

Table des matières

I AGENTS ANTI-VIH

- | | |
|--|----|
| A. Biktarvy devient une option de traitement au Canada | 1 |
| B. Remplacement d'un régime à base d'inhibiteur de la protéase par Biktarvy | 2 |
| C. Remplacement de Triumeq par Biktarvy | 5 |
| D. Biktarvy chez les femmes séropositives | 7 |
| E. Les CDC recommandent le raltégravir (Isentress) pour la PPE | 9 |
| F. La FDA met en garde contre l'usage de Prezcofix chez les femmes séropositives enceintes | 10 |

II COMORBIDITÉS

- | | |
|---|----|
| A. Impact de problèmes non liés au VIH sur la survie | 10 |
| B. Comorbidités dans des cliniques canadiennes sélectionnées | 12 |
| C. Une étude pilote trouve que l'exercice intensif est bon pour les hommes séropositifs plus âgés | 14 |

I AGENTS ANTI-VIH

A. Biktarvy devient une option de traitement au Canada

En juillet 2018, Santé Canada a approuvé la vente et l'utilisation de Biktarvy pour le traitement de l'infection au VIH. Fabriqué par la compagnie Gilead Sciences, Biktarvy est offert sous forme de comprimés et contient les médicaments suivants :

- bictégravir : 50 mg
- TAF (ténofovir alafénamide) : 25 mg
- FTC (emtricitabine) : 200 mg

De ces trois médicaments, le bictégravir est nouveau. Il appartient à une classe de médicaments appelés inhibiteurs de l'intégrase. Les principales lignes directrices des pays à revenu élevé recommandent de commencer le traitement du VIH par une combinaison incluant un inhibiteur de l'intégrase parce que ces médicaments sont généralement bien tolérés et très efficaces. Les combinaisons à base d'inhibiteur de l'intégrase sont également recommandées pour les traitements de deuxième intention.

Chaque comprimé de Biktarvy constitue un traitement complet et se prend une seule fois par jour. On peut prendre Biktarvy avec ou sans nourriture, le jour ou la nuit.

Biktarvy a été testé comme traitement initial de l'infection au VIH dans le cadre d'essais cliniques où il a fait preuve d'une innocuité et d'une efficacité générales comparables à celles de l'inhibiteur de l'intégrase concurrent, le dolutégravir (Tivicay et dans Triumeq).

produit par



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

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

Dans ce numéro de *TraitementActualités*, nous examinons les essais cliniques récents de Biktarvy menés auprès de personnes déjà traitées pour le VIH.

Il est important de se rappeler que le bictégravir, l'inhibiteur de l'intégrase présent dans Biktarvy, est nouveau et a été testé chez plusieurs milliers de personnes dans le cadre d'essais cliniques. Un grand nombre des personnes en question étaient relativement jeunes et en bonne santé, et les effets secondaires ont généralement été légers. Lorsque Biktarvy sera remboursé par les régimes privés et publics d'assurance médicaments, il sera utilisé plus largement par des personnes qui ne s'inscrivent pas généralement aux essais cliniques. Les personnes en question pourraient être plus âgées et/ou avoir d'autres problèmes de santé (comorbidités), et certaines d'entre elles pourraient être malades. Leur expérience des effets secondaires pourrait donc différer de celle signalée lors des essais cliniques clés de Biktarvy. De plus, comme c'est le cas pour tout médicament nouvellement homologué, il pourrait s'écouler jusqu'à cinq ans avant que la gamme complète des effets secondaires associés à Biktarvy soit connue, et plus particulièrement les effets secondaires rares. Il n'empêche que les données recueillies jusqu'à présent portent à croire que Biktarvy est généralement sûr.

Accès

Il s'écoulera probablement plusieurs semaines ou mois avant que Biktarvy soit ajouté aux listes de médicaments couverts par les régimes d'assurance privés. Gilead Sciences entamera bientôt le processus de négociation du prix de Biktarvy avec les ministères provinciaux et territoriaux. Comme il s'agit d'un long processus, il est peu probable que Biktarvy soit ajouté aux listes de médicaments assurés avant le printemps 2019.

RÉFÉRENCE :

Gilead Sciences Canada. Biktarvy. *Monographie de produit*. 10 juillet 2018.

B. Remplacement d'un régime à base d'inhibiteur de la protéase par Biktarvy

Lorsqu'ils sont utilisés dans le cadre d'une combinaison de traitements anti-VIH (TAR), les médicaments de la classe appelée inhibiteurs de l'intégrase exercent une activité anti-VIH puissante et sont généralement bien tolérés. Par conséquent, davantage de médecins les prescrivent et davantage de patients les prennent de nos jours.

Le bictégravir est un nouvel inhibiteur de l'intégrase et fait partie d'un régime complet en un seul comprimé appelé Biktarvy. Les autres médicaments dans Biktarvy s'appellent TAF (ténofovir alafénamide) et FTC (emtricitabine). On prend ce comprimé une fois par jour avec ou sans nourriture, le jour ou la nuit.

Aux fins d'une étude, des chercheurs du Canada et d'autres pays ont recruté des adultes qui prenaient un régime à base d'inhibiteur de la protéase et qui avaient une charge virale indétectable. Les participants ont été répartis au hasard pour recevoir Biktarvy (290 personnes) ou pour continuer à prendre leur régime à base d'inhibiteur de la protéase (287 personnes). À la 48^e semaine de l'étude, presque tous les participants maintenaient encore une charge virale indétectable. En général, les taux d'effets secondaires ont été semblables peu importe le régime utilisé, bien que les maux de tête aient été plus fréquents parmi les utilisateurs de Biktarvy.

Détails de l'étude

Les participants avaient le profil moyen suivant au début de l'étude :

- 83 % d'hommes, 17 % de femmes
- âge : 48 ans
- principaux groupes ethnoraciaux : Blancs – 66 %; Noirs – 27 %; Asiatiques – 2 %; Autochtones – 1 %
- compte de CD4+ : 620 cellules/mm³
- 83 % n'avaient pas de symptômes de l'infection au VIH
- co-infection au virus de l'hépatite B (VHB) : 3 %
- co-infection au virus de l'hépatite C (VHC) : 2 %

- DFGe (débit de filtration glomérulaire estimé, une mesure générale de la santé rénale) : 105 ml/min

Les inhibiteurs de la protéase couramment utilisés incluaient les suivants :

- atazanavir (Reyataz)
- darunavir (Prezista)

Chacun de ces médicaments était pris avec une faible dose d'un autre médicament anti-VIH appelé ritonavir. Le ritonavir avait pour rôle d'augmenter le taux de l'autre inhibiteur de la protéase dans le sang et de le maintenir ainsi afin qu'une seule dose quotidienne de l'atazanavir ou du darunavir soit efficace.

