

# vous avez posé la question

## Brûlures d'estomac

**Depuis que je prends des antirétroviraux, j'ai souvent des aigreurs d'estomac. Que faire pour les soulager ?**

— Aigri à Banff

**Réponse de M<sup>me</sup> Yoong :** Les reflux acides, communément appelés brûlures d'estomac, surviennent quand l'acide de l'estomac remonte dans l'œsophage (ce tube reliant la bouche à l'estomac). Les reflux peuvent être causés ou exacerbés par les antirétroviraux (ARV), mais plusieurs médicaments en vente libre ou d'ordonnance permettent de les soulager. L'acidité gastrique est toutefois nécessaire à l'assimilation de certains ARV. La prudence est donc de mise, car les agents qui diminuent ou neutralisent l'acidité gastrique peuvent compromettre l'absorption de certains ARV et éventuellement causer l'échec du traitement.

Les antiacides en vente libre comme Tums<sup>MD</sup>, Rolaid<sup>MD</sup> et Amphogel<sup>MD</sup> neutralisent l'acidité gastrique et offrent un soulagement temporaire (de une à deux heures). Certains ARV (comme l'ancienne version tamponnée de la didanosine, Videx<sup>MD</sup>) sont formulés avec des antiacides et ils peuvent diminuer la concentration de certains ARV pris en même temps comme par exemple : le fosamprénavir (Telzir<sup>MD</sup>), l'atazanavir (Reyataz<sup>MD</sup>), l'indinavir (Crixivan<sup>MD</sup>), le tipranavir ou la délavirdine (Rescriptor<sup>MD</sup>). Si vous prenez un antiacide en vente libre ou du Videx<sup>MD</sup> tamponné, espacez la prise de celle des ARV d'au moins une à deux heures afin de minimiser l'interaction médicamenteuse.

Les supprimeurs d'acidité, comme les antagonistes des récepteurs H<sub>2</sub> (AR-H<sub>2</sub>) et les inhibiteurs

de la pompe à protons (IPP), sont généralement plus efficaces que les antiacides et agissent plus longtemps, ce qui complique l'espacement des prises de médicaments et augmente le risque d'interaction médicamenteuse. Le ritonavir (Norvir<sup>MD</sup>) compense souvent la baisse de concentration des inhibiteurs de la protéase, mais cela ne suffit pas toujours, comme dans le cas de l'atazanavir. Si vous devez prendre un AR-H<sub>2</sub>, faites-le à au moins 12 heures d'intervalle de l'ARV.

Comme les IPP diminuent considérablement les concentrations d'atazanavir et de délavirdine, on recommande de ne pas prendre d'IPP avec un régime comprenant ces ARV.

Certains changements d'habitudes de vie aident aussi à réduire les reflux acides : mangez plus souvent mais en plus petites quantités; ne mangez et ne buvez rien dans les deux heures avant d'aller dormir; évitez les aliments qui irritent l'estomac ou relâchent le sphincter à la base de l'œsophage, tels les aliments gras ou épicés, le jus d'orange et de tomate, le chocolat, le café et l'alcool; et surélevez la tête de lit quand vous vous étendez.

Quel que soit le remède que vous choisissiez, tâchez de limiter le risque d'interaction médicamenteuse avec vos ARV en consultant d'abord votre médecin ou votre pharmacien.

## Surinfection

**Mon partenaire et moi sommes tous deux séropositifs. Pouvons-nous abandonner le condom ou devrions-nous craindre la « surinfection » ?**

— Monogame à Moncton

**Réponse du D<sup>r</sup> Wainberg :** On recommande désormais l'usage du condom entre personnes séropositives. En effet, selon plusieurs études de cas, les personnes atteintes du VIH peuvent contracter une souche du virus différente de celle qui a causé l'infection initiale (d'où le terme de surinfection, ou réinfection). Et on estime que 12 % des nouvelles infections par le VIH sont résistantes à au moins un agent antirétroviral.

Objet de débats pendant longtemps, la surinfection est aujourd'hui considérée comme un problème réel. La confusion venait du fait que la

**Deborah Yoong** est pharmacienne clinicienne à l'Hôpital St. Michael, à Toronto. Elle s'occupe des personnes atteintes du VIH en clinique externe et au moment de leur hospitalisation. Elle travaille aussi avec des médecins à élaborer des schémas thérapeutiques efficaces, à surveiller la réponse aux traitements ainsi qu'à offrir des stratégies de gestion des problèmes liés aux médicaments.

Le **D<sup>r</sup> Mark Wainberg** enseigne la médecine et la microbiologie à l'Université McGill (Montréal) et dirige le Centre sida de cette université. Scientifique de renommée internationale dans le domaine du VIH-sida, il a grandement contribué à la mise au point d'agents antirétroviraux et à l'étude de la résistance du VIH aux médicaments. Il a aussi été président de la Société internationale sur le sida de 1998 à 2000.

## AR-H2 et IPP

Voici les supprimeurs d'acidité les plus souvent prescrits qui peuvent interagir avec vos ARV.

### IPP

Losec<sup>MD</sup>

Pantoloc<sup>MD</sup>

Prevacid<sup>MD</sup>

Pariet<sup>MD</sup>

Nexium<sup>MD</sup>

Oméprazole générique

### AR-H<sub>2</sub>

Zantac<sup>MD</sup>

Pepcid<sup>MD</sup>

Axid<sup>MD</sup>



**Avez-vous  
d'autres  
questions ?**

**Faites-les  
parvenir à :  
relais@  
parkpub.com**



surinfection était parfois difficile à détecter, surtout chez les gens réinfectés par le même sous-type de virus que la première fois. Scientifiques, médecins et patients, tous hésitaient à admettre l'hypothèse de la surinfection, d'autant plus que cela signifiait qu'on ne pourrait plus assouplir les recommandations portant sur les relations sexuelles sans danger au sein des couples séropositifs. Une croyance voulait aussi que les personnes déjà infectées acquièrent une réponse immunitaire les protégeant contre la surinfection.

Les preuves à l'effet que la surinfection survient assez fréquemment se sont accumulées. Chez certains, le virus de surinfection contient des mutations résistantes aux médicaments (auparavant inexistantes). Alors si vous êtes réinfecté par un virus différent qui résiste à vos médicaments, ceux-ci ne parviendront plus à maîtriser votre charge virale.

Malheureusement, c'est un risque pour toute personne atteinte du VIH qui a des rapports sexuels non protégés avec d'autres personnes infectées. Cela signifie aussi qu'il sera beaucoup plus difficile de mettre au point un vaccin anti-VIH, compte tenu du nombre toujours croissant de sous-types de VIH et des variations parmi les souches.



Des millions de personnes dans le monde se disent monogames et ne le sont pas. Mais si votre partenaire et vous êtes ensemble depuis longtemps, que vous n'avez jamais eu de rapports sexuels en dehors de votre couple et que vous décidez de prendre le risque de ne pas utiliser de condom, vous devriez tout de même surveiller de près votre charge virale et la numération de vos CD4. **R**