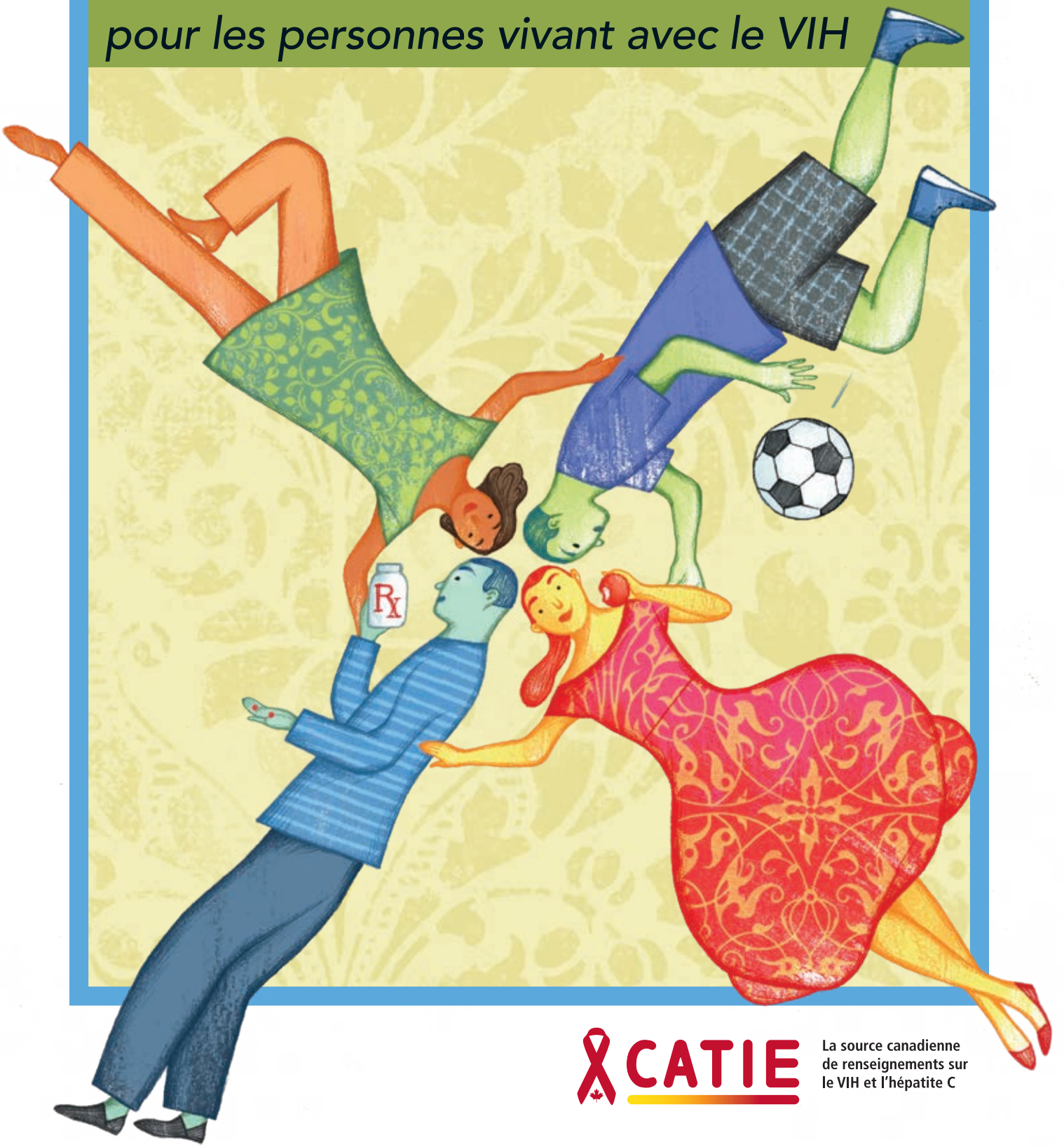
Un guide pratique pour

# un corps en santé

*pour les personnes vivant avec le VIH*




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

Un guide pratique pour
# un corps en santé
*pour les personnes vivant avec le VIH*

© 2015, CATIE
(Réseau canadien d'info-traitement sida).
Tous droits réservés.
Réimpression avec des révisions, 2020.

ISBN 978-1-927760-18-5

CATIE tient à remercier les personnes suivantes pour leurs contributions à ce guide. Nous apprécions infiniment leur temps, leurs compétences et leurs connaissances inestimables.

**Auteure**
Lark Lands

**Réviseurs**
Debbie Koenig
David McLay
RonniLyn Pustil
Darien Taylor
Jennifer Thomas

**Traduction**
Alain Boutilier
Alexandra Martin-Roche

**Lecteurs experts**
Gordon Arbess, M.D.
Jordan Atkinson, N.D.
Michael Bailey
Lara Barker
Marie-Josee Brouillette, M.D.
Doug Cook, Dt.P.
Laurie Edmiston
Thomas Egdorf
David Fletcher, M.D.
Michelle Foisy, Pharm.D.
Rob Gair, B.Sc. Pharm.
Marianne Harris, M.D.
Sean Hosein
Hal Huff, N.D.
Christine Hughes, Pharm.D.
Lynn Johnston, M.D.
Debbie Kelly, Pharm.D.
Carolyn Klassen, inf. aut.
Zak Knowles
Agnieszka Matusik, N.D.
Barb Panter
Linda Robinson, B.Sc. Pharm.
Tim Rogers
Paul Saunders, N.D.
Darrel Tan, M.D.
Tsitsi Watt
Sophie Wertheimer
Alison Wong, B.Pharm., M.Sc.
Alireza Zahirieh, M.D.

CATIE remercie aussi les nombreuses personnes vivant avec le VIH qui ont partagé avec nous leur sagesse et leur expérience pour l'élaboration de ce guide.

**Design et mise en page**
David Vereschagin,
Quadrat Communications

**Illustrations**
Marie Lafrance

**Communiquez avec CATIE**

*Par courriel*
info@catie.ca

*Sur le Web*
www.catie.ca

*Par la poste*
555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, C.P. 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1
Canada

**À propos de CATIE**
CATIE est la source d'information à jour et impartiale sur le VIH et l'hépatite C au Canada. Notre but est de partager les connaissances, les ressources et l'expertise avec les personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite C, les communautés à risque, les fournisseurs de soins de santé et les organismes communautaires afin de diminuer la transmission des virus et d'améliorer la qualité de vie.

**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 préalable, 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. Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE au 1.800.263.1638 ou à info@catie.ca.*

**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.

# Table des matières


**2** Introduction

**4** Vivre en santé

**8** Gérer des affections multiples

**12** La santé des os

**20** La santé du cerveau

**25** La santé cardiovasculaire

**33** Le diabète et les problèmes de glycémie

**39** Les changements hormonaux

**48** La santé des reins

**55** La santé du foie

**63** Annexe A : Le stress oxydatif et l'inflammation

**66** Annexe B : La vitamine $B_{12}$ et la vitamine D

**68** Dossier de santé personnel

# Introduction

Bienvenue au *Guide pratique pour un corps en santé pour les personnes vivant avec le VIH* de CATIE. Grâce aux progrès considérables et continus accomplis dans le domaine du traitement du VIH, la majorité des personnes séropositives vivent maintenant bien plus longtemps que l'on ne l'aurait jamais imaginé possible. Ces progrès nous permettent d'envisager désormais notre santé selon une perspective à long terme. Nous pouvons constater l'impact du VIH à mesure que nous vieillissons et prendre soin de nous en conséquence.

Certes, il est toujours important de s'éduquer sur les affections aiguës liées au VIH et les effets secondaires à court terme du traitement. Mais il importe aussi d'examiner les effets que le virus exerce sur nous au fil des années et de prendre soin de notre corps, qui, au fil des ans, porte le fardeau de l'infection au VIH et des effets secondaires à long terme des médicaments anti-VIH.

Comme vous le verrez dans les différentes sections de ce guide, le VIH et les médicaments utilisés pour le maîtriser peuvent exercer de nombreux effets à long terme — sur nos os, nos organes majeurs, nos hormones, notre glycémie et nos taux de cholestérol. Même lorsqu'il est maîtrisé par la thérapie antirétrovirale (TAR), le VIH provoque une inflammation chronique dont les effets cumulatifs risquent de nuire à tous les organes majeurs et systèmes de l'organisme. Dans le cerveau, l'inflammation peut causer des déficiences d'intensité variable (problèmes de mémoire, de cognition et de jugement). Dans les os, elle est susceptible de provoquer une perte accélérée de la densité osseuse. Les personnes vivant avec le VIH courent également un risque accru de maladies du cœur, de diabète et de problèmes rénaux. Cependant, tout comme il existe de nombreux effets à long terme possibles du VIH et de son traitement, il existe aussi de nombreuses

façons de prendre notre santé en main afin de les prévenir ou de les régler, surtout si nous avons connaissance de notre statut VIH dès un stade précoce de l'infection. Nous espérons que ce guide vous aidera à y parvenir.

Nous espérons aussi que ce guide vous aidera à avoir — et à maintenir — la meilleure santé possible, et ce aussi longtemps que possible. Il vous aidera à mieux comprendre les effets que le VIH et la TAR exercent sur votre corps et les mesures que vous pouvez prendre pour prévenir et gérer les problèmes de santé chroniques qui accompagnent le VIH. Vous devrez consulter votre médecin et d'autres professionnels de la santé pour avoir accès à certains traitements mentionnés dans ce guide, mais ces pages contiennent aussi des conseils sur les remèdes en vente libre et les nombreuses choses que vous pouvez faire pour vous aider vous-même.

Comme le titre l'indique, cette publication se veut un guide pratique. Sentez-vous à l'aise de vous en servir comme bon vous semble. Vous voudrez peut-être le lire du début à la fin ou vous concentrer seulement sur les sections qui se rapportent à votre situation, afin de favoriser votre santé générale et votre bien-être.

## Rester au courant

Nos connaissances à l'égard du VIH, de son traitement et de l'impact à long terme du virus sur notre corps ne cessent d'évoluer. Dans ce guide, nous avons essayé de mettre l'accent sur l'information qui n'est pas susceptible de changer rapidement.

Pour obtenir l'information la plus à jour possible, voir **www.catie.ca**. Vous y trouverez une abondance de renseignements ainsi que des liens renvoyant à d'autres sources d'information sur le VIH dignes de confiance. Si vous n'y trouvez pas de réponse à vos questions, vous pouvez contacter CATIE et nous ferons de notre mieux pour y répondre. Écrivez-nous à **info@catie.ca**. Mais surtout, gardez à l'esprit que l'information fournie ne remplace en aucun cas les conseils de votre médecin.

## À propos de l'auteure

Privilégiant une approche holistique, **Lark Lands** offre des conseils d'expert pratiques pour vivre en santé avec le VIH depuis plus de 30 ans. Vous trouverez d'autres écrits de Lark à l'adresse **www.larklands.net**.

# Vivre en santé

Si vous faites des saines habitudes de vie votre « nouvelle normalité », vous aurez plus de chances de vivre bien et longtemps avec le VIH. En plus de prendre vos médicaments anti-VIH, cela consiste à suivre un régime alimentaire nutritif, à faire régulièrement de l'exercice, à jouir d'une vie sexuelle saine, à renforcer votre bien-être émotionnel et — si vous prenez des drogues — à prendre des mesures pour minimiser les méfaits possibles. Ces mesures contribuent aussi à la santé des personnes séronégatives, mais elles revêtent une importance particulière pour les personnes vivant avec le VIH.

## Thérapie antirétrovirale

Pour la plupart des personnes vivant avec le VIH, il est crucial de commencer et de continuer à prendre une combinaison de médicaments antirétroviraux (également appelée thérapie antirétrovirale ou TAR) pour maintenir une bonne santé à long terme. La TAR réduit la quantité de VIH dans le corps et permet au système immunitaire de se rétablir partiellement. En suivant fidèlement votre TAR, vous améliorerez grandement vos chances de vivre longtemps et en bonne santé. De plus, nous savons maintenant que les personnes sous TAR qui maintiennent une charge virale indétectable ne transmettent pas le virus à leurs partenaires sexuels.

Bien que les médicaments anti-VIH causent parfois des effets secondaires, les nouveaux médicaments que l'on prescrit couramment de nos jours sont bien tolérés par la majorité des personnes. Il vous faudra peut-être essayer quelques combinaisons afin de trouver celle qui vous convient le mieux. Avec l'aide de votre équipe de soins, vous apprendrez à composer

avec les effets secondaires qui pourraient survenir. (Pour en savoir plus sur le traitement du VIH et la prise en charge des effets secondaires, voir *Votre guide sur le traitement du VIH* et *Un guide pratique des effets secondaires des médicaments anti-VIH* de CATIE. Vous pouvez aussi communiquer avec CATIE à l'adresse info@catie.ca.)

## Nutrition

Un régime alimentaire sain et équilibré — protéines maigres, gras sains, grains entiers et fruits et légumes colorés — fournit à l'organisme les nutriments dont il a besoin pour bien fonctionner. Un apport abondant en nutriments essentiels au corps peut ralentir le processus de vieillissement, stimuler l'énergie et améliorer le sentiment de bien-être. Une bonne nutrition contribue à prévenir de nombreux problèmes de santé et maladies et peut favoriser la guérison.

Même si rien ne peut remplacer une alimentation saine et équilibrée, il est conseillé aux personnes vivant avec le VIH de compléter leur alimentation par une multivitamine avec minéraux contenant une large gamme d'antioxydants et de nutriments anti-inflammatoires. Lorsque le système immunitaire s'active pour lutter contre le virus, un apport suffisant en antioxydants peut aider à contrer le stress oxydatif et l'inflammation qui risquent de contribuer à de nombreux problèmes. Les études révèlent que les personnes séropositives sont plus sujettes aux carences nutritionnelles, alors la prise régulière de suppléments peut aider l'organisme à absorber les nutriments dont il a besoin. (Pour en savoir plus sur les besoins nutritionnels des personnes vivant avec le VIH, voir *Un guide pratique de la nutrition pour les personnes vivant avec le VIH* de CATIE.)

## Exercice

La plupart des gens trouvent que l'exercice améliore leur état de santé général et leur sentiment de bien-être. Un corps fort est mieux armé pour lutter contre le VIH et les autres affections qui risquent de toucher les personnes séropositives, telles que les maladies du cœur, le diabète et l'ostéoporose. Les exercices contre résistance, telle la musculation, sont particulièrement bénéfiques parce qu'ils constituent la façon la plus efficace de former des muscles en santé. Les activités aérobiques qui font battre le cœur — telles que la course à pied, la marche rapide, le cyclisme, le patinage, la natation et la danse — peuvent améliorer la santé cardiaque, accélérer le métabolisme et vous aider à maintenir un poids santé. Elles sont bonnes pour le cerveau aussi! Enfin, un bon programme de conditionnement physique est utile pour réduire le stress et la dépression, deux problèmes courants chez les personnes vivant avec le VIH.

## Renforcer son bien-être émotionnel

Il ne fait aucun doute que vivre avec le VIH est parfois stressant. Encaisser le diagnostic initial, dire aux autres que vous avez le VIH et faire face à la stigmatisation et à vos problèmes de santé sont toutes des choses difficiles. S'ajoutent à cela les autres aspects stressants de la vie, comme les relations personnelles, le travail et les préoccupations financières. Tout le monde vit avec un certain niveau de stress, mais quand ce dernier dépasse un certain point, on risque de se sentir isolé, anxieux ou déprimé.

Tout comme le stress peut avoir un impact négatif sur votre santé physique, le renforcement de votre bien-être émotionnel peut avoir un impact positif sur votre corps.

Le fait de trouver des gens à qui vous pouvez parler est un bon point de départ. À quelles personnes faites-vous confiance pour recevoir du soutien? De

nombreuses personnes vivant avec le VIH trouvent que l'adhésion à un groupe de soutien par les pairs, où elles peuvent converser avec des gens ayant des problèmes semblables, est d'une aide précieuse. Vous souhaiterez peut-être parler à un conseiller ou à un thérapeute. Une relation de soutien ou thérapeutique vous donnerait l'occasion de parler ouvertement de vos problèmes et pourrait vous aider à en régler quelques-uns. Nous avons tous besoin de gens avec qui nous pouvons parler et rire et sur lesquels nous pouvons compter pour nous aider à relever nos défis.

Que faites-vous d'autre pour faire face au stress? Les possibilités incluent la massothérapie, la méditation, la respiration profonde, les thérapies complémentaires, les cours de yoga, la pratique d'activités agréables et rire de bon cœur. Communiquez avec votre organisme local de lutte contre le VIH ou de santé communautaire pour savoir s'ils offrent des ateliers et services de renforcement du bien-être. En plus de ce genre de services, de nombreux organismes de lutte contre le VIH et de santé communautaire organisent des événements sociaux à l'intention des personnes vivant avec le VIH.

Un mode de vie sain vous aidera à faire face au stress et à vous sentir mieux sur les plans mental et émotionnel. Une alimentation nutritive est importante, non seulement pour votre santé physique, mais aussi pour votre santé émotionnelle. L'exercice régulier est utile pour améliorer l'humeur et contrer l'anxiété, le stress et la dépression. De plus, une bonne nuit de sommeil permet non seulement à votre corps de se régénérer et de guérir mais peut aussi améliorer votre humeur et vous assurer une énergie suffisante.

Apprendre à renforcer son bien-être émotionnel est un processus continu. Vous aurez peut-être besoin d'expérimenter pour découvrir la méthode qui vous convient. (Pour en savoir plus sur le bien-être émotionnel, voir le livret *Le VIH et le bien-être émotionnel*.)

## Santé sexuelle

La santé sexuelle ne se résume pas à la seule absence d'infections transmissibles sexuellement (ITS). Il s'agit d'avoir des relations sexuelles satisfaisantes et respectueuses et de vivre des expériences sexuelles plaisantes.

Il est possible que votre diagnostic de VIH ait modifié votre perception de vous-même ou encore la façon dont vous interagissez avec les autres sur les plans romantique et sexuel. Toutefois, que vous soyez séronégatif ou séropositif, vous avez droit à une vie sexuelle agréable. Les fréquentations, les relations amoureuses et les expériences sexuelles divertissantes et épanouissantes sont toutes à la portée des personnes vivant avec le VIH.

Il est vrai que certains problèmes de santé peuvent compromettre la vie sexuelle d'une personne. Par exemple, la déficience en testostérone, problème relativement courant chez les personnes vivant avec le VIH, peut réduire la libido chez les hommes et les femmes ou causer la dysfonction érectile ou l'impuissance chez certains hommes (voir « Les changements hormonaux » à la page 39). Le diabète peut causer l'impuissance chez l'homme (pour savoir comment contrôler les problèmes de glycémie et maintenir une vie sexuelle saine, voir « Le diabète et les problèmes de glycémie » à la page 33). Les maladies cardiovasculaires sont parfois à l'origine des difficultés sexuelles aussi, y compris la dysfonction érectile. De plus, elles risquent de causer l'essoufflement et une baisse d'énergie, lesquels peuvent compromettre la vie sexuelle de n'importe qui (pour en savoir plus sur la promotion de la santé du cœur, voir « La santé cardiovasculaire » à la page 25).

Puisque votre santé sexuelle est liée à celle de vos partenaires, les relations sexuelles plus sécuritaires constituent un élément important de votre santé sexuelle. Il s'agit d'apprendre à réduire le risque de transmettre le VIH ou d'autres ITS à vos partenaires et de réduire votre risque de contracter des ITS auprès de ces derniers.

## Réduction des méfaits

Certaines personnes vivant avec le VIH utilisent des substances intoxicantes de façon récréative, ce qui veut dire qu'elles consomment des drogues ou de l'alcool pour s'amuser dans les situations sociales ou lors d'événements spéciaux. Certaines d'entre elles éprouvent des problèmes à cause de leur consommation, tels que la gueule de bois, la perte de connaissance et la surdose. Chez plusieurs, la consommation crée une dépendance. Le terme *réduction des méfaits* décrit une approche d'utilisation de drogues qui permet d'en réduire les effets nuisibles potentiels, afin que vous puissiez vivre le plus possible en bonne santé. La consommation de drogues et d'alcool peut vous exposer à de nombreux risques pour votre santé, mais vous pouvez prendre des mesures pour réduire ceux-ci.

(Voir aussi *Ton kit : Ce qu'il faut savoir si tu as le VIH et que tu t'injectes des drogues*.)

## Dernier mot

Alors, vous semble-t-il que vivre en santé demande beaucoup de travail? En effet, s'engager à intégrer dans sa vie les saines habitudes que nous avons décrites ici demande un effort. Mais si vous n'êtes pas déjà sur le chemin menant à une bonne santé, vous serez surpris de découvrir combien ces mesures apportent des bienfaits agréables. La bonne nutrition consiste à se régaler de nourriture délicieuse. Nourrir chaque jour son corps avec de bons aliments et des suppléments peut procurer un merveilleux sentiment de bien-être. Outre ses nombreux autres bienfaits, l'exercice stimule la bonne humeur en augmentant la production d'endorphines, des substances chimiques favorables dans le cerveau. En sachant que vous prenez des mesures pour protéger votre santé, vous vous sentirez fier de vous-même et aurez confiance en votre capacité de vivre bien et longtemps avec le VIH. Cela en vaut-il la peine? Nous croyons que oui.

# Gérer des affections multiples

De nombreuses personnes vivant avec le VIH ont également d'autres problèmes de santé chroniques. Certaines d'entre elles sont co-infectées par l'hépatite B ou C. D'autres vivent avec une maladie du cœur et d'autres encore souffrent de diabète, d'ostéoporose, d'insuffisance hépatique, de dépression ou d'autres affections. Plus on vieillit, plus cette situation est courante. De fait, diverses études ont révélé que trois personnes sur quatre de 65 ans et plus vivent avec plusieurs affections en Amérique du Nord.

Contrôler le seul VIH est un défi suffisant. Lorsqu'on y ajoute une ou plusieurs des autres affections mentionnées, qu'elles soient présentes avant le diagnostic de VIH ou qu'elles apparaissent après, prendre en charge sa santé peut devenir plus complexe. Il est donc utile de prendre connaissance des autres problèmes qui risquent de surgir et de savoir les prévenir. Nous espérons que ce chapitre vous aidera à y parvenir.

## Quelques enjeux

### Une approche en silos des soins de santé

La plupart des lignes directrices sur la pratique clinique, soit des documents conçus pour orienter les décisions des professionnels de la santé quant à la meilleure approche à suivre pour traiter une affection donnée, ne proposent pas de recommandations concernant les personnes atteintes d'affections multiples. Lors d'une étude d'envergure, moins de la moitié des lignes directrices évaluées prenaient en considération l'interaction d'affections nombreuses. Celles qui faisaient exception tenaient compte des besoins des personnes atteintes de deux affections chroniques, mais pas de trois ou plus.

Alors, si vous figurez parmi les nombreuses personnes atteintes du VIH qui souffrent d'hypertension et qui courent un risque accru d'ostéoporose, entre autres, votre médecin risque de ne pas disposer de lignes directrices pour compléter ses connaissances et son expérience. De plus, il est possible que vos rendez-vous trop courts, typiques chez le médecin, vous laissent peu de temps pour discuter des risques et bienfaits d'un plan de traitement complexe ou pour parler de vos préférences et de vos priorités.

Cela explique pourquoi de nombreux médecins suivent les lignes directrices particulières se rapportant à chaque affection dont leur patient est atteint. Cependant, lorsque les recommandations se contredisent, les personnes vivant avec le VIH et leurs soignants risquent de se sentir perplexes, et cela peut finir par compromettre la qualité des soins.

### Complications de santé et interactions médicamenteuses

Les personnes ayant de nombreuses affections sont plus susceptibles de connaître des complications (problèmes de santé qui résultent d'une maladie, d'un traitement ou d'une intervention) que les personnes souffrant d'une seule affection. Quant à celles qui prennent des médicaments pour plusieurs problèmes, elles courent un risque accru d'interactions médicamenteuses (cela se produit lorsqu'un médicament modifie les effets d'un autre médicament, d'un aliment ou d'un supplément). Le risque de complications et d'interactions médicamenteuses est le plus élevé lorsqu'une personne se fait prescrire des médicaments par plus d'un médecin. Les drogues et les médicaments en vente libre sont aussi susceptibles d'interagir avec les médicaments anti-VIH et d'autres médicaments sur ordonnance.

C'est pourquoi il est tellement crucial que l'ensemble de votre équipe de soins soit au courant de tout ce qui concerne votre santé (médecins, infirmiers, pharmacien, professionnel de la santé mentale et autres). Pour prévenir les interactions médicamenteuses, il est toujours utile de faire exécuter toutes ses ordonnances dans la même pharmacie.

### Soins fragmentés

Si vous vivez avec plus d'une affection comme de très nombreuses personnes, vous risquez d'avoir à gérer différents médecins et autres professionnels de la santé, ainsi que bon nombre de rendez-vous, tests diagnostiques, médicaments et recommandations. Toutefois, vous êtes plus qu'un simple assemblage de parties corporelles et d'affections disparates : vous êtes une personne entière et méritez des soins coordonnés centrés sur les besoins du patient.