En plus des inhibiteurs de la protéase, les participants à cette étude prenaient les combinaisons de médicaments anti-VIH suivantes :

- TDF (disoproxil fumarate de ténofovir) + FTC (emtricitabine)
- abacavir + 3TC

L'étude a duré 48 semaines.

Résultats

À la 48^e semaine de l'étude, les proportions de participants ayant une charge virale indétectable (moins de 50 copies/ml) étaient les suivantes :

- Biktarvy : 92 %
- régime à base d'inhibiteur de la protéase : 89 %

De plus, à la semaine 48, les proportions de participants ayant une charge virale inférieure à 20 copies/ml étaient les suivantes :

- Biktarvy : 86 %
- régime à base d'inhibiteur de la protéase : 85 %

Ces différences ne sont pas significatives du point de vue statistique. L'analyse porte à croire que, dans l'ensemble, Biktarvy a une efficacité semblable à celle des principaux régimes à base d'inhibiteur de la protéase.

Effets indésirables

Dans les essais cliniques, le terme *effet indésirable* est utilisé pour décrire les événements malheureux qui risquent de se produire. Certains d'entre eux sont attribuables au processus pathologique sous-jacent, d'autres aux médicaments à l'étude et d'autres encore n'ont rien à voir avec l'étude.

Les proportions de participants ayant éprouvé des effets indésirables liés au traitement étaient les suivantes :

- Biktarvy : 19 %
- régime à base d'inhibiteur de la protéase : 2 %

Cette différence entre les deux régimes était surtout attribuable aux maux de tête, qui se sont produits dans les proportions suivantes :

- Biktarvy : 12 %
- régime à base d'inhibiteur de la protéase : 4 %

Voici la répartition des autres effets secondaires :

Diarrhées

- Biktarvy : 2 %
- régime à base d'inhibiteur de la protéase : 0 %

Flatulences

- Biktarvy : 2 %
- régime à base d'inhibiteur de la protéase : 0 %

Nausées

- Biktarvy : 2 %
- régime à base d'inhibiteur de la protéase : 0 %

En général, la plupart des effets secondaires étaient d'intensité légère à modérée et disparaissaient avec le temps.

Accent sur les maux de tête

Selon les chercheurs, les maux de tête survenaient durant les huit premières semaines du traitement par Biktarvy. Les maux de tête étaient généralement légers et disparaissaient graduellement chez la plupart des participants.

À la 48^e semaine de l'étude, les participants se plaignaient encore de maux de tête dans les proportions suivantes :

- Biktarvy : 2 %
- régime à base d'inhibiteur de la protéase : 1 %

Personne n'a quitté prématurément l'étude à cause de maux de tête.

Effets indésirables graves

Les effets indésirables graves se sont produits dans les proportions suivantes :

Biktarvy : deux personnes utilisant ce régime ont dû quitter prématurément l'étude pour les raisons suivantes :

- éruption cutanée : une personne
- schizophrénie : une personne; une enquête a laissé croire que la schizophrénie était liée à l'exposition à Biktarvy

Régime à base d'inhibiteur de la protéase : une personne utilisant ce régime a dû quitter prématurément l'étude pour les raisons suivantes :

- fracture osseuse et lésions rénales

Décès

Deux décès se sont produits durant l'étude. Une personne recevant Biktarvy s'est fait diagnostiquer des tumeurs pulmonaires qui se sont propagées au cerveau. Une personne recevant le régime à base d'inhibiteur de la protéase a succombé aux suites d'un traumatisme crânien d'origine violente. Ces décès n'étaient pas liés aux médicaments à l'étude.

Anomalies de laboratoire

On a obtenu des résultats anormaux graves ou très graves aux tests de sang dans les proportions suivantes :

- Biktarvy : 16 %
- régime à base d'inhibiteur de la protéase : 29 %

Cette différence est surtout attribuable au taux élevé du produit de déchets bilirubine détecté chez les utilisateurs de l'inhibiteur de la protéase. Notons que ce problème peut se produire chez les personnes utilisant l'atazanavir.

Le DFGe a baissé de façon très modeste chez les personnes recevant Biktarvy et est resté stable chez les personnes traitées par inhibiteurs de la protéase. Des évaluations plus sophistiquées n'ont découvert aucune lésion rénale liée au traitement.

Les participants qui prenaient Biktarvy ont connu des baisses significatives des mesures suivantes effectuées sur des échantillons de sang prélevés à jeun :

- cholestérol total
- LDL-C (« mauvais » cholestérol)
- triglycérides
- rapport cholestérol total/cholestérol HDL-C (« bon » cholestérol)

Les changements de ce genre ne sont pas surprenants parce que les participants traités par Biktarvy avaient pris antérieurement des inhibiteurs de la protéase, et nous savons que ces derniers peuvent causer des changements défavorables dans les taux de lipides dans le sang. En revanche, en tant que classe, les inhibiteurs de l'intégrase sont reconnus pour leurs effets neutres sur les lipides sanguins.

À retenir

La présente étude a révélé que Biktarvy est une option à envisager pour les médecins et patients qui souhaitent s'éloigner des traitements anti-VIH fondés sur les inhibiteurs de la protéase. Biktarvy est efficace et généralement sans danger. Cependant, les utilisateurs de Biktarvy peuvent éprouver des maux de tête majoritairement légers qui disparaissent graduellement.

RÉFÉRENCE :

Daar ES, DeJesus E, Ruane P, et al. Efficacy and safety of switching to fixed-dose bicitgravir, emtricitabine, and tenofovir alafenamide from boosted protease inhibitor-based regimens in virologically suppressed adults with HIV-1: 48-week results of a randomised, open-label, multicentre, phase 3, non-inferiority trial. *Lancet HIV*. 2018; *in press*.

C. Remplacement de Triumeq par Biktarvy

Triumeq est le nom de marque d'un comprimé contenant les trois médicaments anti-VIH suivants :

- dolutégravir
- abacavir
- 3TC

Triumeq est un traitement anti-VIH largement utilisé; on le prend une fois par jour, avec ou sans nourriture, le jour ou la nuit. Les essais cliniques l'ont trouvé très efficace et généralement bien toléré, bien que certains utilisateurs aient éprouvé de la difficulté à s'endormir et/ou à rester endormis.

Biktarvy est le nom de marque d'un comprimé contenant les trois médicaments anti-VIH suivants :

- bictégravir
- TAF (ténofovir alafénamide)
- FTC (emtricitabine)

Le dolutégravir et le bictégravir appartiennent à la classe de médicaments appelés inhibiteurs de l'intégrase.

