



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.

La fragilité, les lésions nerveuses et les chutes chez les personnes séropositives d'âge moyen et plus âgées

12 septembre 2017

Les personnes séropositives sont plus nombreuses à vivre longtemps de nos jours grâce aux combinaisons de médicaments anti-VIH puissants (TAR). À mesure que les personnes séropositives atteignent l'âge moyen et l'âge d'or, elles se trouvent souvent aux prises avec un ou plusieurs problèmes liés au vieillissement. Un des problèmes qui peut avoir un impact considérable sur la santé et la qualité de vie des personnes plus âgées réside dans les chutes. Les personnes âgées qui font des chutes risquent de se blesser et, selon des chercheurs américains, les blessures en question peuvent aggraver leurs problèmes préexistants, notamment le manque d'activité physique et la faiblesse.

Certaines études menées auprès de personnes séropositives d'âge moyen et plus âgées portent à croire que la fragilité et les déficiences physiques sont relativement courantes. Lors d'une étude particulière, le risque de chute chez les personnes séropositives âgées de 52 ans en moyenne s'est révélé semblable au risque de chute chez les personnes séronégatives âgées de 65 ans ou plus.

Étude américaine

Pour une étude menée aux États-Unis sous le nom de code ACTG A5322, des chercheurs ont inscrit plus de 900 personnes séropositives d'âge moyen ou plus âgées afin d'étudier leur état de santé. Un rapport qui a émergé de cette recherche se rapporte à la fragilité et aux chutes. Les chercheurs ont constaté que la fragilité était peu courante, ne touchant que 6 % des participants. Cependant, près de 40 % des participants étaient en train de s'affaiblir physiquement, et les chercheurs leur ont attribué l'étiquette de « préfragiles ».

Des analyses statistiques ont révélé que les personnes fragiles ou préfragiles étaient plus à risque de faire des chutes. Le risque de chute était également plus élevé chez les personnes fragiles qui avaient des nerfs endommagés dans les pieds ou les jambes (neuropathie périphérique).

Cette étude souligne une caractéristique importante du vieillissement, ainsi que la nécessité de dépister les facteurs contribuant à l'augmentation du risque de chute chez certaines personnes séropositives et ce, dès qu'elles atteignent l'âge moyen.

Détails de l'étude

Les chercheurs ont inscrit des participants d'un peu partout aux États-Unis entre novembre 2013 et juillet 2014. Les participants ont visité les cliniques de l'étude tous les six mois pour être interrogés, remplir des questionnaires, passer des examens physiques et se faire prélever du sang à des fins d'analyse. Les chercheurs ont également évalué les participants afin de détecter la présence d'affections médicales coexistantes, et plus particulièrement de problèmes neurocognitifs.

En moyenne, les participants étaient au milieu de la cinquantaine; 80 % d'entre eux étaient des hommes et 20 %, des femmes.

Les chercheurs ont défini une chute comme « un événement inattendu lors duquel une personne perd l'équilibre et tombe sur le plancher, le sol ou sur un niveau inférieur et/ou elle se heurte contre un objet ». Les chercheurs n'ont pas inclus les chutes occasionnées par un AVC ou par le fait d'avoir été poussé.

Pour évaluer la fragilité, les chercheurs ont utilisé une méthode validée incluant les éléments suivants :

- force de la prise de la personne (mesurée à l'aide d'un dynamomètre)
- temps que met la personne à marcher une distance de quatre mètres (il s'agit de la vitesse de la démarche)
- perte de poids non intentionnelle auto-déclarée
- épuisement physique auto-déclaré
- limitations auto-déclarées de diverses activités physiques

Résultats : chutes

Les chercheurs ont analysé les données recueillies auprès de 967 personnes et ont constaté que 174 personnes (18 %) avaient fait au moins une chute depuis un an. Voici la répartition des chutes :

- 106 personnes (11 %) : une chute depuis un an
- 68 personnes (7 %) : plus d'une chute depuis un an

Sur les 174 personnes ayant fait une chute, 21 % ont reçu des soins médicaux après être tombées. Environ 5 % de ces personnes ont subi au moins une fracture osseuse.