## Choses utiles

Malgré tous les défis auxquels vous risquez de faire face en vivant avec de nombreuses affections, soyez assuré que vous pouvez prendre des mesures pour obtenir les meilleurs soins possibles. Voici quelques suggestions.

## Essayez de trouver un médecin avec qui vous pouvez établir une bonne relation

Il est important que votre médecin connaisse bien le VIH et qu'il travaille en partenariat avec vous afin de vous donner les meilleurs soins possibles. Votre médecin sera un partenaire indispensable durant votre parcours avec le VIH. Cherchez une personne digne de confiance à qui vous pourrez parler ouvertement et honnêtement, quelqu'un qui vous traitera avec le respect que vous méritez.

Pour optimiser la prise en charge de nombreuses affections, voici quelques questions à poser à votre médecin :

- Quels médecins participeront à mes soins?
- Quelle expérience ces médecins ont-ils en ce qui concerne la collaboration avec d'autres professionnels de la santé et la prise en charge de la *combinaison* particulière de maladies que j'ai?
- Comment mes soins seront-ils coordonnés? Mes médecins et leur personnel vont-ils communiquer entre eux afin que tout le monde soit au courant des recommandations données par les autres?
- Outre les problèmes qui risquent de surgir à cause d'une seule affection, ma *combinaison* particulière de problèmes provoquera-t-elle d'autres complications? Si oui, comment seront-elles prises en charge?

Avant de commencer à prendre un nouveau médicament, posez toujours les questions suivantes à votre médecin ou à votre pharmacien : est-il possible que ce médicament interagisse avec les autres médicaments que je prends déjà? Quels effets secondaires pourraient se produire?

## Soyez votre propre coordonnateur des soins

Dans un monde idéal, vous auriez quelqu'un pour coordonner et surveiller tous les soins que vous recevez, mais la plupart d'entre nous n'ont pas cette chance. Vous savez peut-être d'expérience qu'il ne faut pas présumer que votre médecin de soins primaires soit au courant de tout. Il est donc possible que vous ayez à suivre le fil des recommandations provenant de différents secteurs et à informer vos médecins des résultats de vos tests, des recommandations des autres professionnels de la santé et des médicaments que vous prenez. Un infirmier ou un travailleur social pourrait vous aider à le faire. En ce qui concerne vos médicaments, votre pharmacien pourrait vous être utile.

## Notez tout changement se rapportant à votre état de santé

Il peut être utile de tenir un journal de vos symptômes physiques et émotionnels afin de pouvoir montrer à votre médecin un registre de tout ce que vous éprouvez. Il est bien plus facile de noter les symptômes au fur et à mesure qu'ils se produisent que de se les rappeler plus tard.

Le Dossier de santé personnel (aux pages 68–71) peut être utilisé à cette fin. Photocopiez ces pages et utilisez-les pour noter vos antécédents médicaux, tous les médicaments que vous prenez, tous les symptômes que vous éprouvez et le nom et les coordonnées de tous vos professionnels de la santé, ainsi que les sujets dont vous voulez parler lors de votre prochain rendez-vous chez le médecin. Si vous le préférez, vous pouvez toujours créer votre propre journal de santé.

Assurez-vous de montrer votre liste de symptômes et de médicaments à votre médecin. C'est la meilleure façon de veiller à ce que les renseignements pertinents se trouvent entre les mains de votre médecin et non au fond de votre dossier médical.

## Prenez soin de votre santé mentale

Vivre avec plusieurs affections et gérer de nombreux rendez-vous et médicaments peuvent causer beaucoup de stress, surtout au début. Se sentir malade, surtout si vous avez de la douleur ou devez annuler certaines de vos activités quotidiennes, peut être démoralisant. Comme votre santé physique peut

influencer votre santé mentale, et vice versa, votre bien-être émotionnel a lui aussi besoin d'attention (voir « Renforcer son bien-être émotionnel » à la page 5).

## Prenez des mesures pour prévenir les interactions médicamenteuses

En ce qui concerne les médicaments que vous prenez, votre pharmacien peut être une excellente ressource. De nombreuses pharmacies vérifient la possibilité d'interactions entre tous les médicaments que vous obtenez auprès d'elles. Si vous fréquentez plus d'une pharmacie pour faire exécuter vos ordonnances, il va de soi qu'il faut informer chaque pharmacie de tous les médicaments que vous prenez actuellement.

Vous pouvez également vérifier la possibilité d'interactions vous-même en visitant les sites *www.guidetherapeutiquevih.com* ou *www.hiv-druginteractions.org* (en anglais seulement).

Plus vous prenez de médicaments, plus il est probable que les interactions possibles n'ont pas été évaluées. Les interactions entre les différents médicaments anti-VIH sont habituellement connues, mais cela n'est pas nécessairement le cas si vous combinez vos médicaments anti-VIH avec un médicament contre l'hypertension, le diabète ou l'arthrite.

Une grande étude canadienne a révélé que les personnes atteintes de plus d'une affection, ainsi que les personnes âgées, étaient souvent exclues des essais cliniques. Les chercheurs ont constaté que 81 pour cent des résultats d'essais cliniques publiés dans les revues médicales les plus prestigieuses n'incluaient pas de patients souffrant de problèmes médicaux coexistants. Par conséquent, il est possible que l'information relative à l'innocuité ou à l'efficacité d'un nouveau médicament chez les personnes atteintes de plusieurs affections n'existe pas. Il est donc encore plus important que vous notiez les symptômes que vous éprouvez afin que les effets secondaires possibles soient détectés.

## Renseignez-vous le plus possible

Enfin et surtout, le fait de vous renseigner sur vos problèmes de santé vous procurera un plus grand sentiment de contrôle. Vous pourrez faire des choix plus éclairés en ce qui concerne vos soins et vos traitements. Les personnes vivant avec le VIH sont depuis longtemps des pionnières à cet égard : elles assistent aux conférences sur le traitement du VIH, participent aux forums communautaires sur les nouveautés dans le domaine du VIH, se renseignent sur les plus récents traitements et, bien sûr, lisent des guides comme celui-ci.

Plus que toute autre population de patients dans l'histoire de la médecine, depuis les premiers jours de l'épidémie, les personnes vivant avec le VIH travaillent de façons innombrables pour s'éduquer et éduquer les autres sur les meilleurs moyens de faire face au VIH. Si vous vivez avec de nombreuses affections, voilà un excellent modèle à suivre. Renseignez-vous sur toute affection que vous avez (cherchez de l'information auprès de sources fiables) et apportez les résultats de vos recherches à vos rendez-vous avec votre médecin.

Essayez de ne pas vous décourager. Y aura-t-il des journées difficiles? Sans doute. Y aura-t-il des hauts et des bas avec une affection ou une autre? Bien sûr. Cependant, si vous vous engagez sérieusement à combattre non seulement le VIH mais aussi toute autre affection qui surgit en cours de route, vous aurez de très bonnes chances de vivre longtemps et bien et d'être encore là pour célébrer les progrès du traitement à venir.

# La santé des os

Les os en santé donnent à notre corps une structure qui protège les organes internes. Le crâne protège le cerveau, la colonne vertébrale protège la moelle épinière, la cage thoracique protège le cœur, le foie et les poumons… Nos os servent aussi d'entrepôt aux minéraux. En outre, des os en santé nous permettent de bouger et de faire des activités physiques.

Les personnes vivant avec le VIH sont plus à risque de souffrir d'ostéoporose et d'ostéopénie — des affections médicales caractérisées par une faible densité osseuse — ainsi que d'une affection bien plus rare appelée nécrose avasculaire. Mais heureusement, vous pouvez faire de nombreuses choses pour favoriser la santé de vos os afin de renforcer ceux-ci s'ils sont déjà affaiblis ou de prévenir les problèmes futurs.

Pour savoir comment protéger ses os, il est utile de comprendre leur fonctionnement. Les os se composent de tissus vivants qui se reconstruisent constamment — les vieilles cellules osseuses sont continuellement remplacées par des nouvelles. Pour ce faire, les os ont besoin de deux composantes essentielles : le collagène et les minéraux. Le collagène fournit un cadre souple aux os, ce qui est important parce que ces structures ont besoin d'une certaine élasticité; sans celle-ci, les os risquent de se fragiliser et de se briser plus facilement. Les minéraux durcissent le cadre de collagène afin de donner aux os la force nécessaire pour servir de structure au corps. Pour maintenir des os en santé, il faut trouver un équilibre entre la force et la souplesse.

Deux genres de cellules sont à l'œuvre pour assurer la santé des os : les ostéoclastes et les ostéoblastes. Les ostéoclastes enlèvent les os vieillis ou endommagés, laissant derrière eux des cavités où les ostéoblastes créent alors de nouveaux os à partir du collagène et des minéraux. Durant l'enfance et l'adolescence, nous fabriquons généralement davantage d'os que nous n'en perdons. Plus tard, quand nous devenons

adultes, la détérioration des os peut commencer à se produire plus rapidement que la croissance. En particulier, chez les adultes séronégatifs, les pertes osseuses commencent à s'accélérer chez les femmes lors de la ménopause et chez les deux sexes à partir de l'âge de 70 ans. Bien qu'il soit normal que notre densité osseuse diminue avec l'âge, il est important de maintenir les pertes osseuses à un minimum afin d'avoir des os forts pendant toute sa vie.

Les études indiquent que l'amincissement des os se produit relativement fréquemment chez les personnes vivant avec le VIH, même chez certains jeunes adultes. Bien que les fractures osseuses soient généralement très rares (la majorité des personnes séropositives ne se casse jamais d'os), les personnes ayant le VIH sont plus à risque de fracture que les personnes séronégatives. Lors d'une étude danoise, on a déterminé que le risque de fracture était près de trois fois plus élevé chez les personnes séropositives.

De nombreuses personnes croient que l'ostéoporose est une maladie de vieilles dames. Il n'empêche que tant les hommes que les femmes vivant avec le VIH peuvent tirer profit de l'aide de leur médecin pour concevoir un programme visant le maintien d'une bonne santé osseuse à long terme.

En général, il semble que les hommes atteints du VIH présentent des problèmes osseux dès un âge plus précoce que l'âge habituel, et que les femmes séropositives post-ménopausées courent un risque accru d'ostéopénie et d'ostéoporose comparativement aux femmes séronégatives.

## Que sont l'ostéopénie et l'ostéoporose?

L'**ostéopénie** se caractérise par un léger amincissement des os qui peut se produire naturellement avec l'âge; elle peut évoluer en ostéoporose, mais pas dans tous les cas.

L'**ostéoporose** est caractérisée par une perte graduelle de tissu osseux qui donne lieu à l'amincissement et à l'affaiblissement des os, de sorte que ces derniers deviennent plus fragiles. Dans les cas d'ostéoporose, on observe à la fois une diminution de la masse osseuse et une détérioration structurale du tissu osseux restant. En raison de cette combinaison d'effets, les os sont plus sujets aux fractures lorsqu'ils sont soumis à un stress.

## Facteurs de risque d'ostéoporose

Les causes des maladies osseuses chez les personnes vivant avec le VIH n'ont pas été complètement élucidées, mais il semble qu'une combinaison des facteurs suivants augmente le risque. Parmi ceux-ci :

- infection au VIH
- divers médicaments, y compris certains antirétroviraux
- co-infection à l'hépatite
- tabagisme
- faibles taux d'hormones sexuelles, telles que la testostérone et l'estrogène
- antécédents familiaux d'ostéoporose
- âgé de 50 ans ou plus
- ménopause précoce (avant l'âge de 45 ans)
- consommation excessive d'alcool
- fracture de fragilité antérieure (un os qui se casse à cause d'un trauma léger, par exemple une chute d'une hauteur égale ou inférieure à la taille redressée)
- poids corporel anormalement faible
- mode de vie n'incluant pas d'exercices de port de poids réguliers
- malnutrition ou toute carence nutritionnelle susceptible de compromettre la santé osseuse (carence en calcium, vitamine D, vitamine K ou protéine)

- problèmes de santé chroniques susceptibles de compromettre l'absorption des nutriments, tels que la diarrhée chronique, la maladie cœliaque, le syndrome du côlon irritable (SCI) ou la maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI)
- hyperthyroïdie (hyperactivité de la thyroïde)
- lipodystrophie (modifications de la forme corporelle et du métabolisme pouvant résulter de la prise de médicaments antirétroviraux)

La liste de **médicaments** susceptibles d'augmenter le risque d'ostéoporose inclut les corticostéroïdes, les inhibiteurs de la pompe à protons, le Depo-Provera (contraceptif par injection), les doses excessives d'hormones thyroïdiennes (celles-ci sont prescrites pour restaurer des taux d'hormones thyroïdiennes normaux chez les personnes atteintes d'hypothyroïdie, mais les excès peuvent causer des problèmes osseux), l'héparine, les antiacides contenant de l'aluminium, les anticonvulsivants, la pentamidine, le kétoconazole et la cholestyramine.

En ce qui concerne les **médicaments antirétroviraux**, nous savons que certains inhibiteurs de la protéase et analogues nucléosidiques ou nucléotidiques (surtout le fumarate de ténofovir disoproxil ou TDF) peuvent accroître le risque d'ostéoporose. Toutefois, il va de soi que cesser de prendre vos médicaments n'est pas la solution, car vous en avez besoin pour bien maîtriser le VIH. De plus, lors d'une grande étude récente, les personnes séropositives suivant une thérapie antirétrovirale avaient un risque de fracture environ 36 pour cent moins élevé que les personnes séropositives qui n'en suivaient pas.

Bien qu'il soit possible de perdre entre deux et six pour cent de votre densité osseuse dans les deux ans suivant le début d'un traitement anti-VIH, l'utilisation à long terme des antirétroviraux ne semble pas entraîner la dégradation continue des os. Si vous présentez d'autres facteurs de risque importants d'ostéoporose, le médicament TDF pourrait vous causer des problèmes (il est vendu sous le nom de marque Viread et se trouve aussi dans les co-formulations Truvada, Atripla, Stribild et Complera). Certaines études font état d'un taux plus élevé à la fois d'ostéoporose et d'ostéopénie chez les patients recevant ce médicament, ainsi que de taux plus élevés de fractures du poignet, du dos et de la hanche. Bien que toutes les études n'aient pas démontré un tel risque, si vous présentez d'autres facteurs de risque ou avez déjà fait l'objet d'un diagnostic d'ostéoporose, il serait peut-être bon d'en parler à votre médecin.

Si vous prenez du TDF et que vos tests indiquent une diminution importante de votre densité osseuse, votre médecin pourrait évaluer la possibilité que votre taux sanguin de phosphate soit faible, ce qui arrive parfois chez les patients recevant du TDF. Le phosphate est crucial pour renforcer la teneur minérale des os; si votre taux de phosphate est faible, vous aurez peut-être besoin de prendre des suppléments.

Il existe maintenant une nouvelle version du ténofovir appelée TAF (ténofovir alafénamide). Elle est présente dans les comprimés Odefsey, Biktarvy et Descovy. Les essais cliniques des régimes à base de TAF indiquent que cette formulation est moins susceptible de réduire la densité osseuse que les régimes à base de TDF.

Un **faible taux de testostérone** est un important facteur de risque d'ostéoporose. Souvent présente en faible quantité chez les personnes ayant le VIH, cette hormone est essentielle à la santé osseuse et au maintien de nombreux autres aspects de votre santé et de votre bien-être. Il est donc important de faire vérifier périodiquement votre taux de testostérone. S'il est inférieur au niveau optimal, votre médecin recommandera peut-être une thérapie de remplacement de la testostérone. (Pour en savoir plus sur la testostérone et le VIH, voir « Les changements hormonaux » à la page 39.)

L'**infection au VIH** elle-même peut contribuer au développement de l'ostéoporose. On estime que l'inflammation chronique provoquée par le VIH et l'activation constante des cellules CD4 pourraient contribuer à l'accélération des pertes osseuses. Il est donc important de contrer l'inflammation chronique (voir l'Annexe A à la page 63).

Si vous recevez un diagnostic d'ostéopénie, ne croyez pas que vous aurez nécessairement l'ostéoporose plus tard. En fait, seule une fraction des personnes atteintes d'ostéopénie finissent par souffrir d'ostéoporose. Il n'empêche qu'un diagnostic d'ostéopénie devrait vous motiver sérieusement à renforcer vos os et à prendre des mesures pour empêcher qu'ils se détériorent. Grâce à des soins et/ou à des traitements appropriés, il est même possible de renverser le cours des pertes osseuses.

## Tests de la densité osseuse

Les tests utilisés pour évaluer le risque d'ostéoporose et vérifier la densité osseuse s'appellent des tests de mesure de la densité minérale osseuse (DMO). Ces tests mesurent la quantité de calcium et d'autres minéraux dans les os.

Un examen **DEXA** est la meilleure façon de mesurer précisément l'ampleur de la perte de la densité osseuse. Ce test mesure la DMO de la colonne vertébrale, de la hanche ou de l'ensemble du corps. Il utilise des rayons X mais n'émet à peu près que le dixième des rayonnements d'une radiographie thoracique standard. Pour ce test non invasif, vous restez allongé sur une table pendant qu'un bras mécanique passe au-dessus de votre corps. Le balayage du corps entier prend à peu près 20 minutes. Les résultats du test de base (effectué idéalement avant le début d'une thérapie antirétrovirale) seront comparés aux mesures subséquentes plus tard. Les lignes directrices actuelles recommandent un examen DEXA aux hommes et aux femmes vivant avec le VIH de 50 ans ou plus. Cela est particulièrement important pour les personnes présentant d'autres facteurs de risque d'ostéoporose (voir « Facteurs de risque d'ostéoporose » à la page 13).

Les résultats des tests de la densité minérale osseuse s'expriment sous forme de **score T**; celui-ci indique l'écart entre votre DMO et une mesure « normale ». Par mesure normale, on veut dire la DMO d'une jeune personne en bonne santé, selon le sexe. Les os normaux en bonne santé donnent un score T supérieur à −1. L'ostéopénie est indiquée par un score T entre −1 et −2,5. Lorsque le score T est inférieur à −2,5, on parle d'ostéoporose.

| Si votre score T est … | On estime que votre DMO est … |
|---|---|
| ≥ −1 | normale |
| entre −1 et −2,5 | ostéopénie |
| ≤ −2.5 | ostéoporose |

À la suite de votre test de densité minérale osseuse, on vous donnera aussi un **score Z**. Ce dernier permet de comparer votre DMO à la DMO moyenne des personnes de votre âge et de votre sexe. Or, pour diagnostiquer l'ostéoporose, le score T est considéré comme le plus important.

## Prévenir les pertes osseuses

En attendant que toutes les causes de l'ostéoporose chez les personnes vivant avec le VIH soient bien élucidées, les conseils concernant les mesures préventives spécifiques à prendre resteront incomplets. Entre-temps, nos connaissances générales en ce qui a trait à la prévention et au traitement de l'ostéoporose demeurent bien utiles.

### Faites des exercices de port de poids

L'une des plus importantes choses que vous puissiez faire pour bâtir et maintenir des os en santé consiste à combiner des exercices de musculation et d'aérobie qui exercent un poids sur vos os. Les activités comme la marche et le jogging (que ce soit à l'extérieur ou sur un tapis roulant) constituent d'excellents choix. Avant de commencer un programme d'exercices, parlez à

votre médecin pour déterminer quelles activités sont sécuritaires pour vous.

## Arrêtez de fumer

Le tabagisme est fortement lié à un risque accru d'ostéoporose. Alors, si vous écrasez pour de bon, vous rendrez un grand service à vos os.

## Adoptez une alimentation nutritive et obtenez un apport suffisant en vitamines et minéraux

Les os sont constitués d'un grand nombre de minéraux, y compris le calcium, le phosphore, le manganèse, le potassium, le zinc, le cuivre, le bore et le chrome. Une alimentation riche en protéines qui combine une grande variété de fruits et légumes, de légumineuses, de grains entiers, de noix et de graines vous fournira les nutriments essentiels dont vous aurez besoin pour créer et maintenir des os en santé.

Il est important que vous absorbiez suffisamment de **calcium**. Les aliments riches en calcium incluent les produits laitiers, les légumes à feuilles vert foncé, le poisson (les sardines et le saumon sans arêtes, le maquereau et le hareng), le brocoli, les amandes et les légumineuses comme les pois chiches et les haricots pinto.

| Âge | Besoin quotidien en calcium |
|---|---|
| 19 à 50 ans | 1 000 mg |
| 50 ans et plus | 1 200 mg |
| femmes enceintes ou allaitant de 18 ans ou plus | 1 000 mg |

Bien qu'il vaut mieux obtenir votre calcium et vos autres nutriments importants de la nourriture, cela n'est pas toujours possible. Si vous n'obtenez pas assez de calcium de vos aliments et envisagez de prendre des suppléments, parlez-en d'abord à votre médecin ou à votre pharmacien car les suppléments de calcium peuvent interagir avec certains médicaments sur ordonnance.

(Avez-vous besoin d'aide pour calculer votre apport en calcium? Le site Web d'Ostéoporose Canada contient une calculatrice pratique qui vous facilitera la tâche à *www.osteoporosecanada.ca*.)

Pour absorber du calcium et du phosphore, l'organisme a besoin de **vitamine D**, un nutriment dont de nombreuses personnes séropositives présentent une carence, alors parlez à votre médecin pour savoir comment vous assurer un apport suffisant en cette vitamine. Votre médecin pourra vous faire passer un test sanguin pour vérifier votre taux de vitamine D, ce qui aidera à déterminer quelle dose de supplément vous conviendra. (Pour en savoir plus sur la vérification du taux de vitamine D, voir l'Annexe B à la page 66.)

L'autre nutriment qui est essentiel à la santé des os est la **vitamine K**. L'organisme a besoin de celle-ci pour synthétiser de l'ostéocalcine, une protéine osseuse nécessaire à la formation des os. Bien que la vitamine $K_1$ abonde dans les légumes à feuilles verts, la vitamine $K_2$, la version la plus importante pour la santé osseuse, n'est présente qu'en faible quantité dans quelques aliments, dont les jaunes d'œuf, le fromage cottage, les fromages fermentés et le natto, un produit fermenté à base de soya. Si l'ostéoporose vous préoccupe, la prise régulière de suppléments de vitamine K pourrait vous aider à en absorber suffisamment pour assurer la santé de vos os. Les experts recommandent les suppléments contenant de la vitamine $K_2$ (sous forme de ménaquinone-7 ou MK-7) à raison de 100 à 200 microgrammes (mcg) par jour. Lisez attentivement les petits caractères sur l'étiquette de tout supplément avant de l'acheter car certains d'entre eux contiennent de la vitamine $K_1$, une version ne servant pas à la prévention de l'ostéoporose. Si vous prenez un anticoagulant comme la warfarine (Coumadin), parlez à votre médecin ou pharmacien avant

d'augmenter votre apport en vitamine K (car cela pourrait interférer avec les effets de ce médicament).

Enfin et surtout, il vous faut un apport suffisant en **vitamine $B_{12}$**. Plusieurs études ont permis de constater que la carence en cette dernière faisait augmenter le risque d'ostéoporose. Comme de nombreuses personnes vivant avec le VIH souffrent d'une carence en vitamine $B_{12}$, la prise de suppléments pourrait être indiquée pour assurer la santé de vos os, sans mentionner les nombreux autres bienfaits.

## Traiter l'ostéoporose

Même si l'on prescrit souvent des médicaments pour traiter l'ostéoporose, les données de recherche sont extrêmement limitées en ce qui concerne les effets de ces médicaments chez les personnes séropositives. Plusieurs des médicaments en question provoquent de graves effets secondaires, alors vous et votre médecin devrez évaluer les risques par rapport aux bienfaits avant de procéder.

Le mode d'action de la majorité des médicaments consiste à empêcher les ostéoclastes d'accomplir la dégradation des tissus osseux vieux ou endommagés. Les bisphosphonates — tels que l'alendronate (Fosamax), le risédronate (Actonel) et l'étidronate (Didronel ou dans le Didrocal) — agissent de cette manière. Le résultat est une augmentation de la masse et de la densité osseuses, mais certains chercheurs craignent que l'usage à long terme de ces médicaments cause des problèmes. Leur inquiétude tient à la possibilité suivante : si les vieux tissus osseux ne sont pas enlevés, les os restants risquent de devenir plus faibles et plus fragiles. En effet, certaines études ont permis d'observer une accumulation de dommages osseux microscopiques liée à l'usage de ces médicaments. De plus, depuis quelques années, on signale des cas d'ostéonécrose (mort des tissus osseux) de la mâchoire chez un nombre faible de patients recevant des bisphosphonates, ainsi qu'un genre spécifique de fracture de la jambe lié à leur usage prolongé.

Certains médecins recommandent maintenant d'utiliser les bisphosphonates de façon plus limitée. Nombre d'entre eux prescrivent un de ces médicaments pour une période maximale de cinq ans pour accroître et normaliser la densité osseuse du patient. Une fois la prise du médicament arrêté, les médecins font passer des examens pour suivre la densité osseuse; si celle-ci passe de nouveau sous les valeurs normales, on reprend l'usage de bisphosphonates. Parmi les autres effets secondaires des bisphosphonates, mentionnons nausées, douleurs abdominales et reflux acide, diarrhées, inflammation de l'œsophage et ulcères œsophagiens. Certaines personnes éprouvent aussi d'intenses douleurs osseuses, musculaires et/ou articulaires. Si vous éprouvez de la douleur ou de la difficulté à avaler pendant que vous prenez l'un de ces médicaments, arrêtez de le prendre et parlez le plus tôt possible à votre médecin.

