

Disponible sur le World Wide Web à l'adresse
www.catie.ca/ts.nsf

Table des matières

I AGENTS ANTI-VIH

- A. Le raltégravir contre l'efavirenz – quatre ans plus tard 1
- B. Le raltégravir contre l'efavirenz – le point sur la lipodystrophie, les lipides et d'autres changements 3
- C. Le raltégravir pour la co-infection à l'hépatite C 4

II COMPLICATIONS ET EFFETS SECONDAIRES

- A. L'étude EuroSIDA découvre des signes de toxicité rénale chez des personnes sous ténofovir ou atazanavir 5

I AGENTS ANTI-VIH

A. Le raltégravir contre l'efavirenz – quatre ans plus tard

Le raltégravir, vendu sous le nom d'Isentress, est le premier d'une nouvelle catégorie de médicaments anti-VIH appelés inhibiteurs de l'intégrase. Il est utilisé dans le cadre de nombreuses combinaisons antirétrovirales contre le VIH.

Même si le raltégravir est approuvé dans plusieurs pays et régions à revenu élevé, des essais cliniques se poursuivent pour en explorer les effets.

Pour l'étude 004, des chercheurs d'Australie, des Amériques du Nord et du Sud et de Thaïlande ont mené un essai clinique randomisé à double insu, contrôlé contre placebo, pour comparer une combinaison à base de raltégravir contre une combinaison à base d'efavirenz (Sustiva et dans Atripla). Les 198 participants ont également reçu les deux médicaments anti-VIH suivants sous forme d'une coformulation à dosages fixes nommée Truvada :

- ténofovir (Viread)
- FTC (emtricitabine, Emtriva)

Dans l'ensemble, les deux combinaisons (raltégravir + Truvada et efavirenz + Truvada) ont fait preuve d'une efficacité semblable après quatre ans, mais les effets secondaires étaient moins courants chez les personnes du groupe raltégravir.

Détails de l'étude

Les chercheurs ont recruté des participants qui n'avaient jamais utilisé de médicaments anti-VIH auparavant et dont le VIH était encore sensible aux effets des médicaments figurant dans l'étude.

produit par



555, rue Richmond Ouest, bureau 505
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

Lors de l'étude 004, on a commencé par administrer diverses doses de raltégravir (100 mg, 200 mg, 400 mg ou 600 mg, deux fois par jour). Cependant, après la première année de l'étude, la dose de ce médicament a été fixée à 400 mg, deux fois par jour.

Le profil moyen des participants au début de l'étude était le suivant :

- 20 % de femmes, 80 % d'hommes
- âge – 36 ans
- compte de CD4+ – 300 cellules
- charge virale – 60 000 copies

Les participants ont été répartis selon un rapport de 4 à 1 pour recevoir une des deux combinaisons, ce qui a donné la distribution suivante :

- raltégravir – 160 personnes
- efavirenz – 38 personnes

Résultats—efficacité

À la fin de la quatrième année de l'étude, la charge virale des participants se situait à moins de 50 copies dans les proportions suivantes :

- raltégravir – 74 %
- efavirenz – 74 %

La charge virale a augmenté et est restée élevée (échec virologique) dans les proportions suivantes :

- raltégravir – 3 %
- efavirenz – 5 %

Résultats—innocuité

Dans l'ensemble, les effets secondaires signalés étaient semblables chez la majorité des participants, sans égard aux médicaments utilisés. Toutefois, on a observé davantage de symptômes neuropsychiatriques chez les participants recevant de l'efavirenz (63 %), comparativement au groupe raltégravir (38 %). La plupart des problèmes en question se sont produits durant la première année de l'étude.

