



quoi de neuf?

CRI
2007

14^e conférence sur les rétrovirus
et les infections opportunistes

Nouveaux médicaments contre les virus résistants

Les résultats d'essais cliniques portant sur deux nouveaux médicaments, le raltegravir (inhibiteur de l'intégrase) et le maraviroc (inhibiteur des CCR5), administrés à des patients ayant déjà développé une résistance aux trois classes

d'ARV disponibles, ont révélé une baisse de la charge virale à des niveaux indétectables à court terme chez la plupart des participants. (Pour en savoir plus, voir les articles des D^{rs} Kasper et Tremblay aux pages 4 et 7.)

Le D^r Jean-Guy Baril, rédacteur en chef de *Relais*, a assisté à la 14^e Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CRIO), qui a eu lieu à Los Angeles en février 2007. Voici son compte rendu.

Pour éviter la lipoatrophie

L'essai ACTG 5142 a examiné le lien entre divers régimes thérapeutiques et la lipoatrophie, une perte du tissu adipeux sous-cutané du visage, des bras, des jambes et des fesses. L'étude a comparé l'efficacité et les effets secondaires de régimes à base de lopinavir/ritonavir (Kaletra^{MD}) et d'éfavirenz (Sustiva^{MD}), administrés ensemble ou séparément, associés au 3TC et à l'un des trois médicaments suivants: AZT, D4T ou ténofovir. Après 96 semaines de traitement, on considérait que les sujets qui avaient perdu au moins 20 % du tissu adipeux sous-cutané (mesure effectuée par DEXA scan) des bras et des jambes faisaient de la lipoatrophie. Même si celle-ci n'est pas visible, une telle perte indique que le processus est enclenché.

La perte de gras était plus fréquente avec la D4T ou l'AZT qu'avec le ténofovir. De même, les effets de ces deux médicaments étaient plus marqués en association avec l'éfavirenz qu'avec le lopinavir/ritonavir.

Dans cette étude, les trois régimes thérapeutiques les plus sûrs

contre la perte de gras étaient dans l'ordre le lopinavir avec le 3TC et le ténofovir, le lopinavir et l'éfavirenz et l'éfavirenz avec le 3TC et le ténofovir. Une autre étude portant sur le lopinavir/ritonavir, l'AZT et le 3TC a révélé que la perte de tissu adipeux dans les membres était moins grande lorsqu'on éliminait l'AZT et le 3TC après 24 ou 48 semaines pour ne conserver que le lopinavir. Ces deux études confirment, d'une part, que le risque de perte de tissu adipeux sous-cutané dans les membres est moindre lorsqu'on retire la D4T et l'AZT et, d'autre part, que l'éfavirenz, en association avec la D4T ou l'AZT, peut accroître le risque de lipoatrophie (quoique le rôle de l'éfavirenz demeure controversé).



Circoncision et prévention

Une grande étude réalisée en Afrique, principalement auprès d'hommes hétérosexuels, a montré que la circoncision peut réduire de 50 % le risque de transmission du VIH chez les hommes. La moitié des 5 000 participants s'est fait circoncire. Deux ans après l'intervention, 22 hommes du groupe de circoncis avaient été infectés, contre 45 dans le groupe de non circoncis. On ne sait trop ce que ces résultats signifient dans le contexte nord-américain, mais une chose est sûre : la circoncision ne doit pas donner aux hommes un faux sentiment de sécurité.

Au Canada, les nouveaux cas d'infection augmentent régulièrement, surtout chez les hommes ayant des relations sexuelles avec

des hommes. On a présenté les résultats d'analyses de laboratoire réalisées au Québec pour mesurer la résistance aux ARV. À partir des analyses faites chez toute personne nouvellement infectée, les chercheurs ont constaté que dans 50 % des nouveaux cas, l'infection a été transmise par une personne en phase de primo-infection (la première année d'infection). Or, c'est durant cette phase que la charge virale est la plus élevée et la personne infectée, la plus contagieuse. Souvent, la personne ne sait pas qu'elle est infectée à ce moment-là. **R**