Souvent, on a aussi recours aux thérapies hormonales — dont la testostérone, le raloxifène (Evista) et la tériparatide (Forteo) — pour prévenir et traiter l'ostéoporose.

- Comme nous l'avons déjà mentionné, il est important de corriger la déficience en testostérone chez les hommes sujets à l'ostéoporose (voir « Les changements hormonaux » à la page 39).

- Le raloxifène (Evista) appartient à une classe de médicaments appelés SERM (modulateurs sélectifs des récepteurs des estrogènes). Il a été conçu pour exercer des effets semblables à ceux de l'estrogène, mais sans le risque de cancer. On le prescrit aux femmes post-ménopausées pour prévenir et traiter l'ostéoporose, mais les effets chez les femmes séropositives de cette catégorie n'ont pas encore été étudiés. Puisque ce médicament risque de causer des caillots sanguins, il doit être évité par toute personne ayant des antécédents de caillots sanguins.

- La tériparatide (Forteo) est une version synthétique d'une hormone humaine naturelle qui stimule la croissance de nouveaux os, soit l'hormone parathyroïde. Elle est approuvée pour le traitement de l'ostéoporose chez les femmes post-ménopausées et les hommes courant un risque élevé de fracture. On la donne par injection quotidienne sous la peau de la cuisse ou de l'abdomen. Des études de relativement courte durée ont indiqué que la tériparatide réduisait le risque de fracture chez les hommes et les femmes. Comme les effets à long terme sont inconnus, on recommande généralement que le médicament ne soit pas utilisé pendant plus de deux ans.

On recommandait autrefois couramment l'estrogène pour le traitement de l'ostéoporose chez les femmes post-ménopausées. Cependant, il n'est plus recommandé à cause des dangers associés à l'usage prolongé, notamment le risque accru de cancer du sein, de crise cardiaque et d'AVC.

La calcitonine est une hormone thyroïdienne naturelle qui aide à réguler le taux de calcium dans l'organisme. On la prescrivait autrefois pour le traitement de l'ostéoporose chez les femmes post-ménopausées. Cependant, comme la calcitonine fait augmenter le risque de cancer, Santé Canada a retiré le médicament du marché pour cette raison.

Le dénosumab (Prolia) empêche la formation d'ostéoclastes pleinement fonctionnels, c'est-à-dire les cellules chargées d'enlever les os vieux ou endommagés. Tout comme les bisphosphonates, le dénosumab réduit l'évacuation des tissus osseux vieux et endommagés. Il est administré par injection deux fois par année. Les effets secondaires les plus courants incluent des infections respiratoires, urinaires et cutanées, ainsi que des cataractes, la constipation, des éruptions cutanées, la peau sèche et irritée et l'eczéma. Lors d'une étude de petite envergure, on a également fait état d'un risque légèrement accru de cancer et d'infections graves; même si ce résultat n'était pas significatif sur le plan statistique, certains craignent que le risque soit plus élevé chez les personnes vivant avec le VIH ayant un faible compte de CD4. Des cas rares d'ostéonécrose de la mâchoire ont également été signalés parmi des patients recevant du dénosumab. Ce médicament est déconseillé aux personnes ayant un faible taux de calcium ou de vitamine D. Si vous envisagez de prendre ce médicament, demandez à votre médecin de vérifier vos taux de calcium et de vitamine D avant de commencer. Aucune étude n'a évalué l'utilisation à long terme de ce médicament.

Que vous utilisiez ou non l'un des traitements mentionnés ci-dessus, il est important que vous absorbiez suffisamment de **calcium** et de **vitamine D** tous les jours afin de protéger la santé de vos os.

Les mesures suivantes sont également utiles pour **réduire le risque de chute**. Voici quelques conseils pour aménager votre domicile contre les chutes :

- Rangez ou dégagez toute chose qui pourrait vous faire trébucher, tels que les cordes électriques et les objets à terre.
- Fixez les tapis au sol pour les empêcher de glisser.
- Faites en sorte que votre baignoire et votre douche ne sont pas glissantes.
- Méfiez-vous des médicaments susceptibles de causer la somnolence ou des étourdissements (comme les somnifères et certains antidépresseurs et analgésiques).
- L'hiver, dégagez la neige et la glace sur votre perron et entrée et dispersez du sel ou du sable.
- Faites-vous examiner les yeux régulièrement, car une mauvaise vue peut vous empêcher de voir les obstacles à terre.
- Portez des souliers avec semelles antidérapantes.

Un ergothérapeute peut vous aider à adapter votre domicile pour mieux prévenir les chutes.

## Nécrose avasculaire

Outre l'ostéoporose et l'ostéopénie, les personnes vivant avec le VIH sont plus à risque de développer une affection rare appelée nécrose avasculaire. Également appelée AVN ou ostéonécrose, la nécrose

avasculaire est une maladie où la réduction du flux sanguin cause la mort des tissus osseux, le plus souvent à l'extrémité supérieure de l'os de la cuisse (fémur), soit la section faisant partie de la hanche. Les études suggèrent que les taux élevés de cholestérol et de triglycérides qui sont parfois attribuables à l'usage d'inhibiteurs de la protéase pourraient contribuer à ce genre de problème osseux.

Les facteurs suivants augmentent aussi le risque de nécrose avasculaire parce que chacun d'entre eux peut contribuer à réduire le flux sanguin vers les os :

- usage à long terme de corticostéroïdes
- consommation excessive d'alcool
- tabagisme
- blessures osseuses (telles les fractures)
- infection osseuse
- plongée sous-marine
- certaines affections médicales tels le diabète, le lupus, la drépanocytose et la maladie d'Addison (maladie touchant les glandes surrénales qui provoque une production réduite de l'hormone stéroïdienne cortisol; on la traite habituellement avec de l'hydrocortisone à faible dose; même si l'on estime que la dose utilisée ne cause pas la nécrose avasculaire, elle pourrait avoir un effet semblable à celui de l'usage à long terme de corticostéroïdes).

La nécrose avasculaire touche le plus couramment la hanche, mais peut aussi apparaître dans l'épaule, le genou ou la main. Les symptômes précoces courants comprennent les suivants :

- douleur dans l'articulation de la hanche ou l'aine pouvant irradier le long de la jambe vers le genou, causant parfois une douleur intense
- raideur de la hanche, souvent la plus particulièrement ressentie le matin en se levant
- douleur sourde occasionnelle, surtout après une longue marche ou une période prolongée en position debout
- réduction de l'amplitude des mouvements

Si n'importe lequel de ces symptômes est présent, un examen physique exhaustif s'impose, suivi d'un examen IRM de l'os si cela convient.

## Conseils pour vivre avec la nécrose avasculaire

Le traitement vise à corriger la cause de la nécrose avasculaire, si cela est possible. Le traitement peut inclure l'usage de médicaments pour éliminer les caillots sanguins ou encore la prescription d'anti-inflammatoires. Les analgésiques et la réduction des mouvements de l'articulation touchée peuvent aussi être utiles. Si la nécrose avasculaire est décelée tôt, il est parfois possible d'effectuer une intervention appelée décompression chirurgicale. Celle-ci consiste à percer de petits trous dans l'os afin d'accroître le flux sanguin et de faciliter la croissance de nouveaux vaisseaux sanguins. Il n'existe toutefois aucun remède curatif connu contre la nécrose avasculaire. Si la maladie a trop progressé dans la hanche, il peut être nécessaire d'effectuer une greffe osseuse ou une arthroplastie de la hanche (remplacement de l'articulation). Les personnes séropositives préoccupées par la nécrose avasculaire pourraient trouver utile d'éviter les activités susceptibles d'accroître la pression sur l'articulation de la hanche, telles que certains exercices de musculation, les *squats*, le jogging sur du béton et le port de poids lourds sur les épaules.

# La santé du cerveau

Vieillir en santé inclut nécessairement le maintien d'une bonne santé cérébrale. Depuis que les thérapies antirétrovirales efficaces sont largement accessibles, la démence liée au VIH, soit la détérioration grave de la fonction mentale qui affligeait autrefois de nombreuses personnes séropositives, est rarement diagnostiquée de nos jours. Cependant, les formes plus légères de déficience cognitive demeurent courantes parmi les personnes vivant avec le VIH. Or, grâce à la poursuite de la recherche, nous en apprenons de plus en plus sur les moyens de minimiser les effets exercés par le VIH sur le cerveau.

Le terme troubles neurocognitifs liés au VIH regroupe une gamme de problèmes différents, dont les suivants :

- **Déficience neurocognitive asymptomatique** – De nombreuses personnes ayant un trouble neurocognitif lié au VIH obtiennent des scores bien inférieurs aux attentes lors des tests neuropsychologiques formels, mais elles n'éprouvent aucun symptôme remarquable, et leur quotidien ne semble pas touché.
- **Déficience neurocognitive légère** – Certaines personnes ayant un trouble neurocognitif lié au

VIH éprouvent des problèmes légers ou modérés en ce qui concerne la pensée, la mémoire, l'humeur et/ou la coordination et la fonction physiques. Les symptômes peuvent inclure les suivants : l'incapacité de se rappeler de choses récemment entendues, lues ou vues; la difficulté à se souvenir d'incidents passés ou de faits autrefois connus; la difficulté à apprendre de nouvelles choses ou à résoudre les problèmes; la confusion; la dépression ou l'anxiété; les problèmes d'attention; l'affaiblissement des réflexes; un sentiment de « brouillard cérébral » ou de flou mental.

- **Démence liée au VIH** – Il s'agit du trouble neurocognitif lié au VIH le plus grave et le plus rare. Chez les personnes souffrant de démence liée au VIH, le déclin de la fonction cérébrale compromet considérablement les activités quotidiennes et la qualité de vie.

Le nombre précis de personnes séropositives vivant avec un trouble neurocognitif lié au VIH au Canada n'est pas clair, mais les estimations varient entre 15 et 50 pour cent. La vaste majorité des personnes atteintes ont une déficience neurocognitive asymptomatique ou légère.

## Facteurs de risque de troubles neurocognitifs

Les troubles neurocognitifs liés au VIH ne sont pas totalement compris, mais on les attribue généralement à une combinaison de deux facteurs : l'endommagement des cellules cérébrales causé par l'inflammation chronique et l'affaiblissement du système immunitaire qui laisse les cellules nerveuses sans protection. Outre les effets que le VIH exerce sur le cerveau, il existe de nombreux autres facteurs qui peuvent causer ou contribuer aux déficiences neurocognitives, dont les suivants :

- vieillissement
- dépression
- commotion cérébrale
- consommation d'alcool
- maladie cardiovasculaire, hépatite C, diabète ou maladie thyroïdienne
- carence en vitamine $B_1$ et $B_{12}$
- usage de drogues, telles que la cocaïne, le crystal meth, l'héroïne, l'ecstasy, le LSD et les inhalants
- affections neurologiques comme l'épilepsie et la sclérose en plaques
- troubles d'apprentissage

## Diagnostiquer les troubles neurocognitifs

Diagnostiquer les troubles neurocognitifs liés au VIH peut comporter de nombreux défis. Plusieurs des tests diagnostiques utilisés prennent beaucoup de temps, et votre médecin risque de ne pas disposer des ressources nécessaires pour les faire. Cependant, grâce à l'attention croissante portée à cette maladie par les chercheurs et les professionnels de la santé, un nombre de tests de dépistage plus faciles à faire passer ont été développés. La liste inclut l'Échelle de démence liée au VIH, un outil en cinq questions utilisé pour détecter à la fois les cas légers et graves de déficience, l'Évaluation cognitive de Montréal (MoCA), conçue pour faciliter la détection des déficiences cognitives légères et l'Échelle internationale d'évaluation de la démence liée au VIH, dont l'usage a été validé au sein de milieux culturels différents, mais non pour le dépistage des cas légers de troubles neurocognitifs liés au VIH.

Si vous vivez avec le VIH et êtes préoccupé par les changements d'ordre mental que vous éprouvez, la première étape consiste à consulter votre médecin afin d'exclure d'autres affections susceptibles de causer des symptômes que certains associent par erreur à un trouble neurocognitif lié au VIH. Les affections en question incluent la dépression, l'anxiété, l'hépatite B ou C, la consommation de drogues ou d'alcool, les maladies cardiovasculaires, le prédiabète et le diabète, la carence en vitamine $B_{12}$ et l'hypothyroïdie, ainsi que les effets secondaires de certains antirétroviraux, tels que l'éfavirenz (vendu sous le nom de Sustiva et également présent dans la coformulation Atripla)

et les stupéfiants. En écartant ces autres causes possibles, on peut établir la probabilité d'un trouble neurocognitif lié au VIH et la nécessité de tests diagnostiques. Si l'un ou plusieurs de ces autres facteurs est à l'origine des changements mentaux, le fait de s'y attaquer pourra aider à atténuer ou même à éliminer le problème neurocognitif.

Si vous vous inquiétez de l'état de votre mémoire ou de votre santé cognitive, il peut être utile de noter vos problèmes, ainsi que leur fréquence, dans un journal afin que vous puissiez en parler à votre médecin. Si vos proches ou d'autres personnes vous signalent des symptômes qu'ils ont observés, vous souhaiterez peut-être aussi les noter. Plus vous pourrez donner de renseignements à votre médecin, plus vous serez en mesure de résoudre ensemble le problème.

## Réduire les risques et minimiser les symptômes

Heureusement, il existe des mesures que vous pouvez prendre pour aider à prévenir les symptômes mentionnés ci-dessus ou, si vous éprouvez déjà des symptômes, pour les minimiser ou les empêcher de s'aggraver.

### Prenez vos médicaments anti-VIH

La thérapie antirétrovirale (TAR) réduit très considérablement le risque d'éprouver les types de déficience neurocognitive liée au VIH les plus graves. Depuis l'introduction à grande échelle de la TAR puissante, les taux de démence liée au VIH ont chuté vertigineusement au Canada et dans les autres pays à revenu élevé. Les personnes ayant une charge virale indétectable sont beaucoup moins susceptibles de souffrir de démence associée au VIH ou de voir leurs symptômes s'aggraver si elles sont déjà atteintes. Il semble que l'inclusion d'au moins un antirétroviral capable de pénétrer la barrière hémato-encéphalique (sang-cerveau) dans son régime anti-VIH aide à protéger le cerveau. (Dans le tableau à la page suivante, les médicaments anti-VIH sont classés selon leur capacité de pénétrer la barrière sang-cerveau.)

### Réduisez l'inflammation

Puisque l'inflammation dans le cerveau semble être une importante cause sous-jacente des troubles neurocognitifs liés au VIH, il est important de la contrer. (Pour en savoir plus l'inflammation liée au VIH, voir l'Annexe A à la page 63.)

L'hépatite B ou C chronique peut également causer de l'inflammation dans le cerveau. Il existe maintenant des traitements efficaces contre l'hépatite B qui rendent possible la suppression à long terme du virus. Il existe aussi des traitements hautement efficaces pour l'hépatite C qui guérissent plus de 95 pour cent des personnes qui les prennent. Il est donc possible de traiter efficacement l'hépatite C et de l'éliminer probablement comme source d'inflammation. Si vous avez l'hépatite B ou C, assurez-vous de parler à votre médecin de vos options de traitement.

Comme les maladies cardiovasculaires et l'insuffisance rénale chronique sont également susceptibles de causer de l'inflammation cérébrale, il faut traiter ces affections le plus efficacement possible.

### Augmentez votre taux de vitamine $B_{12}$

La vitamine $B_{12}$ est importante pour maintenir une bonne fonction cérébrale. Une carence grave et prolongée en vitamine $B_{12}$ peut causer des pertes de mémoire, la confusion, la paranoïa, la tristesse, la dépression, des tremblements, une démarche instable, des chutes et même l'incapacité de communiquer correctement. (Plusieurs de ces symptômes s'observent aussi chez les personnes atteintes de démence liée au VIH.)

Durant le stade précoce de la carence en vitamine $B_{12}$, il est presque toujours possible de résoudre complètement le problème. Les suppléments de vitamine $B_{12}$ permettent souvent d'améliorer la fonction mentale des personnes vivant avec le VIH.

## Pénétration de la barrière sang-cerveau par les médicaments anti-VIH

| | Meilleur | Modérément bon | Modérément mauvais | Mauvais |
|---|---|---|---|---|
| **Analogues nucléosidiques (INTI)** | AZT | abacavir<br>emtricitabine | ddI<br>3TC<br>d4T | ténofovir<br>zalcitabine |
| **Analogues non nucléosidiques (INNTI)** | névirapine | delavirdine<br>éfavirenz | étravirine | |
| **Inhibiteurs de la protéase (IP)** | indinavir potentialisé | lopinavir potentialisé<br>darunavir potentialisé<br>fosamprénavir potentialisé<br>indinavir | atazanavir potentialisé<br>atazanavir<br>fosamprénavir | nelfinavir<br>ritonavir<br>saquinavir<br>saquinavir potentialisé<br>tipranavir potentialisé |
| **Inhibiteurs de l'intégrase** | dolutégravir<br>bictégravir | raltégravir | elvitégravir | |
| **Inhibiteurs de l'entrée/fusion** | | maraviroc | | T-20 |

La recherche a toutefois montré que certains des dommages causés par le manque de vitamine $B_{12}$ devenaient irréversibles si le traitement de la carence ne commençait pas à temps. Ainsi, si vous éprouvez des trous de mémoire inhabituels ou d'autres symptômes d'une fonction mentale en déclin, parlez à votre médecin ou à un diététiste des façons de vous assurer un apport suffisant en vitamine $B_{12}$ et, si nécessaire, de commencer à prendre des suppléments de vitamine $B_{12}$. (Pour en savoir plus sur la vitamine $B_{12}$, voir l'Annexe B à la page 66.)

### Maintenez des taux d'hormones thyroïdiennes sains

Une thyroïde léthargique (une affection appelée hypothyroïdie) peut causer une espèce de « brouillard cérébral » qui ressemble étroitement aux symptômes neurocognitifs signalés par de nombreuses personnes ayant le VIH. Il est donc important de vous faire tester pour déterminer si l'hypothyroïdie contribue à vos symptômes neurocognitifs. Si cela est indiqué, votre médecin devrait vérifier régulièrement votre taux de TSH (thyréostimuline, indice indirect de la fonction thyroïdienne) et d'hormones thyroïdiennes (surtout les taux de T3 et de T4 libres). Si vos résultats révèlent des insuffisances, une hormonothérapie de remplacement pourrait aider à restaurer votre énergie et votre fonction mentales et à dissiper le sentiment de brouillard cérébral.

### Prenez soin de votre bien-être émotionnel

Puisque les personnes souffrant de dépression ou d'anxiété peuvent éprouver de la fatigue mentale ou des perturbations de leur fonction mentale, il est parfois possible d'améliorer les symptômes neurocognitifs en traitant la dépression et l'anxiété. De plus, la dépression et l'anxiété chroniques sont associées à une augmentation de l'inflammation cérébrale, laquelle est considérée comme l'une des causes sous-jacentes des troubles neurocognitifs liés au VIH. La prise en charge de la dépression et d'autres

problèmes de santé mentale peut donc aussi s'avérer utile pour réduire l'inflammation.

Un professionnel de la santé attentif devrait être en mesure de travailler avec vous pour reconnaître le problème, en déterminer la cause et trouver les moyens d'y faire face. Notons que la dépression peut être causée par un faible taux de testostérone chez les personnes vivant avec le VIH, surtout les hommes.

La carence en vitamine D, courante chez les personnes vivant avec le VIH, peut contribuer à la dépression, surtout en hiver. Les troubles affectifs saisonniers (TAS) qui touchent de nombreuses personnes pendant l'hiver peuvent être le résultat d'une carence en vitamine D. Parlez à votre médecin de la possibilité de faire mesurer votre taux de vitamine D et de la pertinence de prendre des suppléments pour le faire augmenter. Grâce à une supplémentation appropriée, il est habituellement possible d'atténuer la dépression et d'autres problèmes associés à une carence en vitamine D. (Pour en savoir plus sur la vitamine D, voir l'Annexe B à la page 66.)

## Adoptez un mode de vie sain

Un mode de vie sain aide à protéger le cerveau de nombreuses façons :

- **Avoir un régime alimentaire nutritif** fournit les nutriments nécessaires à une santé cérébrale optimale. La liste inclut les vitamines B, les acides gras oméga-3, le zinc et d'autres minéraux.
- **Faire de l'exercice régulièrement** aide à maintenir une bonne condition cérébrale en augmentant le flux d'oxygène vers le cerveau et en protégeant la santé des neurones.
- **Maintenir un poids santé et ne pas fumer** peuvent aider à minimiser le risque de maladies vasculaires.
- **Limiter sa consommation d'alcool et de drogues** peut aider à minimiser ou à prévenir les problèmes neurocognitifs.
- **Stimuler son cerveau** — en apprenant une nouvelle langue ou un instrument de musique, en faisant des casse-tête ou des jeux de mémoire — peut aider à protéger sa matière grise.
- **Rester en contact** peut aussi aider! Prendre le temps de faire des activités avec vos amis, faire du bénévolat pour un organisme sans but lucratif ou une campagne politique, se joindre un groupe d'entraînement physique ou de randonnée pédestre ou se renseigner sur les groupes de soutien organisés par votre organisme local de lutte contre le VIH ou de santé communautaire… Les interactions avec les autres peuvent contribuer au maintien d'une bonne santé mentale.

(Pour en savoir plus sur l'adoption d'un mode de vie sain, voir « Vivre en santé » à la page 4.)

# La santé cardiovasculaire

Le terme maladie cardiovasculaire désigne de nombreuses affections médicales touchant le cœur et les vaisseaux sanguins. Cela comprend entre autres la crise cardiaque (dommages aux muscles du cœur), l'accident vasculaire cérébral ou AVC (dommages au cerveau causés par la réduction du flux sanguin), l'angine (douleur à la poitrine causée par la coronaropathie), la cardiomyopathie (augmentation du volume du cœur) et les troubles des valvules cardiaques.

Des études montrent que les personnes vivant avec le VIH courent un risque plus élevé d'avoir ces affections médicales que les personnes séronégatives. Il est donc important que votre médecin vérifie régulièrement la santé de votre cœur et que vous intégriez des efforts pour promouvoir votre santé cardiaque dans votre plan pour vivre bien et longtemps avec le VIH.

## Facteurs de risque de maladies cardiovasculaires

Parmi les nombreux facteurs qui augmentent le risque de maladies cardiovasculaires pour les personnes vivant avec le VIH, certains sont liés spécifiquement au virus, alors que d'autres figurent parmi les facteurs de risque traditionnels, tels que le tabagisme et l'hypertension artérielle.

## Inflammation chronique

L'inflammation chronique causée par le VIH contribue de façon importante à l'endommagement des vaisseaux sanguins et au développement des maladies cardiovasculaires chez les personnes séropositives. La thérapie antirétrovirale aide à réduire l'inflammation, mais ne peut éliminer complètement celle-ci ni le risque de maladies cardiovasculaires. Lors d'une étude menée en 2012, des chercheurs de l'Université Harvard ont rapporté que le taux d'inflammation dans l'aorte (artère principale sortant du cœur) des personnes séropositives n'ayant pas de maladie cardiovasculaire était semblable à celui des personnes séronégatives atteintes d'une maladie cardiovasculaire établie. L'inflammation ne semblait pas être liée au genre de thérapie antirétrovirale utilisé et était présente tant chez des personnes ayant une charge virale indétectable que chez des personnes séropositives ne présentant aucun facteur de risque traditionnel de maladies cardiovasculaires. Les chercheurs ont eu la prudence de souligner que ces résultats n'impliquent pas que la réduction des facteurs de risque traditionnels n'est pas importante, mais simplement qu'il faut *aussi* contrer l'inflammation.

## Taux de lipides anormaux

De nombreuses personnes vivant avec le VIH ont des taux de lipides élevés dans le sang, ce qui peut accroître leur risque de maladies cardiovasculaires. L'infection au VIH non traitée contribue tout particulièrement à l'augmentation des taux de triglycérides et de « mauvais » cholestérol et à la réduction du taux de « bon » cholestérol.

## Médicaments anti-VIH

L'amorce d'un traitement anti-VIH est l'une des meilleures choses que vous pouvez faire pour la santé de votre cœur. Mais certains médicaments contre le VIH — notamment certains inhibiteurs de la protéase et analogues nucléosidiques plus anciens comme le d4T (stavudine, Zerit) — ont été liés à un risque accru de problèmes cardiovasculaires. Si possible, il vaut mieux choisir des médicaments qui permettent de maintenir ce risque au minimum. Votre médecin peut collaborer avec vous pour choisir une combinaison de médicaments qui supprimera efficacement le VIH tout en causant le moins d'effets secondaires possible.