Les chercheurs ont dressé la liste suivante de symptômes neuropsychiatriques :

- cauchemars
- psychose
- hallucinations
- dépression
- difficulté à s'endormir
- somnolence durant la journée
- pensées suicidaires

D'autres effets secondaires courants se sont produits comme suit :

Diarrhée

- raltégravir – 7 %
- efavirenz – 11 %

Nausée

- raltégravir – 13 %
- efavirenz – 11 %

Étourdissements

- raltégravir – 9 %
- efavirenz – 26 %

Maux de tête

- raltégravir – 9 %
- efavirenz – 24 %

Rêves bizarres

- raltégravir – 6 %
- efavirenz – 18 %

Cauchemars

- raltégravir – 0 %
- efavirenz – 11 %

Difficulté à s'endormir

- raltégravir – 8 %
- efavirenz – 13 %

Cancer

Comme c'est le cas de tout nouveau médicament administré aux personnes immunodéprimées, les chercheurs s'inquiétaient de constater un risque accru de cancer. Des tumeurs se sont en effet développées chez les participants dans les proportions suivantes :

- raltégravir – 3 %
- efavirenz – 3 %

Les types de cancers en question étaient les suivants :

- lymphome des cellules B – 1 personne
- sarcome de Kaposi (SK) – 2 personnes
- carcinome basocellulaire et carcinome squameux – 1 personne
- carcinome squameux et cancer gastrointestinal – 1 personne

Tests de laboratoire

Les risques de dyslipidémies graves – taux élevés de cholestérol et de triglycérides dans le sang – étaient plus élevés chez les participants recevant de l'efavirenz. Cette question sera abordée en

profondeur plus loin dans ce numéro de *TraitementSida*.

Davantage de participants du groupe efavirenz avaient des taux d'enzymes hépatiques — SGOT et SGPT — supérieurs à la normale dans le sang, mais ces résultats étaient fondés sur une faible proportion de participants. La question de l'innocuité du raltégravir chez les personnes co-infectées par un virus de l'hépatite sera abordée plus loin.

En résumé, on peut affirmer que les combinaisons à base de raltégravir ou à base d'efavirenz ont une efficacité comparable : chez 74 % des participants, la charge virale a chuté sous la barre des 50 copies et est restée ainsi pendant quatre ans. Quant au compte de CD4+, il a augmenté chez tous les participants, quelle que soit la combinaison antirétrovirale utilisée. Enfin, l'efavirenz semble avoir causé de graves augmentations des taux de mauvais cholestérol et de triglycérides, comparativement au raltégravir.

RÉFÉRENCE :

I. Gotuzzo E, Nguyen B-Y, Markowitz M, et al. Sustained antiretroviral efficacy of raltegravir after 192 weeks of combination ART in treatment-naïve HIV-1-infected patients. In: Program and abstracts of the *17th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*, 16–19 February 2010, San Francisco, U.S. Abstract 514.

B. Le raltégravir contre l'efavirenz – le point sur la lipodystrophie, les lipides et d'autres changements

Lors de certains essais cliniques, notamment les études portant sur les médicaments anti-VIH les plus anciens, on a observé des changements anormaux dans les taux de glycémie et de lipides — cholestérol et triglycérides —, ainsi que des modifications indésirables de la forme corporelle. Pour déterminer si le raltégravir (Isentress) est susceptible de causer ce genre de problèmes, des chercheurs ont mené une étude métabolique comparant des combinaisons à base de raltégravir à des combinaisons à base d'efavirenz (Sustiva et dans Atripla). Après deux ans, ils ont trouvé que le raltégravir n'était associé qu'à des changements minimes dans les taux de lipides et de glycémie. De plus, aucun changement morphologique n'a été observé, peu importe la combinaison utilisée.

Détails de l'étude

Les chercheurs ont recruté 600 participants pour une grande étude randomisée, contrôlée contre placebo, appelée Startmrk. Les participants ont été répartis au hasard pour recevoir une combinaison fondée sur le raltégravir ou l'efavirenz. Tous les participants ont également reçu les deux médicaments anti-VIH suivants sous forme d'une coformulation à dosages fixes nommée Truvada :

- ténofovir (Viread)
- FTC (emtricitabine, Emtriva)

Les chercheurs ont mené une sous-étude métabolique pour laquelle ils ont eu recours à des radiographies à faible dose appelées DEXA. Celles-ci sont utiles pour évaluer objectivement des changements dans la composition corporelle, c'est-à-dire la quantité d'os, de muscle, de graisse, etc. Les chercheurs se sont particulièrement intéressés aux taux de lipides dans le sang des participants. Lors de la sous-étude métabolique, 55 personnes ont reçu du raltégravir et 57 autres, de l'efavirenz. Tous les participants vivaient en Amérique du Nord.