Aux fins d'une étude à double insu menée au Canada et dans d'autres pays, des chercheurs ont recruté des participants qui prenaient Triumeq et qui avaient une charge virale indétectable (moins de 50 copies/ml) et les ont répartis au hasard pour recevoir un des traitements suivants :

- Biktarvy : 282 personnes
- continuation de la prise de Triumeq : 281 personnes

Après 48 semaines, les participants des deux groupes maintenaient une charge virale indétectable dans des proportions semblables. Même si les taux d'effets secondaires étaient plus élevés parmi les personnes qui continuaient à prendre Triumeq, un nombre plus élevé de participants ont cessé de prendre Biktarvy à cause d'effets secondaires embêtants.

Détails de l'étude

Les participants avaient le profil moyen suivant au moment de leur admission à l'étude :

- 87 % d'hommes, 13 % de femmes
- âge : 46 ans

- principaux groupes ethnoraciaux : Blancs – 73 %; Noirs – 21%; Asiatiques – 3 %; Autochtones – 2 %
- compte de CD4+ : 700 cellules/mm³
- 87 % n'avaient pas de symptômes de l'infection au VIH
- co-infection au virus de l'hépatite B (VHB) : aucune personne
- co-infection au virus de l'hépatite C (VHC) : une personne
- DFGe (débit de filtration glomérulaire estimé, une mesure générale de la santé rénale) : 101 ml/minute

Résultats

À la 48^e semaine de l'étude, les proportions de participants ayant une charge virale inférieure à 50 copies/ml étaient semblables, comme suit :

- Biktarvy : 94 %
- prise continue de Triumeq : 95 %

À la 48^e semaine de l'étude, les proportions de participants ayant une charge virale inférieure à 20 copies/ml étaient les suivantes :

- Biktarvy : 90 %
- prise continue de Triumeq : 91 %

Ces différences ne sont pas significatives du point de vue statistique et laissent penser que les deux régimes ont une efficacité semblable. Dans le langage technique, on dirait que Biktarvy est « non inférieur » à Triumeq.

Innocuité

Les chercheurs ont affirmé que les deux régimes étaient « bien tolérés » et que la plupart des effets secondaires étaient « d'intensité légère ou modérée ».

Quoique peu fréquents, les retraits prématurés de l'étude à cause d'effets secondaires des médicaments ont eu lieu dans les proportions suivantes :

- Biktarvy : 2 % (six personnes)
- prise continue de Triumeq : 1 % (deux personnes)

Voici la répartition des effets secondaires en question :

Biktarvy

- maux de tête : deux personnes
- rêves bizarres : une personne
- AVC : une personne
- vomissements : une personne
- pensées suicidaires : une personne

Une évaluation poussée a porté à croire que ces problèmes étaient probablement attribuables à Biktarvy, à l'exception des pensées suicidaires; dans ce dernier cas, la personne en question avait déjà de « nombreux antécédents psychiatriques » lors de son admission à l'étude, selon les chercheurs.

Triumeq

- maux de tête : une personne
- démangeaisons de la peau : une personne

Une évaluation a porté à croire que ces deux problèmes étaient probablement attribuables à l'utilisation de Triumeq.

Voici la répartition des effets secondaires qualifiés de pas graves :

Maux de tête

- Biktarvy : 2 %
- Triumeq : 3 %

Diarrhées

- Biktarvy : 1 %
- Triumeq : 1 %

Rêves bizarres

- Biktarvy : moins de 1 %
- Triumeq : 2 %

Nausées

- Biktarvy : 0 %
- Triumeq : 2 %

Difficulté à s'endormir et/ou à rester endormi

- Biktarvy : 0 %
- Triumeq : 1 %

Autres problèmes

Entre 2 % et 3 % des participants utilisant chaque régime ont subi des fractures. Une évaluation a toutefois révélé que celles-ci n'étaient pas attribuables aux médicaments à l'étude.

Dans l'ensemble, en ce qui concerne les mesures de la santé rénale, les chercheurs n'ont trouvé aucune différence statistiquement significative entre les deux régimes.

Décès

Deux personnes du groupe Biktarvy sont mortes. Une personne est décédée parce que son cœur a cessé de battre, une conséquence d'une grave maladie cardiovasculaire. Une autre personne est décédée d'une intoxication causée par une consommation excessive d'alcool et d'opioïdes.

Aucun participant du groupe Triumeq n'est mort.

Anomalies de laboratoire

Environ 3 % des participants utilisant chaque régime ont obtenu des résultats anormaux à des tests de laboratoire. Personne n'a subi de lésions graves associées aux résultats en question.

Dans l'ensemble, on n'a constaté aucun changement cliniquement significatif dans les mesures de laboratoire de routine de la santé rénale ou cardiaque (cholestérol et triglycérides).

À retenir

Dans l'ensemble, la présente étude porte à croire que Biktarvy et Triumeq sont généralement bien tolérés et que la plupart des effets secondaires sont légers et temporaires.

RÉFÉRENCE :

Molina JM, Ward D, Brar I, et al. Switching to fixed-dose bictegravir, emtricitabine and tenofovir alafenamide from dolutegravir plus abacavir and lamivudine in virologically suppressed adults with HIV-1: 48-week results of a randomised, double-blind, multicentre, active-controlled, phase 3, non-inferiority trial. *Lancet HIV*. 2018; *in press*.

D. Biktarvy chez les femmes séropositives

Biktarvy est un nouveau régime thérapeutique en un seul comprimé qui contient les médicaments anti-VIH suivants :

- bictégravir : 50 mg
- TAF (ténofovir alafénamide) : 25 mg
- FTC (emtricitabine) : 200 mg

De ces trois médicaments, le bictégravir est nouveau. Il appartient à une classe de médicaments appelés inhibiteurs de l'intégrase. Les principales lignes directrices des pays à revenu élevé recommandent de commencer le traitement du VIH par une combinaison incluant un inhibiteur de l'intégrase parce que ces médicaments sont généralement bien tolérés et très efficaces. Les combinaisons à base d'inhibiteurs de l'intégrase sont également recommandées pour les traitements de deuxième intention.

Au cours des huit dernières années, la plupart des essais cliniques clés (phase III) sur les inhibiteurs de l'intégrase n'ont pas inclus de grandes proportions de femmes séropositives. Les compagnies pharmaceutiques ont conséquemment mené des essais cliniques auxquels elles ont inscrit exclusivement des femmes afin de leur donner une combinaison de traitements fondée sur un inhibiteur de l'intégrase.

Pour un essai clinique mené sous l'égide de la compagnie Gilead Sciences, fabricant de Biktarvy, des chercheurs dans plusieurs pays ont recruté 470 femmes qui prenaient un traitement anti-VIH (TAR) et qui avaient une charge virale supprimée (moins de 50 copies/ml). Les chercheurs ont réparti au hasard les participantes soit pour continuer à prendre leur régime en cours soit pour remplacer ce dernier par Biktarvy. Après 48 semaines, l'étude a révélé que Biktarvy était aussi efficace et aussi bien toléré que les autres régimes des participantes. Les taux d'effets secondaires ont été relativement faibles parmi les femmes recevant Biktarvy. Les chercheurs ont recensé un faible nombre de grossesses sans aucun impact négatif apparent de Biktarvy sur le bébé. Des études de plus grande envergure seront toutefois nécessaires avant que les chercheurs puissent affirmer avec certitude que Biktarvy est sans danger durant la grossesse.

