

d'une stratégie d'induction-maintenance: induction par une trithérapie comprenant ATV boosté, suivi d'une maintenance par trithérapie avec ATV non boosté chez des patients infectés par le VIH et naïfs de traitement. La grande variabilité interindividuelle des concentrations plasmatiques des inhibiteurs de protéase peut

donc exposer certains patients à un risque d'échappement virologique et de développement de mutations de résistance (résistance à l'AZT et aux NRTI associés) en l'absence de boost. Or dans cet essai, il n'est pas prévu de monitoring systématique des concentrations de l'atazanavir...

Pour en revenir à l'essai présenté

à la CROI, même si l'analyse statistique conclut à la non-infériorité du traitement ATV/r comparé à ATV, il semble préférable, au vu des risques de résistances, d'éviter de prescrire ATV non boosté en première

**B**ien que peu de grandes annonces médiatiques aient été faites durant cette conférence,

de nombreuses études permettent de faire progresser la recherche et chaque petit pas gagné sur la maladie est important, compte tenu de sa

complexité. Nous reviendrons plus en détail sur d'autres communications faites à cette conférence dans nos prochaines éditions.

## Le VIH vieillit avec son hôte...

*Une épidémie cachée d'infection par le VIH concerne maintenant des individus vieillissants, comme le fait remarquer le Dr Nathalie Casau du Collège de Médecine Albert Einstein de New York dans une revue de la littérature sur "VIH et vieillissement", publiée récemment dans le journal Clinical Infectious Diseases. De plus, l'interaction du VIH sur des patients plus âgés avec des affections comme les maladies cardio-vasculaires, l'ostéoporose, et les démences, nécessite de nouvelles études et une prise en charge appropriée, la population atteinte par le VIH vieillissant du fait du succès des trithérapies.*

Traduit par S.L.\*



**E**ntre 10 et 13% des individus atteints par le VIH dans les pays occidentaux sont âgés de plus de 50 ans, et ce nombre ne cesse d'augmenter du fait, d'une part

des nouvelles infections chez des sujets plus âgés, et d'autre part de l'accroissement de la longévité liée au succès des thérapeutiques. Comme les médecins ne perçoivent pas ces catégories de population comme étant à risque pour l'infection à VIH, ils demandent moins fréquemment des tests de

dépistage, ce qui a pour conséquence des erreurs diagnostiques et des prises en charge tardives. Ainsi, dans une étude sur la mortalité des sujets âgés de 60 à 79 ans sans antécédent connu d'infection VIH dans une maison de retraite, 5% d'entre eux étaient séropositifs pour le VIH, même si aucun

## agenda qualité de vie

**Réunions d'informations  
organisées par Actions  
Traitements et Sida Info  
Service, avec la  
collaboration du  
Kiosque Info Sida**

Réunions VIH et qualité  
de vie au Kiosque Info  
Sida 36, rue Geoffroy  
l'Asnier, 75004 Paris  
(M° Saint-Paul)

**Jeudi 20 avril 2006  
à 19h**

### **Lipodys- trophies : les techniques de réparation**

*Les lipodystrophies  
provoquées par le VIH  
et les traitements sont  
stigmatisantes, et il est  
parfois nécessaire de  
recourir à des  
techniques de  
réparation.*

*Tour d'horizon des  
solutions possibles...*

Avec  
**Dr Frédéric Mouly**  
(Dermatologue)

Pour tous renseignements,  
contacter **Jeanne Kouamé**  
au 01 43 67 20 60

\* **SOURCE :**  
www.aidsmap.com  
"Aging HIV population cause  
for concern" (05/09/05)

Casau NC. Perspective on HIV  
infection and aging :  
emerging research on the  
horizon. Clinical Infectious  
Diseases 41: 855-863, 2005.

# appel à témoin

## DISCRIMINÉS ?

Nous invitons nos lecteurs à nous apporter leurs témoignages (anonymes bien sûr...) sur les discriminations qu'ils ont pu vivre tout particulièrement dans leurs relations avec le milieu médical. Il peut s'agir par exemple de propos ou attitudes, d'indiscrétions, d'actes discriminants liés parfois au non respect du droit des malades ou éprouvés lors de l'accès aux soins. Nous souhaitons que ces témoignages portent sur des expériences relativement récentes (2004 / 2005... à ce jour) de la part de volontaires hommes ou femmes patients VIH de toutes les régions et notamment ceux vivant hors des grandes agglomérations (village, petite commune...).

