

vous avez posé la question

Prophylaxie post-exposition

Hier soir, le condom s'est percé pendant une relation sexuelle avec mon partenaire. Il est séropositif, contrairement à moi. Que devrais-je faire ?

— *Soucieuse, à Calgary*

Réponse du D' Dufresne : L'exposition accidentelle au VIH est une inquiétude omniprésente chez les couples sérodiscordants, où l'un des partenaires est séropositif et l'autre non. Le meilleur moyen de prévenir la transmission du virus, c'est d'éviter la pénétration, qui comporte le risque le plus élevé. Sinon, l'utilisation d'un condom et d'un lubrifiant à base d'eau permet de réduire le risque de transmission.

En cas de contact avec le VIH, la prophylaxie post-exposition contribuera à prévenir la propagation du virus. Il s'agit, pour la personne exposée, de prendre une combinaison d'antirétroviraux pendant 28 jours après l'exposition. Aucune étude n'a démontré hors de tout doute l'efficacité de ce traitement dans les cas d'exposition sexuelle, mais dans les cas de piqûres accidentelles chez les travailleurs de la santé, le traitement préventif a un taux de réussite d'environ 80 %. Selon les chercheurs, le traitement serait aussi efficace dans les cas d'exposition sexuelle au VIH. La prophylaxie post-exposition est plus efficace si elle est administrée rapidement, dans les 72 heures suivant le contact, et si elle se poursuit pendant 28 jours.

Le choix du bon traitement prophylactique est délicat. Votre médecin cherchera à sélectionner les antirétroviraux (ARV) les plus aptes à combattre la souche du virus à laquelle vous avez été exposée, selon les résistances connues de votre partenaire aux ARV. Les effets secondaires et le coût du traitement (de 600 \$ à 1 200 \$) ne sont pas à négliger. Toutefois, certains assureurs privés et publics remboursent les médicaments; la question

d'argent ne devrait donc pas vous empêcher de suivre le traitement.

Il est important pour les couples sérodiscordants de tout faire pour prévenir la transmission du virus et de ne recourir à la prophylaxie post-exposition qu'en cas d'exposition à haut risque, comme une relation sexuelle vaginale ou anale non protégée, par exemple. Pour obtenir ce traitement, vous devez voir un médecin expérimenté en prophylaxie post-exposition le plus tôt possible. Si votre médecin n'est pas disponible, présentez-vous au service d'urgence de l'hôpital le plus proche. Idéalement, il faut commencer le traitement dans les deux heures suivant l'exposition.

Les doses oubliées

Je suis séropositif depuis six ans. Je viens tout juste de commencer une multithérapie antirétrovirale, à la recommandation de mon médecin. Le traitement semble donner de bons résultats : ma charge virale est basse et mon compte de CD4 n'a jamais été aussi élevé. Cependant, j'ai de la difficulté à respecter la posologie, qui n'est pas simple. Je suis un professionnel à l'emploi du temps très chargé et j'oublie parfois des doses. Est-ce bien grave ?

— *Surchargé, à Montréal*

Réponse du D' Klein : L'oubli de doses est un problème répandu chez les personnes vivant avec le VIH. Et oui, c'est grave. Les antirétroviraux (ARV) ne fonctionnent que si on les prend régulièrement.

Le VIH est un puissant ennemi qui, chez la plupart des patients, peut causer la mort s'il n'est pas traité. Les directives cliniques actuelles recommandent de repousser le traitement jusqu'à ce que la maladie soit assez avancée, ce qui vous rend très vulnérable au sida advenant l'échec du traitement. Voilà la motivation première qui devrait vous amener à observer le traitement.

Voulant accroître la commodité et limiter les toxicités et les effets indésirables, les médecins prescrivent habituellement les plus petites doses efficaces d'ARV. C'est pourquoi l'oubli d'une dose ou deux peut réduire l'apport de médicaments dans le sang au point où le virus n'est plus contrôlé. Le VIH devient alors résistant aux médicaments, c'est-à-dire que les médicaments que vous prenez, et d'autres de la même catégorie, n'agiront pas

Le D' Serge Dufresne, omnipraticien, travaille à la Clinique médicale Quartier Latin (Montréal) ainsi qu'au Centre de prophylaxie post-exposition du CHUM. À titre de chercheur, il participe à des essais cliniques sur les nouveaux médicaments antirétroviraux et les nouvelles associations ARV.

Le D' Alex Klein pratique la médecine de première ligne en VIH dans une clinique privée ainsi que la médecine familiale à l'Hôpital Mount Sinai, à Toronto.