Détails de l'étude

Des chercheurs dans plusieurs pays ont recruté des femmes pour cette étude (les pays sont énumérés dans l'ordre décroissant selon le nombre de femmes inscrites) :

- Ouganda
- Fédération russe
- Thaïlande
- États-Unis
- République dominicaine

Les femmes avaient le profil moyen suivant au moment de leur admission à l'étude :

- âge : 40 ans
- principaux groupes ethnoraciaux :
Noirs : 37 %; Blancs : 36 %; Asiatiques : 21 %;
Hispaniques : 16 %
- compte de CD4+ : 700 cellules/mm³
- 90 % des femmes n'avaient aucun symptôme de l'infection au VIH
- DFGe (débit de filtration glomérulaire, une mesure générale de la santé rénale) : 100 ml/min

La plupart des participantes (95 %) prenaient un des régimes suivants offerts dans un seul comprimé :

- Genvoya (elvitégravir + cobicistat + TAF + FTC)
- Stribild (elvitégravir + cobicistat + TDF + FTC)

TDF (disoproxil fumarate de ténofovir) est l'ancienne formulation du ténofovir qui peut causer des lésions rénales et l'amincissement des os chez certaines personnes. TAF est la formulation plus récente du ténofovir qui est généralement plus sûre.

Résultats

À la 48^e semaine de l'étude, les proportions de participants ayant une charge virale indétectable (moins de 50 copies/ml) étaient les suivantes :

- Biktarvy : 96 %
- autres régimes : 95 %

L'analyse statistique a révélé que l'efficacité de Biktarvy était semblable à celle des autres régimes.

Le terme technique pour désigner cette équivalence est « non inférieur ».

Aucun des participants n'a acquis de résistance aux médicaments présents dans Biktarvy.

Trois femmes ont cessé de prendre Biktarvy; elles ont quitté l'étude et remplacé ce régime par un autre.

Effets indésirables

Dans les essais cliniques, le terme *effet indésirable* est utilisé pour décrire les événements malheureux qui risquent de se produire. Certains d'entre eux sont attribuables au processus pathologique sous-jacent, d'autres aux médicaments à l'étude et d'autres encore n'ont rien à voir avec l'essai clinique.

Grossesse

Selon le protocole de l'étude, les femmes qui tombaient enceintes pendant qu'elles prenaient Biktarvy étaient censées quitter l'étude et remplacer leur régime par un traitement choisi par leur médecin. Les femmes qui ne prenaient pas Biktarvy et qui tombaient enceintes durant l'étude recevaient un régime choisi par les chercheurs responsables de l'étude.

Les grossesses ont eu les résultats suivants durant l'étude :

- Biktarvy : cinq grossesses (une naissance vivante, deux avortements, deux aboutissements non documentés)
- autres régimes : sept grossesses (deux naissances vivantes, deux fausses couches, une grossesse toujours en cours, deux aboutissements non documentés)

Aucune anomalie congénitale n'a été signalée dans les deux groupes. Notons toutefois que cette étude n'avait pas été conçue pour évaluer l'innocuité de Biktarvy pendant et après la grossesse. De nombreuses années seront nécessaires pour accumuler des données sur l'innocuité de Biktarvy pendant la grossesse. Les données en question seront recueillies à l'aide de rapports de cas et d'autres études.

Les reins

Aucune différence significative n'a été constatée entre les différents régimes en ce qui concerne les mesures du DFGe. D'autres évaluations plus complexes de la santé rénale n'ont révélé que des améliorations modestes, particulièrement chez les femmes qui avaient pris antérieurement l'ancienne formulation du ténofovir (TDF) et qui l'avaient remplacée par TAF (ingrédient de Biktarvy) lors de leur admission à cette étude.

Autres effets indésirables

La plupart des effets indésirables signalés dans cette étude ont été d'intensité légère à modérée. Les effets indésirables que l'on a attribués aux médicaments utilisés dans cette étude incluaient les suivants :

- Biktarvy – deux cas d'anémie; deux cas de nausées et de vomissements; un cas de chacun des effets indésirables suivants : maux de tête; somnolence durant la journée, diarrhées, diabète de type 2, prédiabète, anxiété, problèmes de sommeil et « trouble émotionnel » non spécifié
- autres régimes – un cas de chacun des effets indésirables suivants : taux supérieur à la normale du produit de déchets bilirubine dans le sang, dépression et douleurs osseuses/articulaires

Une personne utilisant le régime Biktarvy est morte durant l'étude. Son décès était attribuable aux complications d'une grippe grave.

À retenir

Les résultats de cette étude laissent croire que Biktarvy est généralement sans danger pour les femmes séropositives. Toutefois, des études plus grandes seront nécessaires pour évaluer l'innocuité de Biktarvy chez les femmes enceintes. Plusieurs années pourraient être nécessaires pour accumuler de telles données parce que Biktarvy est nouveau, et les femmes séropositives pourraient hésiter à utiliser ce régime en un seul comprimé à cause de leurs préoccupations concernant le risque éventuel d'effets nuisibles sur le fœtus.

RÉFÉRENCE :

Kityo C. Hagins D, Koenig K, et al. Switching to bicitegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide in women. *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*, 4-7 March 2018. Boston, Massachusetts. Abstract 500.

E. Les CDC recommandent le raltégravir (Isentress) pour la PPE

Dans les cas d'une exposition possible au VIH, le recours à la PPE (prophylaxie post-exposition) s'est révélé efficace pour réduire énormément le risque d'infection par le VIH. Pour réussir, la PPE doit commencer dans les 72 heures suivant l'exposition, et il faut la prendre tous les jours pendant 28 jours consécutifs en suivant toutes les consignes à la lettre. Le remboursement de la PPE varie d'une province à l'autre et même à l'intérieur de certaines provinces; renseignez-vous sur l'accessibilité subventionnée à la PPE dans votre région auprès de votre pharmacien ou clinique de santé sexuelle.

Jusqu'à récemment, le médicament anti-VIH dolutégravir (Tivicay) était couramment utilisé dans le cadre des régimes de PPE, le plus souvent en combinaison avec les médicaments TDF et FTC. Cependant, en mai 2018, les agences de réglementation d'Europe et d'Amérique du Nord ont publié des avertissements au sujet de l'utilisation du dolutégravir durant le premier mois de la grossesse et du lien possible avec un risque accru d'anomalies congénitales. Pour en savoir plus, lisez l'article de Nouvelles CATIE à ce sujet : <http://www.catie.ca/fr/nouvellescatie/2018-05-24/les-agences-sante-recommandent-prudence-lorsque-dolutegravir-utilise-les-f>

Par conséquent, de nombreuses agences de réglementation ont recommandé que les médecins évitent de prescrire des régimes contenant le dolutégravir aux femmes séropositives en âge de procréer.

