

# Vieillir avec le VIH

L'augmentation de l'espérance de vie  
soulève de nouveaux enjeux

par le Dr Benoît Deligne



Le vieillissement représente de nouveaux défis pour les PVVIH, qui sont de plus en plus nombreuses. Certaines, à l'aube de la cinquantaine, ont le **VIH** depuis des décennies, mais d'autres viennent juste de recevoir un diagnostic. Chez les personnes de 50 ans et plus, on trouve un nombre grandissant de nouvelles infections ; 50 % d'entre elles sont récentes, et 25 % ont déjà atteint le stade du sida au moment du diagnostic. Dans ce groupe d'âge, le dépistage n'est pas chose courante et les facteurs de risque sont mal connus. Aux États-Unis, plus de 50 % des PVVIH auront passé le cap de la cinquantaine en 2015.

Avec l'âge, de nouveaux problèmes surgissent. L'hypercholestérolémie, le diabète et l'hypertension sont des troubles métaboliques qui augmentent le risque de maladies cardiovasculaires. Les dérèglements hormonaux ont des répercussions sur la sexualité et le bien-être des hommes et des femmes. Par ailleurs, le VIH peut affecter la mémoire et les processus cognitifs, et augmenter les risques de cancer.

## Les troubles métaboliques

Les **troubles métaboliques** constituent un grave problème de santé publique dans les pays les plus riches, et les PVVIH ne sont pas épargnées. En fait, le VIH accroît la probabilité de souffrir de ces troubles. Les études réalisées avant l'arrivée de la **multithérapie** montrent que le VIH et le sida étaient d'importants facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, celles-ci étant la quatrième cause de mortalité chez les PVVIH, après les infections

Le Dr **Benoît Deligne**, MD est professeur adjoint de clinique en médecine interne à l'Université de Montréal et consultant pour les troubles métaboliques à l'UHRESS du CHUM.

## À partir de la cinquantaine, le risque de cardiopathie est deux fois plus élevé chez les hommes vivant avec le VIH que les hommes séronégatifs du même âge

opportunistes, les cancers et les troubles hépatiques. Grâce à la multithérapie, les complications cardiovasculaires ont nettement reculé. Aujourd'hui, les PVVIH vieillissent et les troubles cardiovasculaires, s'ils surviennent plus tard qu'avant, surviennent tout de même plus tôt que dans la population générale.

Plusieurs explications ont été avancées. La plupart des multithérapies entraînent un déséquilibre dans les **lipides**, c'est-à-dire les molécules qui transportent le cholestérol dans le sang. Ce déséquilibre peut causer l'hypertriglycéridémie, soit une augmentation des lipides dans le sang, et l'hypercholestérolémie, soit une hausse du mauvais cholestérol (LDL) et une baisse du bon (HDL), d'où le risque accru de cardiopathie. Certains ARV semblent accroître ce risque après de nombreuses années d'exposition, sans que nous sachions trop pourquoi. Le diabète et l'hypertension progressent, et près de 60 % des PVVIH fument, ce qui accroît davantage le risque cardiovasculaire.

Au bout du compte, à partir de la cinquantaine, le risque de cardiopathie est deux fois plus élevé chez les hommes vivant avec le VIH que les hommes séronégatifs du même âge. Le dépistage des facteurs de risque est important, tout comme la prise en charge des facteurs modifiables, dont l'hypercholestérolémie, l'hypertension, le diabète et le tabagisme. Le choix des ARV, surtout le choix d'un inhibiteur de la protéase et d'un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse (INTI), peut aussi influencer le risque cardiovasculaire. Des modèles d'évaluation et de dépistage du risque cardiovasculaire parmi les PVVIH font présentement l'objet de tests.

### Les hormones

Les dérèglements hormonaux sont également fréquents chez les PVVIH à partir de la cinquantaine. Peu d'études ont examiné la ménopause, mais rien n'indique qu'elle survienne plus tôt chez les femmes ayant le VIH, sauf chez celles qui souffrent de toxicomanies. On peut prescrire l'hormonothérapie de remplacement (œstrogène) pour soulager les bouffées de chaleur et la sécheresse vaginale, mais comme pour toutes les femmes, le traitement doit être limité sur les plans de la durée et du dosage afin de réduire le plus possible les risques cardiovasculaires. Il faut également

tenir compte d'interactions possibles avec les inhibiteurs de la protéase (IP), car le ritonavir réduit les concentrations d'œstrogène.

