

Un guide pratique des

effets secondaires des médicaments anti-VIH

première édition



**Canadian AIDS Treatment
Information Exchange**

**Réseau canadien
d'info-traitements sida**

**Un guide pratique
des effets secondaires
des médicaments
anti-VIH**

première édition (2002)

édition révisée (2006)

isbn 0-9730715-3-2

Communiquez avec nous

par téléphone

1.800.263.1638

416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

**par courrier
électronique**

info@catie.ca

via le World Wide Web

<http://www.catie.ca>

par la poste

555, rue Richmond Ouest

Bureau 505, Case 1104

Toronto (Ontario)

M5V 3B1

Canada



CATIE tient à remercier les individus suivants de leur contribution à la production de ce guide. Leur temps et leurs connaissances nous ont été d'une aide précieuse et nous les en remercions sincèrement.

comité consultatif médical

D^r Kevin Gough (Ontario)

Diana Johansen, RD (BC)

D^r Tasleem Kassam (Alberta)

D^r Robert O'Brien (Québec)

auteure

Lark Lands

correctrice

RonniLyn Pustil

comité de rédaction

Sean Hosein

Tim Rogers

collaborateurs

David McIver

Wayne Stump

traducteur

Alain Boutilier

design et mise en page

Studio Bello! Susan Hedley

illustrations

Beverly Deutsch

Énoncé de mission : Le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE) est voué à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie de toutes les personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH/sida) au Canada. CATIE fournit des renseignements sur les traitements aux PVVIH/sida, aux fournisseurs de soins et aux organismes de lutte contre le sida et les encourage à travailler en partenariat pour faciliter la prise de décisions éclairées et les meilleurs soins de santé possibles.

Remarque : La forme masculine utilisée dans cet ouvrage s'applique autant aux femmes qu'aux hommes.

La reproduction de ce document : Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez CATIE au 1-800-263-1638.

Déni de responsabilité : Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et des traitements en question.

Le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE) fournit, de bonne foi, des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH/sida qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en main leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos clients à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos clients à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifiée avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

Nous ne pouvons garantir l'exactitude ou l'intégralité des renseignements publiés ou diffusés par CATIE, ni de ceux auxquels CATIE permet l'accès. Toute personne mettant en application ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni l'Agence de santé publique du Canada — ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles — n'assume aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de l'Agence de santé publique du Canada.

CATIE tient à remercier les nombreuses personnes vivant avec le VIH/sida qui ont offert leur histoire. Grâce à elles, cette publication s'adresse vraiment aux Canadiennes et Canadiens vivant avec le VIH/sida. Nous tenons aussi à remercier les conseillers médicaux et de thérapies alternatives, les chercheurs et les contributeurs pour leur aide et leurs précieux commentaires.

t a b l e d e s m a t i è r e s

| | | | |
|--|----|---|----|
| introduction | 3 | les calculs rénaux | 27 |
| la perte de l'appétit | 5 | la toxicité hépatique | 28 |
| les distorsions corporelles et la lipodystrophie | 7 | les douleurs musculaires | 32 |
| la destruction des os — la nécrose avasculaire l'ostéopénie et l'ostéoporose | 10 | la nausée et les vomissements | 34 |
| les problèmes cardiovasculaires | 12 | les cauchemars, l'anxiété et les problèmes de sommeil | 36 |
| la diarrhée | 16 | la pancréatite | 38 |
| la fatigue | 19 | la neuropathie périphérique | 39 |
| les gaz et les ballonnements | 21 | les problèmes de peau — la réaction d'hypersensibilité | 42 |
| la perte de cheveux | 22 | les problèmes sexuels | 44 |
| les maux de tête | 23 | la fin | 46 |
| l'insulinorésistance et le diabète | 25 | où trouver des suppléments nutritionnels | |
| | | <i>couverture arrière intérieure</i> | |

**c o n s e i l s u t i l e s p o u r
a l l é g e r o u p r é v e n i r
l e s e f f e t s s e c o n d a i r e s
d e s m é d i c a m e n t s e t
d ' a u t r e s s y m p t ô m e s**

La multithérapie antirétrovirale fortement active — également appelée *traitement d'association*, *traitement combiné* ou *cocktail* — a prolongé la vie de milliers de personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH) et réduit grandement la mortalité liée au sida et aux complications connexes. Toutefois, les médicaments utilisés dans les multithérapies sont susceptibles de causer des problèmes pour le corps et de provoquer des symptômes préoccupants. L'intensité de ces symptômes, qu'il convient de nommer *effets secondaires*, varie beaucoup. Certains sont légers, d'autres agaçants et d'autres encore risquent de mettre la vie en péril. De nombreuses personnes séropositives, mais pas toutes, éprouvent des effets secondaires lorsqu'elles prennent ces médicaments. Chez certaines d'entre elles, les effets sont temporaires et disparaissent après quelques jours ou semaines de traitement. Chez d'autres, ils risquent de perdurer pendant toute la durée du traitement et, dans certains cas, même après l'arrêt du traitement.

Pour obtenir plus d'information sur la multithérapie antirétrovirale, consultez *Un guide pratique de la multithérapie antirétrovirale* dans le site Web de CATIE à www.catie.ca/PG_HAART_f.nsf ou composez le 1.800.263.1638 pour en commander un exemplaire.

Il est possible que quelques conseils vous aident à composer avec les effets secondaires. Pour commencer, il faut que vous soyez conscient de ce qui se passe dans votre corps afin de pouvoir décrire vos symptômes à votre médecin qui, à son tour, prendra une décision médicale. Voici donc deux règles primordiales :

- I Règle 1 :** Racontez tout à votre médecin, du début à la fin — qu'il s'agisse de l'apparition d'un symptôme, d'un changement, de sa disparition ou de sa réapparition (prenez-en note afin de ne pas oublier).
- I Règle 2 :** Respectez toujours la règle 1.

Si vous discutez de l'éventualité d'effets secondaires *avant* de commencer votre traitement, vous serez mieux à même de composer avec plusieurs problèmes mineurs. Si vous risquez d'éprouver un effet secondaire grave ou potentiellement mortel, vous pourrez mieux surveiller votre état de santé. Si tel ou tel effet secondaire est appelé à s'estomper au fil du temps, vous serez plus enclin à poursuivre un traitement particulier en sachant que le problème va probablement se régler bientôt.

Au fur et à mesure que votre corps s'adapte à un nouveau médicament, vous risquez de présenter plusieurs symptômes, y compris maux de tête, nausées, douleurs musculaires, diarrhées et étourdissements. Ces derniers sont susceptibles de disparaître après quelques semaines. Il en va de même pour les symptômes qui sont spécifiques à un médicament particulier. De façon générale, lorsque le corps s'adapte au médicament, plusieurs symptômes disparaissent ou deviennent plus faciles à combattre.

Il est important de savoir que vous n'êtes pas seul. Des milliers de personnes éprouvent les mêmes problèmes que vous en ce moment. Ainsi, même si vos symptômes vous semblent trop forts pour endurer à long terme, il est important de parler à d'autres personnes qui se trouvent dans le même bateau. Demandez-leur des conseils et, dans la mesure du possible, tâchez de poursuivre votre nouveau traitement pendant au moins six à huit semaines.

Il faut également signaler que de nouveaux effets secondaires peuvent se produire à tout moment. Oui, à *tout* moment. Ne vous dites jamais ceci : « Je prends la même combinaison depuis trois ans, donc il est impossible que ce symptôme soit attribuable à mes médicaments ». C'est faux. N'oubliez pas de vous référer aux règles 1 et 2 ci-dessus.

Peu importe votre symptôme spécifique, tâchez d'obtenir de la part de votre médecin un diagnostic complet qui tient compte de toutes les causes possibles du problème. Il est fort possible que votre symptôme soit attribuable à un médicament, mais il pourrait également dénoter un problème hormonal, une carence nutritionnelle, une infection, une dépression ou même l'activité du VIH lui-même, entre autres. En toute probabilité, l'approche qui permettra d'éliminer vos symptômes sera celle qui tiendra compte de toutes ces possibilités. Ce genre d'approche globale pourrait également écarter la nécessité de modifier ou d'arrêter le traitement.

Vous pouvez vous renseigner sur les interactions médicamenteuses en visitant l'excellent site Web à l'adresse www.aidsmeds.com. Une fois rendu, cliquez sur Check Your Meds puis tapez le nom de tous les médicaments, les suppléments nutritionnels, les plantes médicinales et même de certains aliments que vous prenez. Vous recevrez ensuite des informations sur toutes les interactions connues qui pourraient se produire.

Changer de médicaments est une option de dernier recours. Les possibilités de changement dépendront de vos traitements antérieurs et de vos besoins actuels. Renseignez-vous auprès de votre médecin, sinon vous risquez de ne pas savoir qu'il existe d'autres options efficaces. Si votre médecin ne vous en a pas parlé, c'est peut-être parce qu'il ne sait pas à quel point vos symptômes vous préoccupent. Référez-vous à la règle 1.

L'objectif est simple : il s'agit d'avoir le beurre et l'argent du beurre. En d'autres mots, il faut adopter une approche thérapeutique intégrative qui vous permette de connaître les bienfaits des médicaments tout en évitant les effets secondaires qui en rendent l'usage pénible. En bout de ligne, cette approche offre les deux avantages considérables suivants :

- Elle contribue à prévenir l'échec futur du traitement parce que vous serez plus enclin à suivre fidèlement votre multithérapie si elle ne vous rend pas malade et si vous ne souffrez pas de symptômes qui vous écœurent. *Suivre fidèlement* une thérapie consiste à prendre ses médicaments en respectant les posologies et les consignes de son médecin à la lettre. Grâce à cette fidélité au traitement – vous ne sautez pas votre dose de samedi soir parce que vous ne voulez pas avoir des gaz au party, par exemple —, vous serez moins sujet aux résistances médicamenteuses et votre traitement pourra maintenir son efficacité pendant des années plutôt que des mois.
- Votre qualité de vie se trouvera grandement améliorée lorsque vous parviendrez à éliminer, ou du moins à alléger, des symptômes désagréables. Il s'agit de vivre *bien* avec le VIH, et non seulement plus longtemps.

Venons-en à l'essentiel. Dans le présent guide, nous décrivons les effets secondaires les plus courants des médicaments anti-VIH et proposons des conseils visant à les alléger. Dans la mesure du possible, nous y avons inclus des renseignements sur les produits naturels et les plantes médicinales qui sont offerts dans les magasins d'aliments naturels et certaines pharmacies. Il est possible que l'organisme sida de votre localité soit en mesure de vous recommander un magasin dans votre région où vous pourrez vous procurer les suppléments décrits dans ces pages. De plus, vous trouverez à la fin de ce guide quelques suggestions d'organismes offrant un service de vente par correspondance.

Il importe de signaler que les traitements utilisés pour alléger les effets secondaires — y compris les produits qualifiés de « naturels » et les plantes médicinales — peuvent provoquer des effets secondaires qui leur sont propres. Demandez toujours à votre médecin, pharmacien ou naturopathe de vérifier les interactions susceptibles de se produire avec les autres médicaments et traitements que vous utilisez.

Plusieurs médicaments sont susceptibles de vous priver de votre intérêt pour la nourriture, que ce soit en supprimant directement votre appétit ou en modifiant votre sens du goût ou de l'odorat. Vous risquez également de perdre l'appétit si vous souffrez de nausées qui rendent insupportable la seule idée de manger (voir « La nausée et les vomissements »). D'ordinaire, l'arrêt du traitement en cause résoudra rapidement le problème, mais cela n'est pas toujours possible. Le recours à d'autres approches s'avère donc nécessaire.

Conseils pour composer avec la perte de l'appétit

En premier lieu, il faut envisager toute cause autre que vos médicaments qui puisse contribuer au problème :

- infections et fièvres — faites-vous soigner;
- taux d'hormones inférieurs à la normale (notamment de testostérone, laquelle peut être remplacée si des analyses indiquent une déficience);
- taux anormalement élevé de certaines substances chimiques (appelées cytokines) produites par le système immunitaire — une suppression partielle peut être atteinte à l'aide de médicaments ou de suppléments nutritionnels dont la N-acétyl-cystéine (NAC, 500 mg, trois fois par jour), la L-carnitine (1 000 mg, trois fois par jour) ou la L-acétylcarnitine (500 mg, deux fois par jour);
- dépression — faites-vous soigner; plusieurs personnes perdent l'appétit lorsqu'elles dépriment, donc il est essentiel de veiller à son état de santé mentale;
- carences nutritionnelles (surtout en zinc – prenez une dose quotidienne de 75 mg en association avec une puissante préparation multivitaminique avec minéraux pour obtenir un apport suffisant en micronutriments). Les carences nutritionnelles constituent un cercle vicieux : la perte de l'appétit entraîne un apport nutritionnel insuffisant qui, à son tour, provoque une perte de l'appétit. De façon générale, la solution nécessite le recours à une combinaison de stimulants de l'appétit, d'aliments riches en nutriments et de suppléments.

Si votre appétit refuse de revenir, il est possible que vous deviez **modifier vos habitudes alimentaires**. Essayez d'établir un horaire régulier pour vos repas et de substituer plusieurs petites collations à un régime fondé sur trois repas copieux par jour. Même si vous n'avez pas faim lorsque sonne l'heure de la prochaine collation prévue, faites de votre mieux pour manger le plus possible, et réglez-vous de collations santé tant que vous voudrez. Lorsque vous avez le goût de manger, rassasiez-vous et profitez de chaque morceau. Il faut essayer toute chose qui aide à stimuler votre appétit, y compris :

- de nouveaux assaisonnements ou des substituts aux aliments au goût altéré;
- des sauces pour dissimuler les protéines au goût métallique;
- attendez que les aliments se refroidissent avant de les servir afin d'atténuer toute odeur désagréable;
- ayez toujours de quoi grignoter à portée de main afin de pouvoir profiter des moments où votre appétit se porte bien.

Lorsque l'idée de manger un repas entier ne vous sourit guère, les **suppléments alimentaires liquides peuvent constituer une excellente source de calories**. Il est souvent plus facile de boire un repas que de le manger. Essayez un mélange de soupes ou un cocktail santé riche en calories, tels que les suivants :

Mélangez du lait régulier (à moins d'une intolérance au lactose) **ou du lait de riz** (tel que Rice Dream) **avec la moitié d'une banane, la moitié d'une pomme et une cuillerée à thé de Knudsen Coconut/Pineapple Nectar** (pour sa teneur en triglycérides à chaîne moyenne [TCM] et son excellente saveur de piña colada). Pour obtenir plus de TCM, vous pouvez remplacer ou compléter le lait de coco et ajouter

Pour remédier à un apport insuffisant en micronutriments (vitamines et minéraux), une préparation multivitaminique à dosage élevé peut être utilisée. Le choix d'une multivitamine sous forme liquide réduira le nombre de pilules que vous devrez prendre tous les jours.

beaucoup de calories en utilisant **une cuillerée à thé ou deux de crème ou d'huile de coco ou d'huile TCM**, lesquelles sont offertes dans la plupart des magasins d'aliments naturels. Vous pouvez également ajouter d'**autres fruits** (frais ou congelés), de la **vanille** ou d'**autres aromatisants** à ce cocktail santé. Il suffit d'éviter les choses contenant du sucre concentré. Si vous préférez les breuvages glacés, ajoutez quelques glaçons au mélangeur lorsque vous préparerez votre cocktail.

Si vous avez de la difficulté à obtenir assez de protéines à partir de vos aliments, l'ajout d'une **poudre de protéine de haute qualité** à votre cocktail pourrait s'avérer utile. De toutes les poudres protéiques sur le marché, les produits contenant de la **protéine de lactosérum** figurent parmi les meilleures. En plus de favoriser la prise de poids, la protéine de lactosérum pourrait contribuer à accroître le taux de l'antioxydant glutathion (GSH) dans le corps. Cela constituerait un bienfait additionnel car le taux de GSH a tendance à être sous-optimal chez les PVVIH. Les produits à base de lactosérum offrent également l'avantage d'une forte teneur en immunoglobulines. Celles-ci sont des protéines qui se transforment en anticorps et qui contribuent à protéger l'organisme de certaines infections. Il faut éviter toute consommation excessive de poudres protéiques car les excès de protéine risquent de fatiguer les reins. À forte dose, ces poudres risquent également de provoquer des diarrhées parce qu'elles absorbent de l'eau. Si votre alimentation ne vous donne pas assez de protéine, une consommation modérée de ces produits constitue une option raisonnable.

Si l'idée de concocter votre propre supplément ne vous tente pas, il peut être utile de choisir des breuvages sous forme de poudre ou de liquide ayant une faible teneur en sucre et en gras (principalement des TCM). Ces derniers devraient aussi renfermer une quantité modérée de protéine de haute qualité ainsi que beaucoup de calories.

