

Quoi de neuf ?

L'avenir des traitements anti-VIH

Le Dr Peter Hunt, de l'Université de Californie à San Francisco, a présenté en plénière une conférence intitulée *Gestion du VIH : tendances et perspectives d'avenir*. Après avoir fait le point sur les progrès accomplis à ce jour, il a abordé les enjeux auxquels nous devons faire face dans cette deuxième décennie de traitement antirétroviral hautement actif, ou multithérapie.

Avant l'arrivée de la multithérapie, les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) devaient prendre une grande quantité de comprimés et leur espérance de vie était courte. Dans les dix années qui ont suivi la mise au point de la multithérapie, il y a eu une nette amélioration, mais des difficultés subsistaient.

- Bien qu'on ait réduit le nombre de comprimés, les effets indésirables de la pharmacothérapie posaient encore d'importants problèmes.
- Des complications à long terme liées au VIH et aux antirétroviraux (ARV) sont apparues, la cardiopathie, la lipoatrophie et la lipodystrophie étant les plus graves.
- On a constaté l'apparition de résistance multiple dans certaines PVVIH.

En dépit de ces difficultés, l'espérance de vie a considérablement augmenté au cours de cette décennie, mais il y avait encore un écart de 10 ans entre les PVVIH et les non-PVVIH.



La Conférence européenne sur le sida s'est tenue à Cologne, en Allemagne, du 11 au 14 novembre 2009. On y présente à tous les deux ans les résultats des dernières études sur les médicaments anti-VIH. La Dr^e Nirvair Levitt y a assisté et nous en rapporte une des présentations les plus marquantes.

Priorité à l'inflammation

Selon le Dr Hunt, dans la présente décennie, la recherche devrait accorder la priorité aux maladies non liées au sida, qui réduisent l'espérance de vie des PVVIH.

Les cancers associés au sida, principalement le lymphome non hodgkinien et le sarcome de Kaposi, ont régressé, mais d'autres maladies non liées au sida progressent, dont la cardiopathie, la dysfonction cognitive, l'ostéoporose et les fractures, l'insuffisance rénale et hépatique, et les cancers dus à des infections, par exemple le cancer du col utérin.

Le VIH produit une inflammation permanente, ce qui pourrait expliquer la hausse de certaines de ces maladies. Nous savons que des marqueurs d'inflammation comme la hs-CRP et l'IL-6, entre autres, ont des valeurs plus élevées chez les PVVIH (même traitées par ARV) que chez les non-PVVIH du même âge présentant les mêmes facteurs de risque de cardiopathie. Plusieurs études en cours visent à déterminer si ce processus explique la progression de ces maladies.

En résumé, le Dr Hunt a mentionné que, malgré un traitement antirétroviral optimal, le VIH est encore associé à une espérance de vie plus courte et à une augmentation des complications non liées au sida. L'activation immunitaire et l'inflammation persistent malgré la multithérapie, ce qui explique peut-être l'apparition des complications. Par ailleurs, l'inflammation chronique risque de causer l'immunosénescence ainsi que des dommages irréversibles au système immunitaire. C'est pourquoi des interventions ciblant les causes sous-jacentes de l'inflammation (VIH, translocation microbienne, coinfection) pourraient être prometteuses.

Pour le Dr Hunt, le défi de la présente décennie sera de développer des médicaments capables non seulement de supprimer le virus, mais de l'éradiquer complètement. **R**



1996 aujourd'hui
multithérapie