

Observance, dépression et mortalité

La dépression touche jusqu'à 34 % des personnes vivant avec le VIH (PVIH) et les études montrent que les risques de développer le sida ou de mourir sont plus grands chez les PVIH déprimés que chez les autres. La dépression influe aussi sur l'**observance** du traitement, ce qui peut expliquer le risque accru de décès. Mais est-ce la seule explication ?

Pour répondre à cette question, la D^e Viviane Lima et ses collègues du Centre d'excellence pour le VIH-sida ont examiné 563 patients amorçant un traitement antirétroviral (ARV). Tous les participants ont répondu à un questionnaire sur la dépression.

Des symptômes dépressifs affectaient un peu plus de la moitié des sujets (51 %) dès le début de l'étude et la plupart ont bien respecté leur médication dans la première année. Les femmes, les personnes touchant un revenu annuel de moins de 10 000 \$, ayant déjà consommé des drogues injectables ou respectant moins bien leur régime médicamenteux étaient relativement plus portées à manifester des symptômes dépressifs.

Les chercheurs ont trouvé que le risque de mortalité était le plus élevé chez les per-



sonnes qui étaient déprimées et qui ne respectaient pas leur traitement. Une faible observance augmentait aussi le risque de décès chez les personnes non déprimées. Finalement, les sujets qui prenaient correctement leurs médicaments et qui n'étaient pas déprimés ne présentaient pas un risque accru de décès.

Dans l'ensemble, ces résultats montrent que la dépression n'entraîne pas forcément de pires résultats, sauf si elle est associée à une faible observance. D'autres études ont déjà révélé un lien entre la dépression et un risque accru de morbidité et de mortalité. Cependant, celle-ci est la première à montrer que le risque de mortalité est le plus élevé chez les personnes qui ne respectent pas leur traitement et qui sont déprimées, et le plus faible chez celles qui respectent leur traitement et ne sont pas déprimées.

La dépression peut avoir d'autres conséquences physiques et émotionnelles graves chez les PVIH. Compte tenu de la prévalence de la maladie dans cette population, on devrait inciter les PVIH à consulter ou à se faire traiter pour la dépression avant d'entreprendre un traitement ARV.

Hépatite B et traitement antiviral

À l'échelle mondiale, plus de quatre millions de PVIH sont infectées par le virus de l'hépatite B (VHB), ce qui complique le traitement des deux infections. En juin dernier, une étude publiée dans le *New England Journal of Medicine* a montré que l'un des médicaments anti-VHB, l'entécavir (Baraclude^{MD}), peut entraîner une résistance à deux des antirétroviraux (ARV) les plus utilisés.

L'entécavir inhibe la réplication du VHB en se logeant dans une enzyme virale appelée polymérase. Mais la polymérase du VHB ressemble étrangement à la transcriptase inverse qu'utilise le VIH pour se multiplier à l'intérieur d'une cellule infectée. Les chercheurs ont alors soupçonné que l'administration d'entécavir chez les patients coinfectés pouvait avoir un effet sur le VIH.

Or, l'entécavir a entraîné une baisse considérable de la charge virale chez les trois sujets coinfectés (aucune ne prenait d'ARV)

qui participaient à l'étude. On pourrait s'en réjouir, mais dans un cas, le VIH a commencé à muter, accumulant plusieurs **variants** du virus porteur de la mutation M184V. Celle-ci entraîne une forte résistance à la lamivudine (3TC, Epivir^{MD}, aussi présente dans Combivir^{MD}, Kivexa^{MD} et Trizivir^{MD}) et à l'emtricitabine (Emtriva^{MD}, aussi présente dans Truvada^{MD}).

C'est particulièrement inquiétant pour les personnes coinfectées qui prennent de l'entécavir, mais pas d'ARV, car deux des médicaments les plus utilisés ne seraient plus efficaces au moment où elles devront entreprendre le traitement anti-VIH.

On ignore si l'entécavir agit de la même manière chez les PVIH déjà traitées par des ARV. Si la charge virale de ces dernières est indétectable, on peut supposer qu'aucune résistance ne se développera. Mais si elle est élevée, le VIH pourrait très bien développer les mêmes mutations. **R**