Des études ont montré que les personnes recevant un inhibiteur de la protéase (IP) qui avaient un taux élevé de triglycérides et/ou de mauvais cholestérol ont connu une amélioration lorsqu'elles ont remplacé leur IP par un médicament provenant d'une autre classe, soit l'analogue non nucléosidique névirapine (Viramune), soit l'analogue nucléosidique abacavir (Ziagen). Toutefois, certains régimes sans inhibiteur de la protéase semblent agir mieux que d'autres. Par exemple, le fait de substituer l'analogue non nucléosidique éfavirenz (Sustiva) à un IP ne permet pas d'améliorer les taux de lipides dans tous les cas. Heureusement, si votre taux de triglycérides ou de mauvais cholestérol se met à augmenter peu de temps après l'introduction d'un médicament anti-VIH particulier (indice possible que ce dernier contribue au problème), il sera sans doute possible de trouver

### Que sont les lipides?

Notre corps contient différentes sortes de graisses connues sous le nom de lipides. Parmi ceux-ci :

- **Cholestérol HDL** (lipoprotéine de haute densité, surnommée le « bon » cholestérol) : ce lipide enlève le « mauvais » cholestérol du sang.
- **Cholestérol LDL** (lipoprotéine de faible densité, surnommée le « mauvais » cholestérol) : ce lipide peut s'accumuler dans les artères et causer des maladies du cœur et d'autres problèmes cardiaques.
- **Triglycérides :** un taux trop élevé de ce lipide peut augmenter votre risque de maladies cardiaques, surtout si vous avez un surplus de poids ou souffrez d'hypertension.

un substitut parmi la vaste variété d'antirétroviraux disponibles aujourd'hui.

Bien que certains médicaments anti-VIH exercent un effet négatif sur les taux de lipides (en augmentant les taux de cholestérol et de triglycérides), les antirétroviraux réussissent généralement à *réduire* considérablement l'inflammation et le risque de maladies cardiovasculaires et d'autres affections graves.

Les médicaments qui augmentent le risque de diabète peuvent également contribuer aux maladies du cœur. (Pour en savoir plus sur le diabète et les maladies cardiovasculaires, voir « Le diabète et les problèmes de glycémie » à la page 33.)

### Autres facteurs de risque

Les autres facteurs qui augmentent le risque de maladies cardiovasculaires, tant pour les personnes séronégatives que séropositives, incluent les suivants :

- tabagisme
- hypertension
- diabète
- stress
- mode de vie sédentaire (manque d'exercice)
- être âgé de 45 ans ou plus pour l'homme et de 55 ans ou plus pour la femme
- consommation de drogues, dont la cocaïne, l'héroïne et le crystal meth
- surpoids
- antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires
- maladie des gencives

## Diagnostic

Pour diagnostiquer un problème cardiovasculaire, votre médecin vous posera des questions sur vos antécédents médicaux et les problèmes que vous éprouvez dernièrement.

Votre médecin voudra aussi vérifier votre tension artérielle régulièrement ou vous conseillera de le faire vous-même à l'aide d'un appareil à domicile ou dans une pharmacie. Il ou elle pourrait également recommander un ou plusieurs des tests suivants :

- tests sanguins pour déterminer si vous avez des taux de lipides problématiques
- électrocardiogramme (ECG)
- échocardiogramme
- moniteur Holter
- radiographie thoracique
- tomodensitométrie
- IRM
- épreuve d'effort
- cathétérisme cardiaque
- échographie des artères du cou

Les signes et les symptômes qui peuvent indiquer la présence d'une maladie cardiovasculaire incluent les suivants :

- hypertension artérielle
- dysfonction érectile
- douleur dans le bas des jambes et les pieds survenant lors de l'activité physique et disparaissant rapidement au repos (indice possible de la maladie artérielle périphérique dans les vaisseaux sanguins des jambes)
- angine (douleur dans la poitrine se produisant lors de l'activité physique ou au repos)
- essoufflement
- engourdissement, faiblesse ou sensation de froid se produisant subitement dans les jambes ou les bras (indice possible du rétrécissement des vaisseaux sanguins dans la région touchée)
- perte soudaine de la vue ou perturbations visuelles
- étourdissements, vertige, faiblesse et altérations momentanées de la conscience (indice possible d'un flux sanguin insuffisant vers le cerveau ou d'un AVC)

Certaines personnes risquent d'avoir une crise cardiaque ou un AVC même si elles n'éprouvent aucun de ces symptômes. Que vous ayez des symptômes évidents ou pas, il n'est jamais trop tôt pour améliorer votre santé cardiaque.

## Signes avertisseurs d'une crise cardiaque :

- sensation inconfortable de pression, de plénitude, de contraction ou de douleur au milieu de la poitrine qui dure plus de quelques minutes (cette pression peut être légère ou grave)
- douleur ou sensation d'engourdissement qui se propage aux épaules, au cou, à la mâchoire ou aux bras
- vertige, évanouissement, sueurs, nausée ou essoufflement

Les femmes de tout âge et les hommes âgés, surtout ceux atteints de diabète, peuvent avoir une crise cardiaque sans éprouver de douleur ou en n'éprouvant qu'une faible douleur.

## Signes avertisseurs d'un AVC :

- faiblesse ou engourdissement se produisant soudainement dans un seul côté du visage, un seul bras ou une seule jambe
- problèmes visuels soudains (baisse ou perte de la vue), surtout dans un seul œil
- difficulté à parler ou à comprendre la parole
- mal de tête grave et soudain, sans cause apparente
- étourdissement ou perte d'équilibre se produisant soudainement, surtout en présence de n'importe quel signe mentionné ci-dessus

**Si vous éprouvez l'un de ces symptômes, composez immédiatement le 9-1-1.**

# Prévenir les maladies cardiovasculaires

Vous ne pouvez rien faire pour changer votre âge ou les antécédents médicaux de votre famille, mais il existe plein de mesures pour réduire le plus possible votre risque de maladies cardiovasculaires et protéger la santé de votre cœur.

- **Arrêtez de fumer.** Le tabagisme est la première cause des maladies cardiovasculaires chez les personnes vivant avec le VIH. Il provoque une inflammation chronique des vaisseaux sanguins et du cœur et aggrave l'inflammation causée par le VIH. (Pour en savoir plus, voir l'Annexe A à la page 63.) Le tabagisme endommage les vaisseaux sanguins, influence négativement les taux de cholestérol, fait monter la tension artérielle et augmente le risque de diabète. Si vous fumez, vous réduirez considérablement votre risque de maladies du cœur si vous écrasez pour de bon. Il existe de nombreuses aides à la cessation du tabagisme, dont l'outil *Sur la voie de la réussite* de Santé Canada *www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/road-voie-fra.php* et Je te laisse de la Société canadienne du cancer *www.jetelaisse.ca*.

- **Contrôlez votre tension artérielle.** L'hypertension est un important facteur de risque de crise cardiaque et d'AVC. Une alimentation nutritive et un exercice régulier vous aideront à maintenir une tension artérielle saine. Si la modification de votre mode de vie ne suffit pas, votre médecin pourra vous suggérer une médication pour vous aider à maintenir une tension artérielle normale.

- **Limitez le plus possible votre niveau de stress.** C'est loin d'être évident, nous en convenons. Vivre avec le VIH et d'autres affections chroniques peut ajouter du stress à votre vie, en plus des autres événements, pressions et responsabilités auxquels vous devez faire face. La pratique régulière de diverses techniques axées sur le rapport corps-esprit comme l'acupuncture,

le massage, la méditation, le yoga et d'autres méthodes de relaxation pourrait vous aider à libérer et à gérer votre stress.

- **Si vous êtes déprimé, cherchez du soutien.** Des études ont découvert un lien entre la dépression chronique (réalité que vivent de nombreuses personnes séropositives) et un risque accru de maladies du cœur. Si vous vous sentez triste ou déprimé, surtout pendant de longues périodes, cherchez un soutien émotionnel auprès de vos proches compatissants, faites appel aux services de counseling et de soutien par les pairs offerts par de nombreux organismes de lutte contre le VIH et de santé communautaire et/ou obtenez de l'aide auprès d'un professionnel de la santé d'expérience.

- **Faites régulièrement de l'exercice.** L'exercice régulier renforce le cœur, réduit la tension artérielle, améliore les taux de cholestérol, réduit le stress, facilite le maintien d'un poids santé et peut réduire la résistance à l'insuline et améliorer la glycémie. Si vous avez déjà eu des problèmes cardiovasculaires, consultez votre médecin pour connaître le genre de programme d'exercices qui vous convient avant de commencer.

- **Adoptez une alimentation favorisant la santé du cœur.** Une alimentation équilibrée et nutritive contribue à votre santé globale et à votre sentiment de bien-être, ainsi qu'à la santé de votre cœur. Il est particulièrement important de réduire votre apport total en matières grasses et d'éliminer de votre alimentation toute graisse partiellement hydrogénée, également appelée gras *trans*. Les gras trans sont des matières grasses chimiquement modifiées qui se trouvent dans la plupart des margarines, la graisse alimentaire végétale, de nombreux produits de boulangerie et les grignotines. Il vaut mieux privilégier les matières grasses que nous donne Dame Nature, surtout les graisses mono-insaturées comme l'huile d'olive. De plus, n'oubliez pas d'inclure beaucoup de légumes, de fruits, de légumineuses et de grains entiers dans votre régime alimentaire.

  Certains organismes de lutte contre le VIH et de santé communautaire emploient des diététiciens qui travaillent sur place. Si vous cherchez quelqu'un pour vous conseiller sur votre alimentation ou vous aider à modifier vos habitudes alimentaires, demandez à votre organisme local de lutte contre le VIH ou de santé communautaire si vous pouvez prendre rendez-vous avec un diététicien ou un nutritionniste agréé.

- **Contrôlez vos taux de lipides.** Le conseil médical habituel donné aux personnes ayant un taux élevé de triglycérides ou de mauvais cholestérol est de consommer moins de matières grasses. Or les modifications alimentaires ont peu de chances de vous procurer des bienfaits importants si vos médicaments anti-VIH sont la principale cause de votre problème. En revanche, si votre alimentation comporte beaucoup de gras trans (rouleaux de printemps, frites et beignes, entre autres), il est certainement possible qu'elle contribue à vos problèmes lipidiques. Si c'est le cas, il peut être utile de consommer moins de matières grasses et de sucre et d'éliminer complètement les gras trans, tout en mangeant davantage de fruits, de légumes et de grains entiers (bonnes sources de fibres alimentaires solubles qui peuvent bloquer l'absorption du cholestérol). La consommation de fibres solubles additionnelles sous forme de graines de psyllium (Metamucil) peut aussi aider. Pendant que vos taux de triglycérides et de cholestérol sont élevés, envisagez de prendre des suppléments nutritionnels afin de vous protéger contre les dommages cardiovasculaires (voir « Agents hypocholestérolémiants » à la page suivante).

- **Maintenez un poids santé.** L'excès de graisse, surtout abdominale, est associé à un risque accru de maladies du cœur.

- **Évitez les drogues susceptibles de nuire au cœur.** La cocaïne, les amphétamines (*speed*), le crystal meth et l'ecstasy peuvent tous augmenter la tension artérielle et la température corporelle,

accélérer la fréquence cardiaque et rétrécir les vaisseaux sanguins approvisionnant le cœur, de sorte que le risque de crise cardiaque augmente considérablement. L'héroïne peut causer l'arythmie cardiaque et l'œdème pulmonaire (du liquide dans les poumons qui peut rendre la respiration difficile). De plus, l'injection de drogues donne parfois lieu à de graves infections cardiaques. Si la consommation de telles drogues est un problème pour vous, cherchez de l'aide pour réduire votre consommation ou arrêter auprès d'un conseiller en toxicomanie ou demandez à votre médecin de vous diriger vers quelqu'un qui sera en mesure de vous aider à faire les changements que vous souhaitez.

- **Protégez-vous contre les infections.** Même si personne ne part à la recherche de la grippe, d'une maladie des gencives ou de toute autre infection, il est important de prendre des précautions pour s'en protéger le plus possible parce que les infections déclenchent de l'inflammation dans le corps et, ainsi, peuvent augmenter le risque de crise cardiaque. La liste de coupables inclut les infections transmissibles sexuellement (ITS). Si vous croyez avoir été exposé à une ITS, parlez-en à votre médecin afin de vous faire dépister et, si nécessaire, traiter. Faites-vous vacciner chaque année contre la grippe et renseignez-vous sur la vaccination antipneumococcique auprès de votre médecin.

Toutes ces mesures peuvent réduire considérablement votre risque de maladies cardiovasculaires et améliorer votre santé cardiaque, sans parler des bienfaits probables pour votre apparence et votre sentiment de bien-être.

## Médicaments qui baissent le taux de cholestérol

Si vous avez un « taux de cholestérol élevé » — ou plus précisément un taux élevé de triglycérides et/ou de « mauvais cholestérol » — et que les modifications apportées à votre mode de vie ne suffisent pas à l'abaisser, votre médecin recommandera peut-être une médication pour contrôler vos taux de lipides et réduire votre risque de maladies cardiovasculaires.

Les **statines** sont la classe de médicaments la plus recommandée pour améliorer les taux de lipides. Les statines réduisent les taux de mauvais cholestérol et de triglycérides et peuvent augmenter le taux de « bon » cholestérol. Certaines statines interagissent avec des inhibiteurs de la protéase particuliers. Les statines que les médecins prescrivent le plus souvent aux personnes vivant avec le VIH incluent la pravastatine (Pravachol), l'atorvastatine (Lipitor) et la rosuvastatine (Crestor). On ne devrait pas utiliser la lovastatine (Mevacor) et la simvastatine (Zocor) avec les inhibiteurs de la protéase.

Le **Cholestin** est un composé hypocholestérolémiant à base de plante médicinale dont on fait largement la promotion. Il agit de façon semblable aux statines et pourrait aussi interagir avec certains médicaments anti-VIH. Les statines peuvent également interagir avec d'autres suppléments à base de plantes médicinales. Avisez toujours votre médecin et votre pharmacien de tous les médicaments et suppléments que vous prenez.

Toutes les statines compromettent la capacité de l'organisme à produire l'antioxydant coenzyme $Q_{10}$. Ce dernier est important pour la santé du cœur, des nerfs et des muscles et plus particulièrement pour la santé des parties fonctionnelles des cellules qui produisent l'énergie (il s'agit des mitochondries). Par conséquent, certains praticiens des soins de santé naturels et pharmaciens conseillent aux personnes utilisant des statines de prendre 200 à 400 mg de co-enzyme $Q_{10}$ par jour.

Les statines sont sans danger pour de nombreuses personnes, mais elles peuvent causer des effets secondaires. Certains d'entre eux sont relativement légers, alors que d'autres sont potentiellement graves — par exemple des problèmes musculaires, des dommages hépatiques, une glycémie accrue susceptible d'entraîner le diabète de type 2 et une

réduction de la capacité de l'organisme à créer la forme active de la vitamine D. Comme les statines sont également susceptibles de provoquer des anomalies congénitales, elles sont déconseillées pendant la grossesse ou aux personnes souhaitant devenir enceintes. Les experts recommandent aux patients d'arrêter la prise de statines dès le premier signe de douleur, de sensibilité, de faiblesse ou de fatigue musculaire et de consulter rapidement un médecin pour en faire évaluer la cause. Si cela vous arrive, votre médecin pourra faire un test sanguin pour vérifier votre taux de créatine phosphokinase (mesure de la dégradation musculaire) et déterminer si vous devriez continuer de prendre une statine.

Les **fibrates** sont une autre classe de médicaments qui agit bien contre les anomalies lipidiques. Les fibrates sont considérés comme le meilleur choix pour les personnes ne présentant qu'un taux élevé de triglycérides. On utilise parfois des statines et des fibrates ensemble, mais cela augmente le risque de toxicité musculaire, un effet secondaire des statines. Certains fibrates, tel le gemfibrozil, font diminuer les taux de vitamine E et de coenzyme $Q_{10}$. Lorsque ces médicaments sont utilisés, la prise de suppléments de vitamine E (400 à 800 UI par jour) et de coenzyme $Q_{10}$ (100 à 400 mg par jour) devrait être envisagée.

Étant donné le risque d'interactions médicamenteuses associé aux statines et aux fibrates, certains médecins préfèrent la **niacine** (1 000 mg par jour), une vitamine B qui peut réduire considérablement le taux de triglycérides et, dans une moindre mesure, le taux de mauvais cholestérol. De plus, la niacine agit mieux que les statines pour accroître le taux de bon cholestérol. La niacine comporte toutefois plusieurs problèmes potentiels. De nombreuses personnes éprouvent des rougeurs et des sensations de chaleur, et certains patients souffrent de démangeaisons et de picotements douloureux pendant une demi-heure ou plus après la prise. Il existe une version de niacine à libération prolongée qui est moins susceptible de causer ces problèmes, surtout si l'on prend une dose d'aspirine pour enfants 30 minutes avant de prendre la niacine. Il peut aussi être utile de prendre la niacine au milieu d'un repas. Si vous trouvez que la prise de la dose intégrale cause des problèmes, vous pouvez diviser la dose en deux et la prendre avec votre déjeuner et souper. Si la dose est tolérable, mais insuffisamment élevée pour normaliser les taux de lipides, on peut l'augmenter jusqu'à ce que les résultats souhaités soient obtenus, mais cela augmente le risque de toxicité pour le foie.

Pendant que vous prenez de la niacine, votre médecin devrait effectuer des tests de mesure des enzymes hépatiques pour s'assurer que vous la tolérez. Il est également important que votre glycémie (taux de sucre sanguin) soit vérifiée régulièrement parce que la niacine peut influencer ce taux. Comme la niacine cause parfois des problèmes d'insulinorésistance, certains experts déconseillent son usage aux personnes prenant des antirétroviraux, surtout si elles manifestent déjà des signes de problèmes glycémiques. Depuis quelques années, l'usage de niacine est à la baisse parce qu'aucune étude n'a démontré son impact important sur les maladies du cœur.

Certaines personnes trouvent que le supplément **pantéthine** (forme de la vitamine B appelée acide pantothénique) est utile pour augmenter le taux de bon cholestérol.

L'acide aminé **L-carnitine** s'est révélé efficace pour normaliser les taux de triglycérides élevés causés par l'infection au VIH. Puisqu'elle libère davantage de carnitine libre dans le sang, la version dénommée acétyl-L-carnitine est plus efficace que la L-carnitine ordinaire. Certains médecins trouvent que le fait de prendre l'acétyl-L-carnitine (1500 mg par jour) avec un des agents hypolipidémiants permet de normaliser le taux de triglycérides lorsque les seuls médicaments ne réussissent pas à le faire.

Les **acides gras oméga-3**, qui sont présents dans l'huile de poisson et l'huile de krill, peuvent réduire l'inflammation et aider à prévenir les arythmies cardiaques et à faire baisser le taux de triglycérides. Manger des poissons gras, tels que le saumon sauvage (celui en conserve est souvent sauvage), les anchois, le maquereau, les sardines, le hareng et le flétan, est une façon délicieuse d'absorber des acides gras

oméga-3. Les études menées auprès de la population générale ont permis de constater une incidence réduite des maladies du cœur chez les personnes qui consommaient plusieurs portions de poissons gras par semaine. La prise régulière de suppléments d'huile de poisson (une ou deux capsules par jour) peut aussi être utile.

Même si vous ne parvenez pas à normaliser complètement vos taux de lipides, rappelez-vous qu'il est toujours possible de réduire votre risque global de maladies du cœur en combinant l'exercice régulier, une saine alimentation, la méditation ou d'autres techniques de réduction du stress et la prise de suppléments nutritionnels.

Les nutriments suivants peuvent aider à prévenir les dommages aux artères et à protéger le cœur :

- **Magnésium** (500 à 600 mg par jour) : présent en quantité insuffisante chez certaines personnes vivant avec le VIH, le magnésium peut contribuer à prévenir les dommages artériels et à protéger le cœur. Toutefois, un excès de magnésium peut causer la diarrhée; essayez donc de trouver la dose qui vous donne des selles molles et bien formées.

- **Antioxydants** (y compris les vitamines E et C, les bioflavonoïdes, le sélénium, la co-enzyme $Q_{10}$, la N-acétyl-cystéine [NAC] et l'acide alpha-lipoïque) : comme les **vitamines B**, les antioxydants aident à prévenir les changements chimiques qui doivent avoir lieu dans les vaisseaux et lipides sanguins afin que les dépôts de graisse puissent se loger dans le revêtement des vaisseaux sanguins; ce faisant, ces nutriments aident à prévenir les dommages artériels. Ainsi, même si vous ne réussissez pas à normaliser votre taux de cholestérol, vous pourrez empêcher ce dernier de se déposer dans vos vaisseaux sanguins en vous assurant des réserves suffisantes de tous ces nutriments dans le corps.

# Le diabète et les problèmes de glycémie

Normalement, lorsque nous mangeons, notre organisme convertit les aliments en glucose (sucre), qui est ensuite transporté aux cellules partout dans le corps pour fournir aux muscles, aux tissus et au cerveau l'énergie dont ils ont besoin. Si une personne a trop de glucose dans le sang (une affection appelée hyperglycémie), elle risque à la longue d'éprouver de graves problèmes de santé. C'est pourquoi il est si important de faire tout son possible pour prévenir l'apparition d'un problème de glycémie (taux de glucose sanguin) ou, si vous en avez déjà un, de prendre les mesures nécessaires pour y faire face. Heureusement, il est possible de contrôler le diabète grâce à une alimentation saine, à l'exercice et à la médecine.

Il existe trois sortes de diabète :

- **Diabète gestationnel** : genre de diabète se produisant pendant la grossesse.
- **Diabète de type 1** : maladie auto-immune apparaissant typiquement dans l'enfance; se produit lorsque l'organisme est incapable de produire de l'insuline.
- **Diabète de type 2** : genre de diabète touchant habituellement les adultes d'âge mûr ou avancé (mais pouvant survenir à n'importe quel âge); comme il est de loin le genre de diabète le plus répandu, le type 2 est le sujet principal de ce chapitre.

## Facteurs de risque de diabète

Un nombre croissant de personnes vivant avec le VIH ont également le diabète de type 2. Ce problème est attribuable à des facteurs de risque spécifiques au VIH, ainsi qu'à certains facteurs de risque traditionnels qui touchent autant les personnes séronégatives que les personnes séropositives.

**Certains médicaments anti-VIH**, surtout parmi les plus anciens, ont été associés à un risque accru de diabète, dont les suivants :

- certains inhibiteurs de la protéase, dont l'indinavir (Crixivan) et le nelfinavir (Viracept)
- certains analogues nucléosidiques, dont le d4T (stavudine, Zerit) et le ddI (didanosine, Videx EC)

L'**infection au VIH** peut elle-même accroître le risque de diabète, surtout si la personne atteinte vit avec le virus depuis de nombreuses années, si elle a un faible compte de CD4 et une charge virale élevée ou encore si elle est co-infectée par l'hépatite C. Les chercheurs ont découvert que le diabète est plus courant parmi les personnes co-infectées par le VIH et l'hépatite C que parmi les personnes infectées par la seule hépatite C.

### Que sont l'insulinorésistance et le diabète?

L'insuline est une hormone dont l'organisme a besoin pour maintenir une quantité normale de glucose dans le sang. Lorsque vous manquez d'insuline ou que votre corps ne peut s'en servir correctement, la quantité de glucose dans votre sang (votre glycémie) devient trop élevée. On parle alors de **résistance à l'insuline** ou **d'insulinorésistance**.

Lorsque l'insulinorésistance se produit, l'organisme tente initialement de compenser en produisant de plus en plus d'insuline. Cependant, ses efforts finissent par échouer, et le glucose s'accumule dans le sang au lieu d'être utilisé par les cellules comme source d'énergie. Cette augmentation persistante de la glycémie est la principale caractéristique du **diabète de type 2**.

Lorsqu'une personne a le diabète et que ses cellules ne reçoivent pas assez de glucose, elles ne peuvent fonctionner correctement. L'hyperglycémie peut également causer des dommages aux vaisseaux sanguins dans différentes parties du corps. Cela risque à la longue d'entraîner des problèmes de santé graves voire potentiellement mortels, tels que des maladies cardiovasculaires, l'insuffisance rénale, la cécité, des lésions nerveuses et des problèmes de digestion. Tous ces problèmes nécessitent des soins médicaux avancés.

Les **facteurs de risque traditionnels** incluent les suivants :

- surpoids (surtout un excès de graisse abdominale)
- antécédents familiaux de diabète

- être âgé de plus de 40 ans
- manque d'activité physique
- infection à l'hépatite C
- taux de lipides anormaux, spécifiquement un faible taux de « bon » cholestérol (HDL) ou un taux élevé de triglycérides
- antécédents d'hypertension artérielle
- usage de médicaments susceptibles de faire augmenter la glycémie (p. ex., l'hormone de croissance humaine, la niacine, les glucocorticoïdes et l'acétate de mégestrol [Megace])
- diagnostic de prédiabète
- syndrome des ovaires polykystiques
- apnée du sommeil

Des études ont permis de constater des taux de diabète plus élevés chez les personnes à faible revenu, ainsi que parmi les personnes noires, hispaniques, autochtones ou asiatiques.