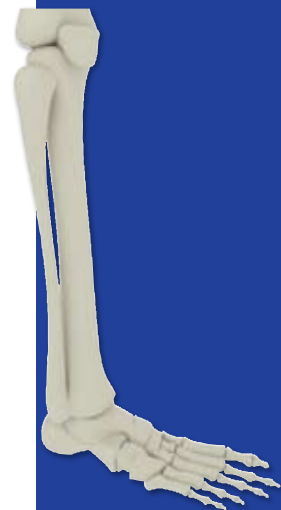
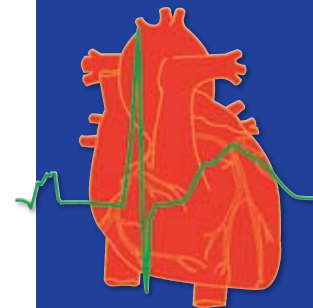
Par ailleurs, la dysfonction érectile touche entre 25 % et 60 % des hommes vivant avec le VIH, surtout à partir de 50 ans. Plusieurs facteurs peuvent être en cause, dont des troubles psychologiques, le virus lui-même, certains ARV ainsi que l'hypogonadisme, soit une déficience en testostérone entraînée par un dérèglement de l'axe hormonal entre le cerveau et les testicules. L'hypogonadisme peut entraîner l'andropause, qui se caractérise par une diminution de la libido, l'impuissance, la perte de force musculaire et de poids, et une fatigue anormale. L'ostéoporose est aussi une conséquence possible de l'hypogonadisme, et elle survient plus souvent et plus tôt chez les PVVIH.

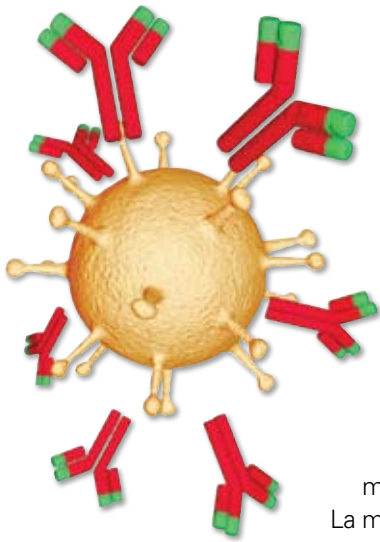
### L'ostéoporose

Dans l'ostéoporose, il y a perte et fragilisation de la masse osseuse, ce qui peut entraîner des fractures. Il est important de mentionner au médecin toute fracture qui a dû être traitée à l'urgence. Des causes diverses peuvent expliquer les taux élevés d'ostéoporose chez les PVVIH : le virus lui-même, certains ARV, la lipodystrophie, le tabagisme et des complications hépatiques. Pour connaître l'état des os, on peut passer une ostéodensitométrie. En cas d'ostéoporose, il existe des médicaments capables de stopper la perte osseuse et même de renouveler le tissu osseux. Des exercices de port de poids de même que le calcium et la vitamine D (dans l'alimentation ou en suppléments) contribuent à prévenir et à traiter l'ostéoporose.

### La mémoire et le cerveau

Des troubles cognitifs, qui touchent la mémoire, la concentration et le raisonnement, constituent un défi de taille pour les PVVIH. Chez les personnes présentant un important déficit immunitaire ( $CD4 < 200$ ), le risque de troubles cognitifs liés au VIH est beaucoup plus élevé, et l'âge est un facteur déterminant dans l'évolution des troubles. La consommation d'alcool et de drogue aggrave leur état, de même que des antécédents de troubles cognitifs modérés. Il semble que la reconstitution immunitaire améliore la fonction cognitive et que la multithérapie dégage des effets très bénéfiques.





Chez les patients dont la numération des CD4 est plus élevée, les cas de démence grave ne semblent pas plus fréquents que dans la population générale, et la maladie d'Alzheimer n'est pas plus répandue chez les PVVIH.