Enfin, certaines substances ont pour effet de **stimuler l'appétit**, dont les suivantes :

- La marijuana médicale – et son cousin synthétique Marinol (dronabinol) – est un puissant stimulant de l'appétit. Puisque fumer de la marijuana risque d'être nocif pour les poumons (notamment chez les asthmatiques), certaines personnes préfèrent en consommer sous forme de biscuits ou de brownies. Les principaux problèmes associés à Marinol résident dans sa difficulté d'absorption et la variabilité de son efficacité. La marijuana et Marinol sont tous deux susceptibles d'entraîner le sentiment d'être « gelé » chez l'utilisateur. Dans le cas de Marinol, les personnes souffrant de problèmes d'ordre cérébral (tels que somnolence et étourdissements) peuvent atténuer ces derniers en prenant le médicament à l'heure du coucher sans en compromettre l'effet sur l'appétit qui, lui, dure souvent jusqu'au lendemain.
- Megace (acétate de mégestrol) est une hormone sexuelle féminine que l'on prescrivait souvent par le passé à titre de stimulant de l'appétit. Toutefois, ce médicament présente de sérieux inconvénients. D'abord, il peut supprimer la production de testostérone, ce qui est loin d'être souhaitable puisque les déficiences en testostérone ont pour effet de couper davantage l'appétit. Megace est également susceptible de provoquer une augmentation du volume des seins chez les hommes. Enfin, l'usage de Megace a récemment été associé à des cas de nécrose avasculaire, c'est-à-dire la mort des tissus osseux (voir « La destruction des os »).
- L'antihistaminique cyproheptadine (Periactin), généralement prescrit pour le traitement des allergies, peut être un stimulant de l'appétit efficace chez plusieurs, notamment les enfants.

Pour en savoir plus sur
la marijuana médicale,
lisez l'article
« Les arpents verts »
dans le numéro du
printemps/été 2002
du magazine *Vision*
positive, de CATIE;
il suffit de visiter
www.visionpositive.ca
ou de composer le
1.800.263.1638
pour en obtenir un
exemplaire.

Le terme *syndrome de lipodystrophie* désigne une gamme de symptômes qui comprend des altérations de la forme corporelle et des changements métaboliques (voir « Les préoccupations cardiaques » et « L'insulinorésistance et le diabète »). Parmi les distorsions corporelles observées, mentionnons une perte de graisses au visage, aux bras, aux fesses et aux jambes ou, au contraire, une accumulation de graisses sur les seins, l'abdomen et la nuque (bosse de bison), ainsi que des tumeurs adipeuses (lipomes). Tous ces symptômes sont redoutés par la majorité des PVVIH et c'est à juste titre. La cause de la lipodystrophie demeure inconnue, mais plusieurs chercheurs estiment qu'elle réside dans une combinaison de facteurs, dont les effets secondaires des médicaments, les modifications corporelles qui accompagnent la restauration immunitaire générée par la multithérapie, le VIH lui-même et d'autres facteurs éventuels inconnus. Malheureusement, l'arrêt du traitement ne suffit pas toujours à corriger le problème, mais il n'empêche qu'on constate des améliorations graduelles chez certaines personnes.

Selon certains, la lipodystrophie ne serait qu'un problème « esthétique », mais ce n'est certainement pas le cas lorsque :

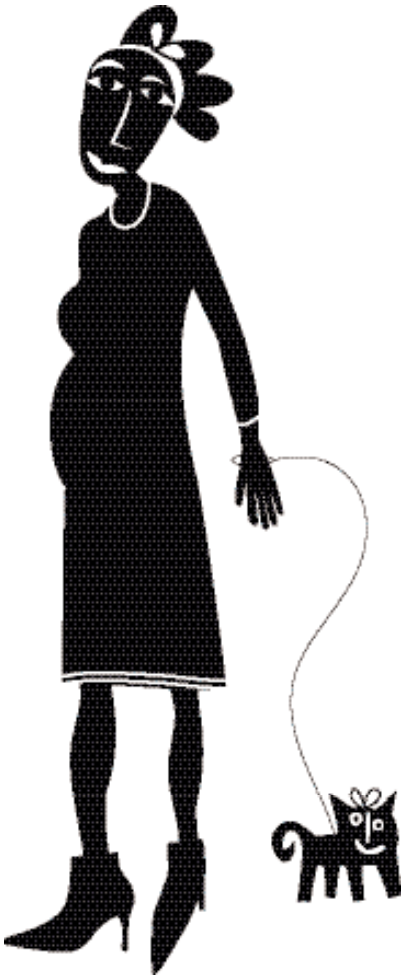
- la bosse de bison entraîne des problèmes de sommeil, des maux de tête, des douleurs de cou et des obstructions de la vue latérale;
- les graisses abdominales provoquent des problèmes respiratoires et digestifs ainsi que des douleurs de dos;
- la lipodystrophie du visage (affaissement des joues) et les distorsions corporelles provoquent des troubles émotifs graves (précurseurs de l'anxiété et de la dépression) et empêchent les gens de poursuivre leurs activités et de respecter leur programme de traitement.

Conseils pour composer avec les distorsions corporelles

Les recherches se poursuivent pour déterminer la cause précise de la lipodystrophie et mettre au point des stratégies préventives et thérapeutiques. L'avenir pourrait donc promettre de meilleures solutions. Pour le moment, les traitements varient selon l'endroit touché et la nature précise du problème – s'agit-il d'un excès de graisses ou d'une perte de graisses (lipodystrophie)?

Selon plusieurs études et rapports anecdotiques, **Serostim (hormone de croissance humaine)** contribue souvent à réduire le volume des bedaines, des bosses de bison et des lipomes en limitant les dépôts de graisses anormaux, mais il pourrait s'écouler du temps avant que des résultats complets soient visibles. Chez certaines personnes, la fonte de graisses dans une partie du corps s'accompagne de l'accumulation de graisses dans une autre. Puisque Serostim a la faculté de brûler les graisses, plusieurs s'inquiètent de la possibilité qu'il aggrave les problèmes d'émaciation au niveau du visage, des bras et des jambes. Toutefois, ce problème n'a pas été constaté lors des études menées jusqu'à présent. Il est clair que Serostim ne peut pas restaurer la graisse perdue, mais nombre de patients affirment que le médicament aurait stimulé une croissance musculaire suffisamment importante pour donner une meilleure apparence à leurs membres.

La posologie habituelle de Serostim est de 6 mg par jour par injection. Toutefois, les militants du domaine des traitements ont trouvé que l'administration de doses plus faibles (1 à 3 mg) tous les jours ou tous les deux jours avaient une efficacité comparable tout en offrant l'avantage d'une réduction des effets secondaires éventuels du médicament. Ces derniers comprennent des articulations enflées, le



Syndrome de lipodystrophie :
lipide = graisse
dystrophie = trouble

syndrome du canal carpien (engourdissements et douleurs dans les poignets et les mains) et un taux de sucre sanguin supérieur à la normale. Serono Inc., fabricant de Serostim, évalue actuellement des doses quotidiennes réduites de son produit à titre de traitement de la lipodystrophie. Pour le moment, cependant, le médicament n'est approuvé que pour le traitement du syndrome de dépérissement à proprement parler. Ainsi, les PVVIH et leur médecin doivent faire état d'une perte de poids d'au moins 10 % - définition traditionnelle du dépérissement — afin que le coût de ce médicament dispendieux soit pris en charge par une tierce partie.

La combinaison de stéroïdes anabolisants et d'activité physique peut contribuer à stimuler les « tissus maigres » et à accroître le volume des muscles. Toutefois, elle n'a pas la faculté d'entraver le processus caractérisé par la fonte et l'accumulation de graisses. Lors des études menées jusqu'à présent, la masse musculaire s'est accrue mais aucune réduction du volume des graisses supplémentaires ne s'est produite. Par contre, on a observé des baisses préoccupantes du taux de cholestérol HDL (le bon) chez les sujets qui utilisaient les stéroïdes oxymétholone ou nandrolone. Dans le cas de l'oxymétholone, on a également fait état d'augmentations troublantes des taux d'enzymes hépatiques, ce qui pourrait dénoter des dommages au foie.

De façon générale, les études qui portaient seulement sur l'exercice n'ont permis de constater aucun bienfait en ce qui a trait à la perte de graisses excédentaires associées à la lipodystrophie (dans une étude, quatre mois d'un programme de musculation intensif [quatre fois par semaine] n'a débouché sur aucune perte de graisses). Dans quelques cas, seules des améliorations minimales ont été constatées (une étude a révélé une réduction de 2 % des graisses supplémentaires après quatre mois d'un programme intensif comportant des exercices de musculation et aérobiques). Il n'empêche que l'exercice procure plusieurs autres bienfaits, dont l'amélioration de la condition cardiovasculaire, du bien-être psychologique et de l'estime de soi.

Dans certaines parties du corps, les graisses excédentaires peuvent être éliminées par la **liposuction** (bosses de bison et lipomes) ou la **chirurgie conventionnelle** (réduction du volume des seins), mais elles risquent de réapparaître avec le temps. Mentionnons aussi qu'aucune de ces techniques ne peut être utilisée au niveau de l'abdomen parce que le risque d'hémorragie est trop élevé.

Des recherches se poursuivent pour évaluer la possibilité que certains médicaments antidiabétiques puissent prévenir ou corriger l'accumulation de graisses excédentaires. Parmi ces derniers, mentionnons la metformine et les médicaments de la famille des glitazones, qui sont tous susceptibles d'améliorer la sensibilité à l'insuline. Cependant, les études menées jusqu'à présent sur la metformine sont plutôt décourageantes, celle-ci n'étant parvenue à entraîner que des réductions minimales des graisses viscérales (qui se trouvent dans les profondeurs du corps). Il faut également signaler que la metformine a donné lieu à des pertes de graisses sous-cutanées (sous la peau) considérables, ce qui constitue un grand inconvénient pour toute personne dont le visage et les membres sont déjà décharnés. Quant à la rosiglitazone, elle s'est avérée inutile, tant pour réduire la graisse abdominale que pour restaurer des graisses sous-cutanées. Toute personne qui envisage un traitement à la metformine doit savoir que le médicament risque de provoquer l'acidose lactique, un effet secondaire rare mais potentiellement mortel des analogues nucléosidiques. Il n'est pas clair que le fait d'associer la metformine et des analogues nucléosidiques fasse augmenter le risque d'acidose lactique, mais il est important que vous soyez au courant de cette possibilité.

Les médicaments d4T et AZT (appelés « analogues de la thymidine ») ont été associés à la perte de graisse sous-cutanée, notamment dans le visage, les bras et les jambes. Le fait de remplacer ces médicaments, ou bien de les éviter complètement, pourrait aider à minimiser cet effet secondaire.

La toxicité mitochondriale

Si nous espérons prévenir les distorsions corporelles, il faudra que nous en comprenions mieux les causes. Des chercheurs avancent que les analogues nucléosidiques provoquent des dommages aux mitochondries, c'est-à-dire la source d'énergie des cellules. Ces dommages contribueraient non seulement à la lipodystrophie, mais aussi à la neuropathie, aux douleurs musculaires, à la pancréatite (inflammation douloureuse du pancréas) et à l'acidose lactique (accumulation potentiellement mortelle d'acide lactique dans le sang). Quoique rare, l'acidose lactique peut être mortelle, donc les experts exhortent toute personne qui présente un des symptômes suivants à consulter son médecin sans tarder :

- fatigue;
- nausées;
- vomissements;
- douleurs abdominales;
- perte de poids soudaine et inexplicquée;
- essoufflement ou difficulté à respirer (symptômes respiratoires);
- symptômes neurologiques (y compris des problèmes de mobilité).

Si une acidose lactique est soupçonnée, les experts recommandent l'arrêt immédiat de la multithérapie antirétrovirale.

Les chercheurs affirment que des recherches plus poussées sont nécessaires pour confirmer le bien-fondé de toute démarche visant à contrer la toxicité mitochondriale. Entre-temps, certains d'entre eux jugent raisonnable le recours aux suppléments suivants :

- antioxydants (vitamine C, vitamine E, caroténoïdes, sélénium, acide alpha-lipoïque, co-enzyme Q₁₀ et autres);
- vitamines du complexe B; ■ L-carnitine ou L-acétylcarnitine (un acide aminé).

Dans le cadre d'une des études menées à ce sujet, la combinaison suivante a permis de corriger l'acidose lactique lorsque administrée par voie intraveineuse deux fois par jour:

- L-carnitine (1 000 mg);
- vitamines du complexe B (dosages : 100 mg de thiamine, 20 mg de riboflavine, 100 mg de niacinamide, 10 mg de pyridoxine et 10 mg de dexpanthénol).

Dans les cas de lipoatrophie du visage, les injections d'un composé synthétique renfermant de l'acide polylactique (New-Fill) ont fait des merveilles. Le procédé New-Fill nécessite plusieurs injections dans chaque joue, répétées de trois à six fois à trois semaines d'intervalle. Vingt-deux des 26 participants à une étude ont affirmé que leur visage avait retrouvé son apparence normale après le traitement. L'amélioration de l'aspect du visage se maintient habituellement pendant 12 à 18 mois, après quoi un autre traitement est indiqué.

Lorsqu'elle est pratiquée par un chirurgien plasticien compétent, la technique qui consiste à injecter de la graisse dans les zones affaissées du visage peut s'avérer utile pour restaurer l'apparence normale du visage. La démarche initiale consiste habituellement en un ou deux traitements seulement, mais des injections supplémentaires peuvent s'avérer utiles plus tard pour maintenir les effets. La durée de ces derniers semble varier d'une personne à l'autre, passant d'un minimum de trois mois chez certains à une année chez d'autres. Selon certains chirurgiens plasticiens, la combinaison d'injections de graisse et de New-Fill pourrait donner lieu aux meilleurs résultats, mais il s'agit d'une technique peu expérimentée jusqu'à présent. Il se peut que d'autres traitements existent aussi. Demandez à votre médecin de vous diriger vers un chirurgien plasticien. Les chirurgies reconstructives pour la lipodystrophie ne sont pas payées par les régimes d'assurance-médicaments provinciaux. Et sachez que n'importe quelle chirurgie plastique peut laisser des cicatrices.

La nécrose avasculaire : Le terme *nécrose avasculaire* désigne une maladie osseuse qui se produit lorsque les tissus de la tête du fémur – la partie de l’os qui relie la cuisse à la hanche – meurent en raison d’un manque de sang. Des études laissent entendre que les inhibiteurs de la protéase pourraient contribuer à ce problème. Les chercheurs avancent que la hausse des taux de lipides sanguins, notamment des triglycérides, que provoque cette classe de médicaments risque d’empêcher le sang de parvenir aux os touchés, provoquant ainsi la mort des tissus. Notez, toutefois, qu’il s’agit d’une hypothèse et non d’un fait prouvé. Signalons que le taux de triglycérides atteint également des niveaux trop élevés chez les PVVIH qui ne sont pas sous multithérapie et risque donc de contribuer à des problèmes osseux.

Les facteurs suivants sont également susceptibles d’interrompre le flux sanguin vers le fémur et constituent donc des facteurs de risque de nécrose avasculaire :

- usage prolongé de corticostéroïdes;
- alcoolisme;
- blessures osseuses (telles des fractures);
- infections des os;
- plongée sous-marine;
- maladie d’Addison — trouble de la glande surrénale qui se développe chez certaines PVVIH et qui donne lieu à une production réduite de cortisol, une hormone stéroïdienne. D’ordinaire, le traitement consiste en de faibles doses d’hydrocortisone, soit 30 mg par jour. Un tel dosage n’est pas censé provoquer la nécrose avasculaire, mais pourrait y contribuer (en vertu du même processus que n’importe quel corticostéroïde utilisé à long terme).

De façon générale, la nécrose avasculaire se déclare initialement dans la hanche, mais elle peut également toucher l’épaule, le genou ou la main. Les symptômes précoces de l’affection comprennent les suivants :

- douleurs dans la hanche ou l’aîne, souvent très intenses, qui risquent d’irradier vers le genou;
- raideur de la hanche (notamment au réveil);
- douleurs diffuses occasionnelles (notamment après de longues marches ou de longues périodes passées debout);
- réduction de l’amplitude articulaire.

L’apparition de n’importe lequel de ces symptômes exige un examen physique minutieux suivi d’une IRM (imagerie par résonance magnétique) de l’os.

Conseils pour composer avec la nécrose avasculaire

Si la nécrose est détectée précocement, il est parfois possible de percer de petits trous dans l’os afin d’accroître la circulation sanguine et de favoriser la croissance de nouveaux vaisseaux sanguins. Cette technique, appelée décompression chirurgicale, permet de ralentir la progression de la maladie et d’alléger la douleur. Toutefois, il n’existe aucune technique qui permette de prévenir la dégénérescence permanente de l’os, autrement dit sa mort. Si la nécrose est trop étendue, le seul recours est l’arthroplastie (remplacement) de la hanche. Les PVVIH qui ont des préoccupations concernant la nécrose avasculaire voudront peut-être éviter les activités suivantes qui accroissent la pression exercée sur

Pour en savoir plus sur la nutrition et la santé des os, lisez « Bon jusqu’à l’os » dans la revue *Vision positive* de CATIE (automne 2001/hiver 2002). Obtenez votre copie en ligne à l’adresse www.visionpositive.ca ou en composant le 1.800.263.1638.

la hanche :

- certains exercices de musculation;
- les flexions de jambes (squats);
- courir sur le béton;
- porter des charges lourdes sur les épaules.