De plus, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont récemment publié un avis concernant la PPE et le dolutégravir. Selon les CDC,

les professionnels de la santé qui prescrivent la PPE devraient éviter de prescrire le dolutégravir aux :

- « femmes non enceintes en âge de procréer qui sont sexuellement actives ou qui ont été victimes d'une agression sexuelle et qui n'utilisent pas de méthode contraceptive efficace », et aux
- « femmes enceintes dont la grossesse commence, car le risque d'anomalies du tube neural chez le bébé à naître est présent pendant les 28 premiers jours ».

Et d'ajouter les CDC :

« Le régime privilégié pour ces femmes est la combinaison raltégravir (Isentress) + ténofovir + FTC (emtricitabine). Cependant, les circonstances individuelles pourraient dicter la prise en considération d'autres options (p. ex., si le raltégravir n'était pas disponible). »

« À l'heure actuelle, les CDC recommandent que les femmes en âge de procréer passent un test de grossesse avant de commencer la PPE. Si le régime de PPE destiné à une femme enceinte doit inclure le dolutégravir, elle devrait employer une méthode contraceptive efficace jusqu'à la fin de la PPE. »

Les CDC rappellent également aux professionnels de la santé que les femmes qui n'absorbent pas une quantité suffisante de la vitamine B acide folique courent un risque accru d'accoucher d'un bébé atteint d'une malformation congénitale appelée anomalie du tube neural. « Toutes les femmes en âge de procréer, peu importe leur statut à l'égard de la grossesse, devraient recevoir au moins 400 microgrammes d'acide folique par jour », ont ajouté les CDC.

RÉFÉRENCE :

Centers for Disease Control and Prevention. Interim statement regarding potential fetal harm from exposure to dolutegravir – implications for HIV post-exposure prophylaxis (PEP). *Statement*. 23 May 2018.

F. La FDA met en garde contre l'usage de Prezco**b**ix chez les femmes séropositives enceintes

Prezco**b**ix est le nom de marque d'un comprimé contenant le médicament anti-VIH darunavir et l'agent de potentialisation cobicistat. Le cobicistat a pour rôle d'augmenter et de maintenir un taux élevé de darunavir dans le sang afin qu'une seule prise par jour soit efficace. Cependant, comme le poids d'une femme augmente durant la grossesse, il est possible que la dose standard (ou la combinaison) de certains médicaments anti-VIH soit insuffisante.

En juin 2018, la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis a modifié les renseignements se rapportant à la prescription de Prezco**b**ix. La FDA a affirmé que Prezco**b**ix ne devrait pas être utilisé par les femmes enceintes à cause d'« expositions considérablement plus faibles au darunavir et au cobicistat pendant la grossesse ».

La FDA a également affirmé qu'« un régime différent est recommandé pour les femmes qui tombent enceintes pendant un traitement incluant Prezco**b**ix ». L'agence n'a pas précisé de régime de remplacement spécifique.

Cette recommandation de la FDA est fondée sur les données d'une étude menée auprès de sept femmes séropositives enceintes qui ont été évaluées pendant leurs deuxième et troisième trimestres, ainsi que 12 semaines après l'accouchement. Six femmes ont terminé l'étude. La FDA a rapporté que les concentrations de darunavir et de cobicistat étaient très faibles durant les deuxième et troisième trimestres de la grossesse. De plus, une femme a connu un échec thérapeutique (charge virale supérieure à 1 000 copies/ml) pendant le troisième trimestre de sa grossesse. La FDA n'a pas publié de données sur le statut VIH des bébés nés de ces femmes.

RÉFÉRENCE :

Struble K, Thompson E, Stanfield M. Prezco**b**ix label. *FDA HIV email updates*. 5 June 2018.

II COMORBIDITÉS

A. Impact de problèmes non liés au VIH sur la survie

Depuis 1996, la disponibilité de combinaisons de traitements anti-VIH puissants (TAR) au Canada et dans de nombreux pays à revenu élevé a donné lieu à une réduction considérable de la morbidité et de la mortalité liées au sida, au moins parmi les personnes qui sont au courant de leur infection et qui prennent un TAR tous les jours tel qu'il est prescrit afin de maintenir la suppression du VIH dans leur sang. Grâce à l'utilisation soutenue du TAR, de nombreuses personnes séropositives vivront jusqu'à l'âge d'or. De plus, nombre d'essais cliniques ont révélé que les personnes qui atteignent et maintiennent une charge virale indétectable sous l'effet du TAR ne transmettent pas le VIH à leurs partenaire sexuels. Cependant, les chercheurs constatent de plus en plus que certaines, voire de nombreuses personnes séropositives éprouvent des problèmes de santé co-existants, c'est-à-dire des comorbidités.

Les responsables d'une grande base de données observationnelles appelée ART-CC (*Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration*) ont amassé des données relatives à la santé dans des cliniques importantes d'Europe occidentale et d'Amérique du Nord. Au Canada, ce sont des cliniques du sud de l'Alberta et de la Colombie-Britannique qui participent à l'ART-CC. De temps en temps, les chercheurs affiliés à l'ART-CC analysent leurs données et publient des rapports.

Une récente analyse effectuée par l'ART-CC s'est concentrée sur des données recueillies auprès de quelque 125 000 personnes séropositives qui ont commencé un TAR entre 1996 et 2014 et qui ont fait subséquemment l'objet d'un suivi. Les chercheurs de l'ART-CC ont cherché des tendances dans les maladies liées au VIH et les maladies non liées au VIH.

Les chercheurs ont trouvé que les décès non attribuables au sida étaient deux fois plus nombreux que les décès attribuables aux suites du sida. Des interventions, dont certaines sont décrites plus loin dans ce rapport, sont nécessaires pour prévenir les décès attribuables à n'importe quelle cause parmi les personnes séropositives.

Détails de l'étude

Pour l'ART-CC, on a recruté des adultes qui commençaient un TAR au moment de leur admission à l'étude. La présente analyse porte sur 124 537 participants dont le profil moyen au début de l'étude était le suivant :

- 76 % d'hommes, 24 % de femmes
- âge : 38 ans
- compte de CD4+ : 244 cellules/mm³
- charge virale : 67 000 copies/ml
- les chercheurs ont regroupé les participants en fonction de la façon dont ils ont contracté l'infection : relations hétérosexuelles – 35 %; relations sexuelles entre hommes – 35 %; injection de drogues – 17 %; transfusions de sang contaminé – 1 %; dans le reste des cas, aucune information sur la voie d'infection n'était disponible
- durée de la participation à l'étude : cinq ans

Résultats

Environ 11 % des participants ont présenté une maladie liée au sida. Une telle maladie peut se déclarer durant une période de plusieurs mois suivant l'amorce du TAR, selon l'ampleur de l'affaiblissement du système immunitaire. Le TAR aide le système immunitaire à se réparer, mais ces réparations prennent du temps.