Le profil des participants au début de l'étude était le suivant :

- 20 % de femmes, 80 % d'hommes
- âge – 40 ans
- compte de CD4+ – 152 cellules
- charge virale – 100 000 copies
- 16 % avaient déjà fait l'objet d'un diagnostic de sida

Résultats

Après deux ans, en moyenne, on n'a observé que des augmentations relativement faibles des taux de lipides dans le sang des participants recevant du raltégravir. On a même observé une baisse des taux de triglycérides durant l'étude.

Par contraste, les taux de lipides ont augmenté de façon plus importante chez les participants sous efavirenz. En effet, après deux ans, la différence entre les taux des lipides suivants des deux groupes était significative du point de vue statistique :

- cholestérol total
- bon cholestérol (HDL-C)
- mauvais cholestérol (LDL-C)
- triglycérides

Le taux de glycémie a augmenté légèrement chez les participants sous raltégravir, mais les augmentations de la glycémie étaient plus

fréquentes chez les participants du groupe efavirenz. Cette différence est significative du point de vue statistique.

Dans la majorité des cas, seuls les taux de triglycérides et de cholestérol-LDL ont dépassé le seuil critique chez certains participants recevant de l'efavirenz.

Les changements dans la graisse corporelle étaient minimes, et aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes à cet égard.

Dans l'ensemble, les résultats de cette sous-étude métabolique laissent croire que la combinaison raltégravir + Truvada a eu un impact minime sur les taux de lipides et de glycémie et sur la forme corporelle après deux ans de traitement.

RÉFÉRENCE :

1. DeJesus E, Cohen C, Lennox J, et al. Metabolic profiles and body composition changes in treatment-naïve HIV-infected patients treated with raltegravir 400 mg twice-daily vs. efavirenz 600 mg each bedtime combination therapy: 96-week follow-up. In: Program and abstracts of the 17th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 16–19 February 2010, San Francisco, U.S. Abstract 720.

C. Le raltégravir pour la co-infection à l'hépatite C

Puisque le VIH, le virus de l'hépatite B et le virus de l'hépatite C ont des voies de transmission semblables – réutilisation du matériel de consommation de drogues ou de tatouage et relations sexuelles non protégées — les co-infections sont relativement courantes chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Les virus qui causent l'hépatite infectent et endommagent le foie, augmentant ainsi le risque de cancer à moyen et à long terme.

Le foie joue un rôle vital dans le corps, car il assure le filtrage et le métabolisme d'un tas de substances étrangères. Comme beaucoup de médicaments sont métabolisés par le foie, ce processus ralentit lorsque cet organe subit des dommages causés par les virus de l'hépatite. Par conséquent, les médicaments s'accumulent dans le sang et risquent de causer des effets secondaires. Dans certains cas de co-infection, il peut être nécessaire de réduire les doses des médicaments anti-VIH et d'autres médicaments, selon l'état de santé du foie.

Des chercheurs de l'Université de Bonn, en Allemagne, ont analysé des données tirées de trois

essais cliniques lors desquels le raltégravir a été mis à l'épreuve auprès d'un nombre relativement faible de personnes co-infectées. L'équipe a constaté que les personnes co-infectées étaient plus susceptibles de présenter des taux d'enzymes hépatiques supérieurs à la normale que les personnes vivant avec l'infection au VIH seulement. De plus, le raltégravir était efficace et « bien toléré » par la plupart des participants, selon les chercheurs.

Détails de l'étude

L'équipe allemande a examiné les données des trois essais suivants :

- Startmrk
- Benchmrk-1
- Benchmrk-2

Le profil moyen des participants au début de l'étude **Startmrk** était le suivant :

- 20 % de femmes, 80 % d'hommes
- âge – 37 ans
- compte de CD4+ – 210 cellules
- charge virale – 100 000 copies

Le profil moyen des participants au début des études **Benchmrk** était le suivant :

- 12 % de femmes, 88 % d'hommes
- âge – 45 ans
- compte de CD4+ – 120 cellules
- charge virale – 60 000 copies

Les participants inscrits aux essais Benchmrk n'avaient jamais reçu de médicaments anti-VIH auparavant. Les chercheurs les ont affectés au hasard à deux groupes pour recevoir une des combinaisons suivantes :

- raltégravir + traitement de base optimisé
- placebo + traitement de base optimisé

Les participants à l'étude Startmrk avaient déjà été traités pour le VIH et ont été répartis au hasard pour recevoir une des combinaisons suivantes :

- raltégravir + Truvada
- efavirenz + Truvada

Résultats—deux ans plus tard

Les personnes co-infectées ont connu un taux de succès virologique comparable à celui des personnes infectées par le VIH seulement. Les augmentations des comptes de CD4+ étaient semblables aussi, sans égard à la présence d'une co-infection.

