

L'année 2005 ne passera peut-être pas à l'histoire dans le traitement du VIH-sida, mais la lente marche du progrès se poursuit, avec des médicaments prometteurs ainsi que des régimes plus conviviaux, composés de médicaments éprouvés.

Des médicaments plus faciles à avaler, et en plus petit nombre

Des doses quotidiennes uniques d'inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI), d'inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) et d'inhibiteurs de la protéase (IP) existants, certains maintenant disponibles en formulation liquide, devraient grandement favoriser l'observance du traitement. Ceci devrait aider à maintenir la charge virale à des niveaux indétectables et à prévenir la résistance. Cette année, l'abacavir et le 3TC furent approuvés en doses quotidiennes uniques, et un nouvel INTI appelé FTC qui est similaire au 3TC est maintenant aussi disponible en dose quotidienne unique. Le tableau ci-contre donne un aperçu des avantages de certaines nouvelles formulations.

De l'espoir après l'échec pharmacothérapeutique

De plus, deux nouveaux IP améliorent les options de thérapie de sauvetage, lorsqu'ils sont utilisés avec d'autres médicaments actifs jamais pris auparavant. Le tipranavir a été approuvé en décembre 2005 au Canada et le TMC114 est rendu à la phase III des essais cliniques. Un nouvel INNTI (TMC125), dont la phase III des essais n'est pas encore commencée, pourrait offrir, en association avec un nouvel IP, une autre option de traitement en cas d'échec.

Fuzeon^{MD} (T-20) : Cet agent appartient à une nouvelle famille de médicaments et son utilisation a été approuvée après échec d'autres régimes. Il s'administre par injection et agit avant que le virus n'entre dans la cellule. En association avec un IP comme le tipranavir ou le TMC114, il peut combattre un virus résistant à d'autres médicaments.

Anti-CCR5 : Comme le T-20, l'anti-CCR5 agit avant que le virus pénètre la cellule. Il bloque l'amarrage du virus à la cellule et empêche l'infection de nouvelles cellules. Trois anti-CCR5 sont au stade des essais, mais des questions d'efficacité et d'innocuité se posent chez certains types de patients.

Acide valproïque : Utilisé dans le traitement de l'épilepsie et du trouble affectif bipolaire, ce médicament semble réveiller le virus et l'amener dans le circuit sanguin, où les médicaments anti-VIH peuvent le cibler. On ne dispose que de résultats préliminaires. **R**

Nouveautés et traitements à venir

INTI et INtTI

Abacavir-lamivudine (Kivexa^{MD})

- Un comprimé une fois par jour; se prend avec ou sans aliments et boissons.
- Faible résistance croisée, ce qui laisse des options en cas d'échec virologique.
- Grave réaction d'hypersensibilité chez environ 5 % des patients.
- Approuvé au Canada en août 2005; devrait figurer sur certains formulaires provinciaux de médicaments au début de 2006.

Tenofovir (Viread^{MD})

- Premier INtTI (inhibiteur nucléotidique de la TI). D'abord approuvé pour les patients expérimentés en 2003, le tenofovir fut approuvé pour patients naïfs en juillet 2005.
- 300 mg une fois par jour.
- Pas encore remboursé comme traitement de première ligne dans toutes les provinces.
- Associé à moins de lipotrophie que le d4T et l'AZT.

Inhibiteurs de protéase (IP)

Atazanavir (Reyataz^{MD})

- Pour patients naïfs : deux comprimés de 200 mg une fois par jour, ou
- Pour patients naïfs ou expérimentés : 300 mg (deux capsules de 150 mg prises ensemble une fois par jour) plus une capsule de 100 mg de ritonavir (Norvir) pour potentialiser l'atazanavir.
- À prendre avec le repas pour assurer une bonne absorption.
- Ne pas administrer avec des antiacides.

Fosamprénavir (Telzir^{MD})

- Deux capsules de 700 mg le matin et le soir.
- Si pris avec du ritonavir (Norvir), deux capsules de 700 mg (Telzir) une fois par jour ou une capsule de 700 mg le matin et une capsule de 700 mg le soir avec le ritonavir.
- Conserver les capsules à température ambiante et les prendre avec ou sans aliments.
- Cette nouvelle formulation de l'amprénavir (IP) a été approuvée au Canada en décembre 2004. Elle donne le même résultat avec moins de pilules du fait qu'elle est mieux absorbée dans l'intestin.

Lopinavir-ritonavir (Kaletra^{MD})

- Dose quotidienne unique approuvée au Canada en octobre 2005.
- Pour patients naïfs : six capsules de 150 mg ou 10 mL (2 cuil. à café) de la formulation liquide, une fois par jour.
- Formulation liquide se conserve à température ambiante jusqu'à deux mois.
- Pour le moment, la dose quotidienne unique n'est pas approuvée pour les patients expérimentés.

Lopinavir-ritonavir (comprimé Kaletra^{MD})

- Une nouvelle formulation en comprimé de Kaletra a été approuvée aux É.-U. en octobre 2005 et devrait l'être au Canada sous peu. La posologie passera de six à quatre comprimés par jour.
- Quatre comprimés une fois par jour ou deux comprimés deux fois par jour. Chaque comprimé contient 200 mg de lopinavir et 50 mg de ritonavir.
- Se prend avec ou sans aliments; n'a pas à être réfrigéré et n'est pas sensible à la chaleur. Un nouveau procédé appelé Meltrex permet au comprimé de disperser les médicaments dans le sang aussi efficacement que la capsule. La formulation en comprimé peut aussi réduire les diarrhées.

Mésylate de nelfinavir (Viracept^{MD})

- Nouvelle formulation de 625 mg approuvée au Canada en 2004. Fait passer le nombre de comprimés de cinq à deux, deux fois par jour.
- Peut réduire les diarrhées.

Mésylate de saquinavir (Invirase^{MD})

- Nouvelle formulation devrait être approuvée au Canada, qui fera passer le nombre de comprimés de cinq deux fois par jour à deux deux fois par jour.

Tipranavir (Aptivus^{MD})

- Approuvé au Canada en décembre 2005 pour les cas d'échec de régimes IP.
- S'administre en association avec d'autres agents actifs, dont le T-20.
- Dose de 500 mg deux fois par jour. Se prend avec 200 mg de ritonavir deux fois par jour.