

From *TraitementActualités* 214

Une étude d'envergure examine les facteurs de risque de problèmes osseux liés au VIH

De nombreuses études ont révélé que les personnes séropositives courent un risque accru d'ostéopénie et d'ostéoporose (amincissement anormal des os). Dans des cas rares, le risque d'ostéonécrose (dégénérescence et destruction des os, surtout des articulations) augmente aussi chez cette population. Ces complications augmentent le risque de fractures.

Des chercheurs affiliés à une grande base de données appelée EuroSIDA ont examiné des informations liées à la santé accumulées depuis 2004. Ils se sont concentrés sur 11 820 participants séropositifs dont le suivi avait duré sept ans en moyenne. En ce qui concerne les fractures et l'ostéonécrose, les événements suivants s'étaient produits :

- 416 personnes ont subi 619 nouvelles fractures
- 73 personnes ont présenté 89 nouveaux cas d'ostéonécrose

Les sites courants des fractures incluaient les suivants :

- bras
- côtes
- pieds

Lien immunologique

En général, le risque de fracture était le plus élevé parmi les participants ayant un compte de CD4+ de 200 cellules/mm³ ou moins. Le risque de fracture était beaucoup moins élevé chez les personnes ayant un compte de CD4+ entre 501 et 750 cellules/mm³. Le risque de fracture était le plus faible chez les personnes ayant un compte de CD4+ supérieur à 750 cellules/mm³.

Aucune tendance semblable n'a été remarquée en ce qui concerne le compte de CD4+ et le risque d'ostéonécrose.

Facteurs de risque de fractures

En ce qui concerne les 619 nouvelles fractures, les chercheurs ont découvert les facteurs de risque suivants :

- âge avancé
- poids corporel sous-optimal
- injection de drogues
- co-infection au virus de l'hépatite C
- diagnostic antérieur d'ostéonécrose et de fractures
- diagnostic récent (depuis les 12 derniers mois) d'un cancer non lié au sida
- diagnostic récent (depuis les 12 derniers mois) d'une maladie cardiovasculaire

Le risque de fractures liées à l'ostéonécrose était considérablement plus faible chez les personnes de couleur et celles dont le compte de CD4+ était relativement élevé au début de l'étude EuroSIDA.

Facteurs de risque d'ostéonécrose

En ce qui concerne les 89 nouveaux cas d'ostéonécrose, les chercheurs ont constaté les facteurs de risque suivants, entre autres :

- diagnostic antérieur d'ostéonécrose
- fractures antérieures
- diagnostic antérieur de sida
- diagnostic antérieur d'un cancer lié au sida

Tout comme dans l'analyse précédente des fractures, les chercheurs d'EuroSIDA ont découvert que les personnes de couleur couraient un moindre risque d'ostéonécrose.

Rôle possible du ténofovir

La formulation actuelle et largement utilisée du ténofovir (fumarate de ténofovir disoproxil ou TDF), qui est un ingrédient de Truvada et de plusieurs autres médicaments, a été associée à un risque accru de problèmes osseux.

Dans les pays à revenu élevé, on est en train d'introduire graduellement une nouvelle formulation du ténofovir appelée TAF (ténofovir alafénamide). Cette version du médicament semble être moins nuisible aux os (et les reins).

Si les participants à l'étude EuroSIDA utilisaient le ténofovir, il est certain qu'ils prenaient l'ancienne formulation.

Dans l'ensemble, les chercheurs ont trouvé que les personnes qui avaient été exposées au ténofovir couraient un risque accru de fractures osseuses. Le risque avait augmenté dès la première année d'usage. Si les patients continuaient de prendre le médicament, le risque de fracture demeurait plus élevé mais se stabilisait, c'est-à-dire qu'il ne continuait pas d'augmenter de façon importante.

Point à retenir

Il existe de nombreux facteurs qui réduisent la densité des os (et/ou qui augmentent le risque de problèmes osseux), tels les suivants :

- tabagisme
- consommation excessive d'alcool
- usage de corticostéroïdes

Ces facteurs n'ont pas été analysés dans la présente étude, peut-être parce que les chercheurs n'avaient pas de données suffisantes à leur sujet.

EuroSIDA est une étude par observation et ne peut par conséquent prouver de « lien de cause à effet ». En d'autres mots, cette étude ne peut prouver que les éléments reconnus comme facteurs de risque ont bel et bien causé les problèmes évalués. Cependant, comme d'autres études ont donné des résultats largement semblables à ceux de l'étude EuroSIDA, il est probable que les résultats de cette dernière sont fiables.

Les chercheurs ont présenté ces résultats à la Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI 2016). Comme ils avaient à peine 10 minutes pour le faire (c'est souvent la durée standard des présentations lors des conférences scientifiques internationales prestigieuses), ils n'ont pas expliqué le contexte de certains de leurs résultats. Par exemple, il est possible que le lien entre l'ostéonécrose et le diagnostic d'une infection ou d'un cancer potentiellement mortel caractéristique du sida existe parce que les patients atteints de ces affections éprouvent parfois d'intenses réactions inflammatoires qui nécessitent la prise de doses puissantes de médicaments anti-inflammatoires, tels les corticostéroïdes. Notons que ces médicaments ont déjà été liés à l'amincissement des os. De plus, si les patients étaient suffisamment malades pour recevoir un diagnostic de sida, il est possible qu'ils vivaient depuis longtemps avec une infection au VIH non traitée. Pendant cette période, ils ont peut-être souffert de malabsorption, d'une perte de poids importante et d'une activation et d'une inflammation excessives de leur système immunitaire. En théorie, tous ces facteurs auraient pu avoir un impact sur leur densité osseuse au fil du temps.

Le lien entre les fractures et un diagnostic récent de maladie cardiovasculaire est intéressant et mérite d'être étudié davantage.

—Sean R. Hosein

RÉFÉRENCE :

Borges AH, Hoy J, Florence E, et al. Antiretrovirals, fractures, and osteonecrosis in a large European HIV cohort. *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections* , 22-25 February 2016, Boston, MA. Abstract 46.

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
<https://www.catie.ca/fr/traitementactualites/traitementactualites-214/complications/etude-envergure-examine-les-facteurs-ris>