Ostéoporose :

ostéo = os

porose = mince

L'ostéopénie et l'ostéoporose

L'autre problème osseux qui s'observe chez les PVVIH est l'*ostéopénie*. Sous sa forme plus grave, on qualifie celle-ci d'*ostéoporose*. Ces termes désignent la perte graduelle de tissu osseux qui se produit lorsque le corps ne parvient plus à remplacer les cellules osseuses qui disparaissent dans le cadre d'un processus normal et constant. Par conséquent, les os s'amincissent et se fragilisent et deviennent plus sujets aux fractures. Les femmes ménopausées courent un risque inhérent d'ostéopénie et d'ostéoporose qui est supérieur à celui des hommes.

Les causes précises de la maladie restent à éclairer, mais il semble que les inhibiteurs de la protéase contribuent au problème, ainsi que l'infection au VIH elle-même, la coinfection au VHC (hépatite C), des carences nutritionnelles, le tabagisme et un faible taux d'hormones sexuelles. En théorie, il est possible que l'ostéoporose observée chez certaines PVVIH contribue au développement de la nécrose avasculaire, celle-ci étant une complication connue de l'ostéoporose avancée. Toutefois, cela n'a pas été confirmé dans les études menées jusqu'à ce jour.

La meilleure façon de diagnostiquer une diminution de la densité osseuse, qu'il s'agisse de l'ostéopénie ou de l'ostéoporose, repose sur une technologie appelée DEXA (absorptiométrie biénergétique à rayons X). Les résultats obtenus avant le début de la multithérapie (résultats de base) peuvent être comparés à ceux obtenus plus tard. Si aucun résultat de base n'est disponible, le médecin peut comparer les résultats ultérieurs aux valeurs moyennes fondées sur l'âge, le poids et la carrure du patient.

Les femmes

ménopausées courent

un risque inhérent

d'ostéopénie et

d'ostéoporose qui est

supérieur à celui des

hommes.

Conseils pour composer avec l'ostéoporose

Faute d'une explication claire des causes de l'ostéoporose, il est difficile de proposer des mesures préventives ou curatives spécifiques pour y faire face. Cela dit, toute chose qui aide à prévenir ou à corriger l'ostéoporose pourrait s'avérer utile, dont :

- les exercices comportant de la résistance;
- une alimentation riche en nutriments;
- des suppléments de calcium (1 000 mg par jour pour les hommes, et 1 000 à 1 500 mg pour les femmes);
- des suppléments de magnésium (500 à 600 mg par jour; les excès de magnésium peuvent causer des selles liquides, donc il faut être prudent);
- des suppléments de vitamine D3 (400 à 800 UI par jour). On a observé des carences en vitamine D chez plusieurs PVVIH. Cette vitamine aide le corps à absorber et à utiliser le calcium;
- arrêter ou réduire sa consommation de cigarettes.

Il est essentiel de combattre les problèmes de lipides sanguins que présentent plusieurs PVVIH sous multithérapie afin de leur offrir une protection à long terme contre les lésions artérielles et les maladies du cœur. Parmi les problèmes lipidiques éventuels, mentionnons une hausse vertigineuse du taux de triglycérides, accompagnée souvent d'une augmentation du taux de cholestérol LDL (le mauvais) et d'une baisse du taux de cholestérol HDL (le bon). De nombreux cliniciens ont observé de graves obstructions artérielles chez leurs patients sous multithérapie, lesquels souffraient d'angine (douleur près du cœur) en conséquence.

On recommande vivement aux PVVIH de faire tout leur possible pour réduire leur risque de maladie cardiovasculaire. Les mesures les plus fréquemment proposées sont les suivantes :

- arrêter de fumer;
- maîtriser son stress et maintenir une tension artérielle saine;
- manger sainement;
- faire correctement de l'exercice;
- s'efforcer d'abaisser ses taux de lipides sanguins;
- s'efforcer de perdre du poids (les personnes ayant un excès de poids important).

Il est temps de se préoccuper si :

- votre taux de cholestérol total est supérieur à 250 mg/dl ou à 5,2 mmol/litre (unités SI) lors de plusieurs mesures; et
- votre ratio cholestérol LDL : cholestérol HDL n'est pas favorable (le ratio varie en fonction de l'âge et du sexe – avoir plus de 40 ans et être du sexe masculin comportent des risques plus importants).

Les facteurs suivants risquent d'aggraver la situation :

- votre taux de triglycérides est élevé;
- vous avez des antécédents familiaux de problèmes de cholestérol ou de maladie cardiaque;
- vous avez le diabète (voir « L'insulinorésistance et le diabète »);
- vous fumez;
- votre tension artérielle est constamment élevée;
- vous faites de l'embonpoint.

Conseils pour composer avec les problèmes cardiovasculaires

D'ordinaire, lorsqu'il y a élévation des lipides sanguins, les médecins proposent des modifications alimentaires visant à réduire la consommation de matières grasses. Toutefois, l'expérience de la plupart des cliniciens et les résultats de quelques études de petite envergure laissent croire que les modifications alimentaires sont peu utiles lorsque les médicaments anti-VIH sont la principale cause du problème. Il n'empêche qu'une alimentation qui privilégie les pommes de terre frites et la crème glacée risque de contribuer à l'accumulation de graisses dans le sang. Ainsi, il peut être utile de réduire sa consommation de matières grasses et de manger davantage de fruits, de légumes et de grains entiers (surtout l'avoine) dont la teneur en fibres alimentaires solubles aide à bloquer l'absorption du cholestérol. Les produits riches en fibres alimentaires, tel le psyllium (Metamucil), pourraient également s'avérer utiles. Vous voudrez peut-être consulter une nutritionniste pour apprendre à manger sainement.

Pour en savoir plus sur
la nutrition et la santé
du cœur, lisez
« Quand la santé vous
tient à cœur »
dans le numéro de
l'automne/hiver 2003
du magazine *Vision*
positive de CATIE;
il suffit de visiter
www.visionpositive.ca
ou de composer le
1.800.263.1638
pour en obtenir
un exemplaire.

En ce qui concerne la santé cardiovasculaire en général, il est très important de réduire sa consommation de matières grasses et d'éliminer les huiles et les graisses partiellement hydrogénées de son régime alimentaire. Il s'agit de graisses chimiquement modifiées qui se trouvent dans les margarines, le shortening végétal et grand nombre de produits de boulangerie prêts à manger et de grignotines. Toute personne qui se soucie de protéger son système cardiovasculaire doit lire les étiquettes et essayer d'éviter, dans la mesure du possible, ces graisses susceptibles d'endommager les artères. Il vaut mieux privilégier les matières grasses fabriquées par Dame Nature, notamment les gras monoinsaturés comme l'huile d'olive.

Dans le cadre de plusieurs études sur les changements de médicaments, des taux de lipides qui étaient élevés lors d'un traitement fondé sur les inhibiteurs de la protéase (IP) ont baissé lorsque ces derniers furent remplacés par la névirapine (Viramune) ou l'abacavir (Ziagen, ABC). Toutefois, le fait de substituer l'efavirenz (Sustiva), un analogue non nucléosidique, à un IP ne permet pas de réduire les taux de lipides de façon régulière. Ainsi, il semble que certaines multithérapies sans IP agissent mieux que d'autres, mais des recherches plus poussées sont nécessaires pour éclairer cette question. L'important est de tenir compte des antécédents thérapeutiques de toute personne qui envisage de changer de traitement car il est possible que celle-ci ait besoin d'un IP pour s'assurer une suppression virale continue.

Lorsque le taux de cholestérol est élevé, des médicaments susceptibles d'abaisser ce dernier – couramment appelés **statines** – sont souvent proposés. Plusieurs rapports font état de l'efficacité de cette famille de médicaments, mais on doit choisir son agent spécifique avec beaucoup de soin en raison du risque d'interaction avec les inhibiteurs de la protéase. Les statines empêchent la transformation chimique des graisses en cholestérol, mais certains de ces médicaments sont métabolisés par les mêmes enzymes du foie (CYP 3A4) que les IP, alors que d'autres ne le sont pas. Ainsi, le risque d'interactions nuisibles varie beaucoup selon le médicament utilisé. À l'heure actuelle, on propose le plus souvent la pravastatine et l'atorvastatine. La fluvastatine est conservée à titre de choix secondaire, et la rosuvastatine est une autre option. La lovastatine et la simvastatine sont par contre à éviter si un IP est utilisé. On doit également se méfier des interactions susceptibles de se produire avec les plantes médicinales. La cholestine, un composé anticholestérol qui fait actuellement l'objet d'une promotion énergique, agit de manière semblable aux statines et pourrait provoquer des interactions similaires. Toutes les statines réduisent drastiquement le taux de coenzyme Q₁₀. On doit donc prendre des suppléments de cette dernière à raison de 100 à 400 mg par jour si une statine est utilisée.

Les **fibrates** constituent une autre famille de médicaments hypolipémiants (qui réduisent les taux de graisses) qui pourraient être utiles contre les problèmes de lipides sanguins. Les fibrates sont considérés comme la meilleure option des personnes dont le seul taux de triglycérides est élevé (les taux de cholestérol sont normaux). De tous les fibrates sur le marché, certains estiment que le fénofibrate est préférable au gemfibrozil parce qu'il est plus facile à prendre et serait plus efficace contre le cholestérol LDL.

Parfois, les fibrates sont utilisés en association avec les statines pour accroître l'efficacité globale du traitement. Toutefois, il faut signaler que cette approche augmente le risque de toxicité musculaire, un effet secondaire des statines. Certains fibrates, dont le gemfibrozil, réduisent les taux de vitamine E et de coenzyme Q₁₀. Une supplémentation en vitamine E (800 UI par jour) et en coenzyme Q₁₀ (100 à 400 mg par jour) est donc indiquée.

Compte tenu du risque d'interactions, certains médecins préfèrent combattre les problèmes de lipides à l'aide de la **niacine, une vitamine appartenant au complexe B**. À raison de 1 000 mg par jour, celle-ci peut aider à réduire les taux de cholestérol total, de cholestérol LDL et de triglycérides. La niacine est plus efficace que les statines pour accroître le taux de cholestérol HDL, mais elle est moins efficace que ces médicaments pour abaisser le taux de cholestérol LDL.

La niacine présente cependant des inconvénients. Chez plusieurs personnes, elle provoque bouffées de chaleur, rougeurs et, plus rarement, démangeaisons et picotements douloureux dans la demi-heure suivant la prise. Sous sa forme à libération prolongée, la niacine est beaucoup moins susceptible de causer ces problèmes, notamment si on prend une aspirine pour bébés 30 minutes avant la prise de la vitamine. Il peut également être utile de la prendre au milieu d'un repas. Niaspan (comprimés de 500 mg) peut se prendre lors du déjeuner ou du souper, et le comprimé peut être divisé en deux si le dosage est trop fort. Si ce dernier est toléré mais ne suffit pas à stabiliser les taux de lipides, il peut être augmenté jusqu'à ce que de meilleurs résultats soient obtenus. Toutefois, cela accroît le risque de toxicité hépatique, le deuxième effet secondaire d'importance de la niacine. Les niveaux d'enzymes hépatiques doivent être surveillés afin de relever tout signe de toxicité. Des tests de glycémie sont également indiqués parce que la niacine est susceptible d'influer sur le taux de sucre sanguin. Cette vitamine a le potentiel d'accroître la résistance à l'insuline, donc plusieurs experts en déconseillent l'usage aux personnes sous multithérapie, lesquelles sont vulnérables à ce genre de problème. Cet avertissement s'adresse particulièrement aux patients dont le taux de sucre sanguin suscite déjà des préoccupations.

En ce qui concerne l'abaissement des taux de lipides, une autre possibilité importante réside dans la **L-carnitine, un acide aminé** (vendu sur ordonnance sous le nom de Carnitor). La L-carnitine n'a pas encore été évaluée à titre de traitement des problèmes associés à la multithérapie, mais une dose quotidienne de 6 000 mg s'est déjà montrée efficace pour ramener à la normale des taux de triglycérides élevés. Certains médecins ont trouvé que le fait d'associer Carnitor ou la L-acétylcarnitine à un médicament hypolipidémiant pouvait entraîner la stabilisation des taux de lipides lorsque les seuls médicaments n'y parvenaient pas. Voilà donc une approche qui mérite d'être envisagée.

Les acides gras oméga-3, qui se trouvent dans l'huile de poisson et l'huile de lin, peuvent contribuer à réduire le taux de triglycérides. La consommation de poissons gras (saumon, maquereau, sardines, thon, morue et flétan) constitue une façon délicieuse de s'assurer un apport suffisant en acides gras. Des études menées auprès de la population générale ont permis de constater une incidence réduite de maladie cardiovasculaire chez les gens qui mangeaient du poisson gras plusieurs fois par semaine. Cependant, la faculté de l'huile de poisson d'abaisser le taux de triglycérides chez les utilisateurs d'IP n'a pas encore fait l'objet d'études, donc il reste à savoir si elle a la même efficacité chez ces derniers.

Même si vous n'arrivez pas à ramener vos taux de lipides à la normale, il est important de souligner que vous pouvez réduire votre risque de maladie cardiovasculaire en associant des activités physiques régulières (aussi peu que 30 minutes d'entraînement cardiovasculaire trois fois par semaine), des suppléments nutritionnels et des techniques de réduction du stress, telle la méditation.

**Pour plus d'information
sur plusieurs des
suppléments
nutritionnels et
vitamines mentionnés
ici, lisez les feuillets
de la série Supplément
alimentaire de**

CATIE à l'adresse

www.catie.ca/supple-f.nsf

ou composez le

1.800.263.1638

**pour en obtenir des
exemplaires.**

Les **nutriments** suivants pourraient contribuer à prévenir les lésions artérielles et à protéger le cœur :

- Le magnésium (500 à 600 mg par jour), un nutriment qui fait défaut à plusieurs PVVIH, peut aider à prévenir les lésions artérielles et à protéger le cœur. Sachez toutefois qu'un surplus de magnésium peut provoquer des diarrhées.
- Les antioxydants (vitamine E, vitamine C, bioflavonoïdes, sélénium, co-enzyme Q₁₀, N-acétyl-cystéine [NAC] et acide alpha-lipoïque) et les vitamines B aident à prévenir les modifications chimiques qui doivent avoir lieu dans les vaisseaux et les lipides sanguins pour que les matières grasses puissent se déposer dans les parois des artères. Ces nutriments ont donc pour effet de réduire le risque de lésions. Ainsi, même si vous ne parvenez pas à régulariser complètement votre taux de cholestérol, vous pourrez empêcher celui-ci d'accroître en vous assurant un apport généreux de tous ces nutriments.

Les signes avertisseurs d'une crise cardiaque :

- pression inconfortable, sensation de plénitude, de serrement ou de douleur au milieu de la poitrine qui dure plus de quelques minutes;
- douleur ou engourdissement qui s'étend aux épaules, au cou, à la mâchoire ou aux bras;
- malaise thoracique accompagné de vertige, d'évanouissement, de sueurs, de nausée ou d'essoufflement.

Les signes avertisseurs d'un accident vasculaire cérébral (AVC) :

- faiblesse ou engourdissement soudain limité à un côté du visage, à un bras ou à une jambe;
- baisse soudaine de la vue, notamment dans un oeil;
- perte de la parole ou difficulté à parler ou à comprendre les autres;
- mal de tête qui survient soudainement et sans cause apparente.

Si vous présentez un de ces symptômes, appelez tout de suite votre médecin ou allez à l'urgence de l'hôpital le plus proche.



La diarrhée — selles plus fréquentes et moins fermes que normalement — peut être causée par plusieurs antirétroviraux. Il s'agit d'un effet secondaire qu'il est important de maîtriser. Si vous avez des selles fréquentes et liquides pendant plus de deux jours, il est important d'en informer votre médecin.

Les deux médicaments les plus fréquemment signalés comme étant responsables de la diarrhée sont les inhibiteurs de la protéase nelfinavir (Viracept) et ritonavir (Norvir), mais plusieurs autres médicaments risquent de causer ce problème aussi dont :



- | indinavir (Crixivan);
- | saquinavir (Fortovase);
- | amprénavir (Agenerase);
- | ddI (Videx EC);
- | ddC (Hivid);
- | d4T (Zerit);
- | 3TC (seul dans Epivir et dans les combinaisons Combivir et Trizivir);
- | abacavir (seul dans Ziagen et dans la combinaison Trizivir);
- | névirapine (Viramune);
- | efavirenz (Sustiva);
- | acyclovir (Zovirax), un médicament contre l'herpès;
- | plusieurs antibiotiques et autres médicaments.

Comme vous l'aurez constaté, la liste de médicaments susceptibles de provoquer la diarrhée est longue. Ainsi, il peut être difficile de trouver un seul coupable lorsque plusieurs de ces médicaments sont utilisés en combinaison. Si le début d'une nouvelle médication s'accompagne de l'apparition ou de l'aggravation soudaine de la diarrhée, il y a lieu de soupçonner le nouveau médicament d'en être la cause. Dans certains cas, la diarrhée devient moins grave avec le temps, mais, trop souvent, elle est là pour rester.