### Le cancer

Les cancers augmentent avec l'âge, mais la tendance s'accroît chez les PVVIH. On dit de certains cancers, notamment, le sarcome de Kaposi, le lymphome non hodgkinien et le cancer primaire du cerveau, qu'ils définissent le sida. La multithérapie et un contrôle accru de l'immunosuppression ont réduit l'incidence de ces cancers.

Cependant, d'autres surviennent plus souvent chez les PVVIH, malgré la multithérapie. C'est le cas du cancer du poumon (diagnostiqué à un âge plus jeune et à un stade plus avancé), du cancer ano-rectal et des cancers du col de l'utérus. Le risque de cancers non liés au sida est trois fois plus élevé chez les PVVIH que dans la population générale. Les recommandations de dépistage ne valent que pour le cancer du col utérin. L'arrêt du tabac est associé à une diminution de tous les risques de cancer, et pas seulement celui du poumon.

### Le système immunitaire

Les troubles immunitaires augmentent aussi avec l'âge. Le risque de progresser rapidement vers le sida est nettement plus grand chez les personnes infectées par le virus après l'âge de 50 ans que chez les plus jeunes. Les nombreuses études portant sur les mécanismes de défense révèlent que des anomalies spécifiques des lymphocytes (cellules du système immunitaire) apparaissent avec l'âge, et plus tôt chez les PVVIH. Les réponses aux vaccins diminuent avec le temps et l'immunosuppression. Cela entraîne une plus grande vulnérabilité aux infections, dont la pneumonie bactérienne, l'herpès et la réactivation d'une tuberculose.

### De nouveaux enjeux

Aujourd'hui, les PVVIH âgées de 50 ans et plus sont plus nombreuses. Pour celles qui sont traitées depuis des années et qui ont enfin cru pouvoir faire des plans d'avenir et même prendre leur retraite, il semble si injuste de se retrouver devant ces nouvelles inquiétudes. Il ne suffit plus de contrôler le virus ; il faut désormais surveiller toutes sortes de complications que l'âge peut apporter : le traitement du diabète, de l'hypertension, de l'insuffisance rénale, de l'hypercholestérolémie, de la maladie cardiovasculaire, etc. La prévention demeure la meilleure alliée : le régime méditerranéen (riche en fruits, légumes et huile d'olive), l'activité physique, une consommation modérée d'alcool, l'arrêt du tabac et des pratiques sexuelles sans risque sont de bonnes habitudes qui rapportent gros. **R**



## Contrôler les facteurs de risque cardiovasculaire

### Cholestérol

Des analyses sanguines régulières permettent de suivre les taux de cholestérol (LDL et HDL) et de triglycérides. Un compte de cholestérol sanguin total inférieur à 5,2 mmol/L est considéré normal. Des résultats plus élevés constituent un risque de cardiopathie et justifient un traitement. Les statines sont les médicaments habituellement prescrits pour réduire le mauvais cholestérol. Il est également possible de le réduire par l'alimentation et l'exercice.

### Hypertension

Le médecin prend habituellement la tension artérielle à toutes les visites. La mesure consiste en deux valeurs : la pression systolique (la pression la plus élevée lorsque le cœur se contracte) et la pression diastolique (la pression du cœur au repos, entre les battements). Une tension de 120 (systolique) sur 80 (diastolique) est considérée normale. Une tension supérieure à 140/90 peut justifier un traitement. L'exercice, la perte de poids, la réduction du sel et une saine alimentation contribuent à abaisser la tension artérielle. Les médicaments habituellement prescrits sont les diurétiques, les inhibiteurs de l'ECA et les bêta-bloquants.

### Diabète

Une analyse sanguine mesure la glycémie (glucose dans le sang). Elle s'effectue habituellement à jeun, le matin. Si la glycémie est supérieure à 6,1 mmol/L, le médecin recommandera peut-être d'autres analyses et un traitement visant à la réduire. On fait habituellement appel à des médicaments oraux et à des injections d'insuline pour la contrôler. L'alimentation et l'exercice jouent un rôle important dans le contrôle glycémique. L'obésité est la cause première du diabète et peut causer de graves problèmes si elle n'est pas contrôlée.

### Tabagisme

Cesser de fumer réduit fortement le risque cardiovasculaire, de même que le risque de cancer du poumon et de maladies respiratoires. Le médecin peut recommander une thérapie de remplacement de la nicotine et des médicaments pour réduire les symptômes de sevrage.