Fragilité

Après avoir évalué tous les participants pour détecter des indices de fragilité, les chercheurs ont constaté ce qui suit :

- 55 % n'étaient pas fragiles (non fragiles)
- 39 % étaient préfragiles
- 6 % étaient fragiles

Voici la répartition des chutes en fonction de la fragilité :

- parmi les personnes non fragiles : 12 % ont fait au moins une chute depuis un an
- parmi les personnes préfragiles : 22 % ont fait au moins une chute depuis un an
- parmi les personnes fragiles : 49 % ont fait au moins une chute depuis un an

Les chercheurs ont constaté que les personnes dont la force de la prise était faible étaient plus susceptibles de faire des chutes récurrentes que les personnes dont la prise n'était pas faible.

De plus, les participants qui marchaient lentement étaient plus susceptibles de faire des chutes récurrentes que les personnes qui marchaient à une vitesse normale.

Neuropathie périphérique (NP)

Les personnes ayant le VIH sont sujettes à l'apparition de lésions nerveuses dans leurs pieds, leurs jambes et leurs mains. La NP peut se produire pour plusieurs raisons, dont les suivantes :

1. Raisons liées au VIH : Lors d'expériences sur des singes infectés par un virus étroitement apparenté au VIH appelé VIS (virus de l'immunodéficience simienne), on a constaté que les singes étaient sujets aux lésions nerveuses à cause de la présence de protéines produites par les cellules infectées par le VIS. Il est donc très probable que des protéines produites par les cellules infectées par le VIH peuvent causer de l'inflammation et des lésions dans les cellules nerveuses vulnérables chez les humains, ce qui provoquerait la NP chez les personnes ayant avec le VIH. De plus, certaines études ont trouvé qu'une charge virale élevée était associée à un risque accru de NP.
2. Utilisation antérieure d'un ou plusieurs membres de la famille des médicaments anti-VIH plus anciens surnommés « médicaments D », soit ddC (zalcitabine, Hivid), ddI (didanosine, Videx, Videx EC) et d4T (stavudine, Zerit). Bien que l'usage des médicaments D ne soit plus recommandé par les lignes directrices dans les pays à revenu élevé, la NP est l'héritage persistant de l'exposition à ce groupe de médicaments pour certaines personnes.
3. co-infection par un membre de la famille des virus de l'herpès appelé CMV (cytomégalovirus)
4. diabète de type 2

5. carence en vitamine B₁₂
6. consommation excessive d'alcool
7. zona (herpès zoster)
8. dysfonction thyroïdienne
9. exposition à certains antibiotiques utilisés pour traiter la tuberculose

Après avoir évalué les participants, les chercheurs ont découvert que 39 % d'entre eux (373 personnes) souffraient de NP. De plus, les chercheurs ont affirmé que les personnes fragiles qui avaient la NP « étaient considérablement plus susceptibles de faire des chutes que les personnes non fragiles ».

En général, les chercheurs n'ont pas trouvé d'indices probants révélant que d'autres affections, y compris les déficiences neurocognitives, avaient un impact important sur la fragilité et les chutes.

Lors d'une [étude américaine antérieure](#) menée auprès d'environ 650 femmes séropositives, on a également constaté un lien entre la présence de la NP et un risque accru de chutes.

Dans la publication de CATIE intitulée [Un guide pratique des effets secondaires des médicaments anti-VIH](#), on peut trouver des options utiles à envisager pour faire face à la NP.

Points à prendre en considération

Cette étude confirme que les personnes séropositives présentant un certain degré de fragilité (c'est-à-dire les personnes fragiles ou préfragiles) sont plus à risque de faire des chutes.

Dans cette étude, il y avait un lien significatif entre deux caractéristiques normalisées et mesurables de la fragilité, soit la faiblesse de la prise et la démarche lente, et un risque accru de chute.

Il est possible que les participants à cette étude ne reflètent pas fidèlement les patients que les médecins voient habituellement dans leurs cliniques. Cette possibilité existe parce que, selon les chercheurs, de nombreuses personnes inscrites à cette étude avaient déjà participé à des essais cliniques sur le VIH. Quoi qu'il en soit, il est possible que certaines personnes séropositives en dehors de cette étude soient plus vulnérables à la fragilité et aux chutes.

