



La Lamivudine et le Viread (ténofovir), analogues nucléosidiques), agissent directement contre le virus de l'hépatite B. Des études cliniques récentes ont démontré que ces médicaments peuvent aider à contrôler l'évolution de la maladie en supprimant la reproduction virale dans le foie de la plupart des patients traités. Toutefois, le traitement peut être nécessaire durant des années, voire à vie.

La Lamivudine est un puissant inhibiteur de la réplication du VHB ; cependant ce traitement ne permet pas de guérison et présente un risque élevé de mutation subite après 3 à 5 ans de traitement. La pathogénicité du virus B mutant n'est actuellement pas connue. On ne traite généralement que les personnes ayant une charge virale de VHB très élevée et des taux d'alt (alanine aminotransférase, enzyme hépatique) d'au moins deux fois la normale.

Certains patients souffrent des trois infections VIH/VHB/VHC ; quelques spécialistes commencent à leur proposer de la Lamivudine + une thérapie anti-VIH et de l'interféron pégylée alpha. Les effets secondaires sont malheureusement lourds et peuvent être dissuasifs ou inciter à l'abandon en cours de route. L'interruption du traitement peut s'accompagner d'un rebond de réplication virale B.

Des traitements de plus en plus efficaces mais pas de guérison. La prévention est toujours de mise. Rappelons que l'hépatite B est la seule ITSS qui peut être prévenue par un vaccin.

Par ailleurs, une personne qui a eu une relation sexuelle à risque ou un autre comportement à risque (par exemple, partage de seringues, piqûre accidentelle avec du matériel contaminé) peut recevoir une dose de gammaglobulines (anticorps). Les anticorps sont administrés par injection, dans un délai de 24 à 48 heures suivant le comportement à risque. Pour plus d'information, il ne faut pas hésiter à consulter son médecin ou un professionnel de la santé, à la clinique médicale ou au CLSC. ■

Sources :

Infection par le virus de l'hépatite B chez les patients infectés par le VIH
Y. Benhamou, service d'hépatogastroentérologie Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière (Paris).
<http://www.nouveau.qc.ca/cgi-bin/r.pl?site=libertel&la=fr&i=122160&categ=ka440001&u=http://www.liver.ca>
<http://www.soshepatites.org/infos/chiffrescle.htm>
<http://www.canadian-health-network.ca>
<http://www.aidsmeds.com/news/20050225clin008.html&prev=/search%3Fq%3DHIVHBV%2BCoinfection%2B%26hl%3Dfr%26lr%3D>

Katia Sénéchal, M.A. Sexologue clinicienne

PRÉVENIR ET GÉRER LA CO-INFECTION VIH ET HERPÈS

Dossier spécial

L'herpès génital est une des infections transmissibles sexuellement (ITS) virales les plus courantes à travers le monde. On estime qu'une personne sur cinq est infectée. Comme pour le VIH, il n'existe aucun traitement à ce jour pouvant enrayer le virus de l'herpès. Les personnes atteintes d'herpès génital peuvent cependant apprendre à gérer ce virus de façon positive, afin d'en diminuer les impacts physiologiques, psychosexuels et les risques de transmission. Malgré cela, vivre avec l'herpès génital peut s'avérer plus complexe si l'on vit aussi avec le VIH ou si l'on a des relations sexuelles avec une personne séropositive. Nous savons que les ITS sont préoccupantes parce qu'elles multiplient le risque de transmission ou d'acquisition de l'infection au VIH. Ainsi, des études ont démontré un lien entre l'herpès génital et le risque d'acquisition et de transmission du VIH.1 La co-infection herpès et VIH s'avère donc une problématique importante à ne pas négliger dans la prévention des ITSS. « Il y a une évidence biologique et épidémiologique que l'infection par le virus de l'herpès simplex de type 2 (VHS-2) augmente le risque de contracter une infection par le VIH et peut aussi augmenter le risque de transmettre le VIH. » 2 Sally Blower, L. Ma, A. Wald ainsi que d'autres chercheurs ont mis en évidence par différentes études l'interaction entre ces deux infections virales. Ces facteurs qui influencent les risques de transmission et d'acquisition peuvent se diviser en deux catégories: les impacts des virus sur le système immunitaire et la nature des manifestations de l'herpès génital.