Conseils pour composer avec la diarrhée

Si un changement de médication est possible, cela constitue souvent la meilleure solution et contribue d'ordinaire à résoudre rapidement le problème. Cependant, comme il y a souvent plusieurs facteurs en cause, l'efficacité du traitement repose sur un diagnostic minutieux qui tient compte de toutes les possibilités. En plus des médicaments, ces dernières comprennent les suivantes :

- | infections et parasites — entreprenez une démarche diagnostique agressive et faites-vous traiter si un problème est découvert;
- | intolérance et malabsorption des matières grasses (problème courant chez les PVVIH, même lors des stades précoces de la maladie) — réduisez votre consommation de graisses alimentaires et prenez de la lipase, une enzyme qui aide à la digestion des graisses (les formules d'enzymes pancréatiques de qualité en renferment) avec vos repas;
- | intolérance au lactose (très courante chez les PVVIH) — éliminez ou réduisez votre consommation de produits laitiers et prenez l'enzyme lactase lorsque vous en mangerez;

- excès de sucre ou de caféine — réduisez-en votre consommation;
- stress — trouvez moyen de le maîtriser (ou consultez un professionnel).

Si ces mesures s'avèrent insuffisantes, les **agents antidiarrhéiques** d'usage courant peuvent contribuer à alléger vos symptômes :

- Kaopectate;
- Pepto-Bismol;
- inhibiteurs de la motilité (Imodium, Lomotil, teinture d'opium, elixir parégorique ou opiacés);
- produits à action intra-luminale, c'est-à-dire qui agissent dans l'intestin (cholestyramine, pectine, Kaolin ou fibres alimentaires sous forme de suppléments).

Voici quelques autres options :

- SB Normal Stool Formula de Shaman Botanicals – il s'agit d'une sève d'arbre qui, d'après plusieurs PVVIH, contribue à alléger ou à éliminer les diarrhées;
- La L-glutamine est un acide aminé qui, à raison de 5 à 30 mg par jour, contribue à réparer les dommages intestinaux et à alléger les diarrhées. Son mode d'action consiste à accroître l'absorption de l'eau et du sodium dans l'intestin grêle. Mélangez la forme poudreuse avec de l'eau ou du jus pour les meilleurs résultats;
- Les bactéries « amicales » comme *L. acidophilus* pourrait atténuer le symptôme;
- Les graines de lin moulues peuvent également soulager les diarrhées et contribuer à guérir l'intestin.

Pour les diarrhées induites par les inhibiteurs de la protéase (IP) :

- La prise de 500 mg de calcium, deux fois par jour, pourrait s'avérer utile. Dans le cadre d'une petite étude, le calcium s'est révélé très efficace pour réduire ou éliminer les diarrhées causées par le nelfinavir (Viracept). Depuis la publication de l'étude en question, plusieurs rapports anecdotiques laissent entendre qu'il est également utile contre les diarrhées induites par d'autres IP aussi;
- Une autre petite étude a permis de constater qu'une formule d'enzymes pancréatiques à forte teneur en lipase (Pancrecarb de Digestive Care, Inc.) améliorerait la fermeté des selles chez des patients souffrant de diarrhées attribuables aux IP lorsqu'elle se prenait avec un repas.

Il peut également être utile **d'accroître sa consommation d'aliments riches en fibres** parce que ces dernières absorbent de l'eau et grossissent à l'intérieur de l'intestin, de sorte que les différents contenus de celui-ci se lient les uns aux autres. Le volume des selles augmente en conséquence et le transit intestinal est ralenti, notamment lorsque les selles sont très liquides. Les aliments suivants contiennent beaucoup de fibres alimentaires solubles :

- des pommes pelées ou la compote qu'on en fait;
- d'autres fruits, y compris abricots, pêches, poires, prunes, raisins, melons, nectarines, bananes;
- des céréales comme le gruau d'avoine, le son d'avoine, le riz blanc et l'orge;
- des suppléments de fibres solubles comme le psyllium (Metamucil) que l'on fait dissoudre dans de l'eau avant de boire.

Augmentez lentement votre consommation de fibres alimentaires afin de limiter les gaz intestinaux qu'elles risquent d'engendrer.

Il est essentiel de faire ce qui suit tant et aussi longtemps que les diarrhées persistent :

- Consommez beaucoup de calories (mangez davantage et privilégiez les aliments riches en nutriments de qualité); et
- Buvez beaucoup de liquides santé (eau, jus, tisanes, bouillons et smoothies à base de jus de fruit) afin de remplacer ceux que vous perdez.

Il est essentiel de prévenir la déshydratation lorsque vous souffrez de diarrhées, peu importe la cause. Il est très important de boire beaucoup d'eau tous les jours. Un minimum de 1,5 litre d'eau est de rigueur.

Lorsque la diarrhée est grave, il faut rééquilibrer les électrolytes du corps, dont le sodium, le potassium et le chlorure. Les jus de légumes et de fruits, les nectars et les bouillons (dilués à l'eau pour favoriser l'absorption) sont souvent utiles. Cependant, il est possible que des sources d'électrolytes plus concentrées soient nécessaires. Les breuvages Gatorade sont souvent proposés, mais ils ne constituent pas une source très concentrée d'électrolytes et leur teneur en sucre est élevée, ce qui risque d'aggraver la diarrhée. Les produits Infalyte et BestLyte constituent de meilleurs choix.

Une autre possibilité réside dans les sels de réhydratation recommandés par l'Organisation mondiale de la santé. Ces derniers, qui se prennent par voie orale, sont offerts à prix abordable dans les pharmacies. Une autre option peu dispendieuse consiste à mélanger une cuillerée à thé de sel *léger* (mélange de potassium et de sodium) avec un litre de jus d'orange ou de nectar d'abricot, de pêche ou de poire (dilué à l'eau). Une cuillerée à table de miel pasteurisé peut être utilisée en guise d'édulcorant. Pour ajouter des fibres alimentaires au mélange, diluez-le avec une part égale d'eau de riz (faites bouillir quatre parts d'eau et une part de riz jusqu'à ce que le riz soit tendre, puis videz l'eau dans un récipient). L'eau de riz peut également être consommée toute seule à titre de source d'hydratation et de fibres solubles.

Les aliments et les liquides suivants sont à éviter parce qu'ils sont susceptibles d'aggraver la diarrhée. Tâchez de les éliminer ou au moins de les éviter le plus possible :

- café et d'autres breuvages caféinés;
- boissons alcoolisées;
- chocolat;
- fritures et matières grasses;
- mets épicés;
- aliments ou liquides riches en sucre.

La fatigue peut être occasionnée par plusieurs combinaisons antirétrovirales. La prise d'un si grand nombre de médicaments épuise l'organisme de plusieurs personnes. Dans certains cas, l'énergie perdue revient après une certaine période de traitement, alors vous voudrez peut-être attendre que la fatigue s'estompe. Si le traitement est arrêté, la fatigue disparaîtra rapidement dans bien des cas. La réponse semble différer d'une personne à l'autre — certains médicaments provoquent la fatigue chez une personne mais pas chez une autre.

Parfois, la fatigue est le symptôme d'un problème sous-jacent plus grave tel que *l'anémie*. L'anémie est un problème sanguin qui se caractérise par une baisse du taux d'hémoglobine et du taux d'hématocrite ainsi que du nombre de globules rouges. Lorsque les médicaments provoquent une suppression de la moelle osseuse (centre de production des cellules sanguines) susceptible d'entraîner l'anémie, le risque de fatigue est grand. Les médicaments qui risquent de causer ce problème sont nombreux et comprennent les suivants :

- AZT (seul dans Rétrovir et dans les combinaisons Combivir et Trizivir);
- abacavir (seul dans Ziagen et dans la combinaison Trizivir);
- valganciclovir (valgan, Valcyte);
- sulfamides antibiotiques (Septra/Bactrim, Dapsone);
- interféron-alpha (Intron-a, Peg-intron, Pegasys);
- hydroxyurée (Hydrea);
- pyriméthamine;
- pentamidine;
- plusieurs anticancéreux (chimiothérapie).

Toute personne qui souffre de fatigue devrait faire vérifier ses taux de cellules sanguines. L'anémie touche plus des trois quarts des PVVIH symptomatiques et à peu près le quart des personnes qui en sont à un stade moins avancé de la maladie. Il faut traiter l'anémie. Dans le cadre d'une étude de grande envergure (plus de 3 200 sujets), le risque de décès était sensiblement plus élevé chez les personnes anémiques et ce, peu importe leur numération des cellules CD4+. Cette même étude a révélé que le fait de traiter efficacement l'anémie, par quelque moyen que ce soit, réduisait de façon considérable ce risque. Trop souvent, cependant, les personnes atteintes d'anémie ne subissent aucun traitement et demeurent sujettes aux problèmes suivants en conséquence :

- fatigue et faiblesse évitables;
- essoufflement;
- palpitations;
- vulnérabilité accrue aux infections;
- qualité de vie réduite.



Il faut signaler que les médicaments ne sont pas seuls à provoquer l'anémie. D'autres causes possibles comprennent les suivantes :

- MAC, MAI (complexe *Mycobacterium avium*);
- tuberculose;
- colite à CMV (cytomégalovirus);
- méningite cryptococcique et autres infections fongiques;
- parvovirus B19;
- lymphome;
- SK (sarcome de Kaposi);
- carences en folate (acide folique) ou en vitamine B₁₂ (carences courantes chez les PVVIH);
- carence en fer (peu courante chez les hommes mais relativement répandue chez les femmes).

Le VIH lui-même est également susceptible de provoquer l'anémie, ce qui soulève un problème de taille — les médicaments risquent de causer une anémie, mais si aucun traitement anti-VIH n'est amorcé, le virus entravera la production de globules rouges, ce qui augmentera le risque d'anémie.

Conseils pour composer avec la fatigue

Pour plusieurs personnes souffrant de fatigue, la solution réside dans les **injections de l'hormone régulatrice d'érythropoïèse**, également appelée époétine alfa (noms commerciaux : Procrit, Epogen ou Eprex). Le plus souvent, les injections sont données trois fois par semaine afin d'accroître la production des globules rouges. Dans bien des cas, le traitement corrige rapidement l'anémie (entre quatre et six semaines, le temps nécessaire à la création de nouveaux globules rouges) et permet au patient de récupérer beaucoup d'énergie.

Puisque plusieurs facteurs risquent de vous priver de votre énergie, il est important d'envisager les causes possibles suivantes :

- infections — faites-vous soigner;
- nutrition inadéquate — mangez sainement et souvent et prenez des suppléments alimentaires;
- carences hormonales — faites-vous tester et remplacez toute hormone déficitaire;
- dépression — envisagez une psychothérapie et/ou une médication;
- repos insuffisant — prenez des siestes et prenez en charge vos insomnies;
- stress — trouvez moyen de vous détendre (ou consultez un professionnel);
- consommation excessive de drogues récréatives ou d'alcool — demandez de l'aide;
- consommation excessive de caféine et de sucre — réduisez-en votre consommation.

L'une des causes les plus courantes de l'anémie est une carence en vitamine B₁₂. Les tests sanguins usuels risquent de ne pas suffire à déceler ce problème parce qu'ils ne permettent pas de connaître les concentrations de cette vitamine dans les tissus, là où sa présence est essentielle. Ainsi, la meilleure démarche pourrait consister à prendre des suppléments de **vitamine B₁₂** pendant au moins six à huit semaines en guise d'essai. Pour de nombreuses personnes, cette approche s'est avérée miraculeuse contre la fatigue liée au VIH.

De façon générale, les flatulences malodorantes et les ballonnements abdominaux qui accompagnent souvent la prise de n'importe quel inhibiteur de la protéase disparaîtront rapidement dès l'interruption de la médication en cause. Cependant, ces effets risquent de persister tant que le traitement dure à moins que vous ne preniez des mesures pour les combattre.

Les médicaments ne sont pas les seuls coupables en ce qui a trait à la production de gaz. Parmi les autres causes éventuelles, mentionnons la malabsorption des matières grasses, l'intolérance au lactose et diverses infections intestinales, notamment parasitaires.

Conseils pour composer avec les gaz et les ballonnements

Si la source du problème n'est pas une infection – auquel cas il faut se faire soigner –, les suppléments d'**enzymes pancréatiques** (un ou plusieurs lors de chaque repas ou collation) sont souvent efficaces pour éliminer les symptômes. Assurez-vous de choisir une marque qui renferme de la lipase car celle-ci serait cruciale. Pancrecarb, un produit fabriqué par Digestive Care, Inc., en est un exemple. Il existe également d'autres produits délivrés sur ordonnance tels que Ultrase MT-20 (fabriqué par Axcan Scandipharm). Cependant, Pancrecarb semble agir plus efficacement parce qu'il renferme des ingrédients qui aident les enzymes à mieux faire leur boulot. À l'heure actuelle, Pancrecarb n'est pas approuvé au Canada et n'est disponible aux États-Unis que sur ordonnance. Il reste que n'importe quelle enzyme pancréatique gastro-résistante qui renferme une forte dose de lipase pourrait s'avérer utile.

La **L-glutamine** (5 à 10 grammes par jour) est un acide aminé qui améliore l'absorption des matières grasses et les empêche de passer non digérées dans le côlon, là où elles sont sujettes à l'action de bactéries qui – vous l'aurez deviné – créent des flatulences puantes.

Des modifications alimentaires conservatrices contribuent souvent à éliminer beaucoup de gaz et de ballonnements. Essayez d'identifier les aliments qui vous causent le plus de problèmes et tâchez de les éviter ou d'en réduire votre consommation. Parmi les plus grands coupables, mentionnons le brocoli, les fèves, l'ail, les oignons, le chou et les peaux de légume. Certains produits offerts en vente libre, tels que Beano (une enzyme végétale), peuvent améliorer la digestion de ces aliments et alléger les problèmes intestinaux.

Si l'intolérance au lactose est un problème, essayez d'éviter les produits laitiers et/ou de prendre un produit contenant de la lactase (tels que Lactaid) chaque fois que vous en mangerez.



La perte de cheveux est un problème courant, notamment chez les hommes vieillissants. Lorsque la perte de cheveux survient subitement ou est très importante, elle est qualifiée d'anormale. Les médicaments susceptibles de provoquer des pertes de cheveux inquiétantes sont légion et comprennent notamment les anticancéreux et quelques médicaments contre l'arthrite.

Plusieurs des médicaments utilisés dans les multithérapies anti-VIH sont susceptibles de provoquer des pertes de cheveux, mais la cause la plus fréquente est le 3TC (seul dans Epivir et dans les combinaisons Combivir et Trizivir). L'inhibiteur de la protéase indinavir (Crixivan) a également été impliqué dans quelques cas d'alopécie accélérée. Malheureusement, personne n'aurait trouvé de solution au problème hormis l'abandon ou le remplacement du médicament en cause. Cependant, même si on choisit cette option, la repousse des cheveux risque d'être lente et incomplète.

Les autres causes possibles d'une chute de cheveux comprennent :

- malnutrition, notamment un faible apport en protéine;
- problèmes de thyroïde;
- carence en vitamines B.

Il est important de noter que les stéroïdes androgéniques, telle la testostérone, sont souvent impliqués dans les cas de perte de cheveux soudaine ou rapide, notamment si les dosages utilisés sont forts. Il faut donc évaluer les avantages et les inconvénients éventuels d'une hormonothérapie à la testostérone avec son médecin. De façon générale, les dosages qui visent à restaurer un taux de testostérone normal et qui s'administrent par voie cutanée (gels ou timbres) sont recommandés. Les dosages trop élevés, surtout ceux administrés par injection, sont à éviter. Les produits à base de minoxidil (Rogaine) aident certaines personnes à combattre l'alopécie, mais il faut se renseigner sur toute interaction susceptible de se produire avec ses autres médicaments avant de prendre quelque médicament que ce soit.

Les médicaments provoquent des maux de tête chez de nombreuses personnes. Dans certains cas, ils ne se produisent qu'au début du traitement et s'estompent graduellement au cours des semaines suivantes. Chez plusieurs personnes, cependant, les maux de tête deviennent chroniques et la seule solution consiste à changer de médicaments. Il faut d'abord soupçonner toute nouvelle médication d'être la source des maux de tête, mais il importe de signaler que ce genre d'effet secondaire peut se produire après plusieurs mois d'usage d'un médicament donné.

Les maux de tête dénotent parfois des infections ou des problèmes de santé sous-jacents, dont plusieurs risquent d'être mortels faute de diagnostic. Parmi ces problèmes, on retrouve :

- méningite cryptococcique;
- endocardite (infection du cœur);
- syphilis;
- candidoses (infection aux levures);
- toxoplasmose;
- poussée d'herpès;
- leucoencéphalopathie multifocale progressive (LMP);
- encéphalite à CMV;
- lymphome du système nerveux central.

Tout mal de tête qui est le moins grave, qui dure plus de quelques heures ou qui est récurrent doit être pris très au sérieux. Si vous souffrez de pareils maux de tête, dépêchez-vous de consulter un neurologue ou un spécialiste du VIH afin d'obtenir un diagnostic minutieux. Il est préférable de ne pas traiter ce genre de mal de tête avant que le diagnostic ne soit posé et que la meilleure option thérapeutique ne soit décidée. Si vous masquez le symptôme à l'aide de médicaments contre la douleur, vous risquez de rendre difficile le diagnostic d'un éventuel problème plus grave. Les maux de tête constituent donc un effet secondaire qu'il faut toujours signaler à son médecin.