Résultats—effets secondaires

Des effets secondaires se sont produits dans des proportions semblables chez les deux groupes. Toutefois, les personnes co-infectées ont subi davantage d'effets secondaires graves (5,2 %), comparativement aux personnes mono-infectées (2,3 %).

Résultats—enzymes du foie

Une forte proportion (6 % environ) de personnes co-infectées recevant du raltégravir ont présenté des taux d'enzymes hépatiques dangereusement élevés dans leur sang, soit plus de 10 fois la limite supérieure de la normale. Ce problème s'est produit chez moins de 1 % des personnes mono-infectées.

Il est toutefois à noter que des augmentations aussi importantes des taux d'enzymes hépatiques se sont également produites chez les personnes co-infectées recevant de l'efavirenz ou le placebo.

Accent sur le foie

Lors de l'essai Startmrk, aucune des personnes co-infectées n'a présenté les complications suivantes :

- insuffisance hépatique
- douleur hépatique
- accumulation de graisse dans le foie
- jaunisse
- gonflement du foie
- hypertension portale

Cependant, environ 1 % des personnes mono-infectées (VIH seulement) qui prenaient du raltégravir ou de l'efavirenz ont éprouvé un de ces problèmes ou plus. Une tendance semblable a été observée lors des essais Benchmrk lorsqu'on comparait le groupe raltégravir au groupe placebo.

Il ne faut pas oublier que la proportion de personnes co-infectées inscrites à cette étude était relativement faible. Les personnes co-infectées souffrant de lésions hépatiques modérées ou graves devraient faire l'objet d'un suivi consciencieux, tant dans le laboratoire que dans le contexte clinique, pendant qu'elles suivent un traitement contre le VIH. Mentionnons que ces personnes ne figurent pas typiquement dans les groupes recrutés initialement pour les essais cliniques sur le VIH.

RÉFÉRENCE :

1. Rockstroh J, Tepler H, Zhao J, et al. Hepatic safety and efficacy of raltegravir in patients co-infected with HIV and HBV or HCV. In: Program and abstracts of the 17th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 16–19 February 2010, San Francisco, U.S. Abstract 662.

II COMPLICATIONS ET EFFETS SECONDAIRES

A. L'étude EuroSIDA découvre des signes de toxicité rénale chez des personnes sous ténofovir ou atazanavir

Les reins sont ciblés par l'infection au VIH. L'infection chronique cause de l'inflammation, ce qui affaiblit lentement ces organes.

La base de données de l'EuroSIDA contient des informations sur la santé de près de 17 000 personnes séropositives de 35 pays. Elle constitue donc un outil précieux pour analyser les tendances liées à la santé des PVVIH.

Le ténofovir et les reins

Le médicament anti-VIH ténofovir (Viread et dans Atripla et Truvada) est un élément efficace de plusieurs combinaisons antirétrovirales.

Comme le ténofovir est métabolisé par les reins, des cas rares de dysfonction rénale ont été observés chez des personnes recevant ce médicament. Pour analyser en profondeur le problème de l'insuffisance rénale chronique, des chercheurs d'EuroSIDA ont examiné des données recueillies auprès de personnes séropositives qui avaient commencé un traitement anti-VIH comportant ou non du ténofovir. Ils ont constaté que la santé rénale de certains patients recevant du ténofovir amorçait un déclin décelable et considérable.