Impacts sur le système immunitaire

Parce que les ulcérations herpétiques amènent une augmentation des CD4 issues des lymphocytes, un grand nombre de cellules-cibles pour l'entrée et l'intégration du VIH sont présentes dans la région génitale de la personne atteinte de l'herpès de type 2. Par conséquent, les perturbations au niveau des muqueuses et l'augmentation du nombre de cellules CD4+ actives chez la personne

infectée du VHS-2 accroissent ses risques d'infection par le VIH s'il y a exposition au virus. La présence d'ITS comme l'herpès peut entraîner une hausse brutale de la charge virale, ce qui peut abaisser le taux de cellules CD4 (défense). Il a été démontré, autant in vitro que in vivo, que le VIH et le VHS-2 co-infectent les lymphocytes et que les protéines de régulation du VHS-2 peuvent augmenter la réplication du VIH. La personne séropositive a donc habituellement plus souvent des récurrences d'herpès génital, avec de plus longues périodes d'excrétion du virus.

Manifestations de l'herpès génital (ulcérations)

La perturbation de la muqueuse, due aux ulcérations génitales, survient pendant un épisode symptomatique d'herpès génital. Cette perturbation fournit une porte d'entrée directe pour le VIH. Il est aussi possible que les microlésions qui se produisent lors du stade asymptomatique de l'herpès soient un facteur important qui facilite l'entrée du VIH.

Si je vis avec le VIH, qu'est-ce que ça veut dire pour moi?

Il faut se rappeler que le fait d'être atteint d'une ITS, particulièrement du VIH, rend plus susceptible d'attraper une autre ITS parce que vous avez plus de portes d'entrée pour les bactéries et virus, et/ou que votre système immunitaire est affaibli. Comme personne séropositive, vous êtes alors plus à risque d'être infectée par le virus de l'herpès.

Si je vis avec l'herpès génital, qu'est-ce que ça veut dire pour moi?

Des résultats d'études montrent que les personnes porteuses du virus de l'herpès génital courent de 2 à 5 fois plus de risque de contracter l'infection par le VIH que les personnes qui ne sont pas atteintes d'herpès 4. D'ailleurs, le fait d'être atteint d'herpès génital ou de toute autre infection génitale s'accompagnant de





lésions ouvertes accroît le risque d'être infecté par le VIH d'un partenaire séropositif. 1a)3 Enfin, il faut savoir qu'une personne qui a une activité sexuelle avec un partenaire souffrant à la fois d'herpès génital et d'une infection par le VIH court un risque accru de contracter l'une ou l'autre de ces infections, même les deux. 1a)4

Si je vis avec le VIH et l'herpès génital, qu'est-ce que ça veut dire pour moi et les autres?

Plus votre infection par le VIH évolue, plus vous risquez de transmettre non pas une, mais plusieurs ITS simultanément. Ainsi, il y a plus de risque que vous transmettiez non seulement le VIH, mais aussi l'herpès. En effet, comme nous l'avons vu, le fait d'être atteint d'herpès génital ou de toute autre infection génitale s'accompagnant de lésions ouvertes accroît le risque de transmettre l'infection par le VIH. 1a)3

Traitements par antiviraux

Nous ferons ici un bref survol de la médication pour l'herpès génital. Ces antiviraux ne détruisent pas le virus mais permettent tout de même un certain soulagement des symptômes lors de récurrences et peuvent aussi constituer une méthode de prévention de la transmission. Connaître ces traitements n'est donc pas à négliger, particulièrement pour les personnes séropositives.

Actuellement, il existe trois antiviraux administrés par voie orale offerts au Canada : le Valtrex® (valacyclovir), le Famvir® (famciclovir) et l'acyclovir (vendu sous des noms commerciaux tels que Avirax® et Zovirax®).⁵ Dépendant de plusieurs facteurs, les personnes désireuses d'avoir une médication (car c'est un choix personnel) opteront pour l'un ou l'autre de ces médicaments. Ils peuvent être pris de deux façons. Brièvement, le traitement épisodique consiste à prendre des antiviraux sur une période variant de 3 à 5 jours en cas de récurrences d'herpès génital. Le traitement suppressif, quant à lui, requiert la prise des antiviraux à tous les jours pour une période de temps déterminée. Cette thérapie est particulièrement indiquée dans le cas d'une personne ayant plusieurs récurrences par année ou vivant de grandes difficultés psychosexuelles liées à l'herpès génital. En contrôlant le virus quotidiennement, le traitement suppressif a aussi l'avantage de réduire considérablement les risques de transmission. Des études ont d'ailleurs démontré que l'adoption de pratiques sexuelles sûres, l'utilisation systématique du condom lors des rapports

sexuels et la prise de Valtrex® en traitement suppressif diminuent les risques de transmission de près de 75%.^{5a-6}

