

quoi de neuf ?

La Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes est une réunion scientifique annuelle des principaux chercheurs du monde qui travaillent à comprendre, à prévenir et à traiter le VIH/sida et ses complications. La dernière a eu lieu en février 2006, à Denver (Colorado). Le Dr Joss De Wet, membre de l'équipe éditoriale de *Relais*, y était.

Les inhibiteurs de l'intégrase suscitent enfin de l'enthousiasme

Les inhibiteurs de l'intégrase, une nouvelle catégorie de médicaments antirétroviraux (ARV), sont prometteurs pour les patients qui suivent déjà une multithérapie. Deux produits en cours de développement ont été présentés. Le produit fabriqué par Merck, le MK-0518, a démontré une efficacité contre le VIH résistant aux catégories actuelles d'ARV, et on mène actuellement des essais pour déterminer la dose appropriée. Selon des résultats préliminaires, la charge virale de 56 % à 72 % des participants ayant déjà été traités sans succès par des médicaments d'autres catégories était inférieure à 50 copies/mL (indétectable) après 16 semaines. Un autre inhibiteur de l'intégrase, produit de Gilead, fait aussi l'objet d'essais en vue de déterminer les doses efficaces. Il est encore trop tôt pour savoir comment ces médicaments se comporteront dans des essais plus vastes, mais nous sommes enthousiastes à l'idée de compter une autre catégorie d'ARV dans notre arsenal contre la maladie.

On déconseille les interruptions de traitement structurées

Les chercheurs ont fait le point sur l'étude SMART (Stratégies de gestion du traitement antirétroviral), qui vise à déterminer si l'on peut réduire l'exposition aux médicaments et aux toxicités éventuelles sans que la maladie ne progresse. Les 5 500 participants ont été répartis en deux groupes : le premier a poursuivi le traitement et le second l'a interrompu lorsque la numération des lymphocytes T4 dépassait 350 pour le reprendre lorsqu'elle chutait sous 250. Cette étude, la plus importante jamais entreprise sur le VIH, devait s'échelonner sur neuf ans, mais elle a été suspendue en janvier 2006, après deux ans de suivi.

On y a mis fin, car il se produisait plus de décès et d'incidents liés au VIH dans le groupe des interruptions de traitement structurées (ITS) que dans le groupe qui poursuivait le traitement. Dans le groupe ITS, on constatait également des problèmes cardiaques, hépatiques et rénaux plus graves. Les

chercheurs s'attendaient à ce que l'ITS réduise les graves problèmes causés par les médicaments dans un traitement continu, mais c'est le contraire qui s'est produit.

L'étude a donc montré que les ITS risquent d'être nuisibles et qu'une fois le traitement amorcé, il est préférable de le poursuivre. Il faut donc examiner l'indication d'interrompre un traitement sur une base individuelle. Depuis l'introduction des traitements à dose quotidienne unique et la réduction du nombre de pilules, le besoin d'arrêter la médication pour soulager les effets secondaires se fait nettement moins sentir. Le mot d'ordre, maintenant, c'est de mieux comprendre et gérer certaines toxicités.

Transmission sexuelle de l'hépatite C : plus répandue qu'on ne le croyait

Trop de gens qui n'utilisent pas de seringues se croient à l'abri du virus de l'hépatite C (VHC). Mais une étude a révélé que, entre 2002 et 2005, près de 240 homosexuels vivant avec le VIH à Londres et à Brighton ont été sexuellement infectés par le VHC, et les médecins ont diagnostiqué une hépatite C aiguë chez 111 d'entre eux. Or, seulement 17 % de ces hommes s'étaient injectés des drogues dans les 12 mois précédents, si bien que l'infection n'a pu qu'être transmise sexuellement. Un questionnaire a été envoyé aux patients coinfectés (VIH et VHC) ainsi qu'aux patients infectés par le VIH seulement.

Les hommes coinfectés disaient avoir un nombre de partenaires sexuels plus élevé que les patients infectés par le VIH seulement (30 partenaires contre 10 au cours des 12 derniers mois), étaient plus portés à faire des rencontres dans les saunas ou les bars et avaient sept fois plus de chances d'utiliser Internet comme point de contact initial. Ils étaient aussi plus nombreux à avoir des relations anales passives et actives non protégées, à pratiquer la pénétration du poing et à utiliser des accessoires sexuels qui risquent de causer des lésions aux muqueuses (parois de l'anus, à pratiquer le sexe en groupe et à avoir des relations sexuelles sous l'effet de la drogue.

Selon les chercheurs, il existe un lien important entre la transmission de l'hépatite C et des expériences sexuelles à risque élevé qui endommagent les muqueuses. C'est pourquoi il est très important que les PVVIH continuent à pratiquer une sexualité sécuritaire pour se protéger contre cette infection virale. **R**