Les chercheurs se sont concentrés sur trois complications liées au sida parce qu'ils souhaitaient en savoir plus. Les complications en questions se sont déclarées chez les participants dans les proportions suivantes :

- tuberculose : 15 %
- PPC (pneumonie à *Pneumocystis*) : 13 %
- LNH (lymphome non-hodgkinien) : 7 %

Il importe de noter que la moitié des participants avaient moins de 245 cellules CD4+ quand ils ont commencé l'étude. Il n'est donc pas surprenant que ces complications se soient produites.

Mortalité

Un total de 11 280 décès se sont produits au cours de l'étude, dans les proportions suivantes :

- décès liés au sida : 24 %
- décès non liés au sida : 36 %
- cause inconnue : 40 %

Voici la répartition des décès de causes non liées au sida :

- cancers : 24 %
- « accident/suicide/surdose » : 17 %
- maladie cardiovasculaire : 16 %
- infections graves non liées au sida : 15 %
- complications hépatiques : 13 %
- complications pulmonaires : 3 %

Prévention des complications liées au sida

Les complications liées au sida se produisent à cause de l'affaiblissement du système immunitaire. De façon générale, les complications de ce genre deviennent un problème lorsque le compte de CD4+ tombe sous la barre des 200 cellules/mm³. Pour réduire le risque d'infections liées au sida, les chercheurs de l'ART-CC recommandent que les personnes à risque de contracter le VIH se fassent offrir ce qui suit :

- dépistages fréquents (afin que l'infection puisse être diagnostiquée dès un stade précoce)
- amorce précoce du TAR

Prévention des complications non liées au VIH

Comme des problèmes non liés au sida ont causé de nombreux décès durant cette étude, les chercheurs recommandent la réduction des facteurs qui augmentent le risque de mortalité non liée au sida. Pour ce faire, le dépistage des problèmes suivants, entre autres, serait nécessaire :

- co-infection au virus de l'hépatite B ou C
- tabagisme
- lésions rénales
- tumeurs liées au virus du papillome humain dans la région anogénitale et la bouche/gorge
- maladies cardiovasculaires
- anxiété, dépression et autres troubles de santé mentale

- excès de poids
- consommation problématique de substances
- mauvaise observance du traitement du VIH

Si les dépistages découvrent ces problèmes, les interventions à envisager incluent les suivantes :

- traitement du virus de l'hépatite B ou C
- vaccination contre l'hépatite B pour les personnes à risque
- aides à la cessation du tabagisme
- traitement des maladies cardiovasculaires, y compris des conseils nutritionnels (donnés par un diététiste agréé si possible), un programme d'exercices et l'utilisation de médicaments pour aider à normaliser la tension artérielle et les taux de lipides sanguins
- orientation vers un programme de traitement de l'alcoolisme et de la dépendance aux drogues ou encore un programme de réduction des méfaits

L'ART-CC ne recueille pas de données sur la consommation de substances, la santé mentale ou l'indice de masse corporelle (IMC). De plus, 40 % des causes de décès manquaient à la présente analyse parce que ces données n'avaient pas été fournies par les cliniques participant à l'ART-CC. Les chercheurs ont cependant effectué une analyse de sensibilité en éliminant les cliniques qui n'avaient pas envoyé de données suffisantes; cela leur a permis de constater que les tendances générales discernées dans l'analyse plus large étaient encore présentes. Cela porte à croire que les problèmes de santé non liés au sida deviendront encore plus problématiques chez les personnes séropositives avec le temps. Si l'on souhaite que plus de personnes connaissent tous les bienfaits du TAR — notamment une espérance de vie quasi-normale —, il faudra porter plus d'attention aux facteurs qui semblent nuire de plus en plus aux personnes séropositives et à leur survie. En dépistant et en traitant ces problèmes, on pourra maintenir la qualité de vie ou même l'améliorer.

RÉFÉRENCE :

Pettit AC, Giganti MJ, Ingle SM, et al. Increased non-AIDS mortality among persons with AIDS-defining events after antiretroviral therapy initiation. *Journal of the International AIDS Society*. 2018 Jan;21(1).

B. Comorbidités dans des cliniques canadiennes sélectionnées

À mesure que les gens vieillissent, ils courent le risque de présenter des maladies liées au déclin d'importants systèmes organiques. Certaines personnes ayant le VIH semblent courir plus de risques de souffrir de telles maladies que l'on appelle aussi des comorbidités. Si elles ne sont pas traitées, les comorbidités peuvent détériorer la qualité de vie liée à la santé et écourter l'espérance de vie.

Des chercheurs œuvrant dans cinq cliniques VIH de quatre provinces canadiennes, soit la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, l'Ontario et le Québec, ont collaboré à une étude afin de passer en revue les données recueillies auprès de 1 000 personnes séropositives qui avaient récemment visité les cliniques en question.

L'analyse des données a révélé que les comorbidités étaient courantes. De plus, près de 75 % des participants vivaient avec deux comorbidités ou plus.

Cette étude souligne l'importance du dépistage et du traitement des comorbidités.

Détails de l'étude

Il s'agit dans ce cas d'une étude rétrospective. Autrement dit, les chercheurs ont examiné et analysé des données qui avaient déjà été recueillies à une autre fin.

Les participants avaient le profil moyen suivant au moment de leur admission à l'étude :

- 82 % d'hommes, 18 % de femmes
- âge : 52 ans
- temps écoulé depuis le diagnostic de VIH : 14 ans
- principaux groupes ethnoraciaux : Blancs – 74 %; Autochtones – 12 %; Noirs – 9 %; Asiatiques – 2 %; Hispaniques – 2 %
- consommation active de substances : tabac – 37 %; alcool – 55 %; drogues – 37 %; drogues par injection – 13 %
- compte de cellules CD4+ – 560 cellules/mm³
- charge virale : moins de 40 copies/ml

- DFGe (débit de filtration glomérulaire estimé, une mesure de routine de la santé rénale) : 77 ml/minute
- co-infection au virus de l'hépatite C : 28 %

Résultats

Voici la répartition des comorbidités parmi les participants :

- comorbidités cérébrales : 53 %
- comorbidités hépatiques : 50 %
- surpoids/obésité : 43 %
- taux anormaux de lipides (cholestérol, triglycérides) : 37 %
- os plus minces que la normale : 24 %
- tension artérielle supérieure à la normale : 24 %
- lésions/dysfonction rénales : 18 %
- maladies cardiovasculaires : 15 %
- diabète de type 2 : 9 %

Seulement 7 % des participants n'avaient pas reçu de diagnostic de comorbidité.

