

Mes tripes à l'air...

Encore une fois l'intérêt du dépistage précoce...

Si les antiviraux ont permis de réduire les atteintes du cerveau, la réalité de l'encéphalite perdure.

Même si ces situations ne sont pas fréquentes, on comprend vite l'intérêt d'un dépistage précoce et d'un diagnostic à établir parmi les nombreux symptômes et signes neurologiques présentés par le patient VIH.

Or précisément l'expérience du SSIAD relatée dans ce numéro montre que les patients concernés par ce type d'affection sont le plus souvent à ces moments-là isolés dans la maladie et qu'ils éprouvent donc des difficultés à reconnaître et dire leurs troubles...

Cette situation a pour effet pervers de les éloigner des réseaux de soins au moment opportun et de retarder leur prise en charge qui intervient alors tardivement avec des séquelles à gérer !

Dans un contexte d'avancée en âge et de "vieillesse cérébrale avec le VIH", tout plaide aujourd'hui pour un dépistage précoce des troubles neurologiques précurseurs...

Mais la démarche renvoie à quelques principes qui fondent la qualité de vie et notamment l'acceptation de la maladie et une attention pour soi, une relation "médecin-patient" de proximité établie dans la confiance réciproque et le dialogue. En effet, il s'agit dans ces situations difficiles de pouvoir rebondir et bénéficier d'un réseau de soins et d'interventions coordonnées (hôpital/domicile et généraliste/spécialiste(s)).

L'ultime enseignement de ces situations c'est que l'isolement et l'observance ne font pas souvent bon ménage, mais il faut pouvoir s'en souvenir à temps surtout si l'entourage fait défaut à ces moments-là pour vous le rappeler !.

Bernard Tessier

Foscarnet®, parfois le Cidofovir. Cependant, le pronostic reste grave.

Autres atteintes cérébrales infectieuses ou toxiques

Du fait de leur rareté, nous ne ferons que citer la tuberculose cérébrale, s'exprimant sous la forme d'une méningite ou d'abcès cérébraux, les encéphalites liées au virus de l'herpès ou de la varicelle et du zona, et la neuro-syphilis dont la fréquence pourrait augmenter en raison de l'épidémie actuelle de syphilis liée à un relâchement

des pratiques de prévention. Nous évoquerons également les très rares encéphalites secondaires à la toxicité mitochondriale de certains antirétroviraux (analogues nucléosidiques de la transcriptase inverse). À l'inverse, rappelons que pour non spécifiques qu'elles soient, les méningites, les méningo-encéphalites ou les abcès cérébraux secondaires à des bactéries s'observent régulièrement.

Conclusion

Malgré l'avènement des multithérapies antirétrovirales,

les pathologies neurologiques centrales sont loin d'avoir disparu. Elles surviennent dans la grande majorité des cas dans un contexte d'immunodéficience profonde secondaire à une méconnaissance de l'infection à VIH, à une inobservance des traitements antirétroviraux ou à des multirésistances avec inefficacité thérapeutique. La vigilance reste donc de mise, d'autant que le pronostic dépend souvent de la rapidité du diagnostic et de la mise sans délai sous traitement.

Petite mise à jour avant de partir en vacances...

Voyages, Voyages... et prévention

Nous avons l'an dernier à la même époque effectué un panorama assez complet sur les vaccins et consignes de voyages avec le Docteur Dominique Binet, Praticien Attachée à l'Hôpital Saint Antoine à Paris dans le Service du Professeur P.M. Girard -Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (1). En début de cette période de vacances, nous l'avons rencontrée à nouveau afin d'actualiser les informations sur ce thème.

Propos recueillis par Bernard Tessier

bernard.t@tele2.fr



La prévention des infections banales

Il peut être utile de prévoir un antibiotique à large spectre pour des infections banales (ORL, broncho-pulmonaire, cutanée) de

type amoxicilline et un autre spécifiquement intestinal de type norfloxacine, sans oublier pour les sujets à herpès récurrent

d'emmener son traitement et ne pas s'exposer trop vite et trop longtemps (surtout entre midi et 16 H) aux rayons du soleil.

Un point sur les vaccins en général

Un voyage peut être l'occasion de mettre ou remettre à jour les vaccinations dites universelles, indispensables dans la vie quotidienne en Europe et à fortiori dans les pays tropicaux. Rappelons que le vaccin "diphthérie-tétanos-polio" nécessite un rappel tous les dix ans.

Quant à l'hépatite B, nous préférons demander dans la mesure du possible une sérologie afin de vérifier la persistance d'une immunité efficace. En cas d'absence d'anticorps ou d'un taux insuffisant et suivant le risque encouru par le voyageur, nous

proposons soit une vaccination complète, soit un rappel.