Le D' Graham Smith est un médecin de famille spécialisé dans les soins aux personnes vivant avec le VIH-sida, à la Maple Leaf Medical Clinic, à Toronto.





aussi bien qu'ils le devraient. Comme le seul moyen de contrôler efficacement le virus est d'associer trois médicaments (ou davantage), le nombre de combinaisons demeure limité. Si le virus réussit à déjouer l'un des médicaments, d'autres options seront probablement éliminées du même coup, et il vous faudra prendre des médicaments différents, d'ordinaire en plus grand nombre qu'avant.

On ne sait pas au juste combien de doses le patient peut sauter avant que le virus ne développe une résistance, mais de toute évidence, moins on en manque, mieux c'est. Je conseille à mes patients de prendre toutes les pilules ou de n'en prendre aucune, mais jamais quelques-unes seulement.

Si vous venez de commencer le traitement, vous avez probablement plusieurs combinaisons de médicaments en réserve. En général, la première

Je conseille aux patients de prendre toutes les pilules ou de n'en prendre aucune, mais jamais quelques-unes seulement

multithérapie est la plus facile à respecter parce que le premier choix se porte sur le régime médicamenteux ayant le moins de comprimés, la plus petite fréquence d'administration et le moins d'effets indésirables. Si la posologie pose problème, vous devriez en parler franchement avec votre médecin pour savoir s'il serait possible de trouver un régime que vous pourriez suivre correctement. Le pire que vous puissiez faire maintenant, c'est de sauter des doses. Il serait peut-être préférable d'interrompre votre traitement, car en poursuivant de la sorte, vous risquez l'apparition d'une résistance aux médicaments. Établissez avec votre médecin le meilleur plan d'action possible. Je vous recommanderais aussi de vous renseigner sur le développement de la résistance : mieux vous comprendrez ce qui se passe, plus vous serez porté à respecter votre traitement.

Une option sans grand intérêt

J'ai découvert un traitement, l'ozonothérapie, qui prétend guérir le VIH-sida. On dit qu'il faut arrêter les médicaments pour que cela fonctionne. J'ai envie d'essayer, mais je ne veux pas que mon état s'aggrave. Devrais-je tenter ma chance ?

— *Naturellement inquiet, à Toronto*

Réponse du D' Smith : À l'époque où le traitement anti-VIH n'était pas très efficace et où les gens étaient victimes de maladies liées au sida beaucoup plus rapidement, on s'intéressait fortement aux traitements non traditionnels — qui ont fait dépenser beaucoup d'argent sans donner de résultats très favorables. Certains patients ont souffert d'abcès et d'autres problèmes par suite d'injections de substances qui se sont révélées toxiques. Comme la multithérapie antirétrovirale actuelle réussit très bien à maintenir la charge virale basse, à prévenir l'apparition du sida et, souvent, à rétablir le système immunitaire, les traitements parallèles ont maintenant moins d'adeptes.

L'ozone tue les bactéries et les virus en éprouvette, mais rien ne confirme qu'il peut détruire le VIH dans des cellules humaines. On a testé l'ozonothérapie chez des personnes séropositives sans constater de changements notables dans le compte de CD4 ou la charge virale. Il y a même eu des décès associés aux injections intraveineuses d'ozone. Pourtant, on vend encore (cher) ce traitement potentiellement dangereux, sans preuve à l'appui...

Il n'y a pas de raison d'arrêter ce qui agit efficacement. Le VIH sait très bien déjouer les traitements et, jusqu'ici, seule la multithérapie antirétrovirale s'est montrée efficace à long terme. Les risques de l'interruption du traitement (hausse de la charge virale, baisse des CD4) sont plus importants que les avantages présumés des thérapies non traditionnelles.

Posez-vous les questions suivantes : D'après les connaissances actuelles sur le VIH, pourquoi l'ozonothérapie devrait-elle fonctionner ? Existe-t-il des preuves indiscutables de son efficacité, dont les promoteurs répondraient ? Combien coûte-t-elle ? Qui empêche l'argent ? Quels sont ses risques ?

Je n'ai vu aucune donnée convaincante sur l'utilité de l'ozonothérapie dans le traitement anti-VIH. Je pense qu'il faut considérer cette approche avec beaucoup de scepticisme, ou mieux, l'éviter carrément. **R**

**Avez-vous d'autres questions ?
Faites-les parvenir à :**

relais@parkpub.com

14