Les chercheurs ont trouvé que près de 75 % des participants souffraient de deux comorbidités ou plus :

- deux comorbidités : 26 %
- trois comorbidités : 18 %
- quatre comorbidités ou plus : 30 %

Densité osseuse

La densité minérale osseuse a tendance à diminuer avec l'âge, et les os plus minces sont plus sujets aux fractures. Des études menées auprès de personnes séropositives ont révélé que les os plus minces que la normale étaient un problème relativement courant.

Les chercheurs ont examiné les données recueillies auprès d'un sous-groupe de 199 participants à la présente étude qui avaient subi des analyses de la densité osseuse. L'équipe a constaté ce qui suit :

- 29 % avaient une densité osseuse normale
- 58 % avaient subi un amincissement modéré des os (ostéopénie)
- 13 % avaient subi un amincissement grave des os (ostéoporose)

Maladies cardiaques et rénales

Les reins abondent en vaisseaux sanguins parce qu'ils filtrent le sang. Par conséquent, les affections touchant le cœur et les vaisseaux sanguins ont tendance à nuire à la santé des reins aussi. Les chercheurs ont utilisé des calculatrices des risques pour évaluer l'ampleur des risques de maladies cardiaques et rénales et ont trouvé ce qui suit :

Risque de maladies cardiovasculaires

- faible : 58 %
- moyen : 38 %
- élevé : 10 %

Risque de maladies rénales

- faible : 12 %
- moyen : 19 %
- élevé : 69 %

À retenir

Dans un échantillon de 1 000 Canadiens séropositifs sous TAR, ces chercheurs ont constaté des taux élevés de comorbidités. De plus, une proportion importante des participants (presque 70 %) étaient plus à risque de souffrir de maladies des reins, et 10 % étaient plus à risque d'avoir une maladie cardiovasculaire.

Il s'agit ici d'une étude rétrospective, et il semble que les participants n'aient pas été choisis au hasard. Les études rétrospectives coûtent moins cher que les autres genres d'études parce que le travail de la collecte des données a déjà été fait, et ces études constituent un bon point de départ pour aborder une question de recherche. Cependant, il arrive parfois par inadvertance que l'analyse des études rétrospectives donne lieu à des conclusions faussées. Quoi qu'il en soit, cette équipe de recherche a documenté les problèmes pour lesquels les patients avaient récemment consulté leur médecin, ce qui est utile.

Une approche différente aurait consisté à évaluer aussi des personnes séronégatives d'âge, de sexe et de statut socioéconomique semblables afin de comparer les proportions de comorbidités. Une telle approche aurait toutefois coûté plus cher, exigé plus de travail et nécessité plus de temps pour recueillir les données, car les médecins ne s'intéressent pas généralement aux données socioéconomiques des individus. Chaque façon de concevoir une étude a ses avantages et désavantages,

et ces derniers doivent être pris en considération à la lumière du financement disponible.

Cette étude est importante parce que les comorbidités et leurs facteurs de risque contribuent énormément à une mauvaise qualité de vie liée à la santé. De plus, si elles ne sont pas traitées, les comorbidités peuvent réduire l'espérance de vie.

Vers l'avenir

Cette étude s'est élargie pour inclure les données de 10 cliniques, pour un total de 2 000 participants. L'analyse des données de cet échantillon plus grand est en cours. Cette masse de données élargie brosera un portrait utile des comorbidités touchant les personnes séropositives au Canada. Les chercheurs espèrent présenter les résultats de cette masse de données additionnelles lors d'une conférence en 2019. Les données finales seront très utiles et fourniront la justification d'autres études conçues pour surveiller la santé des personnes séropositives et les interventions visant à maintenir ou à améliorer leur santé en réduisant le risque et la gravité des comorbidités.

RÉFÉRENCE :

Fraser C, Wong A, Baril J-G, et al. Canadian HIV practice reflective initiative to improve management of patients with co-morbidities. *Canadian Association for HIV Research*, 26-29 April 2018, Vancouver, British Columbia. Poster CSP8.10.

C. Une étude pilote trouve que l'exercice intensif est bon pour les hommes séropositifs plus âgés

En moyenne, les adultes séropositifs semblent courir plus de risques de complications liées au vieillissement. Une stratégie potentielle pour réduire ces risques consiste à faire de l'exercice régulièrement. Une telle stratégie n'a cependant pas été testée chez des personnes séropositives plus âgées.

Des chercheurs à l'Université du Maryland aux États-Unis ont mené une étude pilote randomisée pour comparer l'exercice de haute intensité à l'exercice d'intensité modérée auprès de 22 hommes séropositifs plus âgés. L'exercice s'est fait sous supervision au même centre sportif à raison de trois séances par semaine pendant 16 semaines consécutives. Tous les participants

étaient en relativement bonne santé et prenaient un traitement contre le VIH (TAR).

On utilise l'abréviation VO₂ max pour désigner la capacité de l'organisme à maximiser son utilisation de l'oxygène. En général, les spécialistes en matière d'exercices sportifs considèrent la VO₂ max comme un bon indice du conditionnement cardiovasculaire.

Dans cette étude, les hommes qui faisaient des exercices aérobiques de haute intensité (mais pas d'intensité modérée) ont connu une augmentation significative de leur VO₂ max. De plus, l'endurance de tous les hommes s'est améliorée, et plus particulièrement chez les hommes ayant fait de l'exercice intensif. Cette amélioration de la capacité d'utiliser l'oxygène pourrait avoir des implications cliniques pour ces hommes. Nous en parlons plus loin dans ce rapport.

Comme cette étude a porté sur un faible nombre de sujets, il n'est pas possible d'en tirer des conclusions s'appliquant à la personne séropositive moyenne dans la communauté. Les résultats ouvrent cependant la voie pour une plus grande étude sur l'exercice chez les personnes séropositives, afin d'en évaluer les nombreux bienfaits, surtout chez les personnes plus âgées. Les résultats d'une plus grande étude pourront être généralisés pour inclure un plus grand nombre de personnes séropositives.

Détails de l'étude

Les chercheurs ont inscrit des volontaires en relativement bonne santé qui n'avaient aucun des problèmes de santé suivants :

- tension artérielle supérieure à la normale (hypertension) non traitée
- douleur cardiaque
- anémie

Onze participants ont été affectés à chacune des interventions faisant partie de l'étude.