Conseils des chercheurs

À la lumière des résultats de leur étude, les chercheurs encouragent les médecins et les infirmières à incorporer des évaluations simples de la fragilité, telles les mesures de la force de la prise et de la vitesse de la démarche, comme moyens possibles de reconnaître leurs patients séropositifs courant un risque accru de chute. Il serait ensuite possible d'éduquer de tels patients sur la prévention des chutes. Les chercheurs ont également souligné qu'il était peut-être nécessaire d'évaluer le risque de chute chez les personnes séropositives souffrant de NP.

Points à retenir

La présente étude a mis en évidence deux problèmes liés au vieillissement qui touchent les personnes vivant avec le VIH : la fragilité et les chutes. Ces problèmes s'observent typiquement chez les personnes séronégatives âgées, mais dans cette étude ils se produisaient chez certaines personnes séropositives dès l'âge moyen.

Une épidémie qui vieillit

La recherche porte à croire que le VIH est arrivé en Amérique du Nord au début des années 1970 et que sa propagation a fini par entraîner l'apparition des premiers cas reconnus de sida en 1981. Les personnes séropositives qui ont survécu à cette époque ont bien plus de 50 ans aujourd'hui.

Lors de plusieurs études, les chercheurs ont trouvé que le VIH persistait dans les tissus lymphatiques des participants et causait l'inflammation et l'activation continues du système immunitaire et ce, malgré la prise d'un TAR et une excellente observance thérapeutique pendant de nombreuses années. Cette activation et inflammation continues pourraient rendre certaines personnes séropositives plus sujettes aux complications liées au vieillissement. Ainsi, les chercheurs doivent poursuivre leurs travaux auprès des personnes séropositives

vieillissantes afin de trouver des moyens de les aider à maintenir une bonne qualité de vie jusqu'à l'âge d'or.

—Sean R. Hosein

Ressources

[Facteurs liés aux chutes chez les femmes d'âge moyen](#) - *Nouvelles CATIE*

[La douleur névralgique et les engourdissements](#) - *Un guide pratique des effets secondaires des médicaments anti-VIH*

[Élucider la complexité de la fatigue liée au VIH](#) - *Nouvelles CATIE*

« [America's other drug problem: Giving the elderly too many prescriptions](#) » - *Washington Post*

[Problèmes émergents chez les personnes séropositives plus âgées](#) - *TraitementActualités* 214

[Les personnes plus âgées atteintes du VIH font face à des défis particuliers sur le plan de la santé à long terme](#) - *Nouvelle CATIE*

[Danemark — tendances inattendues de l'usage de médecines psychotropes](#) - *TraitementActualités* 204

[La survie s'améliore chez les personnes séropositives plus âgées mais demeure plus courte que chez la population générale](#) - *Nouvelles CATIE*

[Une étude danoise soulève des questions par rapport au vieillissement accéléré lié au VIH](#) - *Nouvelles CATIE*

[Quantification of biological aging in young adults](#) - *Proceedings of the National Academy of Science USA*

[Management of Human Immunodeficiency Virus Infection in Advanced Age](#) - *Journal of the American Medical Association*

[L'infection au VIH à long terme et la qualité de vie liée à la santé](#) - *Nouvelles CATIE*

[Des médecins néerlandais explorent le rapport entre le VIH et le vieillissement](#) - *Nouvelles CATIE*

[Prévalence fréquente de syndromes gériatriques chez certaines personnes séropositives](#) - *Nouvelles CATIE*

[HIV and Aging: State of Knowledge and Areas of Critical Need for Research. A Report to the NIH Office of AIDS Research by the HIV and Aging Working Group](#)

[Programme de recherche des IRSC sur la comorbidité liée au VIH](#) - Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

[Programme de recherche des IRSC sur la comorbidité liée au VIH](#) : secteurs de recherche pertinents

[Le VIH et le vieillissement](#) - Conseils pour vivre en santé à l'intention des personnes séropositives de 50 ans et plus

[Santé mentale](#) - *Le VIH au Canada : Guide d'introduction pour les fournisseurs de services*

[VIH et problèmes cérébraux](#) - *TraitementActualités* 204

[Espérance de vie prolongée pour les personnes séropositives en Amérique du Nord](#) - *TraitementActualités* 200

[Feuillets d'information sur le VIH et le vieillissement au Canada](#) - Société canadienne du sida

[VIH et vieillissement](#) : Une analyse environnementale des programmes et services au Canada - rapport communautaire - réalise (anciennement le Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale - GTCVRS)