Lorsqu'on tente de poser un diagnostic, il faut se méfier du comportement humain qui consiste à ne trouver que ce que l'on cherche. Dans plusieurs cas, la démarche diagnostique est exclusivement axée sur la recherche d'infections opportunistes (IO), alors que les PVVIH sont sujettes à plusieurs autres affections aussi, y compris de nombreuses infections et cancers. Lorsque aucune infection opportuniste n'est trouvée, il arrive que les maux de tête soient attribués au VIH lui-même, et aucun effort diagnostique supplémentaire n'est déployé. Dans plusieurs cas, l'apparition subséquente de symptômes plus facilement diagnostiqués permet de découvrir un problème qui n'est pas attribuable à l'infection au VIH. À cause du retard dans le diagnostic, cependant, le problème se sera déjà aggravé et le traitement s'avérera plus difficile. Chose paradoxale, si le malade en question avait été séronégatif, le diagnostic aurait pu être posé plus rapidement parce que les causes éventuelles non reliées au VIH auraient été envisagées plus tôt. Il ne faut jamais oublier cette possibilité.

Conseils pour composer avec les maux de tête

Parmi les causes de maux de tête qui ne sont presque jamais envisagées par les médecins, on retrouve la carence en **magnésium**, un problème qui est pourtant relativement courant chez les PVVIH. Les suppléments de magnésium se sont déjà révélés très efficaces chez des personnes séronégatives qui souffraient de maux de tête sévères depuis de nombreuses années. Toutefois, une supplémentation en magnésium ne doit pas remplacer les soins prodigués par un médecin lorsque les maux de tête sont graves ou récurrents. Si aucun autre problème n'est trouvé, on peut cependant envisager la possibilité d'une carence. Un dosage de 500 à 600 mg par jour pourrait être indiqué chez certains patients.

En ce qui concerne la prise en charge des maux de tête, le choix d'un médicament doit se faire en fonction de tous les facteurs qui influent actuellement sur votre état de santé, dont :

- les autres médicaments que vous prenez — risque d'interactions;
- des problèmes médicaux tels que les maladies du foie — remise en question de l'usage de Tylenol (acétaminophène) du fait de sa toxicité pour le foie;
- d'autres problèmes de santé, y compris ulcères, problèmes de saignement gastro-intestinal, sarcome de Kaposi intestinal, faible taux de plaquettes, dysfonction rénale, faible taux d'albumine sérique (courant chez les personnes souffrant d'émaciation) — remise en question de l'emploi de l'aspirine et d'autres agents anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

De façon générale, l'**aspirine** ou l'**aspirine tamponnée** constitue la meilleure option, à moins d'une contre-indication comme celles que nous venons d'énumérer. Tylenol (acétaminophène) a pour effet d'abaisser le taux de l'antioxydant glutathion (GSH) dans l'organisme. Étant donné que plusieurs PVVIH sont déjà carencées en glutathion, il serait malavisé d'aggraver ce problème. De plus, la faiblesse du taux de glutathion pourrait accroître considérablement le risque de toxicité liée à l'acétaminophène. Même le dosage normal de l'acétaminophène risque d'être toxique pour le foie des personnes sujettes à une carence en glutathion, dont les PVVIH. L'aspirine réduit également le taux de glutathion, mais à un degré beaucoup moindre que Tylenol.

Si vous prenez de l'aspirine ou du Tylenol, il est très important d'avoir recours aux agents suivants pour régulariser le taux de glutathion :

- N-acétyl-cystéine (NAC);
- acide alpha-lipoïque;
- L-glutamine (contribue également à protéger le tube intestinal des dommages causés par les médicaments).

Il ne faut pas oublier que l'usage prolongé d'aspirine ou d'autres AINS risque d'endommager l'intestin et de provoquer des hémorragies gastro-intestinales. Limitez donc l'utilisation de ces produits aux seuls moments où vous en aurez absolument besoin pour soulager un mal de tête. L'usage à long terme est à éviter.

L'**acupuncture** et l'**acupression** pourraient également être efficaces contre certains types de maux de tête. Le **chrysanthème-matricaire** est une plante médicinale qui procure un soulagement dans certains cas. La plante renferme de la parthénolide, un composé qui atténue les spasmes dans les vaisseaux sanguins de la tête. Elle s'est avérée efficace contre les migraines et les maux de tête de tension.

Les inhibiteurs de la protéase ont été inculpés dans des cas d'intolérance au glucose et de résistance à l'insuline, l'hormone qui régule l'absorption du glucose (sucre) par les cellules de l'organisme. Lorsque ce processus d'absorption ne fonctionne pas correctement, le glucose demeure dans le courant sang en quantités excessives. En plus d'être un danger pour les vaisseaux sanguins, cet excès de sucre risque de provoquer le diabète et ses nombreuses complications éventuelles, dont :

- défaillance rénale;
- cécité;
- problèmes cardiovasculaires touchant les membres (amputations), la tête (AVC) et le torse (crises cardiaques).

Jusqu'à présent, le taux d'incidence du diabète chez les PVVIH est relativement faible, mais les chercheurs craignent qu'il ne se mette à grimper à l'avenir. Ainsi, il est important d'être à l'affût des signes avertisseurs habituels du diabète, à savoir :

- une soif excessive;
- une faim inhabituelle;
- fréquence urinaire accrue.

Si vous présentez un de ces problèmes, parlez-en avec votre médecin sans tarder pour que les analyses appropriées puissent être effectuées.

Il est possible que vous couriez un risque accru de diabète si :

- vous avez des antécédents familiaux de la maladie;
- vous faites de l'embonpoint;
- votre style de vie est très sédentaire.

Selon de récentes recherches, l'indinavir (Crixivan), l'amprénavir (Agenerase) et le ritonavir (Norvir) — et vraisemblablement tous les inhibiteurs de la protéase — exercent des effets spécifiques qui donneraient lieu à des problèmes de glycémie. Dans le cadre d'études antérieures, rappellent les chercheurs, l'insulinorésistance s'est déclarée avant les symptômes de la lipodystrophie. Les récents travaux laissent penser que le problème pourrait survenir beaucoup plus tôt encore. Il serait également plus répandu que l'on croyait et contribuerait au développement de la lipodystrophie.

Conseils pour composer avec l'insulinorésistance

Pour contrer l'insulinorésistance, on a déjà proposé la substitution d'un analogue nucléosidique ou non nucléosidique à l'inhibiteur de la protéase en usage. Les résultats des études menées à ce sujet sont plutôt contradictoires, mais certaines preuves laissent entendre que le fait de changer un IP pour la névirapine (un analogue non nucléosidique) ou l'abacavir (un analogue nucléosidique) pourrait améliorer la sensibilité à l'insuline et réduire la glycémie. Le recours à l'efavirenz (Sustiva, un analogue non nucléosidique) a donné des résultats moins convaincants, une étude ayant montré des bénéfices et une autre pas. Des recherches beaucoup plus poussées seront nécessaires pour déterminer ce qui convient le mieux à cet égard. Et il faudra tenir compte des antécédents thérapeutiques de chaque patient qui envisage de changer de traitement car, pour de nombreuses PVVIH, les inhibiteurs de la protéase sont essentiels pour maintenir la suppression virale.

Pour en savoir plus sur
l'insulinorésistance,
lisez « La dolce vita »
dans le numéro du
printemps/été 2005 du
magazine *Vision positive*
de CATIE;
il suffit de visiter
www.visionpositive.ca
ou de composer le
1.800.263.1638.
pour en obtenir
un exemplaire

Les personnes qui présentent un taux élevé d'insuline (signe d'insulinorésistance) ou de glucose sanguin ne courraient aucun danger en prenant les mesures suivantes qui visent à accroître la sensibilité à l'insuline :

- programme régulier d'exercices résistés progressifs (tel l'entraînement avec poids et haltères) et aérobiques;
- perte de poids chez les gens présentant un excès de poids considérable — l'obésité est un important facteur de risque de diabète de type 2;
- réduction de la consommation de sucre et de glucides raffinés (aliments confectionnés avec du sucre blanc ou de la farine blanche);
- adoption d'un régime alimentaire nutritif riche en fibres alimentaires (grains entiers, fruits et légumes) et pauvre en gras polyinsaturés (ces derniers se trouvent dans la plupart des huiles végétales et de nombreux aliments conditionnés – les huiles monoinsaturées, dont l'huile d'olive, sont préférables);
- hormonothérapie substitutive à la testostérone chez les hommes lorsque c'est indiqué;
- préparation multivitaminique à forte dose qui renferme des vitamines du complexe B (notamment la B₆), des antioxydants (surtout l'acide alpha-lipoïque) et des minéraux (surtout le chrome) qui contribuent à maintenir une sensibilité normale à l'insuline au niveau cellulaire.

Des contrôles réguliers de la glycémie sont de rigueur. Si votre taux de glucose se met à monter malgré les modifications apportées à votre mode de vie et à votre traitement, une médication antidiabétique pourrait s'imposer. Deux médicaments sont couramment utilisés, à savoir la rosiglitazone (Avandia) et la metformine (Glucophage). Quoique peu nombreuses, les études menées sur l'utilisation de ces médicaments dans les cas d'insulinorésistance liée aux IP ont permis de constater des améliorations. Toutefois, ces médicaments comportent de grands inconvénients en ce qui concerne la perte de graisses corporelles (voir « Les distorsions corporelles » pour en savoir plus).

**Pour connaître toutes
les recommandations
de la British HIV**

**Association à propos
de l'intolérance au
glucose, visitez son
site Web à l'adresse**

www.bhiva.org

(en anglais seulement).

La majorité des groupes d'experts attendent de nouvelles données de recherche avant de formuler des recommandations officielles sur la prise en charge des PVVIH atteintes d'insulinorésistance et de troubles de la glycémie. Il n'empêche que la British HIV Association propose la démarche suivante à toute personne présentant de signes d'intolérance au glucose :

- obtenir des conseils nutritionnels et faire de l'exercice;
- remplacer une combinaison à base d'IP par une combinaison sans IP (pour les personnes qui en sont à leur première combinaison antirétrovirale).

Les causes des calculs rénaux sont nombreuses, et ce problème a tendance à être plus courant dans les régions au climat tempéré. Les calculs se forment lorsque la teneur minérale des urines est élevée, ce qui se produit lorsque les gens transpirent beaucoup, d'où la prévalence du problème dans les régions chaudes. Les personnes sous multithérapie risquent de présenter des problèmes rénaux, notamment si elles ne boivent pas assez de liquides santé. Lorsque le problème survient soudainement, il arrive souvent que l'inhibiteur de la protéase indinavir (Crixivan) soit impliqué. Bactim/Septra, un médicament de la famille des sulfamides antibiotiques, est également susceptible de donner lieu à la formation de calculs rénaux.

Les symptômes des calculs rénaux comprennent les suivants :

- douleurs sévères dans le bas du dos ou les côtés (colique néphrétique);
- difficulté à uriner et douleurs à la miction;
- sang dans les urines;
- incapacité d'uriner.

Si vous présentez un de ces symptômes, appelez votre médecin ou allez à l'urgence la plus proche dans le plus bref délai possible.

Pour en savoir plus sur l'insuffisance rénale, lisez « Vivent les reins! » dans le numéro de l'automne/hiver 2005 du magazine *Vision positive* de CATIE; il suffit de visiter www.visionpositive.ca ou en composant le 1.800.263.1638.

Conseils pour composer avec les calculs rénaux

Toute personne qui prend de l'indinavir ou qui souffre de calculs rénaux doit boire au moins 1,5 litre de liquides santé par jour, dont :

- eau;
- tisanes sans caféine;
- jus;
- bouillons.

Augmentez votre consommation de liquides si la possibilité de déshydratation s'accroît — température très chaude, activités physiques (y compris la danse), diarrhées ou vomissements. Et n'oubliez pas que l'alcool et la caféine ont des effets déshydratants très forts. Ainsi, les breuvages qui contiennent l'un ou l'autre de ces substances contribuent à accroître vos besoins en liquides santé, plutôt que de les réduire. Buvez donc beaucoup d'eau pour protéger vos reins des éventuels effets néfastes éventuels de vos médicaments.

L'insuffisance rénale est un autre problème qui a été associé à certains médicaments antirétroviraux, notamment le ténofovir.

Les problèmes de foie sont courants chez les personnes vivant avec le VIH. Les causes sont multiples et les médicaments anti-VIH n'en constituent qu'une seule. Plusieurs infections sont susceptibles d'endommager le foie, dont :

- ▮ coinfection par les virus de l'hépatite;
- ▮ infections opportunistes comme le MAC (complexe *Mycobacterium avium*), la tuberculose, le CMV (cytomégalovirus) ou la cryptosporidiose.

Parmi les autres facteurs qui risquent de porter atteinte à la fonction hépatique indépendamment de l'infection au VIH, on retrouve :

- ▮ usage répétitif d'antibiotiques;
- ▮ consommation excessive d'alcool ou de drogues récréatives;
- ▮ alimentation pauvre en nutriments mais riche en substances chimiques.

S'ajoutent à cela les nombreux médicaments anti-VIH susceptibles d'être toxiques pour le foie. La combinaison de tous ces facteurs explique l'incidence élevée de la toxicité hépatique chez les PVVIH.

Le foie a recours à des enzymes pour se débarrasser des déchets qui sont créés lors des processus métaboliques normaux de l'organisme et de la dégradation de drogues, d'alcool et d'autres toxines. Lorsque le foie est surmené ou endommagé par diverses infections, les tests de mesure des enzymes hépatiques risquent de donner des résultats supérieurs à la normale. Ces tests comprennent les suivants :

- ▮ ASAT, également appelé SGOT — aspartate aminotransférase;
- ▮ ALAT, également appelé SGPT — alanine aminotransférase;
- ▮ GGPT;
- ▮ phosphatase alcaline;
- ▮ lactodéshydrogénase (LDH);

À moins d'être très avancées, les lésions du foie provoquent rarement des symptômes, donc il est important que toutes les PVVIH sous multithérapie subissent des contrôles réguliers des enzymes hépatiques. Si des lésions sont déjà présentes – en raison d'une hépatite, par exemple –, il est extrêmement important que les taux d'enzymes hépatiques soient vérifiés par le biais d'analyses de sang régulières.

La bilirubine est un produit de dégradation dont une quantité élevée peut dénoter des problèmes de foie. Signalons que les maladies du foie ne sont pas seules à causer une hausse de ces mesures, donc une interprétation minutieuse des résultats s'impose. Il faut aussi noter qu'une dysfonction hépatique préoccupante peut se produire en l'absence d'une élévation des enzymes du foie ou de la bilirubine. Chose malheureuse, plusieurs personnes ignorent qu'elles sont atteintes d'une maladie du foie tant qu'elle n'a pas entraîné les symptômes suivants :

- ▮ douleur;
- ▮ enflure (hépatomégalie – augmentation du volume du foie);
- ▮ fièvre;
- ▮ ictère/jaunisse (jaunissement de la peau et/ou des yeux qui se produit lorsque le foie est incapable de dégrader correctement la bilirubine).

Conseils pour composer avec la toxicité hépatique

La fonction hépatique étant essentielle à la vie, toute mesure visant à détoxifier et à réparer le foie revêt une grande importance pour le maintien de la santé à long terme, notamment si on espère suivre une multithérapie de longue durée. La première étape d'un programme visant la réparation du foie consiste à **éliminer le plus de sources de toxicité possible**. À défaut de pouvoir cesser l'usage de médicaments anti-VIH, les mesures suivantes peuvent s'avérer très utiles :

- Tâchez d'éviter les drogues récréatives et de réduire, sinon d'éliminer, votre consommation d'alcool;
- Faites-vous vacciner contre les hépatites A et B;
- Évitez les comportements qui accroissent votre risque de contracter l'hépatite C, tel le partage d'aiguilles (pour la drogue ou le tatouage) et de trucs utilisés pour renifler de la cocaïne ou de la kétamine (pailles, billets);
- Plusieurs médecins prescrivent trop facilement les antibiotiques, ce qui contribue à accroître le risque de lésions hépatiques. On doit les prendre en cas de besoin réel, mais il ne faut pas s'en servir de manière irréfléchie contre un rhume, une grippe ou tout autre problème d'origine virale contre lequel les antibiotiques n'auraient aucun effet;
- Éliminez les aliments et les breuvages riches en produits chimiques, y compris la caféine (cafés et colas);
- Réduisez votre consommation de matières grasses;
- Vérifiez auprès de votre pharmacien qu'aucun de vos suppléments (notamment les plantes médicinales) n'est susceptible de provoquer des problèmes de foie.

Si vous prenez des médicaments qui sont toxiques pour le foie, il est important d'en discuter avec votre médecin afin de déterminer si un changement de médication est indiqué.

On peut vérifier les interactions susceptibles d'avoir lieu entre les médicaments, les plantes médicinales et certains aliments dans l'excellent site Web situé à l'adresse www.aidsmeds.com (en anglais seulement).