L'objectif est de recueillir par un entretien téléphonique votre expression sur les faits mais aussi votre "ressenti" de la situation en vue d'un futur article sur ce sujet.

Si cet appel retient votre attention, ou si vous souhaitez plus d'informations, merci de téléphoner à Actions-traitements (0143676600)

## Glossaire

(1) **Ostéopénie** : Elle correspond à une déminéralisation constatée par mesure densitométrique.

(2) **Ostéoporose** : Atrophie du tissu osseux, constatée au cours d'un examen radiologique.

(3) **CMV (cytomégalovirus)** : Virus de la famille des herpès virus.

## VIVRE AVEC...



décès n'était imputable à cette infection...

### Viellissement et système immunitaire

Il semblait initialement que, comme on note un parallèle entre vieillissement et baisse naturelle de l'immunité, les patients plus âgés séropositifs auraient une évolution plus rapide de leur maladie. Quand ces sujets sont infectés par le VIH et non traités, la diminution des cellules CD4 est plus marquée que chez les sujets plus jeunes, et cela est peut-être en rapport avec l'involution thymique (perte du tissu et des fonctions du thymus, un organe qui joue un rôle fondamental dans l'immunité) avec l'âge... Cela a fait évoquer un retard à l'efficacité lors de la mise en route des trithérapies. Toutefois les études récentes après traitement ont démontré une augmentation similaire des CD4 et même une baisse plus marquée de la charge virale que dans la population plus jeune. L'explication pourrait en être une meilleure adhérence au traitement...

Des études ont démontré que, sans traitement, les sujets plus âgés ont une mortalité double que celle du groupe des sujets de

moins de 50 ans. Mais on est frappé que, trois mois après la mise en route d'une trithérapie, on ne retrouve plus de différence significative dans la mortalité des deux groupes. Ces constatations, écrit le Dr Casau, suggèrent qu'un retard à la mise sous traitement, ou un défaut de diagnostic, aura un impact plus négatif dans ce groupe que chez les sujets plus jeunes infectés par le VIH.

### Tolérance et risques des trithérapies chez les sujets plus âgés

Peu d'études ont porté sur la tolérance et les risques des antirétroviraux dans ce groupe. Toutefois le vieillissement est associé à une dégradation des fonctions rénale et hépatique et des études portant sur l'élimination rénale de l'AZT (zidovudine) ont montré qu'elle était significativement réduite chez les individus plus âgés, ce qui peut conduire à des concentrations sériques toxiques. Une autre étude, comparant la tolérance aux antiprotéases chez les sujets des deux groupes d'âge, montrait que les effets indésirables étaient bien plus nombreux dans le groupe des sujets plus âgés (64% contre 35%). Les auteurs de l'étude y

voyaient le rôle d'une baisse du taux d'albumine (qui a pour conséquence une augmentation de la concentration libre du médicament dans le sang) et d'une altération de la fonction hépatique. Des études prospectives seraient nécessaires pour évaluer les posologies appropriées des trithérapies dans la population plus âgée touchée par le VIH, suggère le Dr Casau. Le vieillissement s'accompagne d'autres problèmes de santé et ces pathologies (cardiaque, rénale, hépatique, cancéreuse, neurologique et psychiatrique) sont souvent traitées par des médicaments, ce qui conduit à un fort risque potentiel d'interactions médicamenteuses. Une étude réalisée chez des patients séropositifs de plus de 55 ans montre que 89% d'entre eux ont une pathologie associée et que 81% prennent un traitement en plus des médicaments antirétroviraux; toutefois, cette étude ne retrouve pas d'augmentation de l'incidence des effets secondaires liés aux trithérapies...

### Ménopause et ostéoporose

Les études suggèrent que relativement peu de femmes âgées infectées par le VIH reçoivent une hormonothérapie substitutive, en dépit du fait que celle-ci puisse être associée à une baisse de la mortalité dans ce groupe. L'ostéopénie<sup>(1)</sup> et l'ostéoporose<sup>(2)</sup> sont de diagnostic plus fréquent dans les groupes d'âges plus ou moins âgés de sujets séropositifs. Ceci suggère que la perte de densité osseuse chez les individus séropositifs plus âgés sera d'autant plus préoccupante. Toutefois aucune étude spécifique n'a été encore menée dans ce groupe, et il est nécessaire d'évaluer plus précisément l'ostéopénie et l'ostéoporose dans cette tranche d'âge.

