

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

Table des matières

I AGENTS ANTI-INFECTIEUX

- A. Efficacité du traitement d'entretien
antituberculeux 1
- B. Interféron et ribavirine contre
l'hépatite B 3

II NUTRITION

- A. Origine des carences nutritionnelles 3
- B. Deux études allemandes trouvent
efficaces les suppléments de NAC 4

III EFFETS SECONDAIRES

- A. Multithérapies et grossesse – résultats
européens 5
- B. Inhibiteurs de la protéase et grossesse –
résultats américains 6

I AGENTS ANTI-INFECTIEUX

A. Efficacité du traitement d'entretien antituberculeux

Situation et résumé

Lorsque les personnes ayant le sida se remettent d'une infection potentiellement mortelle, leurs médecins leur prescrivent habituellement des médicaments antibiotiques, antifongiques ou antiviraux à doses réduites afin de continuer à supprimer l'infection. C'est notamment le cas des infections suivantes :

- PPC (pneumonie à *Pneumocystis carinii*)
- CMV (cytomégalovirus)
- toxoplasmose
- MAI/MAC (complexe *Mycobacterium avium*)

Si on n'a pas recours à des doses préventives des médicaments antimicrobiens, les infections ont tendance à revenir et à remettre la vie en danger. Il reste toutefois que l'on ne prescrit habituellement pas d'antibiotique aux personnes séropositives qui ont guéri de la tuberculose.

Curieux de savoir si de telles personnes courent un risque élevé de retomber malades de la tuberculose, des médecins en Haïti et à New York ont mené une étude de deux ans pour comparer les effets d'une antibiothérapie post-traitement à l'isoniazide contre un placebo chez des personnes vivant avec le VIH ou pas. Chose peu surprenante, les personnes qui ont suivi le traitement d'entretien étaient considérablement moins susceptibles de faire une tuberculose que les personnes « traitées » au placebo. Les résultats de cette étude laissent entendre qu'un traitement d'entretien à l'isoniazide pourrait être indiqué chez certaines personnes vivant avec le VIH qui se sont rétablies de la tuberculose.

produit par



505-555, rue Richmond Ouest, 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

Détails de l'étude

Les chercheurs ont recruté 2333 adultes (116 femmes, 117 hommes) pour cette étude. Tous les sujets avaient guéri d'un premier épisode de tuberculose avant d'être admis à l'étude. De plus, tous les sujets avaient été sensibilisés à l'importance de prendre tous leurs médicaments tels que prescrits, une aptitude qui a été surveillée au cours de l'étude. Environ 64 % des sujets séropositifs présentaient des symptômes du VIH/sida au moment de leur admission à l'étude.

Les sujets ont reçu soit 300 mg d'isoniazide et 40 mg de vitamine B₆ une fois par jour pendant un an, soit 40 mg de vitamine B₆ et un placebo, également pendant un an. La vitamine B₆ contribue à réduire la toxicité de l'isoniazide. En moyenne, les sujets furent suivis pendant deux ans.

Résultats – qui a présenté la tuberculose?

La tuberculose est réapparue dans les proportions suivantes :

- sujets séropositifs – 14 sur 142
- sujets séronégatifs – 1 sur 91

Selon leurs calculs, les médecins ont constaté un risque de tuberculose dix fois plus élevé chez les personnes séropositives que chez les personnes séronégatives. Cette différence était significative du point de vue statistique, c'est-à-dire non attribuable au hasard seulement.

Le nombre de cas de tuberculose chez les sujets séropositifs se répartissait comme suit :

- groupe placebo – 12 sujets
- groupe isoniazide – 2 sujets

Chez les sujets séropositifs traités au placebo, le risque de tuberculose était six fois plus élevé que chez les sujets traités à l'isoniazide. Il s'agit-là d'une différence statistiquement significative.

Les chercheurs ont constaté un lien important entre le risque de retomber malade de la tuberculose est le fait d'avoir présenté des symptômes de l'infection au VIH avant le premier épisode tuberculeux. En effet, aucune récurrence de tuberculose n'est survenue chez les personnes séropositives qui n'avaient pas de symptômes de l'infection au VIH.

Le nombre de décès chez les sujets séropositifs, soit 34, était divisé en part égales entre les sujets traités à l'isoniazide et les sujets du groupe placebo.

Points à prendre en considération

Les résultats de cette étude de longue durée démontrent clairement que l'isoniazide a contribué à prévenir les récurrences de tuberculose chez les personnes séropositives. Ce fut notamment le cas des personnes qui avaient présenté des symptômes du VIH avant de tomber malade de la tuberculose pour la première fois. Ces résultats risquent toutefois de ne pas s'appliquer à toutes les personnes vivant avec le VIH. Il se peut que les personnes qui ont accès à un traitement antirétroviral gratuit ou subventionné – et qui répondent bien au traitement sur le plan immunologique grâce à une bonne observance thérapeutique – n'aient pas besoin de suivre le protocole avancé dans cette étude. Les améliorations immunologiques qui découlent de l'usage des antirétroviraux ont en effet permis à certaines PVVIH/sida d'arrêter un traitement d'entretien contre plusieurs maladies liées au sida telles que le MAI, la PPC et le CMV. Des chercheurs à Taïwan ont trouvé que l'immunité antituberculeuse de certaines PVVIH/sida s'est rétablie sous l'effet des antirétroviraux, du moins dans le cadre d'expériences de laboratoire sur des cellules CD4+ et CD8+. Des études plus poussées sont nécessaires pour déterminer la nécessité de lignes directrices sur l'arrêt du traitement d'entretien contre la tuberculose chez les personnes vivant avec l'infection au VIH.

La question de l'observance thérapeutique se pose aussi. Les sujets qui ont suivi un traitement d'entretien antituberculeux ont été sensibilisés à l'importance de l'observance, et leurs habitudes en ce qui concerne la prise de pilules ont été surveillées de temps en temps. Ils ne représentent donc pas la PVVIH/sida typique atteinte de tuberculose ou qui risque de retomber malade de la tuberculose. Les résultats risquent alors d'être différents chez les PVVIH/sida qui ne bénéficient d'aucune sensibilisation ou d'aucun soutien en ce qui a trait à l'observance du traitement antituberculeux.

RÉFÉRENCES

1. Fitzgerald DW, Desvarieux M, Severe P, et al. Effect of post-treatment isoniazid on prevention of recurrent tuberculosis in HIV-1-infected individuals: a randomized trial. *Lancet* 2000;356:1470-1474.
2. Hsieh S-M, Hung C-C, Pan S-C, et al. Restoration of cellular immunity against tuberculosis in patients co-infected with HIV-1 and tuberculosis with effective antiretroviral therapy: assessment by determination of CD69 expression on T cells after tuberculin stimulation. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2000; 25(3):212-220.