



Canada's source for
HIV and hepatitis C
information

La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

Nouvelles-CATIE

Des bulletins de nouvelles concis en matière de VIH et d'hépatite C de CATIE.

Des chercheurs ontariens découvrent que les crises cardiaques surviennent plus tôt chez les personnes vivant avec le VIH

7 septembre 2017

Nombre d'études ont permis de constater que certaines personnes séropositives étaient plus sujettes aux maladies cardiovasculaires. Les raisons de ce phénomène ne sont pas claires, mais il est possible qu'elles soient liées à un ou à plusieurs des facteurs suivants :

- tabagisme et/ou consommation d'autres substances intoxicantes
- inflammation accrue causée par le VIH
- présence d'affections coexistantes comme l'hypertension, le diabète de type 2 et l'obésité
- exposition aux médicaments anti-VIH plus anciens

Plusieurs études menées aux États-Unis ont révélé que les personnes séropositives qui avaient eu une crise cardiaque et étaient hospitalisées étaient plus susceptibles de mourir que les personnes séronégatives qui étaient hospitalisées à la suite d'une crise cardiaque.

Étude ontarienne

Les résultats obtenus aux États-Unis ont incité des chercheurs du St. Michael's Hospital de Toronto à analyser des informations relatives à la santé de personnes séronégatives et séropositives qui avaient été hospitalisées pour une crise cardiaque en Ontario, afin de déterminer leurs taux de survie. L'équipe de recherche a évalué plusieurs bases de données et passé en revue les informations recueillies auprès de quelque 260 000 personnes (dont 0,13 % étaient séropositives) vivant un peu partout dans la province. Les chercheurs ont constaté que, en moyenne, les personnes séropositives avaient tendance à subir une crise cardiaque environ 15 ans plus tôt que les personnes séronégatives. Malgré cette différence, les taux de survie des deux populations étaient semblables lorsque les gens étaient hospitalisés. Ces résultats sont rassurants à l'égard de la survie dans l'ensemble, mais ils soulignent le besoin urgent d'interventions pour améliorer la santé cardiovasculaire des personnes séropositives vivant en Ontario.

Détails de l'étude

Les chercheurs avaient accès à plusieurs bases de données ontariennes qui recueillaient des informations portant sur la santé de la population de cette province. Les chercheurs se sont concentrés sur les adultes qui avaient eu une première crise cardiaque entre janvier 2002 et le 31 décembre 2014.

Résultats

Les chercheurs ont analysé les données recueillies auprès de 259 475 personnes, dont 345 personnes séropositives (0,13 %).

Les chercheurs ont découvert ce qui suit au sujet des personnes évaluées au moment de leur première crise cardiaque :

- les personnes séropositives étaient en moyenne plus jeunes, soit environ 55 ans
- les personnes séronégatives étaient en moyenne plus âgées, soit près de 70 ans
- seulement 13 % des personnes séropositives qui avaient eu une crise cardiaque étaient des femmes, comparativement à 38 % de femmes parmi les personnes séronégatives

En général, les personnes séropositives étaient moins susceptibles d'avoir des affections médicales coexistantes, telles que l'hypertension et le diabète de type 2, qui peuvent jouer un rôle dans les maladies cardiovasculaires. L'exception à cet égard était l'insuffisance rénale chronique, dont les taux étaient semblables chez les personnes séropositives et les personnes séronégatives.

À l'hôpital

Les chercheurs ont constaté que les personnes séropositives étaient moins susceptibles de mourir (7 %) durant leur séjour à l'hôpital que les personnes séronégatives (14 %).

Une crise cardiaque peut survenir lorsque les vaisseaux sanguins qui approvisionnent le cœur en sang oxygéné se rétrécissent à cause de l'accumulation de dépôts de substances grasses et de débris qui créent de la plaque à l'intérieur des artères. Si un dépôt de plaque se rompt, il libère ces substances dans le sang et un caillot peut se former à l'endroit où la plaque s'est rompue. Si les caillots s'accumulent excessivement, ils peuvent bloquer l'artère et entraîner une crise cardiaque. De plus, la consommation de substances intoxicantes, et plus particulièrement de stimulants comme la cocaïne ou l'amphétamine, peut déclencher des spasmes dans les artères et empêcher le flux sanguin vers le cœur.