Détails de l'étude

Les chercheurs ont examiné des données recueillies en 2004. Ils ont vérifié le DFGe (débit de filtration glomérulaire estimé) pour se faire une idée du fonctionnement des reins. L'équipe a défini l'insuffisance rénale chronique comme suit :

- DFGe de 60 ou moins si, au début de l'étude, celui-ci était supérieur à 60
- baisse de 25 % du DFGe si, au début de l'étude, celui-ci était inférieur à 60

Les chercheurs ont évalué l'utilisation de médicaments anti-VIH au fil du temps pour déterminer s'il y avait un lien entre les lésions rénales et des traitements spécifiques.

Lors de leur évaluation, les chercheurs ont mis l'accent sur les données recueillies auprès de 6 843 personnes qui avaient reçu du ténofovir et pour lesquelles ils disposaient de plusieurs mesures du DFGe.

Au début de l'étude, les participants avaient le profil moyen suivant :

- 25 % de femmes, 75 % d'hommes
- 86 % de race blanche
- 43 % de gais ou de bisexuels
- 31 % avaient déjà fait l'objet d'un diagnostic de sida
- 90 % suivaient un traitement anti-VIH
- compte de CD4+ – 450 cellules
- 22 % souffraient d'hypertension (facteur de risque de lésions rénales)
- 5 % souffraient de diabète (facteur de risque de lésions rénales)

Les participants ont été suivis pendant quatre ans, en moyenne.

Comprendre le risque

Avant de parler de la dernière analyse effectuée par l'équipe d'EuroSIDA, il pourrait s'avérer utile de revoir la façon dont les chercheurs parlent du risque.

D'ordinaire, lorsque nous parlons du risque, il s'agit du risque global (ou absolu). Celui-ci décrit la probabilité qu'un événement spécifique (apparition d'une insuffisance rénale chronique, par exemple) se produira au cours d'une période donnée. De façon générale, le risque global d'insuffisance rénale est faible chez les PVVIH recevant du ténofovir.

Dans l'ensemble, environ 3 % des 7 000 personnes inscrites à l'étude EuroSIDA ont présenté une insuffisance rénale chronique, alors on peut dire que celle-ci se produisait généralement peu fréquemment lors de cette étude. Toutefois, le risque global d'insuffisance rénale chronique est différent chez chaque personne, alors certaines PVVIH pourraient courir un risque global beaucoup plus élevé si elles présentaient d'autres facteurs de risque, tels que l'hypertension, le diabète ou des antécédents familiaux de maladies rénales.

Lorsque les chercheurs veulent étudier le risque d'insuffisance rénale chronique associée à un médicament particulier, ils essaient de mesurer la variation en pourcentage du risque global qui se produit en raison de la prise du médicament en question. On parle dans un tel cas du risque relatif. Celui-ci permet de déterminer dans quelle mesure une insuffisance rénale chronique est plus (ou moins)

probable lorsque tel ou tel médicament est utilisé, comparativement aux personnes qui ne prennent pas le médicament en question. Par exemple, il est possible qu'une étude découvre une augmentation de 70 % du risque relatif d'insuffisance rénale chronique. Cela veut dire que le risque est 70 % plus élevé chez les personnes prenant le médicament en question, comparativement aux personnes qui ne le prennent pas. Le risque relatif mesure un changement dans l'ampleur du risque et non le risque global.

Afin de comprendre la signification du risque relatif pour vous, vous devez aussi tenir compte de votre risque absolu d'insuffisance rénale chronique. Votre médecin peut vous aider à déterminer celui-ci. Si votre risque global d'insuffisance rénale chronique est faible avant de commencer à prendre le médicament, une augmentation de 70 % du risque relatif pourrait ne pas être significative, comparativement à une personne dont le risque global initial est très élevé. Aussi faut-il se rappeler qu'une augmentation de 70 % du risque relatif ne veut PAS dire que vous courez sept chances sur 10 (70 %) d'être atteint d'une insuffisance rénale chronique.

Maintenant, revenons-en à l'étude EuroSIDA.

Résultats

Les chercheurs ont trouvé que 3 % des participants (225 personnes) ont présenté une insuffisance rénale chronique au cours d'une période moyenne de quatre ans. La vaste majorité de ces 225 personnes avaient un DFGe de plus de 60 au début de l'étude.