Il faut également revoir toutes les interactions médicamenteuses susceptibles de se produire. Un médicament qui ne présente aucun danger pour le foie lorsque utilisé seul pourrait interagir avec d'autres médicaments de sorte à provoquer d'importants effets toxiques dans le foie. Il convient donc de vérifier toutes les possibilités d'interaction avec son médecin, qu'il s'agisse de médicaments délivrés sur ordonnance ou de produits en vente libre.

En dernier lieu, il faut mentionner que tout indice d'un problème de foie doit inciter les médecins à envisager la possibilité d'une infection ou d'un cancer susceptible d'endommager le foie, y compris :

- hépatite virale;
- MAC;
- tuberculose;
- CMV;
- cryptosporidiose;
- lymphome.

Lorsqu'une hépatite B ou C est décelée, une démarche thérapeutique peut être envisagée.

En plus d'éliminer, dans la mesure du possible, toute substance susceptible de stresser le foie, il est important d'avoir recours à des **agents thérapeutiques pouvant contribuer à la détoxification, à la réparation et à la protection du foie**. Il existe plusieurs options à cet égard, dont :

Des nutriments pour maintenir le taux de glutathion

Le glutathion (GSH) est l'antioxydant intracellulaire le plus important. Il contribue de façon indispensable à protéger le foie lorsque celui-ci est en train de dégrader les médicaments et d'autres toxines. La prise des **nutriments** suivants pourrait aider à maintenir ou à accroître le taux de glutathion :

- vitamine C (2 à 6 grammes par jour, en doses divisées);
- N-acétyl-cystéine ou NAC (500 mg, 3 fois par jour – toujours à prendre avec des aliments afin de prévenir les irritations du tube intestinal);
- L-glutamine (5 grammes par jour – le dosage peut être porté à 30 ou à 40 grammes lorsqu'il y a des diarrhées ou vomissements). En cas de dysfonction rénale ou hépatique, il faut obtenir l'avis d'un médecin avant de prendre de la L-glutamine parce que ce dernier doit être métabolisé par ces organes;
- acide alpha-lipoïque ou acide thioctique (300 à 500 mg, deux fois par jour – à prendre à jeun avec des liquides). L'acide alpha-lipoïque est un acide gras naturel qui joue le rôle d'une coenzyme cellulaire. Il est très important pour les voies métaboliques des cellules hépatiques, et les carences surviennent rapidement lorsque le foie subit beaucoup de stress. Il semble stimuler la réparation de l'organe lorsque celui-ci a été endommagé par des virus et des drogues. Comme l'acide alpha-lipoïque quitte rapidement le sang, les produits à libération prolongée agiront plus longtemps et seront plus efficaces.

Les nutriments énumérés ci-dessus pourraient faire partie intégrante de la prise en charge de toute personne souffrant d'une maladie ou d'une dysfonction hépatique.

Lorsqu'on constate une accumulation de graisses sur le foie, **l'acide aminé carnitine** peut s'avérer indispensable. Plusieurs chercheurs affirment que la carnitine contribue à prévenir la toxicité mitochondriale, ce qui aide l'organisme à mieux composer avec les matières grasses. En effet, dans le cadre des premières études menées chez des PVVIH présentant un taux élevé de triglycérides, non relié à la multithérapie, la carnitine a entraîné une diminution des taux de lipides sanguins. Chez les animaux, la carnitine s'est montrée efficace pour corriger les accumulations de graisses sur le foie. La posologie habituelle est de 1 000 mg (deux capsules de 500 mg) deux fois par jour. Alternativement, on peut avoir recours à Carnitor, une forme élémentaire de la carnitine, qui est disponible sur ordonnance seulement. On en prescrit d'ordinaire 3 000 mg par jour (trois capsules de 330 mg, trois fois par jour). À très forte dose, Carnitor peut provoquer de la diarrhée, donc la prudence est de mise. On doit augmenter le dosage de la carnitine régulière parce que la L-acétylcarnitine libère quatre fois plus de carnitine libre dans le sang lorsque des doses équivalentes sont utilisées.

Pour en savoir plus sur la santé du foie, lisez « 13 façons d'aimer son foie » dans le numéro du printemps/été 2002 du magazine *Vision Positive* de CATIE. Lisez également « Profession de foie » dans le numéro du printemps/été 2005 du même magazine. Il suffit de visiter www.visionpositive.ca ou de composer le 1.800.263.1638 pour obtenir des exemplaires.

La silymarine et d'autres plantes médicinales

Le **chardon-Marie** (*Silybum marianum*) est une plante qui renferme les composés silybine, silycristine, silydianine et isosilybine, lesquels sont regroupés sous le terme courant silymarine. La silymarine possède des propriétés puissantes, tant à titre d'antioxydant que de protecteur du foie. En plus de protéger les cellules saines du foie contre des substances chimiques toxiques, elle stimule la synthèse de protéines nécessaires à la génération de cellules nouvelles qui assurent la réparation de l'organe en cas de dommages. Plus précisément, elle favorise la réparation et la régénération des cellules hépatiques grâce aux flavonoïdes anti-inflammatoires que renferme la plante. Il existe plusieurs préparations d'herboristerie qui contiennent une quantité utile de silymarine. De façon générale, le dosage recommandé est de deux capsules, trois fois par jour jusqu'à ce que les enzymes hépatiques reviennent à la normale. L'usage à long terme pourrait aider à protéger et à stimuler constamment la régénération du foie. Signalons, toutefois, que la silymarine est susceptible d'interagir avec certains médicaments anti-VIH.

MISE EN GARDE : Selon les résultats d'expériences de laboratoire, le chardon-Marie et les composés qu'il renferme, dont la silymarine, pourraient influencer sur les concentrations sanguines des inhibiteurs de la protéase et des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse. Des interactions pourraient également se produire avec d'autres médicaments métabolisés par le foie. Le chardon-Marie risque donc de provoquer des effets secondaires ou d'affaiblir l'activité de certains médicaments anti-VIH, les rendant moins efficaces. Cependant, dans le cadre d'une étude menée chez des humains, la plante n'aurait provoqué qu'une diminution légère du taux d'indinavir (Crixivan). Il n'empêche que la prudence est de mise.

Pour en savoir plus sur les interactions pouvant se produire entre la silymarine et les médicaments, lisez le feuillet d'information sur le chardon-Marie dans la série Supplément alimentaire de CATIE à l'adresse www.catie.ca/supple-f.nsf.

La glycyrrhizine

La glycyrrhizine est un extrait de réglisse qui a contribué à réduire l'inflammation du foie dans le cadre d'études japonaises. Les Japonais s'en servent depuis plus de 40 ans pour soigner les maladies chroniques du foie et les ulcères gastriques. Vous devez éviter la glycyrrhizine si vous faites de l'hypertension ou si vous présentez une carence en potassium, une faiblesse cardiaque ou des problèmes de rein. Le produit risque de provoquer une rétention d'eau ou une hausse dangereuse de la tension artérielle.

Les PVVIH sont susceptibles de présenter plusieurs symptômes d'ordre musculo-squelettique dont :

- douleurs musculaires (myalgie);
- douleurs articulaires (arthralgie);
- lésions musculaires pouvant entraîner fatigue et douleur (myopathie);
- crampes musculaires.

Parmi les médicaments susceptibles de provoquer des myopathies, mentionnons :

- AZT (seul dans Retrovir et dans les combinaisons Combivir et Trizivir);
- d4T (Zerit) — dans les cas rares, un problème grave peut survenir rapidement;
- les autres analogues nucléosidiques;
- médicaments hypolipémiants (les statines).

On soupçonne les lésions mitochondriales causées par les analogues nucléosidiques d'être la source des myopathies observées chez les personnes recevant ces médicaments. Des carences nutritionnelles, notamment en magnésium, pourraient également être un facteur, surtout dans les cas de crampes musculaires. Afin de distinguer entre un problème musculaire relativement bénin et un problème grave ou potentiellement mortel — tel que l'affaiblissement rapide et progressif (rare) des muscles dus au d4T ou des problèmes de contrôle musculaire pouvant dénoter un trouble neurologique grave —, il est essentiel de signaler tous ses problèmes musculaires à son médecin.

Selon les experts (dont le fabricant du d4T, Bristol Myers-Squibb), toute personne qui présente des symptômes pouvant dénoter une acidose lactique ou un affaiblissement musculaire progressif devrait arrêter tout de suite sa multithérapie et consulter son médecin. L'augmentation du taux de lactate sanguin peut provoquer une gamme de symptômes, dont les suivants ont tendance à être les plus précoces :

- fatigue;
- nausées;
- vomissements;
- douleurs abdominales;
- perte de poids soudaine et inexplicable;
- essoufflement ou difficulté à respirer;
- symptômes neurologiques (y compris des problèmes de mobilité).

En cas d'acidose lactique confirmée, la discontinuation permanente du d4T doit être envisagée.

Conseils pour composer avec les douleurs musculaires

Bien qu'il soit souvent possible d'éliminer les problèmes musculaires en cessant l'usage du médicament en cause, cela risque de ne pas être une option pour les personnes ayant besoin d'un analogue nucléosidique dans leur combinaison antirétrovirale. L'aspirine et d'autres analgésiques en vente libre comme l'acétaminophène (Tylenol) peuvent soulager les douleurs musculaires, mais ils ne contribuent pas à résoudre les problèmes sous-jacents (voir les avertissements au sujet de ces médicaments dans la section sur « Les maux de tête »).

Heureusement, des recherches effectuées en Italie et aux National Institutes of Health permettent de croire que **l'acide aminé L-carnitine** (3 000 mg par jour) constitue une solution. Dans le cadre des études de petite envergure menées jusqu'à présent, la carnitine a corrigé des myopathies et amélioré de beaucoup le bien-être des patients, peut-être en raison de son aptitude à corriger la dysfonction mitochondriale associée aux analogues nucléosidiques (pour en savoir plus, voir la section sur « Les distorsions corporelles »). Il est possible que la L-acétylcarnitine soit plus efficace que la carnitine régulière. Celle-là se prend habituellement à raison de 1 000 mg deux fois par jour. Le dosage de la carnitine régulière doit être plus élevé parce que la L-acétylcarnitine libère quatre fois plus de carnitine libre dans le courant sanguin lorsque des doses équivalentes sont utilisées. Les surplus de carnitine risquent de provoquer des diarrhées, donc la prudence est de mise.

Les **suppléments de magnésium** (500 à 600 mg) sont parfois utiles contre les problèmes musculaires, notamment les crampes. Le sel d'Epsom contient du magnésium et pourrait aider à soulager les douleurs et les crampes musculaires. Faites dissoudre environ trois tasses de sel dans un bain chaud.

Pris au coucher, le sulfate de quinine peut être utile pour les personnes qui souffrent de crampes nocturnes.

L'acupuncture et/ou la massothérapie sont souvent efficaces contre les problèmes musculaires. L'ajustement chiropratique peut également s'avérer utile puisque les spasmes et les douleurs musculaires sont parfois attribuables à la compression des nerfs de la colonne vertébrale.

Dans plusieurs cas, les problèmes musculaires sont causées par la neuropathie périphérique (lésions nerveuses), donc tout traitement proposé pour cette dernière pourrait s'avérer utile (voir « La neuropathie périphérique »).

La nausée — mal d'estomac qui vous fait croire que vous allez vomir — est un effet secondaire très courant chez les PVVIH, notamment au cours des premières semaines d'une multithérapie. Plusieurs antirétroviraux sont susceptibles de provoquer des nausées, y compris :

- AZT (seul dans Retrovir et dans les combinaisons Combivir et Trizivir);
- 3TC (seul dans Epivir et dans les combinaisons Combivir et Trizivir);
- abacavir (seul dans Ziagen et dans la combinaison Trizivir);
 - ritonavir (Norvir);
 - saquinavir (Fortovase);
 - indinavir (Crixivan);
 - amprénavir (Agenerase).

De nombreux autres médicaments, dont le sulfamide antibiotique Bactrim/Septra, peuvent causer ce problème. Dans la grande majorité des cas, les nausées disparaissent lorsque les médicaments en cause sont abandonnés. L'exception réside dans les cas où le foie a été endommagé par les médicaments, les dommages en question étant la source de nausées persistantes. Pour prévenir ce problème, il est essentiel de protéger et de bien nourrir le foie (voir « La toxicité hépatique »). Il n'est pas toujours possible d'éliminer les médicaments problématiques, donc il est rassurant de savoir qu'il existe de nombreuses choses qui aident à atténuer les nausées.

Conseils pour composer avec la nausée

En premier lieu, il faut consulter son pharmacien ou son médecin pour déterminer si un changement dans l'horaire de ses prises de médicaments est indiqué. Certains médicaments doivent se prendre avec un repas afin d'éviter les nausées, alors qu'un estomac vide convient mieux à d'autres. Si les exigences de vos médications le permettent, il pourrait s'avérer utile d'ajuster votre programme thérapeutique.

Plusieurs naturopathes font état de l'efficacité du **gingembre** en tant que traitement de la nausée. La racine peut être consommée sous forme de sirop (la compagnie New Chapter en fait un bon) dans de l'eau chaude, pétillante ou froide. Vous pouvez siroter ce mélange à longueur de journée, lors des repas ou avant la prise de vos médicaments. Le gingembre est également offert sous forme de capsules (deux capsules de 500 mg, deux ou trois fois par jour avec les repas). Le soda au gingembre est également une option; les marques qui renferment une puissante dose de gingembre (offertes principalement dans les magasins d'aliments naturels) sont plus efficaces que les marques les mieux connues. Vous pourriez également faire une tisane à la maison : ajoutez deux ou trois cuillerées à table de gingembre frais haché à une tasse d'eau bouillante, puis laissez infuser pendant cinq à 10 minutes; ajoutez du citron ou du miel pasteurisé si vous voulez. Buvez-en plusieurs tasses par jour. Vous pouvez également ajouter du gingembre haché à plusieurs mets afin de mettre à contribution sa saveur épicée en plus de ses propriétés antinausées.



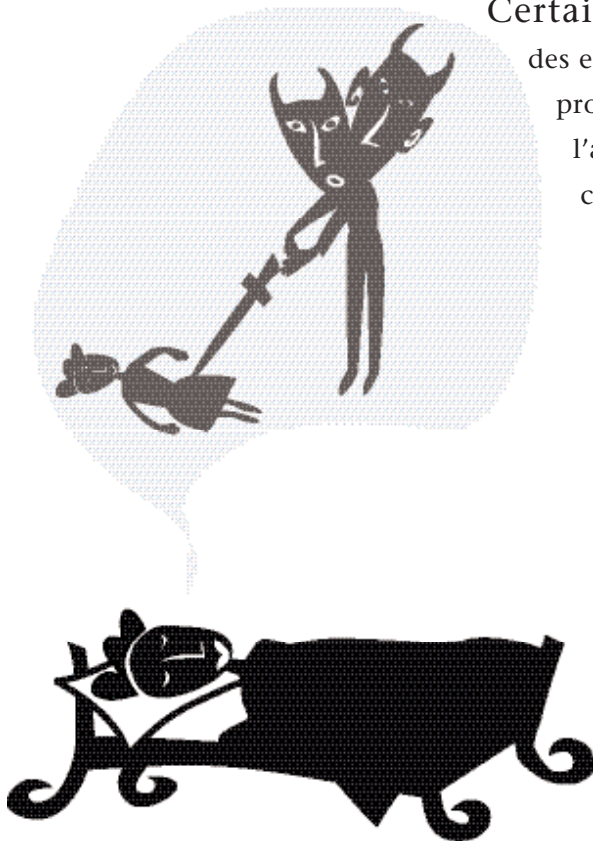
Les **médicaments antinauséux** peuvent souvent alléger ou éliminer les nausées. Renseignez-vous auprès de votre pharmacien sur les interactions éventuelles avant de prendre les médicaments suivants :

- ▮ Gravol (dimenhhydrinate);
- ▮ maléate de thiéthylpérazine (Torecan);
- ▮ prochlorpérazine (Compazine; le plus souvent à raison de 10 mg, toutes les 6 à 8 heures);
- ▮ prométhazine (Phenergan; le plus souvent à raison de 25 à 50 mg, toutes les 4 à 6 heures);
- ▮ triméthobenzamide hydrochloride (Tigan; le plus souvent à raison de 100 à 250 mg, 3 à 4 fois par jour; s'administre également sous forme de suppositoire dosé à 200 mg et par injection intramusculaire à raison de 100 à 200 mg, 3 à 4 fois par jour);
- ▮ métopropramide (Reglan; administré sous forme de comprimé ou de sirop à raison de 10 à 20 mg, 3 à 4 fois par jour) **Remarque : ce médicament ne doit pas être utilisé en même temps que le ritonavir (Norvir);**
- ▮ dronabinol (Marinol; forme synthétique de marijuana qui se prend habituellement à raison de 2,5 à 10 mg, 3 fois par jour);
- ▮ marijuana aux fins thérapeutiques.