Puisque l'hépatite C est un facteur de risque de diabète de type 2, toutes les personnes co-infectées par le VIH et l'hépatite C devraient faire l'objet d'un dépistage de diabète.

## Diagnostiquer le diabète

Il existe des signes avertisseurs typiques du diabète qu'il faut surveiller, dont les suivants :

- soif excessive qui persiste malgré la consommation de grandes quantités d'eau
- faim anormale
- mictions plus fréquentes et plus abondantes (uriner plus souvent et en plus grande quantité)
- fatigue ou manque d'énergie
- vision brouillée
- perte de poids inexpliquée (même si l'on mange de grandes quantités de nourriture)
- plaies et ecchymoses qui guérissent lentement
- difficulté à obtenir ou à maintenir une érection
- engourdissement ou picotements dans les mains et/ou les pieds

L'hyperglycémie peut également causer des nausées et des vomissements.

Si vous éprouvez n'importe lequel de ces symptômes, appelez votre médecin. Dans le cadre de vos soins, il ou elle vous recommandera de passer l'un des tests suivants.

### Glycémie à jeun

Ce test sanguin est effectué lorsque vous êtes à jeun (vous ne mangez pas) depuis au moins huit heures. Votre médecin vous précisera la durée de jeûne nécessaire et les mesures à prendre pour vous préparer au test.

| Si votre glycémie est de… | elle est considérée comme… |
|---|---|
| < 5,6 mmol/l | normale |
| 5,6 à 6,0 mmol/l | potentiellement anormale |
| 6,1 à 6,9 mmol/l | prédiabète |
| ≥ 7,0 mmol/l | diabète |

Lorsque la glycémie à jeun est plus élevée que la normale mais pas suffisamment élevée pour être qualifiée de diabète, on parle de prédiabète. Comme les personnes ayant le prédiabète courent un risque accru de maladies du cœur et sont de cinq à six fois plus susceptibles de développer le diabète, le prédiabète peut servir de mise en garde et les inciter à prendre des mesures pour contrôler leur glycémie et empêcher le prédiabète de progresser. Notons que de nombreuses personnes ayant le prédiabète n'auront jamais le diabète.

### Test de mesure de l'hémoglobine (A1C)

Lorsque la glycémie augmente, une certaine portion du glucose s'attache à l'hémoglobine (substance présente dans les globules rouges qui transporte l'oxygène). En mesurant la quantité de glucose attaché

à l'hémoglobine, ce test permet d'estimer la glycémie moyenne au cours des deux ou trois derniers mois.

| Si votre taux d'A1C est de… | il est considéré comme… |
|---|---|
| < 5,5 % | normal |
| 5,5 % à 5,9 % | potentiellement anormal |
| 6,0 % à 6,4 % | prédiabète, signe d'un risque accru de diabète |
| ≥ 6,5 % lors de deux tests distincts | diabète |

De nombreuses choses sont susceptibles d'altérer le résultat de ce test. La liste inclut l'anémie (faible taux de fer), la grossesse, l'insuffisance rénale, l'insuffisance hépatique et l'hypercholestérolémie, autant de facteurs pouvant compromettre la fiabilité du test A1C et donner lieu à un résultat anormal.

### Test de tolérance au glucose par voie orale

On utilise ce test pour déterminer dans quelle mesure l'organisme est capable de réduire la glycémie. Après un jeûne de huit heures, on vous donnera une boisson contenant du glucose (habituellement 75 grammes). Un prélèvement de sang sera effectué avant que vous buviez le liquide et de nouveau après, à intervalles réguliers. En tout, le test peut durer jusqu'à trois heures.

Il est à noter que de nombreux médicaments peuvent influencer le résultat d'un test de tolérance au glucose par voie orale, y compris certains antipsychotiques (utilisés pour le traitement de la schizophrénie, le trouble bipolaire, la dépression et la maladie d'Alzheimer), ainsi que les bêta-bloquants, les corticostéroïdes, les estrogènes, les contraceptifs oraux (pilules anticonceptionnelles) et les diurétiques thiazidiques. Assurez-vous que le médecin qui vous fait passer le test de dépistage du diabète est au courant de tous les médicaments que vous prenez qui pourraient influencer le résultat.

Si les résultats des tests mentionnés ci-dessus sont anormaux, des contrôles plus fréquents de votre glycémie seront peut-être nécessaires. Votre professionnel de la santé pourrait vous recommander de vérifier régulièrement votre glycémie. Il existe des compteurs à domicile qui permettent de mesurer une petite quantité de sang prélevée par piqûre du doigt. Vous pouvez effectuer le test en vous réveillant, avant et après les repas et avant de vous coucher, afin d'établir comment votre glycémie varie durant la journée et en réponse à la nourriture que vous consommez. Votre professionnel de la santé discutera de votre plan de suivi et de traitement avec vous.

## Conseils pour bien contrôler sa glycémie

Même si les taux de diabète sont à la hausse au Canada, il y a une bonne nouvelle : il y a plein de choses que vous pouvez faire pour prévenir et prendre en charge cette maladie.

Si vous prenez des médicaments anti-VIH qui sont associés à des problèmes de glycémie, le fait de **changer de médicaments anti-VIH** pourrait réduire votre risque de diabète. Comme les données de recherche sont quelque peu contradictoires à ce jour, nous ne connaissons pas la combinaison de médicaments idéale. Cependant, certaines données suggèrent que le fait de remplacer un inhibiteur de la protéase associé à un risque accru de diabète par un analogue non nucléosidique ou un médicament appartenant à une autre classe qui *n'est pas* associée à des problèmes de glycémie pourrait réduire le taux de glucose sanguin chez certaines personnes.

Si vous avez un taux élevé d'insuline ou de glucose sanguin, voici une liste de mesures que vous pouvez prendre pour réduire votre risque de diabète :

- **Faites régulièrement de l'exercice.** Si vous ne faites que commencer, essayez l'approche suivante :
  - 10 minutes d'activité aérobique quatre fois par semaine, et
  - deux séances d'exercices contre résistance ou de musculation par semaine

  Si vous faites déjà de l'exercice, fixez-vous les objectifs suivants :
  - deux heures et demie d'activité aérobique d'intensité modérée ou vigoureuse par semaine (cela équivaut à cinq séances d'une demi-heure par semaine), et
  - trois séances d'exercices contre résistance ou de musculation par semaine

  Plus vous accroîtrez votre masse musculaire, plus vous améliorerez la sensibilité de vos cellules à l'insuline (sensibilité à l'insuline) et plus vous aurez de chances de bien contrôler votre glycémie.

- **Maintenez un poids santé.** L'obésité est un important facteur de risque de diabète de type 2. Une personne qui réussit à perdre de la graisse tout en augmentant sa masse musculaire peut améliorer sa glycémie et atténuer d'autres problèmes de santé comme l'hypertension et l'hypercholestérolémie.

- **Limitez votre apport en sucre et en glucides raffinés** en réduisant votre consommation de féculents blancs, de sucre blanc, de farine et d'alcool. De nombreuses personnes connaissent des bienfaits lorsqu'elles limitent leur consommation de glucides jusqu'à ce que leur glycémie soit contrôlée et, si nécessaire, qu'elles perdent du poids excédentaire. Lorsque vous mangez des glucides, essayez de limiter vos choix aux aliments ayant un faible indice glycémique. Ce dernier est une mesure de l'augmentation de la glycémie provoquée par l'ingestion d'une portion de nourriture précise. (Pour en savoir plus sur l'indice glycémique, voir le site Web de Diabète Québec *www.diabete.qc.ca*.)

  Pour réduire votre apport en sucre, lisez l'étiquette des produits alimentaires. Présent dans de nombreux aliments transformés, le sucre prend souvent la forme de glucose, de fructose, de sirop de maïs et de sirop d'érable. Lire les étiquettes vous aidera à faire des choix alimentaires sains. Vous souhaiterez peut-être aussi prendre rendez-vous avec un diététiste ou nutritionniste agréé.

- **Mangez davantage d'aliments riches en fibres** (en particulier des légumes, des légumineuses et des fruits) **et pauvres en gras polyinsaturés.** Cela peut vous aider à améliorer votre glycémie. L'Association canadienne du diabète recommande aux adultes de consommer 25 à 50 grammes de fibres alimentaires par jour. Si votre alimentation ne comporte pas suffisamment de fibres, vous pouvez prendre un supplément de fibre comme des enveloppes de psyllium qui sont largement disponibles. Commencez doucement votre consommation; prendre une dose trop grande ou augmenter votre apport trop rapidement peut causer des ballonnements et des gas. Pour réduire votre apport en gras polyinsaturés, présents dans la plupart des huiles végétales et de nombreux aliments transformés, il vaut mieux utiliser des gras mono-insaturés comme l'huile d'olive.

- **Arrêtez de fumer.** Puisque la cigarette accélère les complications à long terme associées au diabète, la cessation du tabagisme est un élément crucial de la prise en charge du diabète.

- **Si vous avez un faible taux de testostérone, parlez à votre médecin de la possibilité d'une thérapie de remplacement de la testostérone.** Chez l'homme, un faible taux de testostérone a déjà été associé à la résistance à l'insuline.

- **Prenez un supplément de vitamines et de minéraux** qui contient des vitamines du complexe B (dont la $B_6$), des antioxydants (surtout l'acide alpha-lipoïque) et des minéraux (surtout le magnésium et le chrome).

- **Si vous recevez un diagnostic d'hépatite C, envisagez de vous faire traiter.** Traiter l'infection chronique à l'hépatite C peut améliorer la glycémie. (Les traitements hautement efficaces guérissent maintenant plus de 95 pour cent des personnes atteintes d'hépatite C qui les prennent.)

- **Faites mesurer votre tension artérielle et votre taux de cholestérol.** Si ces derniers sont élevés, des traitements pourraient être indiqués.

- **Faites mesurer régulièrement votre glycémie.** Si la modification de votre mode de vie ou de votre régime de médicaments ne suffit pas à contrôler votre glycémie, votre médecin choisira peut-être de vous recommander un médicament antidiabétique tel que la metformine. Avant de commencer toute nouvelle médication, renseignez-vous sur les effets secondaires et les risques éventuels. Assurez-vous aussi qu'il n'y aura pas d'interactions avec vos médicaments anti-VIH. Si vous prenez un médicament antidiabétique, votre professionnel de la santé devrait surveiller rigoureusement votre glycémie.

  Si vous réussissez à surveiller et à contrôler votre glycémie, vous aurez de bonnes chances de prévenir le diabète. Si vous vivez déjà avec un diagnostic de diabète, ces mesures pourront vous aider à en prévenir les complications graves et à vivre une vie bien remplie et en bonne santé.

# Les changements hormonaux

Les hormones sont des messagers chimiques qui se déplacent partout dans l'organisme pour aider les cellules à accomplir leurs nombreuses tâches. Elles influencent notre système immunitaire, notre énergie, notre humeur, la qualité de notre sommeil, notre libido, notre appétit et notre digestion, la force de nos muscles, la santé de nos os et de nombreux autres aspects de notre santé et de notre vie.

Certaines personnes vivant avec le VIH ont un faible taux de certaines hormones, surtout la testostérone, les hormones thyroïdiennes et la DHEA (hormone contribuant à la production d'androgènes et d'estrogènes, c'est-à-dire les hormones sexuelles masculines et féminines). Les personnes séropositives qui ont un faible compte de CD4, des infections potentiellement mortelles et qui ont subi une perte de poids grave sont plus susceptibles de présenter des taux d'hormones gravement réduits. Chez les personnes qui en sont à un stade précoce de l'infection au VIH, il est possible que les changements hormonaux soient moins prononcés, mais ils risquent tout de même de causer des symptômes troublants. Quel que soit le stade de votre infection au VIH, c'est une bonne idée de faire évaluer vos taux d'hormones et, si nécessaire, de prendre des mesures pour en rétablir l'équilibre.

Comme c'est le cas de nombreux tests sanguins, les laboratoires définissent les taux d'hormones « normaux » en fonction de la moyenne observée chez un grand nombre de personnes faisant partie de la population générale. Il se peut que votre « normale » se situe à l'intérieur ou à l'extérieur de la gamme moyenne. Les taux d'hormones qui vous conviennent

sont ceux qui éliminent vos symptômes et qui restaurent votre état de santé vigoureux.

La restauration des taux d'hormones optimaux peut non seulement soulager les symptômes, mais contribuer aussi à prévenir de graves affections médicales, dont les problèmes cardiaques, l'ostéoporose, la dépression, la perte de libido, la fatigue et les problèmes musculaires et d'équilibre.

## Qu'est-ce qui cause les changements hormonaux?

Les taux d'hormones peuvent fluctuer pour une variété de raisons, y compris les suivantes :

- infection au VIH
- infections opportunistes, telles que le cytomégalovirus (CMV), le complexe *Mycobacterium avium* (MAC), le sarcome de Kaposi (SK) et l'histoplasmose
- certains médicaments
- certaines drogues de la rue
- stress

De plus, les changements hormonaux sont une partie naturelle du vieillissement, que l'on soit séropositif ou séronégatif.

### Infections opportunistes

De nos jours, les personnes séropositives sont beaucoup moins nombreuses à contracter des infections opportunistes grâce à l'efficacité de la thérapie antirétrovirale (TAR), et elles sont moins nombreuses à éprouver les changements hormonaux qui peuvent se produire à cause de ces infections. Notons, par exemple, que le CMV, le MAC, le SK, l'histoplasmose et la tuberculose peuvent tous faire en sorte que les glandes surrénales produisent certaines hormones en quantité insuffisante. (Les surrénales sont deux glandes situées sur le dessus des reins qui produisent des hormones sexuelles et du cortisol.) Heureusement, grâce à un traitement anti-VIH efficace et, dans certains cas, aux antimicrobiens prophylactiques, il est possible de prévenir ces problèmes.

### Médicaments et autres drogues

Plusieurs médicaments et drogues peuvent avoir un impact sur vos taux d'hormones, y compris les suivants :

- **Kétoconazole** et certains autres médicaments utilisés contre les infections fongiques : Ces médicaments risquent de supprimer la production d'hormones corticostéroïdiennes et d'hormones sexuelles par les glandes surrénales.

- **Rifampine** (Rifadin et aussi dans le Rifater) : Utilisée pour le traitement de la tuberculose, la rifampine peut provoquer une baisse excessive du taux de l'hormone cortisol et aussi contribuer à l'hypothyroïdie. (Pour une liste de médicaments susceptibles d'influencer vos hormones thyroïdiennes, voir la page 46.)

- La **marijuana** peut augmenter le taux d'estrogène et réduire le taux de testostérone. Cependant, lors des études, les taux plus faibles de testostérone demeuraient dans la gamme de valeurs normale.

- Les **opiacés** peuvent réduire la production de l'hormone lutéinisante (elle déclenche l'ovulation chez les femmes cisgenres[1] et stimule la production de testostérone chez les hommes cisgenres[2]) et celle de l'hormone folliculostimulante (elle régule le processus de procréation chez la femme et chez l'homme). Les opiacés risquent aussi d'accroître la production de l'hormone prolactine, qui stimule le développement des seins et la production de lait chez les femmes cisgenres.

---

1 Les femmes qui s'identifient au sexe qu'elles avaient à la naissance, par opposition aux femmes transgenres.

2 Les hommes qui s'identifient au sexe qu'ils avaient à la naissance, par opposition aux hommes transgenres.

## Stress

Vous savez peut-être d'expérience que le stress peut perturber votre appétit, votre sommeil, votre humeur et votre libido. Le stress peut aussi avoir un impact sur vos hormones. Notre organisme est programmé de sorte qu'il perçoit le stress comme une menace imminente pour notre survie. Qu'il soit causé par une surcharge de travail, la circulation à l'heure de pointe, vos ennuis financiers ou la chicane que vous venez d'avoir avec votre ex, le stress déclenche une réaction « de lutte ou de fuite », comme si un chat des cavernes était sur le point de vous attaquer.

En premier lieu, l'hypothalamus, une petite région située à la base du cerveau, déclenche un système d'alarme. Cela incite vos glandes surrénales à libérer des vagues d'hormones, y compris de l'adrénaline et du cortisol. L'adrénaline augmente votre rythme cardiaque et votre tension artérielle et fait couler plus de sang vers les muscles pour vous permettre de lutter ou de fuir. Le cortisol, couramment appelé « hormone du stress », augmente la quantité de glucose dans le sang afin de vous donner le carburant nécessaire pour faire pomper les muscles pendant que vous luttez ou que vous fuyez. Le cortisol supprime aussi des fonctions corporelles qui ne sont pas essentielles à votre réponse à la menace; il modifie la réponse immunitaire et supprime l'appareil digestif, le système reproducteur et les processus de croissance.

Si un chat des cavernes vous chassait réellement, cette réponse pourrait vous sauver la vie. Cependant, si le stress persiste sur une période prolongée et devient chronique, votre réponse au stress peut devenir dangereuse pour votre santé. Le stress chronique peut entraîner des problèmes digestifs, des maladies cardiaques, l'insomnie, la dépression, la prise de poids, des problèmes de peau et la perte de cheveux.

Afin de limiter l'influence des hormones du stress, essayez de résoudre les problèmes qui vous causent le plus de stress dans votre vie. De nombreuses personnes trouvent que n'importe quelle combinaison d'exercice, de méditation, de respiration profonde, de yoga, de techniques de relaxation, de counseling et de soutien par les pairs peut être extrêmement utile pour atténuer le stress.

## Vieillissement, périménopause et ménopause

Le VIH, les infections opportunistes, certains médicaments et autres drogues ainsi que le stress ont tous le potentiel de perturber sérieusement vos taux d'hormones. En même temps, certains changements hormonaux se produisent naturellement et font partie du processus de vieillissement normal.

Chez les hommes cisgenres, le taux de testostérone atteint son pic à l'adolescence et au début de l'âge adulte, puis il diminue lentement à partir de l'âge approximatif de 30 ans. Chez les femmes cisgenres, les phases de transition ont lieu à la puberté et ensuite lors de la périménopause et de la ménopause. La ménopause a lieu habituellement entre les âges de 45 et 55 ans, mais elle peut débuter plus tôt. Quant à la périménopause, c'est-à-dire les années qui précèdent la ménopause, elle peut commencer de un à 10 ans avant la fin définitive des menstruations.

Pendant la périménopause, l'organisme ralentit sa production d'estrogène et de progestérone. Le cycle menstruel peut devenir plus court (par exemple, 24 jours au lieu de 28), intermittent ou encore les saignements peuvent être plus abondants que normalement. Certaines personnes s'aperçoivent que leur tissu vaginal s'amincit, que leurs symptômes prémenstruels s'aggravent, que leur libido change et qu'elles éprouvent des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes et des problèmes d'insomnie et d'irritabilité. Même si la ménopause a parfois mauvaise réputation, de nombreuses personnes vivent cette transition sans éprouver de symptômes désagréables, et certaines d'entre elles souhaitent même la bienvenue au « changement ». L'expérience varie énormément d'une personne à l'autre.

Les premières études dans ce domaine faisaient état de plusieurs différences entre le cycle menstruel des femmes cisgenres séropositives et celui des femmes cisgenres séronégatives. Or, des études plus

## Trucs pour faire face à la ménopause et à la périménopause

La ménopause est une partie naturelle du vieillissement. Aucun traitement n'est nécessaire, à moins que vous éprouviez des symptômes embêtants.

### Alimentation

Selon nombre d'études, la consommation d'une combinaison de **glucides** simples et complexes fait augmenter le taux de sérotonine, le produit chimique du « bonheur » du cerveau. Elle peut aussi aider à soulager les défis émotionnels qui risquent de se produire durant la périménopause et la ménopause. N'importe quel aliment qui fait augmenter le taux sanguin de **tryptophane** pourrait aider parce que le tryptophane stimule la production de sérotonine. Les aliments riches en glucides, comme les rôties de pain de blé entier ou les céréales chaudes, et les aliments protéinés riches en tryptophane, tels les produits laitiers et la dinde, font augmenter le taux de sérotonine. (Vous souhaiterez peut-être vérifier régulièrement votre poids parce que les excès de glucides peuvent causer une prise de poids.)

### Suppléments

Lorsque les seins sont douloureux ou enflés, certains naturopathes trouvent que la **vitamine E** peut être utile. La prise d'une dose quotidienne de 800 à 1 200 UI pourrait procurer un soulagement si l'on commence une semaine avant le début des règles et que l'on continue jusqu'à la fin de celles-ci. La vitamine E s'est aussi montrée bénéfique pour réduire les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes pendant la périménopause ou la ménopause. Comme la quantité nécessaire varie beaucoup d'une personne à l'autre, parlez à votre professionnel de la santé pour déterminer la dose qui vous convient. Il est préférable de se supplémenter avec la gamme complète de composés (appelés tocophérols et tocotriénols mixtes) appartenant à la famille de la vitamine E. Si possible, prenez votre supplément de tocophérols et votre supplément de tocotriénols avec des repas différents.

Le **5-hydroxytryptophane** (5-HTP) pourrait aider à soulager les problèmes de sommeil qui accompagnent parfois la périménopause et la ménopause. Votre professionnel de la santé vous conseillera peut-être de le prendre avec de la vitamine $B_6$ (de nombreux suppléments de 5-HTP contiennent de la vitamine $B_6$). Le 5-HTP ne doit *jamais* être utilisé par des personnes qui prennent aussi des médicaments pour traiter la dépression ou l'anxiété. Parlez à votre professionnel de la santé ou pharmacien de vos options.

### Médicaments en vente libre et sur ordonnance

Le naproxène (Aleve, Anaprox), l'acide méfénamique (Ponstan) et l'ibuprofène (Advil, Motrin) sont des médicaments anti-inflammatoires qui soulagent les crampes et qui pourraient atténuer les symptômes du syndrome prémenstruel. On peut se procurer certains de ces médicaments sans ordonnance à sa pharmacie. Des médicaments sur ordonnance sont parfois recommandés pour les défis émotionnels plus graves de la ménopause.

récentes et mieux conçues suggèrent que le VIH a généralement un impact moins important sur les menstruations que l'on ne croyait autrefois. De façon générale, il semble qu'il n'existe aucune différence significative entre les taux de douleur menstruelle excessive et d'inconfort périménopausique ou l'apparition précoce de la ménopause chez les femmes séropositives par rapport aux femmes séronégatives. Certaines recherches ont toutefois révélé que les personnes ayant un faible compte de CD4 étaient plus susceptibles d'avoir des règles intermittentes ou peu fréquentes. En particulier, une étude d'envergure a permis de constater que les femmes ayant un compte de CD4 inférieur à 200 étaient environ 50 pour cent plus susceptibles d'avoir des cycles irréguliers lors desquels il s'écoulait une période de 90 jours ou plus entre les règles.

## Testostérone

Bien que la testostérone soit largement considérée comme une hormone masculine, les femmes en produisent aussi. Chez l'homme et la femme, un faible taux de testostérone peut entraîner les problèmes suivants :

- faible pulsion sexuelle (ou libido)
- infertilité
- incapacité d'accroître sa masse musculaire (même si l'on s'entraîne), ce qui peut causer l'émaciation
- baisse de la force physique et capacité réduite de faire les activités quotidiennes
- difficulté à maintenir l'équilibre
- perte de l'appétit
- fatigue
- baisse de la fonction cardiaque
- perte de masse osseuse
- dépression

Si vous éprouvez ces symptômes et avez un faible taux de testostérone, votre médecin pourrait vous recommander une thérapie de remplacement de la testostérone pour corriger ces problèmes.

### Tests de mesure de la testostérone

Un test sanguin est la seule manière de déterminer si votre taux de testostérone est faible. Il en existe deux qui mesurent respectivement la *testostérone totale* et la *testostérone libre*. Si c'est possible, faites les deux tests. (Le coût des tests n'est pas couvert par tous les provinces et territoires.) Pour déterminer si vous avez besoin d'une thérapie de remplacement de la testostérone, vous et votre médecin évaluerez les résultats de vos tests et tous les symptômes qui pourraient être dus à une déficience en testostérone. Si une thérapie de remplacement est une option, demandez à votre médecin de vous expliquer tous les risques et bienfaits potentiels.

### Thérapie de remplacement de la testostérone

Une thérapie de remplacement de la testostérone peut améliorer votre humeur, votre énergie, votre force et votre libido tout en vous aidant à maintenir la santé de votre cœur et de vos os. La recherche a révélé que la correction de la déficience en testostérone pouvait aussi, dans certains cas, aider à corriger la résistance à l'insuline. Lors d'une étude menée auprès d'hommes séropositifs souffrant d'émaciation et d'une déficience en testostérone, ceux qui recevaient des suppléments de testostérone ont vu leur sensibilité à l'insuline s'améliorer au fur et à mesure que leur masse corporelle maigre augmentait.

Malgré ce que nous venons de dire, la thérapie de remplacement de la testostérone n'est pas un remède miracle qui permet d'inverser magiquement le processus de vieillissement. Et elle peut comporter des risques. Les études ont donné des résultats contradictoires en ce qui concerne le risque de maladies cardiovasculaires associé à la thérapie de remplacement de la testostérone. Quelques études ont permis de constater une augmentation du risque, alors que d'autres n'ont révélé aucun risque accru, et d'autres encore ont fait état d'une réduction du risque chez certains groupes d'hommes. De plus, on n'a pas bien étudié son innocuité chez les hommes âgés,

diabétiques ou obèses. Comme le risque de maladies cardiovasculaires varie d'une personne à l'autre, parlez à votre médecin pour déterminer si la thérapie de remplacement de la testostérone vous convient.