Pour aider les gens à se remettre d'une crise cardiaque, les médecins peuvent effectuer des interventions conçues pour améliorer la circulation sanguine vers le cœur, y compris les suivantes :

- On débloque les artères bouchées et les maintient ainsi en installant un minuscule tube flexible appelé endoprothèse ou *stent*.
- On effectue une greffe de vaisseau sanguin pour contourner complètement les vaisseaux bouchés; le vaisseau sanguin servant à la greffe est extrait d'une autre partie du corps.

Ces interventions et plusieurs autres semblables sont des exemples de techniques de revascularisation.

L'équipe de recherche n'a trouvé aucune différence entre les personnes séropositives et les personnes séronégatives en ce qui concerne les événements suivants :

- interventions effectuées pour améliorer le flux sanguin vers le cœur
- réadmission à l'hôpital après une crise cardiaque à cause de problèmes cardiovasculaires additionnels ou récurrents

Points à retenir

Les chercheurs n'avaient pas accès aux données concernant le compte de CD4+, la charge virale ou le genre de médicaments anti-VIH utilisés par les personnes séropositives ni en ce qui concerne le tabagisme ou le taux de cholestérol chez l'ensemble des personnes évaluées. Il est plausible que de telles informations auraient permis de raffiner les analyses de données portant sur les personnes séropositives.

Les chercheurs ont constaté un signe préoccupant : les personnes séropositives semblaient deux fois plus susceptibles de mourir dans le mois suivant leur sortie de l'hôpital. Cependant, selon les chercheurs, en raison du « faible nombre » de décès, cette tendance apparente devrait être interprétée avec prudence et a besoin d'être confirmée par une étude menée auprès d'un nombre considérablement plus élevé de personnes.

Il existe plusieurs mesures qu'il est possible de prendre pour réduire son risque de maladies cardiovasculaires. À la lumière de ces résultats, les chercheurs ont affirmé que « le développement, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions pour optimiser [la prévention des crises cardiaques initiales ou subséquentes], y compris la cessation du tabagisme, sont une priorité croissante pour les personnes vivant avec le VIH ».

Ressources

[Réseau canadien pour les essais VIH des IRSC : Essai Reprise](#)

[Le VIH et les maladies cardiovasculaires](#) - Feuillelet d'information de CATIE

RÉFÉRENCES :

1. Jeon C, Lau C, Kendall CE, Burchell AN, et al. Mortality and health service use following acute myocardial infarction among persons with HIV: a population-based study. *AIDS Research and Human Retroviruses* . 2017; *in press* .
2. Singh V, Mendirichaga R, Savani GT, et al. Coronary revascularization for acute myocardial infarction in the HIV population. *Journal of Interventional Cardiology* . 2017; *in press* .
3. Triant VA, Grinspoon SK. Epidemiology of ischemic heart disease in HIV. *Current Opinion in HIV/AIDS* . 2017; *in press* .
4. Ballocca F, D'Ascenzo F, Gili S, et al. Cardiovascular disease in patients with HIV. *Trends in Cardiovascular Medicine*. 2017; *in press* .
5. Al-Kindi SG, Zidar DA, McComsey GA, Longenecker CT. Association of anisocytosis with markers of immune activation and exhaustion in treated HIV. *Pathogens and Immunity* . 2017;2(1):138-150.
6. Kaplan-Lewis E, Aberg JA, Lee M. Aging with HIV in the ART era. *Seminars in Diagnostic Pathology* . 2017 Jul;34(4):384-397.
7. Hove-Skovsgaard M, Gaardbo JC, Kolte L, et al. HIV-infected persons with type 2 diabetes show evidence of endothelial dysfunction and increased inflammation. *BMC Infectious Diseases* . 2017 Mar 29;17(1):234.

Produit par:



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : www.catie.ca
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à info@catie.ca.*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à

<http://www.catie.ca/fr/nouvellescatie/2017-09-07/chercheurs-ontariens-decouvrent-les-crisis-cardiaques-surviennent-plus-tot>