



Dr Gordon Arbess, M.D., CCFP

Le Dr Arbess est spécialisé dans les soins primaires liés à l'infection au VIH au Health Centre 410, St. Michael's Hospital, Toronto. Il enseigne également à la faculté de médecine de l'Université de Toronto.

Quand faut-il commencer le traitement anti-VIH?

Les traitements antirétroviraux sont devenus tellement efficaces contre le VIH (le virus de l'immunodéficience humaine, responsable du sida) que bien des patients traités par ces médicaments peuvent s'attendre à vivre plus longtemps et plus en santé. Toutefois, à mesure qu'un nombre toujours plus grand de personnes suivent ces traitements pendant des périodes prolongées, de nouveaux effets indésirables et de nouvelles complications apparaissent. Par conséquent, l'une des questions les plus importantes pour les personnes vivant avec le VIH et pour leur médecin est de savoir quand commencer le traitement antirétroviral hautement actif (HAART).

Malheureusement, il n'y a pas de réponse simple. Au fur et à mesure de nos découvertes sur le fonctionnement du VIH et sur la capacité du système immunitaire de combattre ce virus, les recommandations en matière de traitement ont changé radicalement, surtout au cours des sept dernières années. En effet, on est passé d'une approche consistant à « frapper vite et fort » à la tendance actuelle de l'« attente sous surveillance », où l'on ne traite un patient que lorsque sa fonction immunitaire a sérieusement diminué. La raison principale est la suivante : bien que les traitements antirétroviraux soient très efficaces pour freiner la réplication du virus, ils ont également des effets indésirables, dont une toxicité pour les organes comme le foie et le rein, et ils entraînent des complications. Ainsi, lorsque nous devons décider du moment opportun pour entreprendre le traitement, il faut peser les risques qu'engendre l'infection à long terme, par rapport aux complications et aux effets toxiques associés aux médicaments.

Quel est habituellement le moment approprié pour commencer à prendre les médicaments ?

De façon générale, les personnes qui en sont à un stade avancé de l'infection au VIH et qui éprouvent des symptômes comme de la fièvre, des sueurs nocturnes, une perte de poids et de la fatigue, ou celles chez qui

apparaissent des infections opportunistes (complications) propres au sida, devraient entreprendre un traitement antirétroviral le plus tôt possible.

La décision est moins évidente pour les gens qui n'ont pas de symptômes de l'infection au VIH et qui se sentent généralement bien. La crainte des effets toxiques à long terme et le fait que l'éradication (la disparition) du virus pourrait ne pas survenir dans un avenir prévisible font pencher la balance en faveur d'une approche moins radicale.

Aujourd'hui, la « numération des cellules CD4 » (test qui détermine le nombre de cellules CD4 dans le sang et qui vous indique l'état de votre système immunitaire et les dommages causés par le VIH) est devenue un repère plus fiable que la « charge virale » (test qui mesure la quantité de virus dans votre sang). Selon les lignes directrices actuelles en matière de traitement, toute personne dont le nombre de cellules CD4 est de 350 ou moins devrait envisager d'entreprendre le traitement.

Toutefois, deux études récentes donnent à penser que l'on pourrait sans danger attendre que les cellules CD4 descendent au-dessous de 350, ce qui laisserait encore plus de temps avant d'entreprendre le traitement. Les chercheurs ont étudié deux groupes de patients : dans le premier, les patients avaient commencé le traitement lorsqu'ils avaient entre 350 et 500 cellules CD4, tandis que dans le deuxième, les patients avaient entre 200 et 350 cellules CD4 au moment d'entreprendre le traitement. On a constaté qu'il n'y avait pratiquement pas de différence entre les deux groupes quant au succès du traitement¹. D'autres études ont montré clairement que les personnes qui amorcent le traitement lorsque leur numération de cellules CD4 tombe sous la barre des 200 ont beaucoup plus de difficulté à recouvrer la santé, et courent un plus grand risque de voir la maladie progresser et de mourir².

En résumé :

quand commencer le traitement

Si votre numération de cellules CD4 est **supérieure à 350**, vous pourriez sans danger retarder le traitement antirétroviral.