Pour de nombreux hommes dont le taux de testostérone est faible, une thérapie de remplacement à long terme peut s'avérer nécessaire. Un traitement de courte durée pourrait restaurer initialement un taux de testostérone normal et soulager les symptômes de la déficience, mais si la thérapie était discontinuée, le taux de testostérone chuterait rapidement et les symptômes pourraient revenir.

Toute personne qui suit une thérapie de remplacement de la testostérone devrait passer des tests de suivi de leur testostérone totale et de leur testostérone libre afin de s'assurer qu'elle prend la bonne dose. Un excès de testostérone peut augmenter les taux de lipides sanguins, provoquer une augmentation du volume de la prostate, accroître le risque de caillots sanguins, augmenter le taux de globules rouges, causer l'acné, accroître l'agressivité et contribuer à la calvitie masculine. Chez les femmes, il pourrait causer la pousse de poils sur le corps comme chez l'homme et une voix plus grave.

### Types de thérapie

La thérapie de remplacement de la testostérone est offerte sous différentes formes : une crème pour la peau, un gel, un timbre transdermique et un médicament oral ou injectable. Vous et votre médecin déterminerez la forme qui vous convient en tenant compte de la disponibilité, des effets secondaires, de votre situation et d'autres facteurs. L'usage prolongé de la testostérone orale peut nuire au foie, et l'usage à long terme des injections de testostérone peut mettre fin à toute production résiduelle de testostérone chez la personne traitée et causer finalement plus de problèmes qu'il n'en résout. Les injections comportent aussi un risque bien plus élevé d'effets secondaires (y compris l'anxiété, les maux de tête, l'agressivité, l'irritabilité, les sautes d'humeur, l'insomnie, le rétrécissement des testicules et l'impuissance). Le seul moment où la testostérone injectable pourrait être souhaitable serait comme traitement initial chez les hommes aux prises avec une émaciation potentiellement mortelle. Dans un tel cas, une injection est parfois utilisée pour augmenter le taux de testostérone et corriger la perte de tissu maigre.

### Posologie

Les gels contenant un pour cent de testostérone, tels que l'Androgel et le Testim, figurent parmi les présentations standards de la thérapie de remplacement de la testostérone. Certains médecins préfèrent les crèmes ou les gels qui sont préparés dans une pharmacie pour répondre aux besoins particuliers d'un individu, parce qu'il est effectivement possible d'adapter la dose à vos besoins particuliers. Les *crèmes ou gels composés* ont tendance à être beaucoup moins chers. Ils ont généralement une teneur en testostérone de un à 20 pour cent et sont appliqués une ou deux fois par jour. Des tests de suivi sont effectués après un mois d'usage afin d'ajuster plus précisément la dose si nécessaire.

### Considérations spéciales s'adressant aux femmes

Pour les femmes ayant besoin d'une thérapie de remplacement de la testostérone, une crème ou un gel composé peut leur fournir la faible quantité nécessaire pour atteindre un taux de testostérone optimal. Il existe aussi d'autres options que certains docteurs en naturopathie recommandent pour rehausser le taux de testostérone chez les femmes. Certains naturopathes pourraient suggérer l'utilisation de l'arbre au poivre (également appelé gattilier); cependant, les chercheurs ne savent pas avec certitude comment les ingrédients de cette plante agissent. De plus, l'arbre au poivre est susceptible d'interagir avec d'autres médicaments. Le zinc, un minéral dont certaines personnes vivant avec le VIH présentent une carence, est parfois recommandé aux femmes ainsi qu'aux hommes. Certains naturopathes recommandent que la prise de suppléments de zinc soit toujours contrebalancée par la prise de suppléments de cuivre. On devrait éviter de prendre ces minéraux en même temps parce qu'ils entrent en concurrence pour être absorbés. Cette combinaison

pourrait stimuler l'organisme afin qu'il produise davantage de sa propre testostérone. Elle ne suffirait pas à corriger une déficience importante, mais pourrait aider les gens aux prises avec une déficience légère. Parlez à votre professionnel de la santé et à votre pharmacien des bienfaits potentiels du zinc.

### Considérations spéciales s'adressant aux hommes

Certains experts recommandent que tous les hommes suivant une thérapie de remplacement de la testostérone passent régulièrement des tests de mesure de deux hormones additionnelles, soit la DHT (dihydrotestostérone) et l'estradiol, parce que la testostérone peut être convertie en ces hormones et causer potentiellement des effets négatifs. Pour aider à prévenir l'augmentation du taux de DHT, on devrait appliquer la crème ou le gel de testostérone sur des parties du corps sans poil (intérieur du bras, arrière du genou, près de la cheville) parce qu'il est possible que des enzymes présentes autour des follicules pileux convertissent la testostérone en DHT. Le chou palmiste nain est une plante que l'on peut utiliser pour prévenir l'augmentation du taux de DHT. (Parlez à votre médecin pour déterminer si le chou palmiste nain risque d'interagir avec vos autres médicaments.) Pour aider à empêcher l'augmentation du taux d'estradiol, une pharmacie d'officine peut ajouter du diindolylméthane (DIM) à la crème de testostérone.

## DHEA

La DHEA est une hormone produite par les glandes surrénales et, dans une moindre mesure, par les testicules et les ovaires. Elle est la précurseure d'autres hormones comme la testostérone et l'estrogène et aide à stimuler la production de l'hormone de croissance. Des études ont révélé que les personnes vivant avec le VIH avaient souvent un faible taux de DHEA. De plus, le taux de cette hormone diminue régulièrement avec l'âge. Des études menées chez des personnes séronégatives âgées ont révélé que la supplémentation aidait parfois à améliorer l'énergie, à corriger les problèmes de mémoire, à stimuler l'appétit et à améliorer l'humeur et le sentiment de bien-être général. Selon les spécialistes du VIH qui prescrivent la DHEA à leurs patients, la restauration d'un taux optimal de cette hormone pourrait aider à restaurer la fonction immunitaire, à améliorer l'énergie et à protéger l'organisme contre les effets néfastes du stress. Cependant, vous ne devriez pas suivre de thérapie de remplacement à moins que vos tests révèlent un taux sous-optimal de DHEA.

Comme c'est le cas de toute hormonothérapie, plus n'est pas mieux en ce qui concerne la prise de suppléments de DHEA. Cette hormone est un stéroïde puissant, et la prise de doses trop élevées peut faire grimper le taux d'estrogène ou de testostérone d'une personne jusqu'à un niveau anormalement élevé. La DHEA ne devrait être utilisée que sous supervision médicale lorsque les tests en confirment la nécessité.

## Hormones thyroïdiennes

Certaines personnes séropositives éprouvent des problèmes de thyroïde. Cette petite glande a la forme d'un papillon et se situe à la base du cou, entre la clavicule et la pomme d'Adam. Elle produit les hormones thyroxine (T4) et triiodothyronine (T3), lesquelles jouent un rôle dans le métabolisme. Ces hormones contrôlent la façon dont notre corps entrepose et utilise l'énergie et aident à réguler notre humeur et notre poids. L'anomalie la plus courante de la thyroïde s'appelle l'hypothyroïdie, une affection caractérisée par l'hypoactivité de la glande et une production insuffisante d'hormones thyroïdiennes.

### Facteurs de risque d'hypothyroïdie

Les personnes ayant un faible compte de CD4 ou une infection opportuniste active sont plus sujettes à l'hypothyroïdie. Outre l'infection au VIH, les autres facteurs de risque incluent les suivants :

- antécédents familiaux de maladies thyroïdiennes
- sexe (les femmes sont plus sujettes aux problèmes de thyroïde que les hommes)

- âge (les femmes de 60 ans et plus ont une chance sur cinq de présenter une maladie thyroïdienne)
- maladie auto-immune (lupus, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde)

L'utilisation de certains médicaments peut exercer des effets indésirables sur la thyroïde. Les médicaments qui peuvent contribuer à l'hypothyroïdie incluent les suivants : certains médicaments cardiaques comme l'amiodarone (Cordarone) et le médicament antidépresseur lithium (Carbolith). De plus, la prise d'autres médicaments peut influencer les concentrations de vos médicaments pour la thyroïde, et il peut s'avérer nécessaire d'ajuster les doses. Les médicaments susceptibles d'exercer cet effet incluent le médicament anti-VIH ritonavir (Norvir et dans le Kaletra), le médicament antituberculeux rifampine (Rifadin, Rofact) et les anticonvulsivants carbamazépine (Tegretol), phénytoïne (Dilantin) et phénobarbital.

Le supplément nutritionnel acide alpha-lipoïque est un antioxydant largement utilisé qui semble causer des problèmes de thyroïde chez certaines personnes. Lorsqu'on en prend des doses élevées, on risque d'éprouver des symptômes liés à une déficience thyroïdienne. Ce problème n'a été découvert que récemment, et on ne sait pas encore combien de personnes y seraient sujettes. Si vous songez à prendre de l'acide alpha-lipoïque, parlez à votre médecin de ce problème et de la possibilité de faire mesurer votre fonction thyroïdienne de base avant de commencer à utiliser ce supplément.

## Symptômes de l'hypothyroïdie

Les signes et symptômes d'une thyroïde hypoactive incluent les suivants :

- fatigue
- problèmes de mémoire ou « brouillard cérébral » qui rendent la pensée et la concentration difficiles
- dépression
- faible température corporelle, de sorte qu'on a les mains et les pieds froids et qu'on éprouve une sensation de froid même dans une pièce où tous les autres sont confortables
- peau sèche, rugueuse et écailleuse
- ongles qui se fendent, qui pèlent ou qui se brisent
- perte de cheveux ou cheveux qui deviennent rugueux ou fragiles
- difficulté à transpirer (même quand il fait chaud ou pendant l'activité physique)
- constipation qui ne répond pas aux laxatifs légers ou au magnésium
- faiblesse ou douleur musculaire, y compris symptômes de fibromyalgie
- prise de poids
- taux de cholestérol élevé

## Tests de mesure des hormones thyroïdiennes

Si vous présentez n'importe lequel de ces symptômes ou facteurs de risque, parlez à votre médecin de la possibilité de passer un dépistage des maladies thyroïdiennes. Un diagnostic de maladie thyroïdienne est généralement fondé sur les symptômes, un examen physique et des tests sanguins. Les tests sanguins qui révèlent un faible taux de thyroxine et un taux élevé de TSH indiquent que la thyroïde est insuffisamment active, ce qui veut dire l'hypothyroïdie.

Pour évaluer la possibilité de problèmes de thyroïde, un bon point de départ consiste à mesurer le taux de TSH. Si ce dernier s'avère anormal, il est probable que votre médecin voudra aussi mesurer vos taux de types spécifiques de T4 et de T3 appelés T4 et T3 libres.

Si vos symptômes semblent indiquer un problème de thyroïde, votre médecin voudra peut-être effectuer des tests de dépistage d'anticorps antithyroïdiens. Cela peut aider à reconnaître la cause la plus courante de l'hypothyroïdie, soit la thyroïdite de Hashimoto. Il existe deux sortes d'anticorps antithyroïdiens : les anticorps antithyroglobuline et les anticorps antithyropéroxydase. Si vous avez des taux élevés de ces anticorps, il est possible que vous souffriez de thyroïdite de Hashimoto.

## Remplacement des hormones thyroïdiennes

Traiter l'hypothyroïdie est généralement très simple. Le produit de remplacement des hormones thyroïdiennes le plus couramment prescrit est la lévothyroxine (Eltroxin, Euthyrox et Synthroid), et celle-ci est offerte en différentes doses. Il est probable que votre médecin vous prescrira d'abord une faible dose, puis il pourrait l'augmenter graduellement jusqu'à ce que vos taux d'hormones redeviennent normaux et que vos symptômes disparaissent. Il faut être patient parce que le traitement peut mettre plusieurs semaines ou mois à agir. Si vous éprouvez des palpitations cardiaques, des problèmes de sommeil, de l'anxiété, de la nervosité, des sueurs ou de l'agitation, avisez sans tarder votre médecin. Il se pourrait que votre dose soit trop élevée.

Si votre organisme ne convertit pas correctement la T4 (forme entreposée de l'hormone qui se trouve dans les médicaments) en T3 (forme active), les symptômes persisteront malgré la thérapie de remplacement hormonal. Si cela vous arrive, parlez à votre médecin ou à votre pharmacien des autres options à votre disposition.

# La santé des reins

Bien qu'ils soient petits, les reins font un travail inestimable pour protéger l'organisme. Ils traitent près de 200 litres de sang par jour, filtrant près de deux litres de déchets et d'excès d'eau qui se transforment ensuite en urine. Si les reins ne fonctionnent pas bien, les déchets s'accumulent dans le sang et peuvent nuire à l'organisme.

Les reins jouent aussi d'autres rôles cruciaux : ils régulent les taux de minéraux dans le corps, produisent une hormone qui stimule la production de globules rouges, aident à réguler la tension artérielle et convertissent la vitamine D en sa forme active, dont nous avons besoin pour former des os solides, maintenir une bonne santé cardiovasculaire, prévenir le cancer et la dépression parmi d'autres choses. Il est essentiel que toutes les personnes vivant avec le VIH fassent évaluer régulièrement leur fonction rénale et qu'elles maintiennent ces organes puissants en bon état afin de vivre longtemps.

## Facteurs de risque de maladies rénales

Le VIH et nombre de médicaments antirétroviraux peuvent nuire aux reins, tout comme les facteurs de risque traditionnels.

### Le VIH

Les personnes vivant avec le VIH dont le compte de CD4 est inférieur à 200 ou dont la charge virale n'est pas maîtrisée courent un risque accru de maladies rénales. Lorsque l'infection au VIH non traitée est à l'origine des problèmes rénaux, une thérapie

antirétrovirale (TAR) peut être utile. Certains antirétroviraux risquent cependant de causer des dommages aux reins; on parle aussi de toxicité rénale et de néphrotoxicité.

L'infection au VIH cause de l'inflammation, même chez les personnes séropositives ayant une charge virale indétectable. Puisque l'inflammation est associée à un risque accru de maladies cardiovasculaires et rénales, les personnes vivant avec le VIH sont plus à risque de présenter une maladie des reins, peu importe si leur charge virale est indétectable ou pas.

## Les médicaments antirétroviraux

Le médicament anti-VIH fumarate de ténofovir disoproxil ou TDF (Viread et également présent dans les coformulations Truvada, Atripla, Complera et Stribild) et certains inhibiteurs de la protéase, dont l'indinavir (Crixivan), l'atazanavir (Reyataz) et le lopinavir/ritonavir (Kaletra), sont tous susceptibles de causer des dommages aux reins.

- En ce qui concerne les reins, il semble que le **TDF** soit le médicament anti-VIH le plus préoccupant. Bien que le risque global de dommages rénaux soit extrêmement faible (moins d'un pour cent des patients subissent de graves dommages rénaux), de nombreuses études ont associé l'usage de TDF à un risque accru de maladies rénales. Lors d'une étude importante menée par des chercheurs de l'Université de la Californie à San Francisco, on a constaté que le risque d'avoir de la protéine dans l'urine (indice d'insuffisance rénale) augmentait de 34 pour cent pendant chaque année d'utilisation, et le risque d'insuffisance rénale chronique augmentait de 33 pour cent. De plus, chez les personnes recevant le TDF, le risque d'une détérioration rapide de la fonction rénale augmentait de 11 pour cent pendant chaque année que le traitement se poursuivait. Les chercheurs ont signalé que la discontinuation du traitement ne corrigeait pas immédiatement l'insuffisance, la dysfonction rénale ayant duré au moins une année encore après l'abandon du TDF. Les participants à l'étude qui avaient utilisé le TDF dans le passé continuaient de courir un risque accru d'insuffisance rénale, comparativement aux personnes qui n'avaient jamais pris ce médicament.

  Au cours de la même étude, l'usage de TDF a également été associé à une augmentation du taux de l'hormone parathyroïde (HPT). Lorsque le taux d'HPT demeure élevé, la fonction rénale risque de se détériorer. Bien que cette étude n'ait pas clairement établi si l'élévation du taux d'HPT était la principale ou bien l'unique cause des dommages rénaux provoqués par le TDF, plusieurs études antérieures avaient suggéré l'existence d'un tel lien. Pendant cette étude, le taux d'HPT avait tendance à être plus élevé chez les personnes ayant un faible taux de vitamine D, ce qui a poussé les chercheurs à suggérer que la prise de suppléments de cette vitamine puisse protéger les patients contre l'augmentation du taux d'HPT. Alors, si vous prenez le TDF, vous souhaiterez peut-être demander à votre médecin de vérifier votre taux de vitamine D et, si nécessaire, de vous recommander la dose de supplément appropriée. (Pour en savoir plus sur l'évaluation du taux de vitamine D, voir l'Annexe B à la page 66.)

  Il existe maintenant une nouvelle version du ténofovir appelée TAF (ténofovir alafénamide). Elle est présente dans les comprimés Odefsey, Biktarvy et Descovy. Les essais cliniques des régimes à base de TAF indiquent que cette formulation est relativement plus sûre pour les reins que les régimes à base de TDF.

- Dans des cas rares, l'**atazanavir** (Reyataz) peut causer des calculs rénaux ainsi qu'une maladie appelée néphrite interstitielle (enflure des espaces entre les néphrons, soit les unités de filtrage des reins dont on trouve plus d'un million dans chaque organe).

- L'**indinavir** (Crixivan), qui n'est plus largement utilisé au Canada, peut causer des cristaux rénaux, des calculs rénaux et la néphrite interstitielle. On conseille aux personnes prenant l'indinavir de boire au moins 1,5 litre d'eau chaque jour en plus des autres liquides qu'elles consomment afin de s'hydrater adéquatement et d'aider à prévenir les calculs rénaux.

### Les autres médicaments

De nombreux autres médicaments sur ordonnance ou en vente libre, ainsi que des produits de santé naturels et des drogues, peuvent exercer des effets indésirables sur les reins. La liste inclut les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), certains antibiotiques et diurétiques, l'acyclovir ou le valacyclovir intraveineux (Valtrex), le médicament antifongique amphotéricine B (Fungizone), certains suppléments pour la perte de poids, la cocaïne, l'héroïne et les amphétamines parmi tant d'autres. De plus, les médicaments et drogues qui ne nuisent pas normalement aux reins lorsqu'ils sont utilisés seuls risquent d'interagir les uns avec les autres et de causer ainsi des dommages rénaux. Il est donc important d'aviser votre médecin et votre pharmacien de tous les médicaments et drogues que vous prenez.

### Le tabagisme et l'alcool

Fumer la cigarette est un important facteur de risque d'insuffisance rénale. Lorsqu'il est consommé en grande quantité, l'alcool peut également nuire aux reins.

### L'hypertension artérielle et le diabète

L'hypertension artérielle et le diabète sont les deux principales causes de l'insuffisance rénale. Comme ces deux maladies sont plus fréquentes chez les personnes de couleur, le risque d'insuffisance rénale est plus élevé chez ce groupe. (Voir « La santé cardiovasculaire » à la page 25 et « Le diabète et les problèmes de glycémie » à la page 33 pour en savoir plus sur ces affections médicales.)

### L'hépatite C

L'infection à l'hépatite C peut endommager non seulement le foie mais aussi les reins. Les personnes vivant avec le VIH qui sont co-infectées par l'hépatite C courent un risque accru d'insuffisance rénale chronique et de défaillance rénale.

## Les tests

Il est rare qu'un déclin modéré de la fonction rénale cause des symptômes évidents. L'organisme peut fonctionner plutôt bien avec une fonction rénale normale de 50 pour cent seulement. Voilà pourquoi de nombreuses personnes peuvent faire un don de rein et continuer à vivre en bonne santé. En général, toutefois, de graves problèmes de santé se produisent lorsque la fonction rénale se situe à moins de 25 pour cent. Lorsqu'elle chute jusqu'à 10 à 15 pour cent, le patient doit subir une dialyse rénale (traitement qui aide l'organisme à filtrer les déchets) en attendant une greffe de rein.

Les symptômes associés à une grave détérioration de la fonction rénale incluent les suivants :

- besoin d'uriner plus ou moins souvent
- fatigue ou somnolence
- perte de l'appétit
- nausées ou vomissements
- enflure des mains ou des pieds
- sensations de démangeaison ou d'engourdissement
- difficulté à se concentrer
- brunissement de la peau
- crampes musculaires

Pour déterminer si vos reins ont été endommagés, votre médecin pourrait vous faire passer un ou plusieurs des tests suivants :

- **Test de mesure de la tension artérielle** – L'hypertension artérielle est non seulement un facteur de risque de maladies rénales, mais peut aussi être une conséquence des dommages rénaux.

Par conséquent, une augmentation de la tension artérielle peut être un indice important d'un problème dans ces organes.

- **Un test d'urine pour rechercher la présence de protéine** – En temps normal, l'urine ne contient pas de protéine. Lorsque les reins sont endommagés, ils risquent de ne pas séparer les protéines sanguines, dont l'albumine, des déchets qu'ils filtrent. Au début, seule une faible quantité d'albumine fuit dans l'urine (une affection appelée microalbuminurie). Lorsque les dommages rénaux s'aggravent, la quantité d'albumine et d'autres protéines dans l'urine augmente (une affection appelée protéinurie).

- **Un test sanguin pour mesurer le taux de créatinine et calculer le DFGe** – La créatinine est un produit de déchets provenant des muscles qui est normalement filtré et évacué par les reins. Cependant, lorsque les reins ne fonctionnement pas normalement, la créatinine s'accumule dans le sang. Ce test est utilisé pour calculer le DFGe (débit de filtration glomérulaire estimé), une mesure indiquant l'efficacité avec laquelle les reins accomplissent le filtrage des déchets dans le sang.

- **Azote uréique du sang** – Ce test mesure la quantité d'azote uréique dans le sang. Après que les cellules ont utilisé la protéine, le sang emporte les déchets sous forme d'urée, qui est filtrée par les reins et évacuée dans l'urine. Ce test peut révéler si le taux d'urée dans le sang demeure élevé; le cas échéant, il est possible que les reins ne fonctionnent pas de façon optimale.

- **Autres tests** – Votre médecin pourrait vous recommander d'autres tests pour mesurer la quantité de sucre, de protéine et de phosphore dans votre urine et votre sang, selon les médicaments anti-VIH que vous prenez.

Si les tests ci-dessus révèlent une grave dysfonction rénale, votre médecin demandera peut-être des tests d'imagerie rénale — échographie, tomodensitométrie ou IRM — ou une biopsie.

## Protéger les reins

Si les tests révèlent la présence de dommages rénaux, il est important de traiter immédiatement toutes les choses susceptibles de contribuer au problème. Si vous prenez actuellement un médicament susceptible d'en être la cause, votre médecin vous recommandera peut-être de le remplacer par un autre. (N'oubliez pas qu'il ne faut jamais arrêter de prendre un médicament anti-VIH sans avoir consulté d'abord votre médecin.) Si votre médecin vous conseille d'abandonner le TDF, le problème risque de ne pas se régler immédiatement, mais il sera au moins possible de prévenir l'aggravation de vos symptômes.

Voici quelques autres mesures permettant de protéger les reins et de prévenir l'aggravation des dommages rénaux :

- **Contrôlez votre glycémie et prévenez les augmentations du taux de sucre sanguin** qui risquent de nuire aux reins (voir « Le diabète et les problèmes de glycémie » à la page 33).

- **Adoptez un régime alimentaire à faible teneur en protéine.** Les taux élevés de protéine peuvent endommager les reins, surtout si un certain degré de dysfonction est déjà présent.

- **Évitez de fumer.** Le tabagisme augmente le risque de maladies rénales et contribue à la mortalité due aux accidents vasculaires cérébraux et aux crises cardiaques chez les personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique.

- **Consommez suffisamment de liquides, mais pas trop!** Même si un apport généreux en eau et autres liquides est généralement bon pour les reins, il est possible d'en boire trop et de nuire aux reins s'ils ont déjà subi des dommages importants.

## Les différentes sortes de calculs rénaux

Les **calculs calciques** sont de loin le type de calculs rénaux le plus commun. Ils peuvent se produire chez l'homme ou la femme à n'importe quel âge, mais sont plus courants chez l'homme. Le calcium se combine à d'autres substances comme l'oxalate ou le phosphate pour former le calcul.

Vous souhaiterez peut-être boire davantage de liquides pour accroître la quantité d'urine passant par vos reins. Cela permettra de réduire les concentrations de calcium, d'oxalate et de phosphate nécessaires à la formation des calculs rénaux. De plus, il serait peut-être utile de limiter votre consommation de sucre et de sel parce que ces derniers incitent le corps à excréter davantage de calcium et d'oxalate dans l'urine. Un apport plus élevé en fibres alimentaires — davantage de fruits, de légumes et de grains entiers — pourrait également limiter votre excrétion de calcium. Certaines études ont révélé qu'une carence en magnésium, problème relativement courant chez les personnes vivant avec le VIH, pouvait augmenter le risque de calculs rénaux. En revanche, la combinaison de magnésium et de vitamine $B_6$ peut réduire considérablement la formation de calculs d'oxalate calcique, alors la prise d'une multivitamine contenant ces nutriments pourrait aider. Pour vérifier si votre taux d'excrétion d'oxalate est normal ou trop élevé, votre médecin peut effectuer un test d'urine.

