

E. Qui est allergique à l'abacavir?

Bien qu'il constitue une composante utile de certaines multithérapies, l'abacavir a aussi un côté sombre — un ensemble d'effets secondaires que l'on regroupe sous le nom de syndrome d'hypersensibilité (SH). Les symptômes de l'hypersensibilité à l'abacavir comprennent les suivants :

- fièvre
- éruptions cutanées
- nausées
- vomissements
- diarrhées
- toux
- maux de gorge
- fatigue inattendue

Les utilisateurs de l'abacavir qui présentent n'importe lequel de ces symptômes doivent consulter leur médecin sans tarder. Si celui-ci confirme qu'il s'agit d'une réaction d'hypersensibilité à l'abacavir, il faudra que le patient cesse d'utiliser le médicament parce que ces effets secondaires risquent de mettre sa vie en péril.

Selon une étude indépendante menée récemment en France, à peu près 8 % des PVVIH qui utilisent de l'abacavir auront ce problème. Toutefois, les études menées par le fabricant du médicament, GlaxoSmithKline (GSK), continuent de faire état d'une fréquence moins élevée du syndrome, soit 5 %.

Les raisons pour lesquelles certaines PVVIH éprouvent cet effet secondaire ne sont pas claires. Afin de déterminer quelles PVVIH seraient à risque, des chercheurs chez GSK ont passé en revue les informations portant sur les utilisateurs de l'abacavir qui se trouvaient dans la base de données de la corporation.

Résultats

Après avoir analysé des données portant sur plus de 8 000 PVVIH, GSK a conclu que le syndrome d'hypersensibilité se déclarait chez environ 5 % des patients sous abacavir. Les PVVIH dont le risque d'hypersensibilité était faible présentaient les caractéristiques suivantes :

- « ethnique africaine »
- sexe masculin
- présence de symptômes du sida

L'étude n'a pas permis d'expliquer pourquoi certaines personnes sont sujettes au syndrome d'hypersensibilité, alors que d'autres ne le sont pas. Pour répondre à cette question difficile, des recherches plus

poussées sur les aspects immunologiques du syndrome pourraient être nécessaires. De plus, il faudrait mieux comprendre les façons dont les médicaments sont métabolisés dans l'organisme chez différentes populations, ainsi que la durée d'action des médicaments à l'intérieur des cellules.

RÉFÉRENCE

Cutrell A, Hernandez J, Edwards M, et al. Clinical risk factors for hypersensitivity reactions to abacavir: retrospective analysis of over 8,000 subjects receiving abacavir in 34 clinical trials. H-2013.

E. La vitamine C à forte dose pourrait nuire aux utilisateurs de l'indinavir

Certaines PVVIH ont recours à des produits de santé naturels, dont vitamines et minéraux, antioxydants et plantes médicinales, pour les aider à composer avec les effets secondaires des médicaments ou améliorer leur santé. Certaines plantes médicinales, notamment le millepertuis, influent sur la capacité du foie de métaboliser certains médicaments comme les inhibiteurs de la protéase (IP) et les INNTI (inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse). En compromettant l'efficacité de ces médicaments, le millepertuis risque d'aider le VIH à résister aux traitements actuels et futurs. Pour en savoir plus sur le millepertuis, veuillez lire le feuillet à ce sujet dans la série des Suppléments alimentaires de CATIE à l'adresse : www.catie.ca/supple-f.nsf.

La vitamine C figure parmi les suppléments couramment utilisés par les PVVIH, notamment à raison de 1 à 3 grammes par jour. Des chercheurs de la West Virginia University ont mené une étude auprès de sujets séronégatifs en bonne santé auxquels ils ont donné de la vitamine C (1 gramme par jour) et de l'indinavir (Crixivan) à raison de la posologie standard de 800 mg toutes les huit heures. Les chercheurs ont trouvé que cette combinaison donnait lieu à un taux sanguin d'indinavir inférieur à la normale dans certains cas.

Détails de l'étude

L'étude a duré six semaines. Les chercheurs ont recruté sept volontaires (une femme, six hommes) et leur ont donné de l'indinavir à raison de 800 mg toutes les huit heures, pendant un jour. Les sujets n'ont rien reçu pendant le reste de la semaine (période d'élimination). À partir du premier jour de la semaine suivante, on leur a donné de la vitamine C à raison de un gramme par jour. Au septième jour, ils ont également reçu de l'indinavir selon la posologie standard. Les sujets ont pris la vitamine C et l'indinavir à au moins trois heures d'intervalle.

Résultats

Dans l'ensemble, lorsque les sujets ont pris de la vitamine, leur taux d'absorption de l'indinavir a diminué de 14 %, un changement qualifié de significatif du point de vue statistique.

