



Les complications métaboliques : Quoi de neuf ?

Il y a dix ans à peine, l'infection à VIH était une maladie mortelle à court ou à moyen terme. Le défi scientifique était de diminuer la mortalité et la détérioration du système immunitaire. Ce défi a été en partie relevé par l'avènement des tri thérapies puissantes en 1996. Il est maintenant permis d'espérer que malgré la persistance du virus dans leur organisme, plusieurs personnes atteintes par le VIH auront une durée de vie normale. Ceci représente un grand succès. Cependant avec ces traitements, sont apparus de nouveaux problèmes qui ont un impact important sur la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Ces problèmes connus sous le nom de complications métaboliques sont devenus une priorité pour les patients et pour les médecins. Parmi les complications métaboliques, la plus préoccupante est sans contredit la lipodystrophie ou la

redistribution des graisses. Celle-ci peut changer l'apparence corporelle, diminuer l'estime de soi et rendre l'infection par le VIH identifiable socialement. Cette manifestation se présente de plusieurs façons :

- soit par une perte des gras sous la peau au niveau des joues, du visage, des jambes, des bras et des fesses donnant l'aspect d'un visage amaigri ou de veines plus apparentes sur les membres;
- soit par une accumulation de tissu graisseux à l'intérieur du ventre ou au niveau du cou ou des seins;
- soit par une combinaison des deux conditions précédentes : perte de gras aux membres et au visage et accumulation de gras au tronc et au cou.

Ces symptômes sont parfois accompagnés d'autres complications métaboliques comme l'augmentation du cholestérol dans le sang, l'augmentation des triglycérides (qui est une autre forme de gras sanguin) ou une augmentation du sucre sanguin (glycémie) pouvant mener au diabète.

Beaucoup de ces manifestations ont été décrites chez des patients infectés par le VIH n'ayant jamais reçu de thérapie. Cependant, leur fréquence est augmentée chez ceux qui reçoivent des médicaments contre le VIH.

Quelles sont les causes de ces phénomènes ? Pour le moment, elles ne sont pas encore bien connues. Certains facteurs pourraient augmenter le risque de développer une lipodystrophie. L'âge plus avancé, un système immunitaire (nombre de cellules CD4) plus faible au moment du début des traitements antiviraux ou la durée plus longue du traitement augmentent le risque. Il semble que certaines tri thérapies ont été plus souvent associées que d'autres à la lipodystrophie (par exemple, celles qui combinent des analogues nucléosidiques et des inhibiteurs de la protéase, mais aucune preuve n'a encore été faite).

La lipodystrophie est un problème important car elle peut contribuer à identifier socialement les personnes infectées par le VIH. Beaucoup d'efforts sont déployés pour mieux comprendre les causes de ces complications et mieux les traiter. La recherche essaie de prouver si certains médicaments existants ou à venir mettent les patients à l'abri de telles complications. Aux yeux de certains, les complications métaboliques représentent un prix élevé à payer pour bénéficier des avantages des traitements pour le VIH. Plusieurs patients refusent les traitements même lorsqu'ils sont nécessaires ou interrompent leur traitement même lorsque cela est contre-indiqué. Il ne faut cependant pas oublier qu'avant 1996, l'infection à VIH avait une mortalité élevée. Malgré leurs complications, les traitements pour le VIH ont grandement amélioré le devenir des personnes infectées.

Y a-t-il des traitements pour les complications métaboliques et la lipodystrophie ?

Comme on ne connaît pas les causes des complications métaboliques et de la lipodystrophie, il est difficile pour l'instant d'administrer un traitement efficace. Parmi les traitements :

- La diète et l'exercice ont sûrement un rôle à jouer surtout pour diminuer le cholestérol dans le sang ou l'accumulation de gras au niveau de l'abdomen.
- Les changements de médicaments antiviraux ont jusqu'à maintenant donné des résultats encourageants lorsque le but est de diminuer le cholestérol et les triglycérides sanguins. Cependant, les effets d'un changement de traitement sur la lipodystrophie sont moins évidents. Dans une étude présentée en février 2002 à la *Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes* à Seattle, on a remplacé des antiviraux courants par du abacavir (Ziagen) et on a constaté après 6 mois une augmentation de 10 % dans la quantité de gras présente au niveau des membres et détectée par un examen au scanner DEXA. Ces changements étaient cependant minimes et non visibles à l'œil nu. Pour l'instant, on ne peut pas encore conclure qu'un changement de traitement aurait un effet sur la lipodystrophie.
- L'hormone de croissance (Serostim) a permis de réduire de façon temporaire l'accumulation du gras au niveau du cou et de l'abdomen chez certains patients.
- De nouveaux traitements cosmétiques comme l'injection d'acide polylactique (New-Fill) sous la peau des joues sont utilisés en Europe et semblent avoir un effet durable pour remédier à l'aspect amaigri du visage. Des traitements chirurgicaux et la liposuction sont aussi parfois utilisés.

Cette information vous est communiquée à titre de ressource éducative seulement. Veuillez toujours consulter votre médecin avant d'entreprendre ou modifier votre régime de traitement.