Les **calculs d'acide urique** s'observent le plus fréquemment chez les personnes souffrant de goutte et sont plus courants chez l'homme que chez la femme. Ils peuvent aussi être la conséquence de certains genres de chimiothérapie. Les aliments qui stimulent la production d'acide urique dans le corps augmentent le risque de faire ce genre de calculs. Les aliments en question incluent le foie et les autres abats, les crustacés, certains poissons (surtout les sardines, le maquereau, les anchois et le hareng) et la bière. De plus, le fructose (présent dans le sirop de maïs à haute teneur en fructose, le sucre et de nombreux aliments et boissons) fait rapidement augmenter le taux d'acide urique. Si vous avez tendance à faire des calculs d'acide urique, une forte réduction de votre consommation de ces aliments diminuera les risques. Pour savoir si vous êtes à risque, vous pouvez passer un test sanguin pour mesurer votre taux d'acide urique.

Les **calculs de struvite** se produisent généralement chez les femmes présentant une infection des voies urinaires. Ces calculs peuvent devenir si gros qu'ils finissent par obstruer le rein, l'uretère ou la vessie.

Les **calculs de cystine** sont généralement héréditaires et se forment lorsque les reins excrètent de trop grandes quantités de l'acide aminé cystine.

- **Maintenez une tension artérielle saine** et faites votre possible pour prévenir les dommages cardiovasculaires, car ces derniers peuvent aggraver les lésions rénales (voir « La santé cardiovasculaire » à la page 25).
- **Prenez un inhibiteur ECA (enzyme de conversion de l'angiotensine) ou un inhibiteur du récepteur de l'angiotensine**, deux médicaments contre l'hypertension qui peuvent protéger les reins.

## Les calculs rénaux

Les calculs rénaux sont un problème tout à fait distinct qui n'a rien à voir avec les dommages chroniques aux reins. Si vous ou l'une de vos connaissances avez déjà eu des calculs rénaux, vous savez qu'ils peuvent causer une douleur intense. La bonne nouvelle est qu'ils causent rarement des dommages importants à long terme.

Un calcul rénal est une masse solide composée de minuscules cristaux qui se collent les uns aux autres. Il peut être aussi petit qu'un grain de sel ou aussi gros qu'un citron vert. Il est possible d'avoir un ou plusieurs calculs dans un rein et l'uretère (mince tube qui transporte l'urine des reins à la vessie) en même temps. En général, les calculs rénaux se forment lorsque l'urine contient trop de substances susceptibles de former des cristaux et de se transformer en calculs, un processus qui peut prendre quelques semaines voire des mois.

Les calculs rénaux ont tendance à être plus courants chez les personnes vivant dans des climats chauds. Cela s'explique en partie par le fait que les calculs rénaux se forment lorsque l'urine contient une forte concentration de minéraux ou de cristaux, situation plus probable lorsque les gens transpirent beaucoup. Les personnes qui ne boivent pas suffisamment de liquides sont également plus sujettes aux calculs rénaux.

Nous savons que quelques antirétroviraux peuvent causer des calculs rénaux et un problème semblable appelé « boue », y compris l'**indinavir** (Crixivan), un inhibiteur de la protéase rarement utilisé de nos jours, et, bien moins couramment, l'**atazanavir** (Reyataz) et, possiblement, l'**éfavirenz** (Sustiva). Parmi les autres médicaments susceptibles de causer la formation de calculs, mentionnons l'anti-herpétique **acyclovir** et la version apparentée **valacyclovir** (Valtrex); le diurétique **triamtérène**, utilisé pour traiter la rétention de liquides chez les personnes atteintes de maladies du foie et du cœur, entre autres; la combinaison antibiotique **triméthoprime-sulfaméthoxazole** (Septra/Bactrim), utilisée pour la prévention et le traitement de la pneumonie chez les personnes séropositives; et l'antifongique **amphotéricine B** (Fungizone).

### Les symptômes des calculs rénaux

Les symptômes les plus courants des calculs rénaux incluent les suivants :

- douleur intense qui survient soudainement et qui peut disparaître soudainement. D'ordinaire, la douleur est ressentie dans le bas du dos, les côtés ou l'abdomen; elle peut aussi se produire dans l'aine. Dans certains cas, la douleur est sourde puis devient aiguë par la suite.
- difficulté ou douleur à la miction (uriner) ou incapacité d'uriner
- urine foncée ou tachée de sang
- nausées et vomissements
- frissons et/ou fièvre

Si vous éprouvez ces symptômes, avisez votre médecin ou allez à l'hôpital local dès que possible. Si le traitement est retardé, des dommages rénaux et d'autres complications graves risquent de se produire.

Votre médecin peut effectuer un ou plusieurs tests pour déterminer si vous avez un calcul rénal ou non et, le cas échéant, de quel genre il s'agit. Les tests en question incluent les suivants :

- un examen physique de la région du ventre (abdomen) ou du dos
- des tests sanguins pour vérifier les taux de calcium, de phosphore, d'acide urique et d'électrolytes
- des tests de la fonction rénale
- une analyse d'urine pour détecter la présence de cristaux et de globules rouges dans l'urine
- une analyse de laboratoire du calcul pour en déterminer le type

Dans certains cas, on a recours à l'imagerie médicale — par exemple, tomodensitométrie, IRM, radiographie, pyélographie intraveineuse, pyélographie rétrograde ou échographie — pour localiser les calculs et en déterminer l'ampleur.

## La prévention et le traitement des calculs rénaux

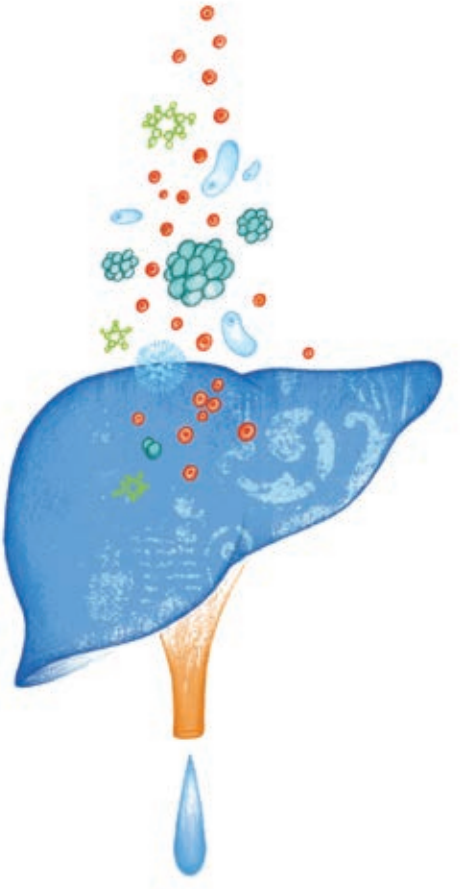
Le plus grand facteur de risque de calculs rénaux est la consommation insuffisante de liquides. Le risque de calculs rénaux augmente si vous excrétez moins d'un litre d'urine par jour. Si vous avez des calculs rénaux, buvez au moins huit verres de « bons » liquides par jour, tels que l'eau, les tisanes et les jus ou bouillons de légumes, à moins que vous n'ayez d'autres problèmes médicaux qui vous empêchent de le faire.

Buvez plus d'eau encore s'il fait très chaud, si vous dansez ou faites de l'exercice ou bien si vous souffrez de diarrhées ou de vomissements. N'oubliez pas que l'alcool et la caféine risquent de vous déshydrater. Les breuvages contenant l'un ou l'autre de ces derniers peuvent accroître vos besoins en eau et en autres bons liquides. Dans certains cas, la prescription de médicaments peut aider à prévenir la formation de calculs rénaux.

Si vous faites des calculs rénaux malgré tous vos efforts, le traitement choisi dépendra du genre de calculs en question. Dans de nombreux cas, grâce à une consommation suffisante de liquides, le calcul finit par passer tout seul. Votre médecin pourrait vous prescrire des médicaments pour aider à dégrader et à évacuer la substance qui cause le calcul. D'autres techniques pourraient être utilisées dans les cas suivants : le calcul est trop grand pour passer tout seul, il est en train de croître, il bloque l'écoulement d'urine, il cause une infection ou des dommages rénaux et/ou la douleur est trop intense pour être maîtrisée. Si le calcul est assez petit (environ 13 millimètres ou moins d'un demi-pouce) et situé à proximité du rein ou de l'uretère, un traitement utilisant des ondes sonores ou de choc peut être utilisé pour dégrader les calculs afin qu'ils quittent le corps dans l'urine. Lorsque les calculs sont plus grands, on peut employer des interventions qui consistent à insérer un tube pour enlever les calculs. Lorsqu'aucune de ces méthodes n'est possible, une chirurgie ouverte peut s'avérer nécessaire, mais les cas de ce genre sont rares.

# La santé du foie

Le foie est un organe vital au sens propre : on ne peut pas vivre sans lui. Organe solide le plus volumineux du corps humain, le foie travaille 24 heures sur 24 pour accomplir plus de 500 fonctions. Il métabolise et entrepose les nutriments provenant de nos aliments. Il aide à traiter les médicaments que nous prenons. Il enlève les produits de déchets de notre sang, de sorte à dégrader et à détoxifier les substances nocives. Le foie régule les hormones, fabrique les protéines nécessaires au système immunitaire et aide à combattre les infections, entre autres fonctions. Cela vaut donc la peine de faire tout son possible pour assurer le fonctionnement efficace de cet organe puissant.



Si vous vivez avec le VIH, et plus particulièrement si vous suivez une thérapie antirétrovirale (TAR), il serait bon de faire évaluer régulièrement la santé de votre foie par votre médecin ou infirmier praticien. Une telle vigilance est nécessaire parce que certains médicaments, y compris quelques médicaments anti-VIH, peuvent stresser le foie. De plus, comme les problèmes de foie sont parfois silencieux, de nombreuses personnes souffrant de problèmes au foie n'éprouvent initialement aucun symptôme, ou très peu. De fait, une personne peut vivre avec une maladie du foie pendant plusieurs années sans le

savoir. En comprenant ce qui peut nuire à votre foie et ce qui peut l'aider, vous verrez qu'il y a plein de choses que vous pouvez faire pour le protéger.

## Facteurs de risque de problèmes de foie

Les dommages au foie ont de nombreuses causes, y compris les suivantes :

- hépatite A, B, C, D ou E
- forte consommation d'alcool et/ou de drogues
- surutilisation d'acétaminophène (Tylenol)
- utilisation répétée d'antibiotiques
- certains médicaments, y compris certains médicaments anti-VIH
- mauvaise alimentation
- exposition à des produits chimiques nocifs
- taux de triglycérides supérieur à la normale
- antécédents d'infections potentiellement mortelles telles que le MAC (complexe *Mycobacterium avium*), la tuberculose ou le CMV (cytomégalovirus)
- lymphome
- maladies du foie comme la maladie de Wilson, le syndrome de Gilbert et la cirrhose biliaire primitive

Bien que le foie réussisse généralement à bien dégrader, c'est-à-dire métaboliser, les médicaments, certains médicaments anti-VIH peuvent causer des dommages au foie, surtout chez les personnes co-infectées par un virus de l'hépatite. En particulier, la névirapine (Viramune) et l'abacavir (Ziagen et dans le Kivexa, le Trizivir et le Triumeq) risquent de provoquer une réaction allergique (hypersensibilité) qui peut nuire au foie de certaines personnes. Les autres antirétroviraux auxquels on a attribué des problèmes hépatiques chez certaines personnes incluent l'éfavirenz (Sustiva), le tipranavir (Aptivus) et le darunavir (Prezista). Bien qu'il soit toxique pour le foie lorsque des doses élevées sont utilisées, le ritonavir (Norvir) est beaucoup moins susceptible de nuire au foie lorsqu'on en prend les faibles doses couramment prescrites pour potentialiser d'autres inhibiteurs de la protéase.

Outre les facteurs de risque déjà mentionnés, notons que les personnes en surpoids ont tendance à courir un risque accru de problèmes de foie.

Étant donné le risque de dommages hépatiques graves (hépatotoxicité) associé à la névirapine, toute personne qui prend ce médicament anti-VIH devrait faire évaluer fréquemment la santé de son foie pendant les 18 premiers mois du traitement, puis tous les trois à quatre mois tant et aussi longtemps que les résultats des tests demeurent normaux.

Pour réduire le risque de problèmes hépatiques associés à la névirapine, on en prescrit typiquement une faible dose pendant les deux premières semaines du traitement. Par la suite, si aucun symptôme ne survient et que les résultats de laboratoire confirment l'absence de problèmes, la dose est augmentée.

## Stéatose hépatique

Certaines personnes vivant avec le VIH présentent une sorte de maladie du foie appelée stéatose hépatique, soit une accumulation de graisses dans le foie. La stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) — terme utilisé pour distinguer cette dernière de la stéatose hépatique pouvant résulter de la consommation d'alcool — est relativement courante parmi les personnes suivant une TAR. Cette affection se caractérise par l'accumulation graduelle de grandes quantités de graisses dans les cellules du foie. Souvent, cette accumulation de graisses reste inoffensive. Toutefois, chez une faible proportion de personnes atteintes de NAFLD, une inflammation progressive du foie peut se produire et causer une cicatrisation importante (cirrhose du foie). À la longue, la cirrhose causée par la stéatose hépatique peut tellement s'aggraver que le foie ne fonctionne plus correctement (insuffisance hépatique).

## Diagnostiquer les dommages au foie

Malheureusement, de nombreuses personnes ignorent qu'elles ont une maladie du foie jusqu'au moment où les symptômes se déclarent et qu'elles se sentent malades.

**Symptômes pouvant indiquer la présence de dommages au foie :**

- urine foncée (couleur de thé)
- jaunisse (jaunissement de la peau ou du blanc des yeux)
- selles pâles ou avec présence de sang
- nausées et/ou vomissements persistants
- symptômes pseudo-grippaux (fièvre, courbatures, douleurs, malaise général)
- douleur ou sensibilité sous les côtes du côté droit du corps
- douleur abdominale
- fatigue ou faiblesse inhabituelle
- perte de l'appétit
- démangeaisons de la peau
- enflure des chevilles et des pieds

**Signes et symptômes pouvant indiquer une réaction d'hypersensibilité à un médicament** (avec risque de dommages au foie) :

- éruption cutanée, surtout si elle est grave ou accompagnée de fatigue
- symptômes gastro-intestinaux (y compris nausées, vomissements, diarrhées ou douleurs abdominales)
- fatigue, manque d'énergie, faiblesse
- symptômes respiratoires (mal de gorge, essoufflement, toux, présence d'anomalies sur les radiographies thoraciques)
- plaies buccales
- conjonctivite
- enflure du visage, de la gorge, de la langue, des lèvres, des yeux, des mains, des pieds, de la partie inférieure des jambes
- symptômes de dommages hépatiques énumérés précédemment

Si vous éprouvez n'importe lequel de ces symptômes à n'importe quel moment, et plus particulièrement au cours des huit premières semaines d'un traitement contre le VIH, avisez immédiatement votre médecin.

Votre médecin pourrait recommander des tests pour déterminer si vous devriez cesser de prendre l'un de vos médicaments anti-VIH. S'il s'avère nécessaire d'abandonner un médicament à cause d'une réaction d'hypersensibilité, *vous ne pourrez jamais réutiliser le médicament en question* parce qu'une réaction fatale pourrait survenir en l'espace de quelques heures.

Il existe plusieurs tests de sang qui facilitent l'évaluation des dommages au foie ou de l'inflammation. Le **test de bilirubine** est un test sanguin conçu pour déterminer l'efficacité avec laquelle le foie débarrasse l'organisme du produit de déchets bilirubine. D'autres tests permettent de mesurer les taux de certaines **enzymes hépatiques**. Le foie se sert d'enzymes pour évacuer les déchets créés par l'organisme et la dégradation des médicaments, de l'alcool et d'autres toxines. Lorsque le foie est stressé, les tests sanguins peuvent indiquer la présence de taux élevés de certaines enzymes, dont les suivantes :

- AST (aspartate aminotransférase)
- ALT (alanine aminotransférase)
- GGT (gammaglutamyl transpeptidase)
- ALP (phosphatase alcaline)
- LDH (lacticodéshydrogénase)

Si vous prenez des médicaments anti-VIH, il est important que vous fassiez vérifier régulièrement vos taux d'enzymes hépatiques. Il est particulièrement important que les personnes ayant déjà subi des dommages au foie, comme ceux causés par l'hépatite, passent des tests réguliers. De cette manière, il est possible de discontinuer tout médicament problématique et de régler les autres problèmes à l'origine des dommages hépatiques. (Notons que les taux d'enzymes hépatiques anormalement élevés peuvent être causés par des problèmes autres que les maladies du foie, alors il est nécessaire d'interpréter soigneusement les résultats des tests.)

La **stéatose hépatique non alcoolique** ne cause habituellement aucun symptôme évident. Cependant, si des symptômes se produisent, ils incluent la fatigue, de la douleur dans la partie supérieure droite de l'abdomen et une perte de poids non intentionnelle. Pour diagnostiquer la NAFLD, on peut avoir recours à des tests d'enzymes hépatiques, des tests d'imagerie et parfois une biopsie du foie.

## Comment protéger son foie

### Détoxifiez

Comme un foie en santé est de première importance pour votre santé générale et pour vous aider à poursuivre votre thérapie antirétrovirale à long terme, la détoxification et la réparation de cet organe figurent parmi les meilleures choses que vous puissiez faire pour rester longtemps en bonne santé. Pour prévenir et réparer les dommages au foie, essayez d'éliminer le plus de sources de toxicité possible.

### Réduisez ou éliminez votre consommation d'alcool et de drogues

La consommation excessive d'alcool peut être toxique pour le foie. Une trop forte consommation d'alcool peut causer la stéatose hépatique et infliger d'autres sortes de dommages au foie. Si votre foie a déjà subi des dommages, le risque associé à l'alcool augmente. Chez les personnes atteintes d'hépatite C, une forte consommation d'alcool est associée à un risque accru de cirrhose, d'aggravation de la fibrose hépatique et de mortalité. Essayez de limiter votre consommation d'alcool à un verre par jour, ou évitez-le complètement.

### Arrêtez de fumer

La fumée de tabac contient des centaines de produits chimiques extrêmement toxiques que le foie doit tenter de dégrader. Pour une personne aux prises avec un problème de foie, continuer de fumer impose un fardeau additionnel à son organe déjà éprouvé. Arrêter de fumer n'est pas facile, mais si vous y parvenez, vous rendrez un grand service à votre foie.

### Mangez sainement

Une saine alimentation aide à protéger la santé du foie. Éliminez la malbouffe et les boissons malsaines qui abondent en produits chimiques et sucre que le foie sera obligé de détoxifier. Limitez aussi votre consommation de matières grasses. Vous accorderez aussi un répit à votre foie en limitant votre consommation de sucre et de fructose. (Pour en savoir plus sur les aliments bons pour le foie, voir la page 62.)

### Faites-vous vacciner contre les hépatites A et B

Les hépatites A et B sont des maladies du foie causées par les virus de l'hépatite A et de l'hépatite B. Il existe des vaccins qui vous protégeront contre ces virus. Certaines personnes appartenant aux groupes à risque élevé peuvent se faire vacciner gratuitement. Parlez à votre médecin pour en savoir plus.

### Évitez les activités comportant un risque de transmission de l'hépatite C

Si vous vous injectez des drogues, évitez de partager les aiguilles, les seringues, les filtres, les tampons d'alcool, l'eau et les réchauds. Si vous fumez ou sniffez des drogues, évitez de partager les pipes à crack, les pailles et les billets de banque enroulés. Comme l'hépatite C peut aussi se transmettre par les articles d'hygiène personnelle sur lesquels il pourrait y avoir des traces de sang, tels les rasoirs, les coupe-ongles et les brosses à cheveux, il vaut mieux ne pas partager ce genre d'articles. Durant les relations sexuelles, évitez de partager les jouets sexuels ou tout autre objet sur lequel il pourrait y avoir du sang provenant d'une autre personne.

## Si possible, évitez d'être exposé aux produits chimiques, ou réduisez l'exposition

Dans votre lieu de travail et ailleurs, évitez de vous faire exposer aux vapeurs chimiques telles que l'essence, les pesticides et les herbicides. Ou essayez de limiter l'exposition en portant un masque approprié.

## Évitez l'utilisation inutile d'antibiotiques

Certains antibiotiques peuvent être toxiques pour le foie. Ces médicaments sont surutilisés dans notre société et sont parfois prescrits et utilisés dans des situations où ils n'ont aucun effet. Vous devriez certainement prendre des antibiotiques si vous en avez réellement besoin, mais évitez de vous en servir pour traiter le rhume, la grippe ou toute autre infection virale contre laquelle les antibiotiques sont inutiles.

## Utilisez l'acétaminophène avec prudence

La surdose d'acétaminophène (Tylenol) est la cause la plus fréquente de l'insuffisance hépatique aiguë en Amérique du Nord, et la consommation d'alcool peut augmenter considérablement le risque. Si vous buvez régulièrement de l'alcool, certains experts vous recommandent vivement de ne pas dépasser une dose de 1 000 ou 2 000 mg d'acétaminophène par jour et de ne prendre ce dernier que pendant quelques jours au maximum. Il s'agit de prendre un maximum de deux à quatre comprimés extra-forts sur une période de 24 heures.

L'acétaminophène figure parmi les ingrédients actifs de plus de 200 produits pharmaceutiques, y compris de nombreux remèdes en vente libre contre les maux de tête et le rhume (comme Dayquil, Buckley's et NeoCitran). Il est également présent dans certains médicaments sur ordonnance d'usage courant (comme le Percocet et le Tylenol 3). Pour protéger votre foie, évitez de combiner les produits contenant de l'acétaminophène. Demandez de l'aide à votre pharmacien pour bien lire les étiquettes.

Si vous prenez de l'acétaminophène, ne dépassez pas la dose quotidienne maximale recommandée indiquée sur l'étiquette. Songez à prendre aussi de la N-acétyl-cystéine (NAC) pour réduire le risque de dommages hépatiques. Parlez à votre médecin des façons de prévenir les effets négatifs de l'acétaminophène.

## Faites vérifier tous vos médicaments et suppléments

Réunissez tous les médicaments sur ordonnance, les remèdes en vente libre et les suppléments que vous prenez et apportez-les chez votre médecin afin de déterminer si l'un des produits en question pourrait vous causer un problème de foie et, le cas échéant, si vous devriez le remplacer par un autre médicament ou supplément. Votre médecin pourra aussi profiter de l'occasion pour évaluer la possibilité d'interactions médicamenteuses. Il est possible que des médicaments qui ne causent normalement aucun problème lorsqu'ils sont utilisés seuls interagissent les uns avec les autres de sorte à causer de la toxicité.

Vous voudrez peut-être aussi apporter tous vos médicaments à la pharmacie afin que votre pharmacien puisse vérifier le risque d'interactions et d'autres problèmes. Ne changez jamais de médicaments anti-VIH à moins que votre médecin vous le recommande.

## Choisissez des aliments qui favorisent la santé du foie

**Un régime alimentaire bien équilibré** incluant des fruits et des légumes, des grains entiers, de bonnes sources de protéine et de matières grasses favorise la santé durable du foie en lui fournissant les nutriments dont il a besoin.

La consommation d'une variété de fruits et de légumes colorés approvisionne l'organisme en **antioxydants**, qui protègent le foie. Le thé, le café et le chocolat noir sont également riches en

antioxydants. La recherche semble indiquer que les polyphénols présents dans le thé vert et le thé noir aident à protéger le foie contre les toxines et pourraient aider à prévenir le cancer du foie lorsqu'on en consomme entre deux et quatre tasses par jour. Le café abonde également en antioxydants. Si c'est possible, privilégiez le café biologique parce que le café non biologique figure parmi les cultures les plus traitées par pesticides, lesquels sont filtrés par le foie.

Les fruits, les légumes et les grains entiers sont également des sources précieuses de **fibres alimentaires**. Les fibres aident à lier les toxines dans les intestins et à accélérer leur élimination par le côlon, ce qui réduit le fardeau de détoxification imposé au foie. La prise de suppléments de fibres comme le psyllium ou le son d'avoine peut augmenter votre apport en fibres.

Certains fruits, légumes, poissons gras et autres aliments sont également des sources d'**anti-inflammatoires naturels** puissants. Ces aliments peuvent aider à réduire l'inflammation qui contribue souvent à endommager le foie. (Pour en savoir plus, voir l'Annexe A à la page 63.)

Les **bonnes matières grasses** présentes dans l'huile d'olive, les noix et les graines, l'avocat et les poissons sauvages sont plus faciles à métaboliser pour le foie et aident ce dernier à créer des membranes cellulaires saines autour de ses cellules. En revanche, les mauvaises matières grasses comme les gras trans constituent un fardeau lourd pour le foie.