Si votre numération de cellules CD4 est **inférieure à 200**, il vous faut commencer le traitement le plus tôt possible.

Si votre numération de cellules CD4 se situe **entre 200 et 350**, vous êtes à un point propice pour commencer à penser au traitement et à surveiller de près votre numération de cellules CD4.

Puis-je retarder le plus possible le moment de prendre les médicaments ?

Un grand nombre de personnes séropositives depuis de nombreuses années ont réussi à se maintenir en bonne santé sans médicaments anti-VIH. Si vous vous sentez bien, que vous n'avez pas d'infections opportunistes et que votre système immunitaire est stable (c'est-à-dire que votre numération de cellules CD4 est supérieure à 350), vous pouvez retarder le moment de commencer à prendre des médicaments anti-VIH. En bout de ligne, si vous n'êtes pas prêt à vous engager à prendre votre médication tous les jours, il vaut mieux ne pas commencer.

Si l'on retarde trop le traitement, quelles peuvent être les conséquences ?

Si vous attendez trop longtemps, vous risquez davantage de voir votre système immunitaire s'affaiblir. Vous pourriez ainsi être plus susceptible de contracter une infection opportuniste qui pourrait mener à l'hospitalisation et même au décès. De plus, si votre numération de cellules CD4 tombe très bas, il pourrait être plus difficile de renforcer votre système immunitaire et cela pourrait réduire l'efficacité des vaccins contre la grippe et la pneumonie. Si vous êtes malade ou que votre système immunitaire est affaibli, il pourrait être plus difficile pour votre organisme de tolérer les médica-



ments une fois que vous commencerez à les prendre; vous pourriez être plus susceptible d'avoir des effets indésirables.

Est-ce que j'ai le choix du médicament par lequel je vais commencer ?

Heureusement, il existe plusieurs types de médicaments, offerts dans différentes combinaisons. Demandez à votre médecin quelle est la meilleure association de médicaments pour vous. Il n'y en a pas vraiment de meilleure; c'est un choix personnel, selon le nombre de pilules que vous êtes prêt à prendre, la fréquence à laquelle vous aimeriez les prendre, les effets indésirables que vous pouvez tolérer, et d'autres facteurs.

Puis-je commencer par un cocktail puissant, puis tomber à une médication plus modérée?

Nous ne connaissons pas encore la réponse, mais plusieurs études se penchent actuellement sur cette question. L'idée est de commencer par un traitement puissant comprenant quatre médicaments ou plus afin de réduire la quantité de virus dans l'organisme et de renforcer rapidement le système immunitaire. Par la suite, vous pourriez éliminer l'un des médicaments pour simplifier le traitement. Autrement dit, on s'attaque vigoureusement au VIH au début, au moment où il est présent en grandes quantités dans le corps, puis on simplifie le traitement de manière à prévenir les effets indésirables et à faciliter la prise des médicaments à long terme.

Puis-je prendre un « congé de médicaments » de temps en temps?

On s'entend généralement pour dire qu'un traitement anti-VIH est un engagement pour la vie. Des études cherchent actuellement à savoir si l'interruption de la médication est sans danger. Nous commençons à voir des gens qui délaissent leur médication un certain temps, mais nous n'avons pas assez de données ni de connaissances pour dire si cette pratique est sûre. Il se peut que les gens qui commencent leur traitement lorsque leur système immunitaire est encore très fort (par exemple, avec une numération de cellules CD4 supérieure à 500) puissent interrompre leur médication sans danger, sous étroite surveillance. Il est certain qu'un congé de médicaments ne renforcera pas le système immunitaire,

à l'exception de rares cas. La question du congé de médicaments sera traitée plus en profondeur dans le prochain article de cette série sur le traitement anti-VIH.

Le traitement nuira-t-il à mes habitudes de vie ?