Les nausées induites par les médicaments sont particulièrement embêtantes aux heures des repas, donc n'importe quelle stratégie qui vous aide à bien manger peut être utile. Les trucs suivants pourraient aider à calmer vos malaises gastriques :

- ▮ Mangez plusieurs petits repas au lieu de deux ou trois repas copieux (un estomac plein aggrave la nausée);
- ▮ Prenez une collation toutes les trois heures (ne permettez pas à l'estomac de trop se vider ou au glucose sanguin de trop baisser);
- ▮ Grignotez des craquelins secs et salés ou des bretzels avant de manger ou de prendre vos médicaments (les trucs salés constituent d'habitude une meilleure collation que les sucreries);
- ▮ Reniflez des zestes de citron râpés ou buvez de l'eau citronnée avant de manger;
- ▮ Mastiquez lentement et prenez vos repas dans un lieu calme et reposant;
- ▮ Substituez des aliments frais, inodores et fades aux mets chauds, épicés et odorants;
- ▮ Évitez la cuisine lorsque les repas se préparent afin de limiter votre exposition aux odeurs de la bouffe.

Si vos nausées sont intermittentes, tâchez de boire beaucoup de liquides et de consommer beaucoup de protéines et de calories lorsque vous vous sentez bien. Les suppléments alimentaires liquides pourraient également vous apporter davantage de nutriments et de liquides. Si vous perdez du poids de manière récurrente, il sera très important de rééquilibrer vos taux d'électrolytes (voir les recommandations dans la section sur « La diarrhée »).



Certains médicaments anti-VIH donnent lieu à des effets secondaires d'ordre neurologique dont des problèmes de santé mentale, la dépression, l'anxiété, l'agitation, les étourdissements, l'insomnie et les cauchemars. Les problèmes causés par l'analogue non nucléosidique efavirenz (Sustiva) peuvent se produire le jour (difficulté à penser clairement, paranoïa et désorientation) et/ou la nuit (insomnie, rêves intenses et cauchemars). De plus, certaines personnes disent se sentir « gelées » sous l'effet du médicament. Chez de nombreuses PVVIH, ces effets secondaires s'estompent graduellement après plusieurs semaines de traitement. Il est donc recommandable, dans la mesure du possible, de suivre le traitement pendant au moins un mois. Dans certains cas, les problèmes perdurent et l'arrêt du traitement s'avère la seule solution lorsque les symptômes sont intolérables. De façon générale, il vaut mieux éviter toute drogue récréative, y compris l'alcool, au début d'un traitement comportant l'efavirenz.

Les médicaments anti-VIH suivants pourraient causer des problèmes de santé mentale ou de sommeil :

Pour une liste de conseils (en anglais) sur les moyens de s'adapter à Sustiva, visitez

www.aidsmeds.com/drugs/SustivaTips/SustivaTips1.htm

- indinavir (Crixivan) — provoque parfois des sentiments chroniques d'anxiété légère mais pouvant s'aggraver; d'habitude, le symptôme est présent jusqu'à ce qu'on arrête de prendre le médicament;
- ddi (Videx EC) — mêmes symptômes que l'indinavir; peut également provoquer de l'agitation et des problèmes de sommeil, quoique peu fréquemment;
- abacavir (Ziagen, ABC) — peut causer des étourdissements et des problèmes de sommeil, lesquels peuvent disparaître après quelques semaines de traitement, mais pas nécessairement;
- névirapine (Viramune) et saquinavir (Fortovase) — peuvent provoquer la dépression.

Tous ces effets secondaires sont susceptibles de s'atténuer ou de disparaître complètement après quelques jours, semaines ou mois de traitement. Toutefois, ils risquent de perdurer dans certains cas, et la seule solution consiste à cesser l'usage du médicament en cause.

Conseils pour composer avec les problèmes de sommeil

Il existe plusieurs moyens d'alléger au moins certains de ces problèmes. Pour éliminer plusieurs effets secondaires de l'efavirenz, il suffit dans certains cas d'en **modifier la posologie**. Si le médicament vous cause des insomnies, demandez à votre médecin s'il est possible de le prendre dans l'avant-midi plutôt qu'à l'heure du coucher. S'il vous arrive d'avoir sommeil pendant la journée, prenez le médicament en début de soirée.

Si vous souffrez d'insomnie, envisagez de prendre les mesures suivantes pour améliorer la qualité de votre sommeil :

- Évitez de boire ou de manger toute chose contenant de la caféine, de l'alcool ou du sucre dans les 4 à 6 heures précédant votre coucher;
- Évitez la nicotine pendant les 4 à 6 heures précédant votre coucher;
- Évitez les exercices ardu, les lumières vives et la télévision avant de vous coucher;
- Avant de vous coucher, détendez-vous à l'aide d'exercices de yoga ou de respiration, prenez un bain chaud adoucissant, buvez une tisane calmante (la camomille est bonne). Un verre de lait tiède pourrait être utile parce qu'il procure une dose de tryptophane. Celui-ci est un précurseur de la sérotonine, un produit chimique qui contribue à induire le sommeil.

Pour certaines personnes, des **médicaments** sont indiqués pour combattre les problèmes neurologiques associés aux médicaments anti-VIH :

- Pour les problèmes de sommeil, les somnifères d'usage courant pourraient s'avérer utiles. Il existe aussi plusieurs médicaments efficaces qui ne créent pas de dépendance dont on peut faire usage à court terme. De façon générale, Gravol (un médicament antinauséux) ou Benadryl (un antihistaminique) peut être utilisé sans danger pour régler des insomnies occasionnelles. Toutefois, si vous utilisez un de ces médicaments, gardez l'avertissement suivant en tête en tout temps : le fait d'associer ces médicaments avec des plantes médicinales ou des antirétroviraux peut donner lieu à des interactions médicamenteuses dangereuses. Renseignez-vous auprès de votre médecin ou pharmacien avant de vous en servir;
- Dans les cas d'anxiété, il est possible que les anxiolytiques d'usage courant atténuent le symptôme, mais il faut signaler que les médicaments de cette catégorie risquent de créer une dépendance. Plusieurs psychiatres sont d'avis que les antidépresseurs constituent un meilleur choix lorsqu'un usage à long terme est envisagé.

D'autres facteurs pourraient contribuer à la dépression et à l'anxiété, y compris certaines carences nutritionnelles (complexe des vitamines B, surtout en B₆ et en B₁₂). Un faible taux de testostérone pourrait également être en jeu – rappelons qu'on observe des déficiences en testostérone chez les deux sexes et qu'elles constituent un important facteur de risque de dépression. Ainsi, si un test sanguin révèle un taux de testostérone inadéquat, une hormonothérapie de remplacement sera indiquée.

Il ne faut pas négliger la possibilité que le stress soit la source de votre anxiété ou de vos insomnies. Dans certains cas, la consultation d'un professionnel de la santé mentale compétent peut faire des merveilles, notamment si vous traversez une période turbulente dans votre vie.

Le terme **pancréatite** désigne une inflammation du pancréas. Ce dernier est l'organe responsable de la sécrétion d'enzymes digestives et d'insuline, soit l'hormone qui régule l'utilisation du sucre sanguin. La pancréatite peut s'accompagner des symptômes suivants, mais pas nécessairement :

■ nausées graves; ■ vomissements; ■ douleurs abdominales.

Faute de traitement, la pancréatite peut être mortelle. Si votre état laisse soupçonner la présence d'une pancréatite, il est essentiel de consulter un médecin sans tarder.

Plusieurs médicaments sont susceptibles de provoquer la pancréatite, y compris les suivants :

- ddi (Videx EC);
- ddC (Hivid);
- 3TC (seul dans Epivir et dans les combinaisons Combivir et Trizivir);
- d4T (Zerit);
- hydroxyurée (Hydrea);
- Bactrim/Septra, un sulfamide antibiotique.

Une hausse des taux de lipides sanguins, notamment des triglycérides (souvent très élevés chez les PVVIH sous multithérapie), peut aussi accroître le risque de pancréatite.

Un taux élevé de l'enzyme amylase peut dénoter une pancréatite.

Conseils pour composer avec la pancréatite

En Amérique du Nord, le traitement courant de cette affection potentiellement mortelle consiste en l'arrêt immédiat du traitement en cause, le repos au lit, la prise d'analgésiques et la consommation de beaucoup de liquides. Toutefois, certaines données laissent entendre que le pancréas est endommagé par les radicaux libres lors des stades précoces de la pancréatite. (Les radicaux libres sont des composés très actifs qui exercent sur les cellules un effet qui rappelle celui de la rouille sur une voiture.) À la lumière de ces données, quelques chercheurs ont tenté, avec succès, de combattre ce problème à l'aide d'antioxydants. Dans le cadre de divers essais, des chercheurs allemands ont donné du sélénium (500 mcg par jour), de la vitamine E (1 600 UI par jour) et d'autres antioxydants (vitamine C et N-acétyl-cystéine) à des patients chez qui on venait de diagnostiquer une pancréatite. Le taux de mortalité a ensuite chuté spectaculairement, et les patients se sont remis plus vite de la maladie. De plus, ils ont connu moins de douleur et sont restés moins longtemps à l'hôpital. Bien que ces études n'aient pas été menées auprès de PVVIH, les chercheurs affirment que ces améliorations se sont produites peu importe la cause de la pancréatite. Il est donc possible que le recours à long terme à ces nutriments puisse empêcher le problème de se déclarer.

Enfin, mentionnons que la pancréatite pourrait être une conséquence de la toxicité mitochondriale, donc tout traitement visant à combattre cette dernière (voir la section sur « Les distorsions corporelles ») pourrait s'avérer utile.

Le terme *neuropathie périphérique* (NP) désigne des lésions nerveuses qui s'accompagnent de sensations d'engourdissement, de picotements, de brûlures et, parfois, de douleurs sévères dans les orteils, les pieds, les jambes, les mains et les bras. Le plus souvent, cette affection est attribuable aux médicaments anti-VIH « d », à savoir :

▮ d4T (Zerit); ▮ ddC (Hivid); ▮ ddI (Videx EC).

D'autres médicaments, dont les suivants, sont également responsables dans certains cas :

▮ Flagyl (métronidazole); ▮ thalidomide; ▮ isoniazide;
▮ vincristine; ▮ dapsone.

La NP peut également être causée par l'analogue nucléosidique 3TC (Epivir, Combivir, Trizir), quoique beaucoup moins fréquemment.

Une gamme d'autres facteurs sont susceptibles de contribuer à l'apparition de la NP, dont :

▮ le VIH lui-même; ▮ le diabète; ▮ les traitements anticancéreux;
▮ l'alcool; ▮ la cocaïne; ▮ les amphétamines.

Si vous présentez des symptômes de la NP, communiquez immédiatement avec votre médecin. Dans la mesure du possible, il est essentiel de cesser *immédiatement* l'usage des médicaments en cause parce que les problèmes risquent de devenir permanents si le traitement se poursuit. Si les médicaments coupables sont abandonnés peu après l'apparition des symptômes, la douleur et la sensation d'engourdissement s'estompent graduellement dans la plupart des cas et disparaissent complètement à la longue, mais sachez que cela peut prendre plusieurs mois. Cependant, si le traitement n'est pas arrêté tout de suite, les chances de connaître une correction complète des symptômes diminuent grandement. Trop de PVVIH souffrent encore de douleurs et de picotements désagréables parce qu'elles n'ont pas signalé rapidement leurs symptômes à leur médecin ou parce que celui-ci a hésité à mettre fin au traitement responsable.

Conseils pour composer avec la neuropathie périphérique

Les **suppléments nutritionnels** suivants se sont avérés utiles pour prévenir ou soulager les symptômes de la NP dans le cadre d'études d'envergure menées chez des diabétiques et de petites études menées chez des PVVIH. De nombreux rapports anecdotiques font état de leurs bienfaits éventuels aussi.

- ▮ acide alpha-lipoïque (300 à 500 mg, 2 à 3 fois par jour, de préférence sous une forme à libération prolongée);
- ▮ acide gamma-linolénique (240 mg, 2 fois par jour);
- ▮ L-acétylcarnitine (1 000 mg, 3 fois par jour).

Selon une étude britannique, les PVVIH qui reçoivent un des médicaments « d » (ddC, d4T, ddI) présentent un taux réduit de L-acétylcarnitine. Dans le cadre de la même étude, la prise de suppléments de L-acétylcarnitine pendant 18 mois a allégé les symptômes et amélioré les résultats des

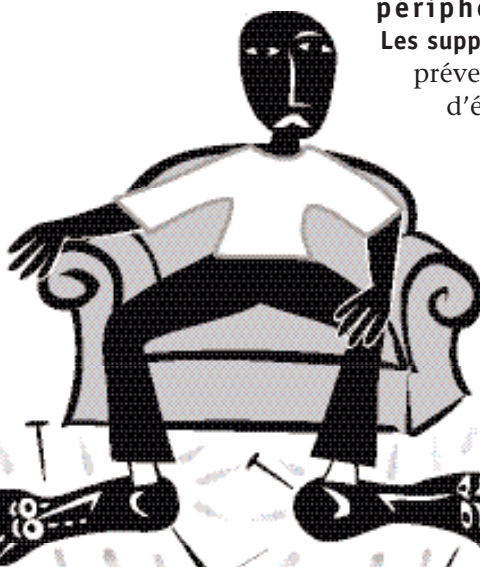
La neuropathie périphérique :

neuro = nerf

pathie = lésion

périphérique = éloigné

du centre



biopsies nerveuses effectuées. Signalons que ces résultats furent obtenus malgré l'usage continu des médicaments « d ».

Il est également important de s'assurer un apport suffisant en **magnésium** (essayez 500 mg par jour) et en vitamines B, notamment les suivantes :

- vitamine B₁₂ (1 000 mcg, 2 à 7 fois par semaine; le gel nasal ou les injections pourraient être plus efficaces que les pilules en raison de problèmes d'absorption);
- vitamine B₆ (25 à 50 mg par jour) – à prendre en association avec un supplément du complexe B, puisque les carences en vitamines B, courantes chez les PVVIH, peuvent provoquer des neuropathies.

Le protocole nutritionnel proposé par les chercheurs hollandais pour combattre la dysfonction mitochondriale chez les utilisateurs d'analogues nucléosidiques pourrait également s'avérer intéressant (voir la section sur « Les distorsions corporelles »).

Toute mesure que vous pourriez prendre pour réduire la pression exercée sur vos pieds ou vos mains hypersensibles serait d'une aide précieuse. Voici quelques conseils :

- Limitez la longueur de vos marches;
- Évitez les chaussures et les bas serrés;
- Évitez de rester debout pendant longtemps;
- Évitez toute pression répétitive sur les mains;
- Trempez régulièrement les pieds et les mains dans de l'eau glacée;
- À l'aide d'un oreiller, tenez les talons et les mains en position surélevée par rapport au matelas pour éviter les douleurs pendant la nuit;
- Écartez les couvertures pesantes des zones douloureuses;
- L'exercice régulier pourrait aider à accroître la circulation sanguine vers les nerfs;
- Plusieurs croient fermement à l'efficacité de l'acupuncture ou de l'acupression — une amélioration s'observe souvent lors de la première session, mais des traitements réguliers peuvent être nécessaires pour en tirer un soulagement durable.

Les produits pharmaceutiques suivants peuvent contribuer à soulager la douleur, mais sont inutiles contre l'engourdissement des membres :

- Neurontin (gabapentine) est souvent proposé comme traitement d'attaque parce qu'il a tendance à mieux agir contre la neuropathie que d'autres médicaments éventuels;
- Les douleurs nocturnes — le traitement courant consiste en l'amitriptyline par voie orale (Elavil, un antidépresseur tricyclique). On recommande une faible dose de départ afin d'en minimiser certains effets secondaires (sécheresse buccale, somnolence, rétention d'urine, faible tension artérielle au lever [hypotension orthostatique]). Une dose de départ de 25 mg, prise au coucher, peut être augmentée graduellement à 75 mg (ou jusqu'à 100 à 150 mg si nécessaire). Compte tenu de son effet sédatif, Elavil pourrait être particulièrement utile lorsque la neuropathie s'accompagne de problèmes de sommeil;
- Les douleurs de jour — la nortriptyline orale (Pamelor) est souvent proposée parce qu'elle induit moins souvent la somnolence. Une dose de départ de 10 mg peut augmenter graduellement pour atteindre les 30 mg, trois fois par jour.

L'effet de ces médicaments peut mettre jusqu'à deux ou trois semaines à se produire, donc il faut être patient. Si un de ces médicaments s'avère inefficace, il est toujours possible qu'un autre vous soit utile.

- I Si la douleur est occasionnelle, un anti-inflammatoire d'usage courant, tel que l'ibuprofène, pourrait suffire à corriger les symptômes légers de la neuropathie;
- I En cas de douleur grave, les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé sur la prise en charge de la douleur sont indiquées (voir ci-dessous). Si la douleur n'est pas traitée ou traitée insuffisamment, le risque qu'elle devienne permanente s'accroît considérablement.

Le traitement médicamenteux de la douleur liée au VIH – L'approche en quatre étapes de l'Organisation mondiale de la santé.

De façon générale, on devrait essayer la dose maximale tolérée des médicaments énumérés ci-dessous avant de passer à la prochaine étape. En cas de douleur chronique, on propose de traiter le malade 24 heures sur 24 afin de prévenir la douleur. Si besoin est, on peut compléter les médications usuelles à l'aide de produits pharmaceutiques à courte durée d'action dans le but de combattre les douleurs réfractaires. Comme tous ces médicaments peuvent donner lieu à des résultats variables, la réponse individuelle doit en orienter l'emploi en tout temps.