Si possible, choisissez des **aliments biologiques** parce qu'ils ne contiennent ni les pesticides dont on arrose abondamment de nombreux fruits, légumes et céréales ni les résidus d'antibiotiques que l'on trouve dans les viandes et les œufs non biologiques et les poissons d'élevage. Les aliments biologiques ont tendance à être plus chers et de nombreuses personnes n'ont pas les moyens de se les offrir. Cependant, si vous *pouvez* acheter des produits biologiques occasionnellement, alors achetez ceux qui contiennent d'ordinaire le plus de pesticides. On les appelle parfois la *dirty dozen* (les 12 plus contaminés) : pommes, céleri, poivrons, pêches, fraises, nectarines, raisins, épinards, laitue, concombre, bleuets et pommes de terre.

Enfin, assurez-vous de boire beaucoup d'eau pour aider à évacuer les toxines après qu'elles ont été traitées par le foie.

## Évitez les aliments susceptibles de nuire au foie

Si vous avez la stéatose hépatique, il peut être utile de réduire votre apport en fructose. Le sirop de maïs à haute teneur en fructose (également appelé sirop glucose-fructose) est une source très importante de fructose. Le sucre blanc, couramment appelé sucre de table, contient 50 pour cent de fructose et 50 pour cent de glucose.

Sur les 40 kilogrammes de sucre consommés chaque année par le Canadien moyen (environ 26 cuillères à thé par jour), seule une petite fraction provient directement du bol à sucre. La vaste majorité provient d'aliments commerciaux comme les boissons gazeuses, la crème glacée, les biscuits, les barres de chocolat et les céréales de petit déjeuner. On en trouve aussi des quantités considérables dans les viandes froides, les relishes, les soupes en boîte, les légumes en conserve, les tartinades ressemblant à la mayonnaise, les vinaigrettes, le ketchup et de nombreux pains commerciaux. Pour réduire votre apport en sucre et en fructose, il est donc important de lire attentivement les étiquettes des produits alimentaires.

Lorsque vous lisez les étiquettes, rappelez-vous que tous les produits suivants sont des sucres : le sirop de maïs, le sirop de maïs à haute teneur en fructose, le sirop glucose-fructose, le sucrose, le glucose, le fructose, le dextrose, le maltose, le jus de canne évaporé, le sucre de canne, le sucre de betterave, la maltodextrine, le sucre de maïs, le malt d'orge, le caramel et le sirop de caroube. Si vous voyez plusieurs de ces ingrédients sur la même étiquette, vous saurez que l'aliment en question est bourré de sucre!

**Pour les personnes aux prises avec une maladie du foie modérée ou grave**, certaines restrictions alimentaires pourraient s'avérer nécessaires. On recommande un régime à faible teneur en sodium à toute personne présentant une insuffisance hépatique avancée qui a donné lieu à une accumulation anormale de liquide. Plus on réduit son apport en sel, plus on a de chances de prévenir l'accumulation excessive de liquide. En général, les experts en hépatologie recommandent de limiter son apport en sodium à seulement 500 à 1 000 mg par jour. Pour atteindre cet objectif, il faut lire attentivement les étiquettes. Vous voudrez éviter la majorité des aliments préparés, qui abondent en sodium, et choisir davantage d'aliments frais car ces derniers ont une faible teneur en sodium. Votre médecin sera en mesure de déterminer si vous avez besoin de réduire votre apport en sodium.

Il est également possible que vous deviez limiter la quantité de protéine que vous consommez. Lorsque la protéine est dégradée dans le corps, le processus crée un sous-produit appelé ammoniac, entre autres. Un foie endommagé est incapable de métaboliser aussi efficacement l'ammoniac qu'un foie en santé. Une surcharge d'ammoniac peut provoquer une grave affection cérébrale appelée encéphalopathie, laquelle peut compromettre la capacité de penser clairement et la mémoire. La quantité précise de protéine souhaitable dépendra de l'état de votre foie. Votre médecin sera en mesure de déterminer si vous avez besoin de limiter votre consommation de protéine.

Le foie est un organe qui est capable de se réparer. Lorsque les virus de l'hépatite sont supprimés ou éliminés, surtout si cela a lieu avant que des dommages graves ne se produisent, il est possible que le foie soit capable de se réparer. Alors n'hésitez pas à parler à votre médecin du dépistage et du traitement de l'hépatite.

**Les personnes co-infectées par le VIH et l'hépatite C** devraient éviter les quantités élevées de fer. Un certain apport en fer est bon, mais l'excès peut causer une surcharge de fer. Cela est surtout vrai pour les personnes ayant subi une biopsie du foie qui a révélé une accumulation anormale de fer dans le tissu hépatique. Un apport quotidien en antioxydants pourrait rendre le fer moins problématique. Cependant, comme on ne sait pas avec certitude quelles personnes seraient sujettes à un problème de fer et à quel moment ce dernier surviendrait, il semble que ce soit une bonne idée d'éliminer les excès de fer de son alimentation si on vit avec la co-infection VIH/hépatite C.

### Traitez les infections et les cancers qui endommagent le foie

Les dommages au foie peuvent également être causés par certains cancers et infections. Le diagnostic et le traitement précoces peuvent limiter l'impact de ces derniers sur le foie. Par exemple, il existe maintenant d'excellents traitements contre l'hépatite B. Même s'il ne guérit pas l'infection, le traitement peut supprimer considérablement l'hépatite B et l'empêcher de causer d'autres dommages au foie.

Le traitement de l'hépatite C a également connu des progrès énormes. Les traitements hautement efficaces guérissent maintenant plus de 95 pour cent des personnes atteintes d'hépatite C qui les prennent. Toute personne ayant l'hépatite C devrait parler à un médecin de ses options. Le traitement de l'hépatite C peut vous sauver le foie et la vie.

## Suppléments

En plus d'éliminer, dans la mesure du possible, toute chose qui puisse stresser le foie, la prise de certains suppléments pourrait être utile. Certains docteurs en naturopathie trouvent les antioxydants et les nutriments suivants utiles pour aider à protéger le foie.

Le **glutathion (GSH)** est un antioxydant fabriqué par l'organisme qui contribue à dégrader les drogues et les toxines et à protéger le foie. La prise des nutriments suivants pourrait aider à maintenir ou à augmenter votre taux de glutathion :

- **N-acétyl-cystéine (NAC)** : 500 mg trois fois par jour avec de la nourriture. (L'organisme convertit la NAC en GSH.)
- **vitamine C** : Essayez de manger des fruits et légumes frais et colorés tous les jours. Si vous ne pouvez vous procurer des fruits frais, envisagez de prendre un supplément de vitamine C. Parlez à votre professionnel de la santé pour déterminer la dose qui vous convient.
- **acide alpha-lipoïque** : 300 mg par jour.

Lors d'un essai clinique bien conçu de six mois, on a observé que l'acide aminé L-carnitine (1 g avec un repas, une fois par jour) réussissait à réduire l'inflammation chez des personnes atteintes de stéatose hépatique. La carnitine est disponible sur ordonnance (Carnitor) ou en vente libre dans certaines pharmacies et magasins de produits de santé.

Comme l'inflammation contribue de façon importante aux dommages au foie associés à la stéatose hépatique non alcoolique, des modifications alimentaires et la prise de suppléments nutritionnels qui réduisent l'inflammation pourraient s'avérer utiles. (Pour en savoir plus, voir l'Annexe A à la page 63.)

La plante médicinale chardon Marie (*Silybum marianum*) contient les composés silybine, silychristine, silydianine et isosilybine, lesquels sont couramment regroupés sous le nom de silymarine. La silymarine exerce des effets puissants d'antioxydant et de protecteur du foie. Notons, toutefois, que le chardon Marie et ses extraits sont susceptibles d'interagir avec de nombreux médicaments, y compris divers médicaments sur ordonnance et en vente libre. Des études préliminaires in vitro ont suscité des préoccupations selon lesquelles la silybine pourrait avoir une incidence sur les taux sanguins de certains antirétroviraux. Une étude ultérieure chez les hommes a amené les chercheurs à conclure que les doses couramment utilisées de cette plante médicinale ne devraient pas interagir avec d'autres médicaments. Parlez à votre médecin et votre pharmacien si vous envisagez de prendre ce supplément.

Bien que les personnes vivant avec le VIH trouvent certains suppléments utiles, certains d'entre eux peuvent nuire sérieusement au foie. De nombreux médicaments pré-emballés ont des étiquettes erronées et pourraient contenir des plantes médicinales qui sont toxiques pour le foie. Les plantes cultivées dans un milieu où elles sont exposées à des produits chimiques toxiques sont également susceptibles de causer des dommages hépatiques. Consultez toujours un praticien d'expérience pour obtenir des conseils. Et avisez toujours votre médecin et votre pharmacien de toutes les plantes médicinales et de tous les suppléments que vous envisagez de prendre.

# Annexe A : Le stress oxydatif et l'inflammation

Le stress oxydatif et l'inflammation commencent dès les stades précoces de l'infection au VIH et persistent au fil du temps. Si rien n'est fait pour les contrer, ils peuvent causer de graves dommages : ils nuisent aux cellules immunitaires, aux organes majeurs et au système immunitaire et contribuent à de nombreuses maladies. Nous savons maintenant que la prise d'une thérapie antirétrovirale (TAR) pour maîtriser le VIH peut réduire considérablement l'inflammation chronique, sans pour autant l'éliminer. Heureusement, certains aliments et suppléments aident aussi à contrer le stress oxydatif et l'inflammation sans compromettre les réponses immunitaires de l'organisme.

## Qu'est-ce que le stress oxydatif?

Le stress oxydatif se produit lorsque l'organisme manque d'antioxydants. Les antioxydants sont des substances produites par l'organisme qui sont également présents dans certains aliments (notamment de nombreux fruits et légumes) et suppléments nutritionnels. Ils protègent l'organisme contre des molécules instables appelées radicaux libres qui sont créées lors de divers processus corporels. Lorsque nous manquons d'antioxydants pour combattre le stress oxydatif, nos cellules immunitaires et organes importants — dont le foie, le cœur et les reins — risquent d'être endommagés.

Toute infection à long terme, dont celle causée par le VIH, peut inciter l'organisme à produire davantage de radicaux libres qu'à l'habitude et, ainsi, perturber l'état d'équilibre du corps. Il est donc particulièrement important que les personnes vivant avec le VIH obtiennent suffisamment d'antioxydants.

## Qu'est-ce que l'inflammation?

L'inflammation fait partie de la réponse immunitaire de l'organisme aux blessures, aux irritations et aux infections. Par exemple, elle se déclenche lorsqu'une personne se coupe, entre en contact avec un allergène ou contracte une infection transmissible sexuellement (ITS). Les cellules du système immunitaire s'activent et se déplacent vers le site de l'infection ou de la blessure. Les signes d'inflammation incluent la rougeur, l'enflure, la sensation de chaleur, la douleur et la perte de fonction.

L'inflammation est l'un des moyens qui permettent à l'organisme de régler ou de supprimer un problème. À court terme, elle nous aide à combattre le rhume ou la grippe ou nous protège contre les allergènes. Cependant, lorsque l'inflammation persiste à long terme — lorsqu'elle devient chronique — elle cesse d'être bénéfique et peut contribuer au développement de diverses maladies.

Lorsqu'une personne est infectée par le VIH, l'inflammation (tout comme le stress oxydatif)

fait partie des efforts déployés par l'organisme pour combattre le virus. Différentes sortes de cellules immunitaires participent à une offensive coordonnée : certaines d'entre elles s'attaquent au virus et aux cellules infectées par le virus, d'autres assument le rôle de « généraux » pour coordonner la bataille et d'autres encore tentent d'amplifier la réponse immunitaire contre le virus. L'inflammation persistante risque toutefois d'avoir l'effet contraire : elle peut activer le virus, inciter le VIH à infecter davantage de cellules et augmenter la charge virale.

Le VIH peut nuire directement aux tissus des os, du cerveau, du système circulatoire et d'autres parties du corps, en plus de causer des dommages au système nerveux, aux organes importants et à d'autres régions du corps. Ce processus a pour résultat final d'augmenter le risque de maladies couramment associées au vieillissement, dont les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose et l'insuffisance hépatique ou rénale.

## Ce que vous pouvez faire pour contrer l'inflammation chronique

### Médicaments

La thérapie antirétrovirale (TAR) réduit considérablement l'inflammation liée au VIH. Voilà pourquoi il est tellement important de commencer la TAR dès que possible après l'infection par le VIH et de prendre ses médicaments tous les jours en suivant les posologies à la lettre, même si vous ne vous sentez pas malade. Les tests de la charge virale réguliers permettent de mesurer la quantité de VIH dans votre sang (votre charge virale) et de vérifier l'efficacité de votre traitement.

Malheureusement, les médicaments ne réussissent pas à éliminer complètement l'inflammation. L'activation du système immunitaire et l'inflammation de faible intensité persistent même lorsque la charge virale est indétectable.

Les chercheurs étudient diverses approches pharmaceutiques dans l'espoir de réduire l'inflammation chronique causée par le VIH.

### Aliments, assaisonnements et suppléments

Bien que les données de recherche sur les bienfaits des aliments et suppléments antioxydants soient contradictoires, il semble bien que certains aliments et assaisonnements riches en antioxydants possèdent des propriétés anti-inflammatoires. La liste inclut les suivants :

- gingembre
- curcuma
- cerises, baies et raisins rouges
- oignons et ail
- l'écorce blanche intérieure des agrumes
- aliments riches en acides gras oméga-3, dont les graines de lin, les noix de Grenoble et les poissons gras (en particulier, le saumon sauvage, le maquereau, les sardines, les anchois, la morue et le flétan). Les suppléments d'huile de poisson ou de krill fournissent des acides gras oméga-3 anti-inflammatoires sous une forme que l'organisme traite plus facilement que les aliments ou autres suppléments contenant des acides gras oméga-3.

La meilleure façon d'ajouter des nutriments antioxydants à votre alimentation consiste à consommer une grande variété de fruits et légumes colorés, ainsi que des noix et des graines.

Les suppléments d'antioxydants sont également utiles contre le stress oxydatif et l'inflammation. Parlez à votre médecin ou pharmacien (ou encore à votre diététiste/nutritionniste ou à votre naturopathe si vous en avez un) de la pertinence de prendre des suppléments, dont les suivants :

- une bonne multivitamine
- vitamine E (choisissez un supplément qui contient tous les membres de la famille des vitamines E)
- vitamine C
- complexe de bioflavonoïdes
- sélénium
- N-acétyl-cystéine (NAC)

- co-enzyme $Q_{10}$
- suppléments dérivés d'aliments anti-inflammatoires, dont l'huile de poisson, la racine de gingembre, le curcuma, la quercétine et la bromélaïne

## Modifications du mode de vie et dépistages

Les autres mesures qui pourraient vous aider à réduire l'inflammation dans votre corps incluent les suivantes :

- arrêter de fumer
- faire de l'exercice (parlez à votre médecin pour déterminer les activités qui vous conviennent)
- faire traiter les co-infections, comme l'hépatite B ou C
- passer régulièrement des tests de dépistage d'infections transmissibles sexuellement (ITS)
- maintenir un poids santé
- maintenir une glycémie saine (voir « Le diabète et les problèmes de glycémie » à la page 33)

# Annexe B : La vitamine $B_{12}$ et la vitamine D

Les personnes vivant avec le VIH ont souvent des taux de micronutriments inférieurs à la normale, et les médecins recommandent que toutes les personnes séropositives prennent un supplément de multivitamines et minéraux complet tous les jours pour en maintenir des taux optimaux. Deux vitamines spécifiques soulèvent des préoccupations particulières en raison des nombreux effets qu'elles exercent dans le corps. Il s'agit de la vitamine $B_{12}$ et de la vitamine D.

## Vitamine $B_{12}$

Nombre d'études ont permis de constater une carence en vitamine $B_{12}$ chez un pourcentage important de personnes vivant avec le VIH, et cette carence peut se déclarer dès un stade précoce de l'infection. La carence en vitamine $B_{12}$ peut donner lieu à des symptômes neurologiques — engourdissement, picotements et perte de dextérité — et à la détérioration des fonctions mentales, comme le dénotent des symptômes tels la pensée floue, les trous de mémoire, la confusion, la désorientation, la dépression, la colère irrationnelle et la paranoïa. Une telle carence peut aussi entraîner l'anémie. La carence en vitamine $B_{12}$ a également été associée à une production réduite de l'hormone mélatonine, ce qui peut perturber le cycle veille-sommeil.

Si vous éprouvez l'un des symptômes d'ordre émotionnel ou mental mentionnés ci-dessus, surtout s'ils s'accompagnent de fatigue chronique, il est possible que la carence en vitamine $B_{12}$ y contribue. Cela est surtout vrai si vous avez d'autres symptômes associés à ce genre de carence, y compris la neuropathie, la faiblesse ou de la difficulté à maintenir l'équilibre ou à marcher. Il faut toutefois souligner que ces symptômes peuvent aussi être liés au VIH lui-même, à l'hypothyroïdie ou à un cas avancé de syphilis appelé neurosyphilis. Un bilan médical tenant compte de tous les diagnostics potentiels est essentiel pour déterminer la cause des symptômes.

Des études menées à l'Université Yale ont révélé que le test sanguin standard fixé pour déterminer la carence en vitamine $B_{12}$ n'était pas toujours fiable. Certaines personnes qui semblent en avoir un taux sanguin « normal » sont en fait carencées en vitamine $B_{12}$ et pourraient bénéficier de la prise de suppléments. La dose de vitamine $B_{12}$ nécessaire varie d'une personne à l'autre, et il est recommandé de travailler avec un médecin ou un docteur en naturopathie pour déterminer la dose qui convient. On peut prendre la vitamine $B_{12}$ par voie orale, sous forme de gel nasal ou par injection. La meilleure méthode dépend de la cause sous-jacente de la carence, alors il est important de se faire évaluer exhaustivement avant de commencer à prendre des suppléments. Pour la thérapie orale, la recommandation typique est de 1 000 à 2 000 mcg par jour.

Pour déterminer si la supplémentation peut vous aider, un moyen consiste à faire un essai de suppléments de vitamine $B_{12}$ pendant au moins six à huit semaines. Si vous prenez des pilules ou des

pastilles sublinguales, la forme la plus utile de la vitamine $B_{12}$ est la méthylcobalamine.

Parlez à votre médecin avant de commencer à prendre n'importe quel supplément afin de vous assurer qu'il est sans danger pour vous. Certaines personnes constatent des améliorations quelques jours après leur première prise de vitamine $B_{12}$ et connaissent de bons résultats avec les suppléments sous forme de comprimés ou de pastilles sublinguales. D'autres mettent plusieurs mois avant de remarquer des résultats et ont besoin de prendre la vitamine sous forme de gel nasal ou par injection pour connaître des améliorations importantes. Pour de nombreuses personnes, la supplémentation est un élément important d'une approche visant la résolution des problèmes émotionnels et mentaux.

## Vitamine D

Certaines études révèlent que la carence en vitamine D — et assez souvent la carence grave — est un problème courant chez les personnes vivant avec le VIH. Il existe un lien étroit entre le taux de calcium et la vitamine D, et la carence en celle-ci est associée à plusieurs problèmes de santé, dont les maladies osseuses, la dépression, les problèmes de sommeil, la neuropathie périphérique, la douleur articulaire et musculaire et la faiblesse musculaire. Il vaut la peine de souligner que, dans plusieurs des cas en question, même s'il existe un lien entre la vitamine D et le problème de santé mentionné, il n'est pas certain qu'un manque de vitamine D en soit la cause.

Un test sanguin peut déterminer si vous souffrez d'une carence en vitamine D. Si vous prenez des suppléments de celle-ci, le test vous dira si vous prenez une dose propice tout en évitant un apport potentiellement toxique. (Notons que la recherche révèle que la toxicité est très improbable, même si des doses allant jusqu'à 10 000 UI par jour sont prises sous supervision médicale). Le coût du test risque de ne pas être couvert par tous les régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux ou d'être couvert dans certaines situations seulement. Renseignez-vous sur la couverture dans votre région auprès de votre médecin.

Le meilleur test pour déterminer le taux de vitamine D est le test sanguin 25-hydroxyvitamine D. Le taux optimal de vitamine D fait l'objet de débats, mais la majorité des experts estiment que la quantité minimale est de 50 à 75 nmol/l. De nombreuses personnes prennent des suppléments dans le but de faire grimper leur taux jusqu'à plus de 100 nmol/l.

Même si la lumière du soleil et les aliments enrichis sont deux sources possibles de vitamine D, la façon la plus sûre d'en obtenir des quantités adéquates consiste à prendre un supplément. La meilleure dose varie selon la personne. Une dose quotidienne de 1 000 à 2 000 UI est couramment utilisée, mais votre médecin pourrait recommander une dose plus faible ou plus élevée pour vous, selon le taux de vitamine D dans votre sang et la présence d'un problème de santé quelconque. Les doses de plus de 4 000 UI par jour sont à éviter, à moins de prévenir son médecin. La vitamine $D_3$ est à privilégier, plutôt que la vitamine $D_2$. La vitamine $D_3$ est la forme active de la vitamine, et certaines données portent à croire que les personnes vivant avec le VIH ont de la difficulté à convertir la $D_2$ en $D_3$. Historiquement, les suppléments de vitamine $D_3$ sont associés moins fréquemment à des cas de toxicité que les suppléments de vitamine $D_2$.

Il vaut mieux effectuer un test de base afin de connaître votre taux initial de vitamine D. Ensuite, les tests de suivi réguliers pourront déterminer si la supplémentation vous a permis d'atteindre un niveau optimal ou si vous en prenez trop. Les tests réguliers sont le seul moyen d'être certain d'atteindre — et de maintenir ensuite — des taux optimaux.

Grâce à une supplémentation appropriée, il est habituellement possible de corriger efficacement les problèmes causés par la carence en vitamine D.

# Dossier de santé personnel

**(Faites une photocopie de cette page et donnez-la à un proche en cas d'urgence.)**

| | |
|---|---|
| Nom _____ | Adresse courriel _____ |
| Adresse _____ | Numéro de téléphone _____ |
| _____ | Numéro de téléphone de votre employeur |
| _____ | _____ |

Numéro de carte d'assurance-maladie _____

Données relatives à votre assurance privée _____

Date de naissance _____ Poids _____ Taille _____ Groupe sanguin _____

| | |
|---|---|
| Date du diagnostic du VIH _____ | Allergies et sensibilités aux médicaments |
| Autres troubles médicaux _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Antécédents familiaux (Avez-vous un proche parent atteint de diabète, de cancer ou d'une maladie du cœur, etc.?)

| Trouble médical | Lien de parenté | Trouble médical | Lien de parenté |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

Fournisseurs de soins

| Spécialisation | Nom | Coordonnées |
|---|---|---|
| Médecin de famille | | |
| Spécialiste du VIH | | |
| Pharmacien | | |
| | | |
| | | |

En cas d'urgence, contactez :

Nom _____ Relation _____ Numéro de téléphone _____

**Médicaments anti-VIH utilisés (Tenez cette liste à jour.)**

| Médicament anti-VIH | Schéma posologique | Instructions spéciales | Date de début | Date de fin | Raison de l'arrêt du traitement |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Antécédents d'autres médicaments, traitements et suppléments (Tenez cette liste à jour.)**

| Nom du médicament ou du traitement | Dose (s'il y a lieu) | Instructions spéciales | Date de début | Date de fin | Raison de l'arrêt du traitement |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Antécédents d'épisodes médicaux significatifs, p. ex. : hospitalisation, maladie grave, chirurgie (Tenez cette liste à jour.)**

| Date | Description de l'épisode | Remarques |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Tests de suivi (Inscrivez les résultats de chaque test de charge virale et compte de CD4, ainsi que de tous les autres tests dont vous voulez suivre les tendances au fil du temps, comme vos taux de cholestérol ou de triglycérides.)**

| **Date du test** | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Charge virale** | | | | | | | | | | | |
| **Compte de CD4** | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

**Symptômes et effets secondaires**

| **Description du symptôme/de l'effet secondaire** | **Quand s'est-il produit et pendant combien de temps a-t-il duré?** | **Quel traitement a été administré?** | **Remarques** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

# Points à signaler à votre médecin

**(Faites des photocopies de cette page et apportez-en une lors de chacun de vos rendez-vous.)**

---

**Changements dans mon état de santé depuis mon dernier rendez-vous**
**(p. ex. : de nouveaux symptômes ou de nouvelles maladies)**

---

**Difficultés avec mon traitement et/ou mes soins**

---

**Questions à poser au médecin**

---

**Choses dont j'ai besoin (renouvellement d'ordonnances, références, etc.)**

---

**Plan d'action**

# Notes

www.catie.ca

/CATIEinfo

Un guide pratique pour
# un corps en santé
*pour les personnes vivant avec le VIH*

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

555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, C.P. 1104
Toronto (Ontario)  M5V 3B1

info@catie.ca
**www.catie.ca**
/CATIEinfo

N° du Centre de distribution : ATI-40236
(*also available in English, ATI-40235*)