[Répertoire des programmes et services prometteurs pour les personnes âgées vivant avec le VIH au Canada](#) - réalise

[Evidence-informed recommendations for rehabilitation with older adults living with HIV: a knowledge synthesis](#) - *BMJ*

RÉFÉRENCES :

1. Tassiopoulos K, Abdo M, Wu K, et al. Frailty is strongly associated with increased risk of recurrent falls among older HIV-infected adults: a prospective cohort study. *AIDS*. 2017; *in press* .
2. Amato AA, Barohn RJ. Chapter 459. Peripheral neuropathy. In: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson J, Loscalzo J. eds. *Harrison's Principles of Internal Medicine* , 19e. New York, NY: McGraw-Hill; 2015.
3. Lichtenstein KA, Armon C, Baron A, et al. Modification of the incidence of drug-associated symmetrical peripheral neuropathy by host and disease factors in the HIV outpatient study cohort. *Clinical Infectious Diseases*. 2005 Jan 1;40(1):148-57.
4. Malvar J, Vaida F, Sanders CF, et al. Predictors of new-onset distal neuropathic pain in HIV-infected individuals in the era of combination antiretroviral therapy. *Pain*. 2015 Apr;156(4):731-9.
5. Ellis RJ, Rosario D, Clifford DB, et al. Continued high prevalence and adverse clinical impact of human immunodeficiency virus-associated sensory neuropathy in the era of combination antiretroviral therapy: the CHARTER Study. *Archives of Neurology* . 2010 May;67(5):552-8.
6. Hitchcock SA, Meyer HP, Gwyther E. Neuropathic pain in AIDS patients prior to antiretroviral therapy. *South African Medical Journal*. 2008 Nov;98(11):889-92.
7. Yuan SB, Shi Y, Chen J, et al. Gp120 in the pathogenesis of human immunodeficiency virus-associated pain. *Annals of Neurology* . 2014 Jun;75(6):837-50.
8. Dorsey JL, Mangus LM, Hauer P, et al. Persistent peripheral nervous system disease in simian immunodeficiency virus-infected macaques receiving antiretroviral therapy. *Journal of Neuro pathology and Experimental Neurology* . 2015 Nov;74(11):1053-60.
9. Worobey M, Watts TD, McKay RA, et al. 1970s and 'Patient 0' HIV-1 genomes illuminate early HIV/AIDS history in North America. *Nature*. 2016 Nov 3;539(7627):98-101.
10. Faria NR, Rambaut A, Suchard MA, et al. HIV epidemiology. The early spread and epidemic ignition of HIV-1 in human populations. *Science*. 2014 Oct 3;346(6205):56-61.
11. Lorenzo-Redondo R, Fryer HR, Bedford T, et al. Persistent HIV-1 replication maintains the tissue reservoir during therapy. *Nature*. 2016 Feb 4;530(7588):51-56.
12. Folkvord JM, Armon C, Connick E. Lymphoid follicles are sites of heightened human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) replication and reduced antiretroviral effector mechanisms. *AIDS Research and Human Retroviruses*. 2005 May;21(5):363-70.
13. Kline C, Ndjomou J, Franks T, et al. Persistence of viral reservoirs in multiple tissues after antiretroviral therapy suppression in a macaque RT-SHIV model. *PLoS One*. 2013 Dec 18;8(12):e84275.
14. Fletcher CV, Staskus K, Wietgreffe SW, et al. Persistent HIV-1 replication is associated with lower antiretroviral drug concentrations in lymphatic tissues. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*. 2014 Feb 11;111(6):2307-12.
15. Khoury G, Fromentin R, Solomon A, et al. Human immunodeficiency virus persistence and T-cell activation in blood, rectal, and lymph node tissue in human immunodeficiency virus-infected individuals receiving suppressive antiretroviral therapy. *Journal of Infectious Diseases* . 2017 Mar 15;215(6):911-919.
16. Hong JJ, Silveira ELDV, Amancha PK, et al. Early initiation of antiretroviral treatment post SIV infection does not resolve lymphoid tissue activation. *AIDS*. 2017 Aug 24;31(13):1819-1824.

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/2017-09-12/fragilite-les-lesions-nerveuses-les-chutes-chez-les-personnes-seropositive>