Ainsi, les résultats de cette étude révèlent que la vitamine C est susceptible de réduire le taux sanguin d'indinavir. Aucune mention de l'effet de l'indinavir sur le taux de vitamine C n'a été faite.

Questions à soulever

Les résultats de cette étude sont intéressants et soulignent la nécessité d'essais cliniques plus sophistiqués et plus pertinents sur l'utilisation des suppléments, y compris la vitamine C, par les PVVIH.

1. À l'heure actuelle en Amérique du Nord et dans l'Union européenne, l'indinavir s'utilise habituellement en association avec un autre IP appelé ritonavir (Norvir). Ce dernier a pour effet d'accroître le taux d'indinavir dans le sang, de sorte que celui-ci peut se prendre deux fois par jour seulement. Peut-être les études futures porteront-elles sur l'effet de la vitamine C chez des PVVIH qui utilisent soit la combinaison indinavir-ritonavir soit l'indinavir seul depuis relativement longtemps.
2. Espérons qu'une étude future recrutera davantage de sujets (rappelons que seuls une femme et six hommes ont participé à cette étude). Il faudra notamment recruter plus de femmes parce que, dans le cadre de la présente étude, aucune différence n'a été décelée dans le taux d'indinavir chez l'unique participante et ce, malgré l'utilisation de la vitamine C.
3. Une autre piste à explorer : des expériences de laboratoire sur des cellules hépatiques traitées à la vitamine C pour déterminer de quelle manière précise celle-ci réduirait le taux d'indinavir. Comment la vitamine C influe-t-elle sur l'activité des enzymes hépatiques? De plus, on devrait évaluer l'effet de la vitamine C sur d'autres IP et INNTI couramment utilisés. Enfin, il faudrait évaluer l'effet inverse, c'est-à-dire l'impact de ces médicaments sur le taux de vitamine C.

L'analyse des résultats de cette étude doit se faire prudemment. D'une part, une étude de confirmation sophistiquée s'impose. D'autre part, il faut que les utilisateurs de l'indinavir fassent preuve de prudence lorsqu'ils ont recours à la vitamine C au cas où celle-ci occasionnerait une baisse du taux d'indinavir dans le sang. On doit également se rappeler que les fortes doses de vitamine C entraînent des pertes d'eau dans

le corps. Il faut donc que les utilisateurs de l'indinavir qui prennent cette vitamine boivent beaucoup d'eau supplémentaire pour empêcher les calculs rénaux de se former.

RÉFÉRENCE

Slain D, Amsden JR, Khakoo RA, et al. Effect of high-dose vitamin C on the steady-state pharmacokinetics of the protease inhibitor indinavir in healthy volunteers. Abstract A-1610.

II NUTRITION

A. Une étude permet de constater un faible taux de vitamine B₁₂ chez certains patients sous multithérapie

Des rapports produits pendant les années 80 et au début des années 90 — période précédant l'avènement des inhibiteurs de la protéase (IP) — laissaient entendre que les niveaux de certains nutriments, dont les vitamines A, B₆ et B₁₂, le bêta-carotène, le sélénium et le zinc, étaient faibles chez les PVVIH et ce, malgré une alimentation adéquate. Dans le cadre de certaines études, les PVVIH qui présentaient des taux inférieurs à la normale de certains nutriments (les vitamines A, B₁₂ et E et le minéral sélénium) étaient plus susceptibles de souffrir d'infections potentiellement mortelles et de mourir que les PVVIH qui n'avaient pas ce genre de carences.

Après l'arrivée des IP en Amérique du Nord, vers le milieu des années 90, on a commencé à publier moins d'études sur l'impact des suppléments nutritionnels sur la santé des PVVIH.

Pour une équipe de chercheurs de Boston, la vitamine B₁₂ constitue une préoccupation particulière. Cet intérêt s'explique par le fait qu'un faible taux de B₁₂ est associé à une complication du VIH/sida appelée démence. L'existence de traitements anti-VIH efficaces nonobstant, la démence peut toujours se produire. Bien qu'il soit peu probable que la carence en B₁₂ provoque la démence, les symptômes d'une telle déficience — démence, neuropathie périphérique, dégénérescence de la colonne vertébrale — ressemblent à ceux de la démence liée au sida.

Selon les chercheurs bostoniens, les PVVIH qui utilisent des IP risquent de présenter une carence en vitamine B₁₂ et ce, même s'ils prennent des suppléments de celle-ci. Les chercheurs recommandent un contrôle annuel du taux de vitamine B₁₂ chez les PVVIH, même si elles ne prennent pas d'IP.