Les médicaments anti-VIH peuvent nuire aux habitudes de vie de certains, comme le sommeil, l'alimentation, le travail et l'exercice. Ces problèmes peuvent être dus aux effets indésirables des médicaments, au nombre de pilules à prendre et à la fréquence à laquelle il faut les prendre. Heureusement, certains des programmes de traitement se sont simplifiés. Il se pourrait que vous ayez à prendre un nombre moindre de pilules, peut-être seulement une ou deux fois par jour, ce qui dérangera moins vos habitudes de vie. Le mieux est de parler avec votre médecin des effets indésirables potentiels de vos médicaments. Demandez-lui des conseils sur la façon de les atténuer. Il pourrait même vous prescrire des médicaments pour soulager certains des symptômes que vous éprouvez. Vous devriez travailler en collaboration avec votre médecin pour qu'il vous soit plus facile de prendre vos médicaments.

Les médicaments entraîneront-ils une baisse d'énergie ou de libido chez moi?

Il y a plusieurs raisons pour lesquelles les personnes vivant avec le VIH ressentent une baisse d'énergie ou de libido. L'une d'elles peut être liée à la prise de médicaments anti-VIH. Mais il se peut également que cela soit dû à une diminution des taux d'hormones (testostérone) dans le sang, à une baisse d'activité de la glande thyroïde, à de l'anémie (faible taux d'hémoglobine dans le sang), à une infection, à une humeur déprimée ou, simplement, au VIH lui-même. Vous devriez toujours demander l'opinion de votre professionnel de la santé sur ces symptômes avant de mettre en cause les médicaments.

Les médicaments anti-VIH peuvent-ils réduire les probabilités que je transmette le virus?

Le but du traitement anti-VIH est d'abaisser la quantité de virus circulant dans l'organisme. On permet ainsi au système immunitaire de se rétablir et on diminue de beaucoup les risques de contracter des

infections. Nous savons, par les recherches, que le meilleur moyen de réduire les risques de transmission d'une personne à l'autre est le port du condom, lors de relations anales, orales ou vaginales. Un autre moyen est de faire en sorte que la quantité de virus circulant soit la plus basse possible, et c'est là que la prise de médicaments intervient. Toutefois, le test de la charge virale ne mesure que le virus présent dans le sang, et non dans les autres liquides organiques comme le sperme ou les sécrétions vaginales. C'est pourquoi, même si aucune charge virale n'est décelée par le test, les personnes séropositives devraient toujours avoir des relations sexuelles protégées, de manière à ne pas transmettre le virus.

Comment saurai-je que le moment est venu pour moi de commencer à prendre les médicaments?

Tout simplement, lorsque vous serez prêt. Cela pourrait être la décision la plus difficile de toute votre vie; il est donc essentiel d'aller chercher le plus possible d'information et de soutien auprès de votre famille, de vos amis, de votre conseiller ou de votre médecin. Il pourrait être utile de participer à des ateliers d'éducation et à des séances de groupes de soutien, offerts par votre organisme communautaire d'action-sida. Il faut bien peser les avantages du traitement par rapport aux risques. Posez toutes les questions qui vous viennent à l'esprit et n'hésitez pas à avoir une discussion ouverte et franche avec votre médecin.

Vous devez être conscient que le traitement fonctionne mieux lorsque les médicaments sont pris tous les jours et à heure fixe. Entreprendre un traitement anti-VIH est un véritable engagement que vous devez être prêt à prendre et à respecter pendant très longtemps.

¹ T. Sterling, R. Chaisson, R. Moore. Initiation of Highly Active Antiretroviral Therapy at CD4+ T Lymphocyte Counts of > 350 cells/mm³: Disease Progression, Treatment Durability, and Drug Toxicity. *Clinical Infectious Diseases* 2003;36: 812-5.

² E. Wood, R.S. Hogg, B. Yip, M.V. O'Shaghnessy, J.S. Montaner. Impact of Physician Experience and Baseline CD4 Cell Count on Rates of Disease Progression Among HIV-1 Infected Patients Initiating Triple Drug Therapy. Conférence internationale sur le sida, 14 juillet 2002, résumé TuPEB4672.

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

Appuyé par une subvention éducative sans restriction de GlaxoSmithKline en partenariat avec Shire BioChem