

VIEILLIR AVEC LE VIH

Un guide pour préserver votre capital santé

Les personnes atteintes par le VIH ont, bien légitimement, le souci de préserver le plus longtemps possible un "capital-santé" dont elles ont cru être dépossédées trop tôt.

La problématique du VIH a beaucoup changé en dix ans. Ceux, les "anciens", qui ont affronté les angoisses et les difficultés thérapeutiques de la période antérieure à 1997 et des années qui ont suivi, ont maintenant pour la plupart une charge virale indétectable, une bonne espérance de vie, mais leur corps est souvent marqué par une histoire faite d'immunodépression profonde, de maladies opportunistes, et de traitements lourds.

Les "jeunes" (quel que soit leur âge) ont été dépistés souvent à un stade plus précoce, et ont pleinement bénéficié des progrès thérapeutiques, avec des molécules plus efficaces et surtout mieux tolérées. Physiquement, ils se distinguent peu de la population du même âge, mais on leur parle de "vieillissement accéléré" provoqué par la maladie et les médicaments, ce qui les inquiète beaucoup.

Les uns et les autres se soucient de savoir comment, avec de bons outils de prévention, on peut au maximum retarder les complications liées au vieillissement sur un organisme déjà malmené par le virus et les traitements.

Un suivi régulier...

Le suivi de votre état de santé peut être confié à un médecin généraliste bien informé et motivé ; mais vous pouvez aussi demander à votre médecin spécialiste du VIH (s'il ne vous le propose pas spontanément) de bénéficier d'un bilan annuel en hôpital de jour, prévu dans les recommandations officielles de suivi des personnes VIH (contenues dans le rapport "Yéni").



Voici quels sont les bilans qui vous seront utiles, à adapter bien sûr à votre cas particulier et à vos facteurs de risque :

- un examen clinique détaillé au moins annuel (même si vous ne vous plaignez de rien) : examen de la peau, de la bouche, auscultation pulmonaire et cardiaque, palpation abdominale et des ganglions, prise de la tension artérielle, pesée.

La tension artérielle croît avec l'âge (les artères sont moins souples) et l'embonpoint. On la mesure idéalement après 15 minutes en position allongée,

et elle est normale en dessous de 140/90 mm Hg. À cette occasion, il est utile de calculer l'indice de masse corporelle⁽¹⁾ (IMC) et de mesurer le tour de taille, qui permet d'évaluer avec précision la répartition du tissu adipeux dans le corps. Le tour de taille ne devrait pas dépasser 94 cm chez les hommes et 80 cm chez les femmes. S'il est plus élevé, il s'agit d'une obésité abdominale qui peut être consécutive à une lipodystrophie. Cela peut être une composante du "syndrome métabolique⁽²⁾" qui est à l'origine d'une augmentation du risque cardio-vasculaire. Quelle qu'en soit l'origine (lipodystrophie ou prise de poids fréquente à l'âge mûr chez les hommes et les femmes qui ont une alimentation déséquilibrée, riche en graisses, sucres rapides, alcool également, et une vie sédentaire), des solutions existent pour modifier sa silhouette et son profil de risque. Elle nécessitent une prise de conscience, une bonne motivation, et... des efforts !

- un bilan biologique plus détaillé que le bilan VIH classique : en particulier mesure à jeun du taux de glycémie, et des différents paramètres lipidiques (triglycérides, cholestérol total et ses différentes fractions, le cholestérol HDL (le "bon" cholestérol) et cholestérol LDL (celui qui, s'il est trop élevé, se dépose dans les artères et expose à l'athérosclérose⁽³⁾ et ses complications).

Ce bilan doit inclure une mesure de la créatinine sérique et un calcul de la clairance de la créatinine, qui reflète l'état de votre fonction rénale. Celle-ci diminue avec l'âge et peut-être un peu plus chez la personne infectée par le VIH. Par ailleurs, certains médicaments tels le ténofovir (Viread®, Truvada®, bientôt Atripla®) nécessitent un suivi plus rapproché de la fonction rénale.

Un dépistage urinaire par bandelette doit également être effectué à la recherche de sang dans les urines, de sucre, de protéines.

Un bilan biologique pour dépister d'éventuelles co-infections est également utile : hépatite B (si vous n'êtes pas vacciné) et hépatite C, y compris en utilisant des tests plus sensibles que le dépistage sérologique usuel, dans le cas où votre bilan hépatique standard serait perturbé sans raison apparente. Un dépistage régulier de la syphilis est nécessaire (à adapter à vos facteurs de risque), car cette infection sexuellement transmissible est redevenue plus fréquente et se traite facilement.

Un bilan cardio-vasculaire sera effectué, il sera plus ou moins détaillé selon les facteurs de risque (voir encadré page 4), qui vous classent dans différentes

(SUITE DE LA PAGE 1)

L'EDITO (SUITE)

Sauve-qui-peut à l'hôpital !

À cela s'ajoute la pénurie des praticiens de santé, résultat d'une politique de *numerus clausus* : on est passé en 20 ans de 8500 à 3500 médecins formés par an !