Vaccins pour des voyages dans des zones à risque :

La vaccination anti-marielle (contre la fièvre jaune) est médicalement indispensable pour les zones à risque (Afrique Subsaharienne et ensemble du bassin amazonien). Celle-ci est praticable sans problème si le taux de CD4 est supérieur ou égal à 200/mm3. Impossible de partir dans ces zones d'endémie sans cette vaccination réglementée sur le plan international et à pratiquer

exclusivement dans un centre agréé.

Pour un séjour en zone intertropicale à hygiène précaire, soulignons l'intérêt de la vaccination contre l'hépatite A et celle contre la fièvre typhoïde. De nouveaux conditionnements sont maintenant disponibles associant ces deux vaccinations. Signalons un nouveau vaccin anticholérique oral (à réserver pour des séjours prolongés éloignés d'un centre de soins) et ne pas oublier la vaccination antigrippale pour l'hémisphère sud (hiver austral)...pendant notre été boréal !

L'évolution du paludisme

L'Afrique reste la région la plus touchée tandis que l'Asie du Sud-Est enregistre le taux de pharmacorésistance le plus élevé. Cette pharmacorésistance s'étend également en Afrique où l'on assiste à un "reclassement" de certains pays du niveau II au niveau III (2) : c'est le cas, en Afrique de l'Ouest, des pays suivants : Sénégal, Gambie, Guinée-Bissau, Guinée Conakry, Sierra Leone, Libéria et Côte d'Ivoire. Pour mémoire, nous avons déjà dans cette zone de résistance : le Bénin, le Togo, le Ghana et toute l'Afrique de l'Est. L'émergence de ces résistances

entraîne pour ces pays africains la modification de prescription des antipaludéens en traitement préventif, à savoir : Malarone®-Lariam®-Doxypalu® pour les pays en zone III (à la place de la Savarine®) et donc le même traitement que celui prescrit aujourd'hui pour l'Asie du Sud-Est.

En traitement curatif du paludisme, de nouvelles associations sont commercialisées à base d'artémisine en Asie puis en Afrique pouvant constituer un traitement curatif dit "de réserve" de première intention

sous le nom de Coartem® (association d'artémether et lumefantrine). Ce médicament est prescrit après diagnostic confirmé ou en automédication en cas d'impossibilité de consulter dès suspicion de paludisme. Toutes ces évolutions ne font que renforcer, en plus du traitement préventif établi nécessairement par un médecin, l'intérêt de la protection dite mécanique (moustiquaire imprégnée d'insecticide, spray répulsif sur les zones découvertes du corps dès le coucher du soleil).

En résumé, voyager oblige à se projeter dans l'avenir et ne peut donc que renforcer la qualité de vie, même si les mesures habituelles de prévention et d'hygiène doivent être appliquées un peu plus strictement pour un séropositif. Au final, le contenu de ces précautions fortement individualisées reste au centre de l'échange "patient-médecin" durant la consultation préparatoire à prévoir en amont du départ. Très bon voyage à tous ceux qui partent !

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE D'ACTIONS TRAITEMENTS

L'assemblée générale annuelle de notre association aura lieu le **jeudi 9 juin 2005 à 18h30** au siège de l'Association **190 bld de Charonne 75020 Paris.**
Métro Alexandre Dumas.

Notes

11

(1) Hôpital St Antoine à Paris : renseignements téléphoniques tous les jours sur les vaccinations et conseils aux voyageurs (téléphone 01 49 28 24 45). Pour obtenir les coordonnées des centres de vaccination internationale le plus proche de chez vous : www.diplomatie.fr/voyageurs/etrangers/avis/conseils/ann.asp

(2) Niveau II : zone à résistance modérée à la chloroquine (Nivaquine®) et au cycloguanil.
Niveau III : zone de multi-résistances

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 60% de leur montant annuel (un don de 100 € par exemple, ne vous revient en fait qu'à 40 €) : 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

à MONTANT DU DON EN EUROS

à NOM

à PRÉNOM

à ADRESSE

à CODE POSTAL

à VILLE

à E-MAIL (FACULTATIF)

à TÉLÉPHONE (FACULTATIF)

à DATE

à SIGNATURE

Ces informations font l'objet d'un traitement informatisé et sont destinées aux membres du bureau d'ActionsTraitements ainsi qu'à son service comptable. Conformément à la loi Informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles vous concernant : pour l'exercer, adressez-vous à ActionsTraitements, 190, bd de Charonne, 75020 Paris.