- I **Première étape :** Essayez l'acétaminophène ou un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS). Ces derniers sont les plus efficaces contre les douleurs légères. Les possibilités comprennent l'ibuprofène, l'aspirine et le naproxène. L'échec d'un AINS n'exclut pas l'efficacité éventuelle d'un autre. L'usage à long terme peut donner lieu à des saignements gastro-intestinaux et devrait être évité dans la mesure du possible. La présence d'un faible taux de plaquettes, d'un faible taux d'albumine sérique (courant chez les personnes émaciées) ou d'une dysfonction rénale doivent exclure l'utilisation d'un AINS. Les patients atteints d'un sarcome de Kaposi gastrique devraient les prendre avec un antiacide ou les éviter.
- I **Deuxième étape :** Si les AINS s'avèrent inadéquats, un dérivé opiacé de faible dose pourrait être utile seul ou en association avec un des agents mentionnés ci-dessus. Les possibilités comprennent la codéïne seule, la codéïne associée à l'acétaminophène (Tylenol), l'hydrocodone en combinaison avec l'acétaminophène ou l'oxycodone en combinaison avec l'acétaminophène.
- I **Troisième étape :** Si les agents ci-dessus s'avèrent inefficaces, envisagez l'emploi d'un opiacé plus fort tel que l'hydromorphone, les timbres transdermiques au fentanyl, le levorphanone, le sulfate de morphine par voie intraveineuse ou sous forme orale à libération prolongée. Le dosage minimal quotidien qui permet de soulager la douleur est indiqué.
- I **Quatrième étape :** À tout moment lors des étapes précédentes, envisagez de rehausser l'effet des médicaments à l'aide de traitements adjuvants. Compte tenu de son efficacité et du peu d'effets secondaires qu'il provoque, l'anticonvulsivant gabapentine (Neurontin) doit se trouver en haut de la liste de possibilités. D'autres options comprennent les antihistaminiques comme l'hydroxyzine (Vistaril); les butyrophénones comme l'halopéridol (Haldol) et le pimozide (Orap); les stimulants du système nerveux comme le méthylphénidate (Ritalin), la dextroamphétamine (Dexedrine) et la pémoline (Cylert); les précurseurs d'acides aminés comme le tryptophane; les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine comme la fluoxétine (Prozac), la paroxétine (Paxil) et la sertraline (Zoloft); et les antidépresseurs hétérocycliques et non cycliques comme la trazadone (Desyrel) et la maprotiline (Ludiomil).

Pour de nombreuses personnes, le début d'une multithérapie s'accompagne d'une éruption cutanée (rash) attribuable à un des médicaments suivants :

- les analogues non nucléosidiques névirapine (Viramune), delavirdine (Rescriptor) et efavirenz (Sustiva);
- l'analogue nucléosidique abacavir (seul dans Ziagen et dans la combinaison Trizivir);
- l'inhibiteur de la protéase nelfinavir (Viracept);
- le sulfamide antibiotique Bactrim/Septra (il vaut mieux éviter toute exposition prolongée au soleil lors d'un traitement comportant Bactrim/Septra parce que ce médicament, ainsi que d'autres antibiotiques, peut accroître la sensibilité au soleil; on recommande le port d'un écran solaire doté d'un FPS minimal de 15).

La majorité des éruptions cutanées sont peu graves et se résorbent après quelques semaines de traitement. Toutefois, certaines d'entre elles peuvent mettre la vie du patient en danger. **Toute éruption cutanée qui se produit au début d'un traitement comportant de l'abacavir ou tout autre médicament mentionné ci-dessus doit être examinée immédiatement par un médecin.** Si le vôtre n'est pas disponible, allez à l'urgence la plus proche. Les éruptions de ce genre ont tendance à se manifester lors des premières semaines du traitement, mais il arrive qu'elles apparaissent plus tard, donc la vigilance est de rigueur en tout temps. Si elle est négligée, l'éruption risque d'entraîner une réaction d'hypersensibilité mortelle appelée syndrome de Stevens-Johnson. Les signes du syndrome comprennent les suivants :

- fièvre;
- symptômes pseudo-grippaux tels que douleurs, fatigue et maux de tête;
- dans le cas de l'abacavir, il peut y avoir des symptômes respiratoires tels que difficultés à respirer, maux de gorge et toux.

L'hypersensibilité à l'abacavir

L'hypersensibilité à l'abacavir (Ziagen) diffère du syndrome de Stevens-Johnson et il est important de surveiller son apparition. Vous pouvez croire que votre médecin est devenu paranoïaque lorsqu'il vous énumère la liste complète des effets secondaires possibles qui peuvent survenir avec l'abacavir. Le nombre de cas est relativement minime, surtout si vous en parlez à la personne qui prodigue vos soins de santé. La majorité des cas surviennent au cours des premières semaines et rarement après six semaines d'utilisation. En plus d'une possibilité d'éruption cutanée, l'hypersensibilité à l'abacavir peut s'accompagner d'un nombre grandissant de symptômes généralisés s'apparentant fréquemment à ceux de la « grippe ». Ils peuvent inclure de la fatigue, de la fièvre, des symptômes gastro-intestinaux (nausée, vomissement, diarrhée), des symptômes respiratoires (toux), ainsi que des raideurs ou des douleurs musculaires et articulaires. Si chaque dose prise augmente l'intensité de vos symptômes ou que de nouveaux symptômes surgissent — consultez votre médecin tout de suite. Si votre médecin n'est pas disponible, utilisez le numéro 1-800 inscrit sur votre flacon de pilules. Si vous devez cesser votre médication à cause d'effets secondaires perçus, **ne recommencez pas l'abacavir avant d'avoir consulté votre médecin.**



Conseils pour composer avec les problèmes de peau

De façon générale, la seule solution aux problèmes cutanés consiste à cesser l'usage du médicament en cause. Dans certains cas, on peut reprendre le traitement plus tard en réduisant la dose de départ, mais cela est impossible dans le cas de **l'abacavir, lequel ne doit jamais être utilisé de nouveau**. Les protocoles régissant l'emploi de certains analogues non nucléosidiques proposent désormais la réduction des doses de départ dans l'espoir de prévenir les éruptions cutanées qui, naguère, se produisaient couramment sous l'effet de ces médicaments.

Les éruptions cutanées moins graves sont courantes. Les médicaments en sont souvent responsables, mais nombre d'infections sont également susceptibles de causer des problèmes de peau, donc il est important de se faire examiner par un dermatologue qui connaît bien l'infection au VIH. Le traitement médical normal repose sur l'emploi d'une crème topique, notamment de la famille des corticostéroïdes, apte à supprimer l'inflammation. Signalons, toutefois, que l'usage à long terme est déconseillé en raison du risque d'immunosuppression associé à ces crèmes.

Les praticiens de médecines douces ont trouvé que les suppléments d'acides gras (plusieurs capsules d'huile de bourrache ou d'huile de lin par jour) peuvent être utiles. L'efficacité de ces derniers tient à deux actions : la première consiste à remplacer les acides gras qui manquent à plusieurs PVVIH et qui sont essentiels à la santé de la peau; la deuxième réside dans les propriétés antioxydantes de ces produits. L'ajout d'une puissante préparation multivitaminique avec minéraux peut assurer un apport suffisant en tous les nutriments nécessaires à la santé de la peau, y compris les vitamines E et C, le complexe B, le zinc et d'autres minéraux.

Si la sécheresse et les démangeaisons sont un problème, il peut être utile de boire beaucoup de liquides, surtout de l'eau, et d'employer une crème hydratante non parfumée de qualité. Parmi les marques les plus efficaces offertes en vente libre, on retrouve Eucerin, disponible sous forme de crème et de lotion, et Desitin, une crème utilisée contre l'érythème fessier. Les bains à l'avoine (Aveeno) pourraient également procurer un soulagement. Évitez les savons qui contiennent des substances chimiques antibactériennes et des parfums irritants.

Les lèvres sèches et gercées sont un autre problème douloureux qui est le plus souvent attribuable à l'inhibiteur de la protéase indinavir (Crixivan). Plusieurs solutions ont été proposées, y compris les suivantes :

- application de la vitamine E sur les lèvres (brisez une capsule);
- Micatin (crème antifongique offerte en vente libre);
- Desitin (crème contre l'érythème fessier);
- Bag Balm (pommade disponible dans les pharmacies);
- beaucoup d'eau.

La perte du désir sexuel (la libido), la dysfonction érectile et l'incapacité d'atteindre l'orgasme, tant chez l'homme que chez la femme, sont des effets secondaires qui sont fréquemment négligés. L'idée pourrait vous faire rougir, mais il est important de discuter de ces problèmes avec votre médecin, surtout si le problème se manifeste peu après le début d'une nouvelle médication. Des troubles sexuels sont souvent associés à l'usage d'inhibiteurs de la protéase, mais plusieurs autres facteurs sont susceptibles d'y contribuer également, dont :

- nombre d'autres médicaments;
- le tabagisme;
- l'alcool;
- des problèmes émotionnels;
- le stress;
- nombre d'autres maladies (y compris le diabète, les maladies du cœur et de la thyroïde);
- des atteintes du système nerveux associées à une neuropathie;
- des problèmes hormonaux.

Conseils pour composer avec les problèmes sexuels

Il faut souligner que les problèmes sexuels sont rarement liés à l'âge seulement et ne doivent pas être négligés. Il est très important de mesurer le taux de testostérone de toute personne présentant une diminution de la libido, des problèmes érectiles ou une incapacité à atteindre l'orgasme. Une hormonothérapie substitutive appropriée peut ramener le taux de testostérone à la normale et contribuer grandement à corriger les problèmes sexuels. L'adhérence à tout traitement cutané à la testostérone (gels, crèmes ou timbres) est essentielle parce que les injections de testostérone sont susceptibles de freiner la production naturelle de l'hormone et, par conséquent, de donner lieu à des troubles sexuels à l'avenir.

De nombreuses femmes séropositives atteignent la périménopause et la ménopause à un âge beaucoup plus jeune que les femmes séronégatives. Des contrôles réguliers des hormones féminines sont donc indiqués. Toute déficience en ces dernières peut diminuer l'excitation sexuelle en plus de contribuer à l'amincissement et à l'assèchement des tissus vaginaux, de sorte que les rapports sexuels deviennent difficiles et que le plaisir diminue. Si une déficience hormonale est décelée, les avantages et les inconvénients d'une hormonothérapie de remplacement doivent être discutés avec un médecin.

En cas d'atteinte nerveuse – courante chez les PVVIH, mais insuffisamment diagnostiquée – les options thérapeutiques ne sont pas légion, mais il est possible que les interventions nutritionnelles utilisées contre la neuropathie périphérique (voir la section sur cette affection) soient utiles. Si l'examen physique et les analyses de laboratoire ne révèlent aucun problème susceptible d'entraîner une dysfonction sexuelle, la recherche d'autres causes éventuelles doit se poursuivre.

Le stress, l'anxiété et la dépression s'accompagnent souvent de problèmes sexuels. Il est important de faire face à ces problèmes et, dans la mesure du possible, de les combattre à l'aide de médicaments et/ou dans le cadre d'une relation d'aide. Si vous prenez un médicament contre la dépression ou l'anxiété chronique, il est possible que ce dernier soit la cause de votre problème sexuel et qu'un

changement de médication soit indiqué. Plusieurs antidépresseurs provoquent des effets secondaires d'ordre sexuel, mais l'intensité de ces derniers varie d'un médicament à l'autre. Chose intéressante, l'antidépresseur Wellbutrin peut stimuler la libido et améliorer la fonction sexuelle chez les deux sexes, y compris la capacité d'atteindre l'orgasme. Discutez-en avec votre médecin.

Voici quelques conseils pratiques qui pourraient améliorer votre santé sexuelle :

- Mangez sainement et évitez les repas copieux riches en gras avant les relations sexuelles;
- Arrêtez de fumer ou fumez moins (la cigarette est un puissant inhibiteur du réflexe sexuel/érectile);
- Réduisez votre consommation d'alcool (l'alcool affaiblit la performance sexuelle);
- Si vous êtes stressé, trouvez moyen de vous détendre (ou consultez un professionnel);
- Reposez-vous suffisamment pour être capable d'avoir du plaisir sexuel;
- Évitez les drogues récréatives susceptibles d'affaiblir la libido.

Si le problème persiste, la consultation d'un urologue ou d'un sexologue pourrait être utile. Pour les hommes souffrant d'impuissance, le recours au sildénafil (Viagra) ou au tadalafil (Cialis) pourrait être indiqué.

Il faut souligner que ces médicaments sont susceptibles d'interagir avec beaucoup d'autres médicaments, y compris quelques antirétroviraux et des médicaments utilisés contre les maladies du cœur. Viagra et Cialis ne doivent pas être utilisés en association avec la nitroglycérine ou tout autre médicament à base de nitrate parce que l'interaction risque de provoquer une chute rapide et potentiellement mortelle de la tension artérielle. On recommande la réduction du dosage de Viagra chez les personnes sous multithérapie si celle-ci comprend un inhibiteur de la protéase ou un analogue non nucléosidique. Une dose maximale de 25 mg sur 48 heures est recommandée. **Il ne faut pas envisager d'utiliser Viagra avant d'avoir discuté du risque d'interactions avec son médecin.**

Pour en savoir plus,
lisez « Guérison
sexuelle »
dans le numéro de
l'automne/hiver 2005
du magazine *Vision
positive* de CATIE;
il suffit de visiter
www.visionpositive.ca
ou de composer le
1.800.263.1638.
pour en obtenir
un exemplaire.

Nous espérons que cet ouvrage vous aidera à éviter les nombreux effets secondaires décrits dans ces pages. S'il n'est pas possible de les éviter, nous espérons vous avoir proposé suffisamment d'options pour les faire disparaître ou les alléger. Ce guide se veut un outil pratique dont l'objectif consiste à vous assurer les meilleurs soins possibles grâce à des consultations éclairées avec votre médecin. Nous vous rappelons cependant que les informations dans ce domaine changent rapidement, donc il est très important de vous tenir au courant.

Les publications et les services de CATIE sont là pour vous aider. Visitez www.catie.ca pour connaître les dernières nouvelles ou composez le **1.800.263.1638** pour parler avec un représentant de nos services d'information. Vous pouvez également vous abonner à nos publications en fonction de vos intérêts et/ou devenir membre de CATIE pour rester à jour. S'il n'existe aucune solution contre vos symptômes inquiétants aujourd'hui, il est toujours possible qu'une nouvelle option voie le jour demain.

Nos derniers conseils? Signalez toujours vos problèmes à votre médecin et n'ayez pas peur de demander de l'information et du soutien. Demandez à d'autres PVVIH comment elles composent avec leurs effets secondaires et faites votre possible pour élaborer le meilleur programme de traitement possible. Ce dernier doit incorporer non seulement les meilleurs médicaments, mais aussi toutes les mesures que vous pouvez prendre pour en faciliter l'usage et en alléger les effets désagréables. Voilà la meilleure marche à suivre pour vivre bien et longtemps avec le VIH.

L'achat des suppléments nutritionnels

Les suppléments nutritionnels peuvent être difficiles à trouver dans certains endroits. Les magasins suivants offrent un service de vente par correspondance grâce auquel les PVVIH de partout au pays peuvent se procurer plusieurs produits d'usage courant. Des catalogues sont également disponibles, mais veuillez noter que les prix peuvent varier.

Ki Nature et Santé

4279, rue St-Denis
Montréal (Québec)
téléphone : 514.841.9696
www.kinat.com/index.html
courriel : kinat@videotron.ca

Supplements Plus

2304, rue Bloor W., 2e étage
Toronto (Ontario)
téléphone : 416.766.2004
vente par correspondance :
416.977.3088
sans frais : 1.800.387.4761

Global Vitamins

60, rue Lombard
Smiths Falls (Ontario)
téléphone : 613.284.0076
sans frais : 1.800.996.8466
courriel :
orders@globalvitamins.com

The Vitamin Shop

1212, rue Broad
Victoria (Colombie-Britannique)
téléphone : 250.386.1212
vente par correspondance :
250.386.1252
sans frais : 1.888.386.1211
www.canadianvitaminshop.com
courriel :
victoriavitaminshop@shawcable.com

Ce guide pratique fait partie d'une série et devrait être utilisé conjointement avec les autres numéros de la série, à savoir :

- Un guide pratique de la multithérapie antiretrovirale
- Un guide pratique de la nutrition pour les personnes vivant avec le VIH/sida
- Un guide pratique des thérapies complémentaires pour les personnes vivant avec le VIH/sida
- Un guide pratique des plantes médicinales pour les personnes vivant avec le VIH/sida

Tous ces guides pratiques sont disponibles en ligne, en français et en anglais, à l'adresse <http://www.catie.ca>. On peut également s'en procurer des exemplaires en composant le **1.800.263.1638**.

Financé par l'Agence de santé publique du Canada.



partenaire



Bristol-Myers Squibb

Groupe pharmaceutique
Pharmaceutical Group

CATIE remercie l'Agence de santé publique du Canada ainsi que Bristol-Myers Squibb et GlaxoSmithKline, partenaires de Shire BioChem, d'avoir financé ce projet. Des remerciements spéciaux vont à leurs représentants respectifs, Ruth Pritchard et Lorne Fox.