### Démence et maladies cardiovasculaires

En dépit de l'association bien connue entre vieillissement et

augmentation de l'incidence des démences, peu d'études ont évalué les interactions complexes entre l'infection à VIH, le vieillissement et les atteintes neuropsychiatriques, écrit le Dr Casau, qui souligne que, chez les sujets plus âgés, il est plus fréquent de diagnostiquer une démence liée au VIH comme première manifestation du sida. De même, l'infection VIH et les trithérapies augmentent le risque de maladies cardio-vasculaires tout comme le vieillissement. La toxicité métabolique des trithérapies et le statut pro-athéromateux induit par

l'infection chronique par le VIH (il est maintenant reconnu qu'une forme d'inflammation de la paroi interne des vaisseaux sanguins peut être directement liée au VIH ainsi qu'au virus CMV\*) peut rendre les patients plus âgés atteints par le VIH susceptibles de développer une forme accélérée d'athérosclérose, suggère le Dr Casau, et peut conduire à un risque accru de maladie cardio-vasculaire.

L'auteur de cet article conclut que, comme de plus en plus d'individus vivent longtemps avec le VIH ou s'infectent à un

âge plus avancé, l'âge devrait être pris en considération pour optimiser la prise en charge de ces patients, et que plus d'études devraient être réalisées afin de mieux définir les variations liées à l'âge de la symptomatologie du VIH/sida.

De plus, étant donné que l'abus d'alcool et de stupéfiants peut altérer également les fonctions neuro-cognitives des patients séropositifs plus âgés, des études complémentaires sont essentielles pour mieux définir les anomalies neurologiques et psychiatriques dans ce groupe.

## De Cisih en Corevih, *un outil pour mieux porter la parole des patients...*

*En 1988, pendant les années noires du sida, ont été créés par lettre ministérielle dans l'urgence les Cisih (centres d'information et de soins de l'immunodéficience humaine).*

*Ces centres étaient installés dans les grands hôpitaux et réunissaient l'ensemble des hospitaliers et des coordonnateurs impliqués dans la prise en charge médicale des patients VIH. La place des associations y était variable selon leur implication et le bon vouloir des professionnels de santé.*

par **Christian Christner\***  
vice-president@actions-traitements.org

**L**es réunions des Cisih avaient pour vocation principale de regrouper et de coordonner sur un territoire donné la diffusion d'informations à caractère médical, pour offrir une meilleure qualité de soins et de services aux patients. Par ailleurs (c'était une des missions importantes des Cisih, et probablement une des raisons qui leur a permis sinon d'exister du moins de perdurer), ils collectaient les données relatives aux aspects administratifs et financiers de l'épidémie et, à partir de 1991, collaboraient avec les réseaux ville-hôpital.

Avec le temps, la mission des Cisih était devenue de plus en plus opaque et leur mode de fonctionnement variable sur le territoire.

### **Une mue nécessaire**

Dix-huit ans plus tard, la réforme des Cisih était une nécessité, car ceux-ci ne correspondent plus aux besoins actuels de l'épidémie.

D'autre part, cette réforme doit permettre d'intégrer les associations de malades qui sont devenues des interlocuteurs incontournables du système de soins.

En 2003, un comité de pilotage piloté par la DHOS (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins) du

projet de réforme voit le jour. Il est composé de représentants de l'ensemble des acteurs qui feront partie des futures Corevih. Ce comité se transformera ensuite en comité de suivi pour évaluer l'efficacité du nouveau système.

Les Corevih (coordinations régionales de lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine) sont des instances de santé pluridisciplinaires qui remplaceront d'ici octobre 2006 les actuels Cisih. Leur force est d'avoir été créées par décret (Novembre 2005) ; les DRASS (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales) étant garantes de la réforme, elles interviendront notamment pour vérifier que toutes les

### Mobilisation associative

La réforme des Cisih en Corevih est l'occasion d'une mobilisation associative importante autour de la formation des représentants aux Corevih.

Aides a organisé des formations internes qui devraient s'ouvrir à tous les acteurs de la lutte contre le VIH afin de préparer les associatifs à leur rôle de représentation dans les corevih.

Sidaction a missionné Fabrice Pilorgé pour mobiliser les acteurs associatifs, informer sur la réforme, organiser la coordination en amont de la nomination et suivre la mise en place de la réforme. De plus, une cellule a été créée pour assister toutes les associations VIH qui le souhaitent dans le montage de leur dossier de demande d'agrément.

\* Cet article a été réalisé avec le concours de Fabrice Pilorgé, chargé de mission mobilisation associative dans les Corevih à Sidaction.