Les chercheurs ont tenu compte de beaucoup de facteurs susceptibles d'avoir influencé les résultats de leur étude, y compris les suivants :

- âge
- compte de CD4+
- charge virale
- co-infection par le virus de l'hépatite C
- sexe
- crise cardiaque
- AVC
- prise de médicaments susceptibles de nuire aux reins

Compte tenu de tous ces facteurs (et d'autres en toute probabilité), l'analyse faite par l'équipe d'EuroSIDA a permis de constater que les médicaments suivants étaient associés à une

augmentation du risque relatif d'insuffisance rénale chronique :

- ténofovir – augmentation de 16 % du risque relatif pour chaque année où le médicament était utilisé
- indinavir (Crixivan) – augmentation de 12 % du risque relatif pour chaque année où le médicament était utilisé (indépendamment de la prise du ténofovir)
- atazanavir (Reyataz) – augmentation de 21 % du risque relatif pour chaque année où le médicament était utilisé (indépendamment de la prise du ténofovir)

L'équipe de chercheurs a effectué plusieurs analyses pour confirmer ces résultats.

Effet de l'arrêt d'un traitement anti-VIH spécifique

Comparativement aux personnes n'ayant jamais reçu de ténofovir, les participants qui ont cessé de prendre celui-ci ont vu leur risque d'insuffisance rénale chronique augmenter comme suit après l'arrêt du traitement :

- dans les 12 mois suivant l'arrêt du traitement – augmentation de 400 % du risque relatif d'insuffisance rénale chronique
- après 12 mois sans ténofovir – augmentation de 12 % du risque relatif d'insuffisance rénale chronique

Le taux élevé du risque relatif après l'arrêt du traitement au ténofovir était probablement attribuable au fait que les médecins de ces patients, craignant que ceux-ci courent un risque élevé d'insuffisance rénale, ont voulu qu'ils cessent de prendre ce médicament, a noté le Dr Ole Kirk de l'équipe de recherche d'EuroSIDA

Contrairement à ce qui s'est produit chez les patients sous ténofovir, les participants recevant de l'atazanavir ou du Kaletra ne couraient qu'un faible risque d'insuffisance rénale chronique après avoir cessé leur traitement; leur risque se comparait en effet à ce qui s'observe chez les personnes ne recevant aucun médicament.

Prudence

L'EuroSIDA est une étude de cohorte. Ce genre d'études permet de relever des associations — en l'occurrence, le lien apparent entre la prise de certains médicaments et une augmentation du risque relatif de lésions rénales. Cependant, les études par observation comme celle-ci ne peuvent prouver de liens de cause à effet. En d'autres mots,

cette étude ne peut pas prouver que la prise du ténofovir cause bel et bien des lésions rénales graves.

Le risque d'interprétations biaisées est également un problème dans les études de cohorte, car il est difficile de tirer des conclusions fermes lors de l'analyse des données. Il reste que les résultats de ce genre d'études sont utiles, car ils soulèvent des questions qui pourront être explorées davantage dans le cadre d'études conçues de façon plus rigoureuse.

Malgré ces bémols, l'analyse faite par l'équipe EuroSIDA est importante dans la mesure où elle signale un problème potentiel de taille, soit la possibilité que plusieurs médicaments anti-VIH, notamment le ténofovir, puissent nuire aux reins à long terme et ce, même si le traitement a été arrêté depuis un an. L'EuroSIDA soulève également des préoccupations concernant l'innocuité de l'atazanavir pour les reins.

Il est probable que ces problèmes soient passés inaperçus lors des premiers essais cliniques sur ces deux médicaments parce qu'on avait recruté des participants relativement bien portants pour ces études (comme pour la majorité des études sur de nouvelles molécules). Par contre, les patients inscrits à l'EuroSIDA reflètent ce que c'est de vivre depuis longtemps avec le VIH et de nombreux autres problèmes de santé.

À l'heure actuelle, les données de l'EuroSIDA sont insuffisantes pour évaluer l'impact des médicaments suivants sur l'insuffisance rénale chronique :

- darunavir (Prezista)
- étravirine (Intelence)
- maraviroc (Celsentri)
- raltégravir (Isentress)
- tipranvir (Aptivus)

Des études à long terme sont nécessaires pour obtenir d'autres informations sur les effets de ces médicaments et d'autres. Les responsables de plusieurs autres bases de données, dont les suivantes, devraient effectuer leurs propres analyses pour confirmer, étoffer ou réfuter les résultats initiaux de l'équipe EuroSIDA :

- ART-CC
- CANOC
- DAD
- Base de données hospitalières française

- ICONA
- NA-ACCORD

De telles analyses sont attendues avec impatience et devraient susciter à l'avenir de nombreux débats entre médecins et statisticiens.