Les participants avaient le profil moyen suivant :

- âge : 57 ans
- compte de CD4+ : 475 cellules/mm³
- charge virale indétectable : 94 %

- au moins le tiers des participants avaient des affections médicales co-existantes, telles que l'hypertension traitée, le diabète de type 2 et l'infection au virus de l'hépatite C (le tiers des participants avaient aussi des antécédents d'injection de drogues)
- 75 % des participants fumaient

Suivi

Les chercheurs ont surveillé de très près les participants pendant l'étude, et plus particulièrement lors des séances d'exercice, en vérifiant leur fréquence cardiaque, leur tension artérielle, leur consommation d'oxygène et leur production de bioxyde de carbone, entre autres.

Les participants qui faisaient de l'exercice de haute intensité utilisaient un tapis roulant. S'ils éprouvaient des douleurs articulaires, ils avaient l'option d'utiliser une machine elliptique, car celle-ci a un faible impact sur les articulations. Les participants qui faisaient de l'exercice d'intensité modérée marchaient sur une piste de course/marche standard.

Au début, les participants s'entraînaient pendant 20 à 30 minutes, puis ils ont augmenté graduellement la durée d'environ 10 % chaque semaine. Vers la fin de l'étude, les participants s'entraînaient pendant environ 40 minutes lors de chaque séance.

Les participants ont également reçu des conseils d'ordre diététique afin qu'ils puissent maintenir un poids stable durant l'étude.

Résultats : À la fin de l'étude

Chez les hommes ayant fait de l'exercice de haute intensité, on a constaté les changements suivants :

- la capacité des muscles à utiliser de l'oxygène a augmenté de façon significative
- l'endurance a augmenté de 27 %
- les taux de HDL-C (le prétendu « bon » cholestérol) ont augmenté de façon significative

Parmi les hommes ayant fait de l'exercice d'intensité modérée, on a constaté les changements suivants :

- aucune augmentation significative de la capacité des muscles d'utiliser de l'oxygène

- l'endurance a augmenté de 11 %
- les taux de HDL-C ont chuté de façon modeste

Abandons

Six participants (quatre du groupe faisant de l'exercice intensif et deux du groupe faisant de l'exercice modéré) ont quitté prématurément l'étude pour les raisons suivantes :

- arthrose : deux personnes
- AVC : une personne
- arrêt de la communication avec la clinique de l'étude : trois personnes

À retenir

Comme il s'agit ici d'une étude pilote, il n'est pas possible de généraliser largement à partir de ses résultats. Elle constitue toutefois un bon point de départ et fournit la justification d'une étude plus grande et peut-être de plus longue durée sur l'exercice chez les hommes vivant avec le VIH.

Les chercheurs ont constaté une augmentation de la VO2 max chez les participants qui faisaient de l'exercice de haute intensité. Selon l'équipe, dans la « population gériatrique générale », une augmentation d'une ampleur semblable sur une décennie serait associée aux bienfaits suivants :

- baisse de 15 % du risque de mortalité toutes causes confondues
- baisse de 19 % du risque de mourir de complications de maladies cardiovasculaires

Rappelons toutefois qu'il n'est pas possible de tirer de conclusions sur les bienfaits de l'exercice pour la santé des personnes séropositives plus âgées parce que cette étude a porté sur un nombre trop faible de participants. Une étude de plus grande envergure et de plus longue durée sera nécessaire pour atteindre cet objectif.

D'autres études ont trouvé que les personnes séropositives présentaient des taux élevés d'inflammation. Ce problème s'atténue partiellement grâce à l'amorce d'un TAR et au maintien d'une charge virale indétectable. Cependant, une inflammation résiduelle persiste, et certains chercheurs s'inquiètent de la possibilité que cette inflammation rende certaines

personnes séropositives plus sujettes à une gamme d'affections chroniques, notamment des troubles inflammatoires. Une étude de plus longue durée pour comparer l'exercice de haute intensité et l'exercice de faible intensité chez des personnes séropositives pourrait explorer l'impact de l'exercice sur les facteurs suivants :

- inflammation
- humeur
- glycémie
- taux élevés de lipides sanguins
- fonction cognitive
- qualité de vie liée à la santé

Ressources de CATIE

Explorer le VIH et l'inflammation –
TraitementActualités 223

L'exercice et son impact potentiel
sur l'inflammation et l'humeur –
TraitementActualités 205

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

RÉFÉRENCES :

1. Oursler KK, Sorkin JD, Ryan AS, et al. A pilot randomized aerobic exercise trial in older HIV-infected men: Insights into strategies for successful aging with HIV. *PLoS One*. 2018 Jun 12;13(6):e0198855.
 2. Quigley A, O'Brien K, Parker R, et al. Exercise and cognitive function in people living with HIV: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*. 2018 Jan 29:1-12.
-

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.

La permission de reproduire

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

Crédits

Auteur
Révision
Traduction

Sean Hosein
RonniLyn Pustil
Alain Boutilier

© CATIE, vol. 30, n° 5
juillet/août 2018

ISSN 2369-9183

Numéro de catalogue du Centre de distribution de CATIE
ATI-60261F

(also available in English, ATI-60261E)

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Que fait 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.

Depuis plus de 20 ans, CATIE travaille à fournir de l'information qui permet aux personnes de faire des choix avisés concernant leur santé et aide les fournisseurs de soins de santé et autres organismes de première ligne à répondre aux besoins de leurs clients.

CATIE fournit de l'information par le biais d'un site Web complet (www.catie.ca), de ressources électroniques et imprimées, de webinaires et d'autre apprentissage en ligne, d'une bibliothèque nationale de référence, de conférences régionales, d'abonnements à des bulletins électroniques et d'une ligne de renseignements sans frais confidentielle.

Les publications de CATIE

TraitementActualités

La publication scientifique vedette de CATIE traitant des récentes percées de la recherche et des traitements sur le VIH/sida et l'hépatite C. Abonnez-vous à TraitementActualités et recevez automatiquement un courriel vous avisant dès qu'un nouveau numéro est disponible en ligne ou contactez CATIE à 1.800.263.1638 pour recevoir votre abonnement par la poste.

Nouvelles CATIE

Nouvelles concises de CATIE sur le VIH et l'hépatite C.

Actualités infobépatiteC

Bulletin électronique de CATIE qui paraît toutes les deux semaines et met l'accent sur de l'information importante en matière de prévention, traitement et épidémiologie de l'hépatite C.

Un guide pratique des effets secondaires des médicaments anti-VIH

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

Magazine Vision positive

Renseignements et opinions holistiques écrits par et pour des personnes vivant avec le VIH.

Feuillets d'information

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

Communiquez avec nous

Par courrier : info@catie.ca

Via le Web : www.catie.ca

Par téléphone : 416.203.7122

(sans frais) 1.800.263.1638

Par télécopieur : 416.203.8284

Via les médias sociaux : www.facebook.com/CATIEInfo;

www.twitter.com/CATIEInfo

par la poste :
555, rue Richmond Ouest,
bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1
Canada