Pensait-on vraiment en diminuant l'offre, réduire si facilement la demande des patients ? Dans le VIH, si l'on tient compte des presque 6000 nouvelles infections dépistées annuelles qui contribuent à augmenter les files actives, nombre de médecins hospitaliers à spécialité VIH disent fréquemment ne plus disposer du temps nécessaire pour assurer des consultations de qualité, consacrer à leurs patients un temps d'écoute suffisant, et même pour les examiner de façon régulière ! Et de plus, ils se posent la question de leur "relève", invisible pour l'instant, même à long terme... Beaucoup de praticiens VIH s'acheminent doucement (comme nombre de leurs patients) vers l'âge de la retraite.

Parallèlement, n'avait-on pas prévu que la pénurie de praticiens favoriserait l'accroissement des dépassements d'honoraires en secteur privé ? Ceux-ci ont doublé en quinze ans en valeur réelle selon l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), qui les qualifie de pratique devenue quasi constante chez les spécialistes.

Avait-on oublié l'espérance de vie sans cesse en hausse, et les pathologies liées à l'inéluctable vieillissement des patients ?

N'aurait-on pas dû mieux prévoir l'ampleur de l'inflation du nombre de maladies chroniques : on peut les soigner de mieux en mieux avec des médicaments de plus en plus chers, mais on ne sait pas pour l'instant les guérir ; le VIH n'en fait-il pas partie ?

Bref, il y a une logique certaine à vouloir mettre bout à bout les franchises, les contributions forfaitaires, les dépassements d'honoraires, le développement du secteur à but lucratif, les menaces de déconventionnement. Cette cohérence est illustrée par la volonté de limiter la part de financement de l'Assurance Maladie. Mais c'est placer en première ligne le patient pour une future assurance à la carte, où chacun "selon ses moyens" doit souscrire toujours plus d'assurances complémentaires. Tout particulièrement le patient dont les revenus sont équivalents à une ou deux fois le SMIC (c'est-à-dire aujourd'hui environ la moitié des salariés !) et qui par conséquent est exclu de la CMU.

Ce détour nous permet de rappeler que nous devons rester solidaires, malades ou bien portants ; et solidaires de l'hôpital public en demandant le renforcement de ses moyens et de sa gestion. Ce soutien, cette vigilance sont indispensables pour qu'il puisse continuer ses missions d'intérêt général et d'égalité d'accès aux soins, pour chacun "selon ses besoins" socialement reconnus. Aujourd'hui le patient est loin de pouvoir évoluer comme il le voudrait dans un libre choix de proximité entre établissement public ou privé. On va de plus en plus vers une médecine à deux vitesses, dans laquelle le secteur public serait le seul apaisé des plus pauvres.



Facteurs de risque cardiovasculaire

(Afssaps, mars 2005)

- **Âge :**
 - homme de 50 ans ou plus
 - femme de 60 ans ou plus ou ménopausée
- **Antécédents familiaux de maladie coronaire précoce :**
 - infarctus du myocarde ou mort subite avant l'âge de 55 ans chez le père ou chez un parent du premier degré de sexe masculin
 - infarctus du myocarde ou mort subite avant l'âge de 65 ans chez la mère ou chez un parent du premier degré de sexe féminin
- **Tabagisme actuel ou arrêté depuis moins de 3 ans**
- **Hypertension artérielle permanente traitée ou non**
- **Diabète sucré**
- **HDL-cholestérol inférieur à 0,40 g/L (1 mmol/L) quel que soit le sexe**

Facteur "protecteur"

HDL-cholestérol \geq 0,60 g/L : soustraire alors un risque au score de niveau de risque

SOURCE : VIH 2007 - Ed. Ocin



catégories : personnes à haut risque cardio-vasculaire, risque intermédiaire ou faible.

Il est probable que le VIH lui-même ainsi que le traitement antirétroviral entraînent des modifications de la paroi artérielle, avec une accélération de l'athérosclérose. Un arbre décisionnel a été proposé par F. Boccard (Hôpital Saint Antoine, Paris), il est reproduit dans l'encadré ci-contre (page 5).

Le dépistage de certains cancers (ou lésions précancéreuses) est un autre temps fort de la prévention. Certains cancers sont clairement plus fréquents en cas d'infection VIH, pour d'autres on ne dispose pas encore de données suffisantes, mais certaines études font penser que l'immunodépression prolongée pourrait jouer un rôle négatif, avec un risque plus élevé que dans la population générale.

Certains dépistages sont nécessaires...