Pour les personnes séropositives atteintes d'herpès génital, il apparaît primordial d'accorder de l'importance à la gestion de l'herpès génital. Toutefois, des précautions s'imposent lorsqu'on administre certains antiviraux à des personnes vivant avec le VIH. Assurez-vous que le médecin est bien au courant de votre état de santé afin qu'il puisse déterminer les traitements qui sont sûrs pour vous. Ainsi, il a été démontré que le Famvir® (famciclovir) peut servir au traitement des infections récurrentes causées par le HSV cutanéomuqueux chez les patients porteurs du VIH^{5b}. Le Valtrex® peut, quant à lui, servir au traitement suppressif de l'herpès génital récurrent.^{5a} ■

Sources :

- 1- a) Transmission de l'herpès génital, section VIH et herpès. Site internet herpessante. Tiré de: 1-Ebel C, Wald A. Managing Herpes: How to Live and Love With a Chronic STD. Research Triangle Park, NC: American Social Health Association, 2002.
2-Wald A, Link K. Risk of human immunodeficiency virus infection in herpes simplex virus type 2-seropositive persons: A meta-analysis. J Infect Dis., 2002;185(1):45-52.
3-McFarland W, Gwanzura L, Bassett MT, et al. Prevalence and incidence of herpes simplex virus type 2 infection among male Zimbabwean factory workers. J Infect Dis., 1999;180(5):1459-1465.
b) Dickerson MC, Johnston J, et al. The causal role for genital ulcer disease as a risk factor for transmission of human immunodeficiency virus: an application of the Bradford Hill criteria. Sex Transm Dis., 1996; 23:429-40.
- 2- Sally Blower¹ and Li Ma². Calculating the Contribution of Herpes Simplex Virus Type 2 Epidemics to Increasing HIV Incidence: Treatment Implications. Clinical Infectious Disease of America. 2004;39 (Suppl 5), p: S240-S247.
- 3- a) Cunningham AL, Turner RR, Miller AC, et al. Evolution of recurrent herpes simplex lesions: an immunohistologic study. J Clin. Invest 1985; 75:226-33.
b) Koelle DM, Abbo H, Corey L, et al. Direct recovery of herpes simplex virus (HSV)-specific T lymphocyte clones from recurrent genital HSV-2 lesions. J Infect Dis., 1994; 169:956-61.
- 4- Herpès : une rencontre à éviter. Site internet de Doctissimo, 11 février 2005.
- 5- a) Monographie de PrValtrex® (chlorhydrate de valacyclovir). GlaxoSmithKline Inc.; décembre 2004.
b) Monographie de PrFamvir® (famciclovir). Novartis Pharma Canada Inc.; janvier 2004.
- 6- Corey L, Wald A, Patel R, et al. Once-daily valacyclovir to reduce the risk of transmission of genital herpes. N Engl J Med, 2004;350(1):11-20.



Docteur Marc Steben

Quand le VIH aide les VPH, ça cause pas mal de problèmes!

Les virus du papillome humain communément appelés VPH sont très fréquents : la majorité des adultes en seront affectés au cours de leur vie, mais la plupart ne le savent pas. Les VPH qui ne causent pas de cancer sont responsables des condylomes et les VPH qui causent le cancer le font à plusieurs niveaux : le col de l'utérus, le vagin et la vulve chez les femmes et le cancer de l'anus chez les femmes et les hommes. L'augmentation du cancer de l'anus a plus que doublé au Québec en moins de 20 ans.

Contrairement à ce que nous pensions il n'y a pas si longtemps, la majorité des personnes qui sont infectées par les VPH développeront des anticorps qui permettront de guérir des VPH. Mais le problème, c'est que les personnes vivant avec le VIH ont un système immunitaire plus faible et gardent les VPH plus souvent et plus longtemps, provoquant souvent la réapparition des condylomes et le développement des cancers plus facilement. Aujourd'hui, les personnes qui ont le VIH vivent plus longtemps en immunodéficience prolongée et nous craignons que les VPH causent davantage de cancers.

La meilleure arme contre les VPH une fois dans l'organisme est de garder son système immunitaire résistant, ce qui aidera à fabriquer des anticorps contre les VPH. Le tabac, la déficience en vitamine A, les infections transmises sexuellement, dont l'herpès génital, aident les VPH à déclencher d'éventuels problèmes cancéreux.

En terminant, quelques conseils :

- ⇒ Si vous avez eu ou n'avez pas le VPH, il faut passer un test du cancer du col de l'utérus une fois par année au moins.
- ⇒ Si vous avez eu des relations anales, il faut en parler à votre médecin pour vérifier si un test anal est nécessaire (détection des pré-cancers et des cancers).

On peut prévenir certains cancers par de simples examens qui ne sont pas toujours offerts aux femmes. Demandez-les. Vous vous en porterez mieux !

