonne santé (4 femmes, 8 hommes) pour une étude de quatre semaines. Pendant les 13 premières journées, ils ont reçu du saquinavir à raison de 1200 mg trois fois par jour. Après cette période, le nombre de prises a été réduite à deux par jour et les médecins ont introduit deux doses quotidiennes de 400 mg de la cimétidine.

Résultats

En moyenne, le taux sanguin de saquinavir a augmenté de 120 % sous l'effet de la cimétidine et est resté élevé plus longtemps que lorsqu'il s'utilisait sans cimétidine.

La prochaine étape consistera à mener des études sur l'association cimétidine/saquinavir auprès de personnes séropositives afin de confirmer ces résultats et d'évaluer les effets secondaires et l'efficacité à long terme.

RÉFÉRENCE

1. Boffito M, Trentini L, Raiteri R, et al. Pharmacoenhancement of saquinavir by cimetidine: an alternative booster to ritonavir? *3rd International Workshop on Clinical Pharmacology of HIV Therapy*, 11-13 April 2002, Washington D.C. Abstract 2.8.

H. La delavirdine à la rescousse

À l'heure actuelle, il existe sur le marché trois inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase (INNTI) inverse, à savoir :

- delavirdine (Rescriptor)
- efavirenz (Sustiva)
- névirapine (Viramune)

Des trois médicaments ci-dessus nommés, l'efavirenz et la névirapine sont les plus couramment utilisés. Cependant, l'intérêt pour la delavirdine à titre de stimulant possible des taux d'IP (inhibiteurs de la

protéase) va en croissant parce qu'elle a la faculté de bloquer l'activité des enzymes hépatiques responsables de la dégradation des IP.

Des chercheurs en Colombie-Britannique ont évalué l'effet de la substitution de la delavirdine à l'efavirenz ou à la névirapine ou tout simplement de l'ajout de la delavirdine à un régime préexistant comportant des IP. Leur objectif principal consistait à évaluer l'impact de la delavirdine sur les taux d'IP dans le sang.

Détails de l'étude

Les chercheurs ont fait état des résultats obtenus auprès de 15 sujets masculins dont le traitement précédent avait perdu son efficacité. Tous les sujets ont reçu Kaletra (lopinavir/ritonavir) deux fois par jour avec ou sans les IP suivants :

- amprénavir (Agenerase) 750 mg deux fois par jour
- saquinavir (Fortovase) 800 mg deux fois par jour

Tous les sujets ont également reçu des analogues nucléosidiques ainsi que de la delavirdine à raison de 600 mg deux fois par jour. Les techniciens ont réalisé des analyses sanguines approfondies.

Résultats

Un total de six sujets ont quitté l'étude en raison d'effets secondaires attribués à la delavirdine, notamment des diarrhées et des nausées. De façon générale, le fait de changer la névirapine ou l'efavirenz pour la delavirdine a donné lieu à une augmentation des taux d'amprénavir, de lopinavir, de ritonavir et de saquinavir. Chez les sujets qui n'avaient pas récemment utilisé un autre INNTI, l'ajout de la delavirdine au régime en cours n'a pas fait augmenter les taux d'IP de façon régulière.

Bien que conçu pour évaluer les fluctuations des taux médicamenteux dans le sang, ce genre d'étude illustre la complexité des régimes thérapeutiques que doivent suivre certaines PVVIH/sida pour supprimer leur charge virale et maintenir ou accroître leur numération des CD4+. Des études plus poussées sont nécessaires pour déterminer les toxicités et les bienfaits à long terme de ces traitements.

RÉFÉRENCE

1. Harris M, Alexander C, Ting L, et al. Delavirdine effects on exposure to ritonavir-boosted protease inhibitors. *3rd International Workshop on Clinical Pharmacology of HIV Therapy*, 11-13 April 2002, Washington D.C. Poster 7.15.

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et des traitements en question.

Le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE) fournit, de bonne foi, des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH/sida qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos clients à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos clients à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

Nous ne pouvons garantir l'exactitude ou l'intégralité des renseignements publiés ou diffusés par CATIE, ni de ceux auxquels CATIE permet l'accès. Toute personne mettant en application ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni Santé Canada — ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles — n'assume aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, sont celles des auteurs et ne reflètent pas les politiques ou les opinions de CATIE ou de Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de Santé Canada.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez CATIE au 1.800.263.1638.*

L'équipe

Auteur	Sean Hosein
Révision	RonniLyn Pustil
Aide à la recherche	Tim Rogers
Traduction	Alain Boutillier

© CATIE, vol. 14, n° 4,
mai/juin 2002



La Stratégie
canadienne
sur le VIH/sida

Financé par Santé Canada
dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

D'autres publications de CATIE

Feuillets d'information

Renseignements sur les infections, les symptômes, les effets secondaires et d'autres sujets liés aux traitements.

Le test de la charge virale

Un livret pratique sur le test de la charge virale rédigé sous forme de foire aux questions.

Le traitement du VIH, Voici les faits, tout simplement ou en détail

Renseignements de base sur les traitements du VIH/sida en français et en anglais; contient un glossaire de termes.

Un guide pratique des thérapies complémentaires pour les personnes vivant avec le VIH

Rédigé dans un langage clair, ce livre décrit plusieurs thérapies complémentaires et le rôle qu'elles pourraient jouer dans la prise en charge de diverses affections liées au VIH et des effets secondaires des médicaments.

Un guide pratique de la nutrition pour les personnes vivant avec le VIH/sida

Renseignements de base sur la nutrition et l'effet de cette dernière sur plusieurs infections liées au sida.

Vous et votre santé, un guide à l'intention des personnes vivant avec le VIH/sida

Un livre complet d'envergure nationale traitant des questions relatives à la santé et aux aspects sociaux, juridiques et pratiques de la vie avec le VIH.

CATIE est un organisme national à but non lucratif ayant pour engagement de fournir des renseignements gratuits, à jour et confidentiels sur les traitements à tous les Canadiens et Canadiennes vivant avec, ou affectés par, le VIH/sida.

Pour commander nos publications, appelez-nous ou visitez notre site Web.

Communiquez avec nous

par téléphone
1.800.263.1638
416.203.7122

par télécopieur
416.203.8284

par courrier électronique
info@catie.ca

via le World Wide Web
<http://www.catie.ca>

par la poste
555, rue Richmond Ouest, bureau 505, case 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1
Canada