

VIEILLIR AVEC LE VIH

Le VIH, mais pas seulement...

Avec l'amélioration de la thérapie antirétrovirale, des années précieuses de vie ont été gagnées sur la maladie. Si l'on ne peut évidemment que se réjouir de cela, l'impact du VIH sur le processus du vieillissement commence à devenir une préoccupation sérieuse chez personnes infectées par le VIH. Démences, maladies cardio-vasculaires et cancers commencent à faire leur apparition chez les séropositifs vieillissants.

Lors de la dernière conférence de l'IAS⁽¹⁾ (Sydney, juillet 2007), le professeur Brian Gazzard du Chelsea and Westminster Hospital (Londres) a exploré ces nouveaux défis.

La première constatation (alarmante) est que la prévalence du VIH est en augmentation dans les tranches d'âge les plus élevées. Au Royaume-Uni, un tiers des adultes séropositifs a 55 ans ou plus. L'espérance de vie s'améliore d'année en année, grâce à des traitements plus efficaces, mais en plus de l'allongement de la vie, il y a aussi de nouvelles séroconversions dans les groupes âgés. En effet, l'analyse des diagnostics de séropositivité au Royaume-Uni montre qu'un nombre croissant de personnes de plus de 50 ans sont diagnostiquées avec le VIH, contre environ 5 % des nouveaux diagnostics en 1995. Les données de CASCADE (cohorte rassemblant les ressortissants britanniques infectés par le VIH) montrent qu'un peu plus de la moitié des infections par le VIH ont eu lieu après trente ans.

Or, si ces facteurs augmentent le nombre de personnes vivant avec le VIH qui atteignent la vieillesse, l'espérance de vie est encore loin de celle de la population générale. Il a été estimé en 2005 (International Antiretroviral Cohort Collaboration) que toute personne qui a contracté le VIH à l'âge de 20 ans a une espérance de vie de 33 ans, contre 58 ans pour son équivalent dans la population séronégative !

De nombreuses études de cohortes suggèrent que l'espérance de vie est moins bonne, du fait entre autres des maladies chroniques du vieillissement plus fréquentes chez les séropositifs.

Les interactions entre le vieillissement, le VIH et les effets potentiels de la thérapie antirétrovirale sont complexes.

Les maladies cardiovasculaires

La survenue de maladies cardiovasculaires plus fréquentes chez les personnes infectées par le VIH ne peut simplement s'expliquer par le virus (on suppose en effet que le virus lui-même peut entretenir un état inflammatoire de la paroi interne vasculaire). La génétique est un facteur très important dans l'apparition de cette pathologie, mais aussi le tabagisme, très présent dans la population séropositive. On a souvent tourné le regard vers certaines anti-protéases qui pourraient avoir un rôle dans l'augmentation du risque de ces troubles, mais il est encore plus important de se concentrer sur le sevrage tabagique, car le tabac mine un organisme déjà bien malmené par la maladie.

Certains résultats d'étude sont surprenants et encourageants quant à l'influence du traitement antirétroviral. Ainsi, dans l'étude SMART⁽²⁾, on a montré une augmentation du risque cardiovasculaire dans le bras recevant la thérapie antirétrovirale de façon discontinue, par rapport aux patients recevant un traitement ininterrompu.

"Le VIH lui-même est associé à une forte augmentation du risque cardiovasculaire ; cet impact est

PARTENAIRES

ActionsTraitements remercie, pour leur soutien à son action, les

LABORATOIRES

Abbott France, Bœhringer Ingelheim, Bristol Myers-Squibb, Gilead, Glaxo Smith Kline, Janssen-Cilag, Merck Sharp & Dohme-Chibret, Pfizer, Roche, Sanofi-Aventis, Schering Plough, laboratoire du Chemin Vert

INSTITUTIONS

Direction Générale de la Santé,
DRASS-URCAM-CRAMIF, INPES,
Ville de Paris

ASSOCIATIONS

Sidaction, Alternathiv

extrêmement réduit par les médicaments antirétroviraux, mais il n'y a pas nécessairement de retour à la normale", a expliqué le Dr Gazzard à ce sujet.

Cancer

Une étude du professeur Gazzard a montré au début de l'ère des HAART⁽³⁾ qu'un certain nombre de cancers classiquement non liés au sida étaient en augmentation, comme les séminomes (cancers du testicule), les cancers anaux et ceux de la tête et du cou. Ce travail a été confirmé par des études plus larges. Ainsi, l'étude DAD a mis en évidence que certains cancers habituellement non liés au VIH sont désormais plus fréquents que les cancers sida classiques, et que ce risque augmente avec un taux de CD4 plus bas et avec l'âge...

Le Professeur Gazzard a donné deux raisons possibles à cela : c'est peut-être parce que les personnes qui sont exposées au risque d'infection par le VIH courent également plus de risques d'acquérir des

virus oncogènes⁽⁴⁾ (on pense aux papillomavirus), ou en raison de la diminution des propriétés "d'immunosurveillance", qui permet aux virus oncogènes de proliférer.

Les démences

Malgré les HAART, il est prouvé que la prolifération de cellules gliales dans les zones où les neurones ont été endommagés peut continuer dans le cerveau. D'autres théories suggèrent que le VIH lui-même favorise la maladie d'Alzheimer en affectant le cerveau de manière similaire à cette dernière. Ces similitudes comprennent une augmentation de dépôts de substance bêta-amyloïde dans le cerveau et l'augmentation des plaques amyloïdes extracellulaires, les deux affectant la fonction cérébrale.

Mais le Dr Gazzard a également souligné que le traitement antirétroviral a un effet bénéfique en diminuant les pathologies VIH pouvant être à l'origine de démences, grâce à la réduction de la charge virale.

L'avancée en âge peut aussi avoir des effets positifs sur la maladie : en effet, plusieurs analyses ont montré que l'adhérence aux traitements est améliorée au-delà de 50 ans. D'où l'atteinte d'une charge virale indétectable plus facilement chez les personnes âgées.

Les parallèles entre le processus de vieillissement et les effets de l'infection à VIH sont en effet préoccupants. Mais bien des recherches restent à faire, des pistes à explorer, et même si des améliorations tangibles sont constatées chez les personnes vivant avec le VIH, elles restent cependant plus fragiles que la population générale face à l'avancée en âge.



PAR EUGENE RAYESS

redaction@actions-traitements.org

GLOSSAIRE

(1) IAS :

International Aids Society

(2) SMART :

Le projet SMART (Strategic Management of Anti-Retroviral Therapy) proposait la comparaison entre deux stratégies, un traitement en continu ou bien un traitement par intermittence.

(3) HAART (Highly active antiretroviral treatment) :

C'est la thérapie qui a permis de stopper l'évolution du VIH vers la phase de sida-maladie dans les années 1996, avec l'arrivée des anti-protéases et des combinaisons thérapeutiques d'antirétroviraux "hautement actifs"

(4) Virus oncogène :

Virus ayant la propriété de rendre cancéreuse la cellule qu'il infecte.

(5) Cellules gliales :

Cellules assurant la protection et la nutrition des cellules nerveuse.