- **Cancer du poumon si vous êtes fumeur :** la radio du poumon apporte en général peu de renseignements sauf à un stade avancé, mais certaines techniques tel que le scanner spiralé, sont plus performantes à un stade plus précoce.
- **Lésions du canal anal :** nettement plus fréquentes chez le séropositif (homo ou bisexuel masculin, et, à un moindre degré, homme ou femme hétérosexuel/le) que dans la population générale, elles justifient un dépistage annuel en cas de risque élevé. Ce dépistage permet également la mise en évidence et le traitement d'éventuels condylomes ("crêtes de coq").
- **Chez la femme, un examen gynécologique au moins annuel avec frottis du col de l'utérus est indispensable :** là aussi les lésions du col, à différents stades, sont plus fréquentes que chez les femmes séronégatives.
- **À partir de la cinquantaine, d'autres dépistages de cancers sont utiles, comme ils le sont dans la population générale. Ils ne sont vraisemblablement pas plus fréquents chez les personnes séropositives, mais leur dépistage fait partie d'une bonne prévention pour tout un chacun :** dépistage du cancer du sein chez la femme (mammographie tous les deux ou trois ans), dépistage du cancer colo-rectal, un des cancers les plus fréquents, grâce à un test Hémocult (qui permet de repérer des saignements anormaux dans les selles), et éventuellement une coloscopie, dépistage du cancer de la prostate chez l'homme (toucher rectal, dosage du PSA⁽⁴⁾ dans le sang, éventuellement échographie de la prostate. Le "capital osseux" est aussi un des éléments clés à

Patient VIH + ASYMPTOMATIQUE \geq 45 ans \geq 2 FDR* CV** ou ECG*** anormal \leq 1 FDR CV, ECG normal

Échocardiographie, épreuve d'effort maximale (EE), écho-Doppler artérielle

SUIVI RÉGULIER

EE -

EE +

EE ininterprétable / sous maximale

Correction FDR CV

Coronarographie

Scintigraphie myocardique /
Échocardiographie de stressArbre décisionnel des examens complémentaires
cardiologiques en fonction du niveau de risque* FDR : Facteur de risque
** CV : cardiovasculaire
*** ECG : Électrocardiogramme

SOURCE : F. BOCCARA - VIH 2007 - Ed. Doïn

surveiller quand on est séropositif. L'âge, un faible poids, l'infection à VIH, la ménopause chez les femmes, et peut-être certains médicaments, jouent un rôle négatif, même si en pratique (et jusqu'à présent) on n'observe pas d'augmentation évidente du risque de fracture. La mesure de la densité minérale osseuse par une ostéodensitométrie réalisée dans de bonnes conditions permet de dépister une ostéopénie⁽⁵⁾ ou une ostéoporose⁽⁶⁾, d'en suivre l'évolution et de la traiter éventuellement. Pour plus de détails, se référer à l'article paru dans notre numéro 161, que vous pouvez aussi trouver sur notre site internet (www.actions-traitements.org).

Il ne faut pas négliger non plus le bilan bucco-dentaire régulier (pour dépister les caries et les gingivites), le bilan de la vision (annuel de préférence, il vérifie l'acuité visuelle et permet de détecter des pathologies telles que glaucome, dégénérescence maculaire, cataracte, rétinopathie diabétique), et penser à faire tester aussi son audition, celle-ci diminuant avec l'âge (on parle de presbycusie tout comme la presbytie touche les yeux vieillissants...)

Vieillir avec le VIH

A âge égal selon l'état-civil, est-on plus "vieux" qu'un adulte non touché par ce virus ? Il n'y a pas encore de réponse tranchée à cette question d'un éventuel vieillissement accéléré des personnes atteintes par le VIH. Certains travaux vont dans ce sens, mais il paraît encore trop tôt pour en tirer des conclusions claires. On sait par ailleurs qu'une personne séropositive ayant récupéré une bonne

immunité (plus de 500 CD4/mm³) et avec une charge virale indétectable depuis plus de six ans, a une espérance de vie normale. Quitte à vivre vieux, vivons donc en bonne santé le plus longtemps possible! A ne pas négliger non plus, avant même de songer aux bilans de prévention, certaines règles de base : l'arrêt du tabac, un régime équilibré (qui rend inutile la plupart des compléments alimentaires), et un exercice physique régulier... De plus, un caractère optimiste et une bonne sociabilité vous aideront aussi à profiter pleinement des années de votre maturité, ainsi que de votre troisième et ... quatrième âge !

PAR ODILE VERGNOUX

medical@actions-traitements.org

GLOSSAIRE

(1) Indice de Masse Corporelle (IMC) :

La valeur est donnée en divisant le poids en kilos par le carré de la taille en mètre.

(2) Syndrome métabolique :

Selon les critères européens EGIR, il s'agit d'une combinaison de facteurs (tour de taille, lipides, pression artérielle, intolérance au glucose, résistance à l'insuline, protéinémie élevée) qui, combinés, augmentent le risque d'atteinte cardiovasculaire.

(3) Athérosclérose :

Obstruction partielle ou totale des artères, suite à la formation de plaques de cholestérol sur la face interne des parois vasculaires.

(4) PSA :

L'antigène prostatique spécifique (PSA) est une protéine d'origine exclusivement prostatique. Son intérêt réside dans le diagnostic et le suivi thérapeutique du cancer de la prostate.

(5) Ostéopénie :

Fragilisation progressive du tissu osseux due à une diminution de sa densité.

(6) Ostéoporose :

Maladie touchant le squelette et se caractérisant par une baisse de la masse osseuse accompagnée d'une altération de l'architecture du tissu osseux susceptible d'entraîner un risque de fracture plus élevé.