RÉFÉRENCE :

1. Kirk O, Mocroft A, Reiss P, et al. Chronic kidney disease and exposure to ART in a large cohort with long-term follow-up: the EuroSIDA study. In: Program and abstracts of the *17th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*, 16–19 February 2010, San Francisco, U.S. Abstract 107LB.

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 des traitements en question.

CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida) fournit, de bonne foi, des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH/sida qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos clients à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos clients 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.

Nous ne pouvons garantir l'exactitude ou l'intégralité des renseignements publiés ou diffusés par CATIE, ni de ceux auxquels CATIE permet l'accès. Toute personne mettant en application ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni l'Agence de santé publique du Canada — ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles — n'assume 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, sont celles des auteurs et ne reflètent pas les politiques ou les opinions de CATIE ou les vues de l'Agence de santé publique du Canada.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué 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, appelez CATIE au 1.800.263.1638.*

Crédits

Auteur
Révision
Traduction

Sean Hosein
RonniLyn Pustil
Alain Boutilier

© CATIE, vol. 22, n°4
mai/juin 2010

Numéro de catalogue du Centre de distribution de CATIE
ATI-60187F
(also available in English, ATI-60187E)

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

Que fait CATIE ?

CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida) s'est engagé à améliorer la santé et la qualité de vie des Canadiens qui vivent avec le VIH/sida. CATIE sert les personnes vivant avec le VIH/sida, de même que les organisations et les gens qui leur viennent en aide, en leur donnant accès à de l'information sur le traitement exacte, impartiale et récente. CATIE fournit de l'information par le biais d'un site Web complet, d'un service téléphonique bilingue sans frais, de publications électroniques et imprimées, d'une bibliothèque nationale de référence et d'ateliers tenus dans le cadre de conférences partout au Canada.

Les publications de CATIE

TraitementSida—une publication scientifique vedette de CATIE traitant des récentes percées de la recherche et des traitements VIH/sida (8 numéros par an). Abonnez-vous à TraitementSida et recevez automatiquement un courriel vous avisant dès qu'un nouveau numéro est disponible en ligne. Pour vous abonner cliquez www.catie.ca/ mailing.nsf/Subscribe ou contactez CATIE à 1-800-263-1638 pour recevoir votre abonnement par la poste.

Un guide pratique de la multithérapie anti-rétrovirale—Cet ouvrage présente les dernières connaissances en matière de traitement, ainsi qu'une description du virus et du système immunitaire, des stades de l'infection au VIH, des tests utilisés pour évaluer l'état de santé et des médicaments anti-VIH.

Un guide pratique des effets secondaires des médicaments anti-VIH—Cet ouvrage fait le point sur les effets secondaires des traitements. En plus de décrire une gamme de problèmes allant de la perte de l'appétit aux troubles sexuels, le guide offre des conseils pour combattre et prévenir les effets secondaires.

Également dans la série de guides pratiques :

- Un guide pratique de la nutrition
- Un guide pratique des thérapies complémentaires
- Un guide pratique des plantes médicinales

Vision positive—Santé holistique, informations et perspectives à l'intention des PVVIH/sida.

Feuilles d'information et suppléments alimentaires

Ces documents offrent un aperçu concis des troubles, des symptômes, des médicaments, des effets secondaires, des thérapies complémentaires, des vitamines et des plantes médicinales, entres autres.

pré*fix—Un guide sur la réduction des méfaits à l'intention des consommateurs de drogues séropositifs.

Communiquez avec nous

par courrier électronique : info@catie.ca
via le Web : www.catie.ca
par téléphone : 416.203.7122
(sans frais) 1.800.263.1638
par télécopieur : 416.203.8284
par la poste : 555, rue Richmond Ouest,
bureau 505
Toronto (Ontario) M5V 3B1
Canada