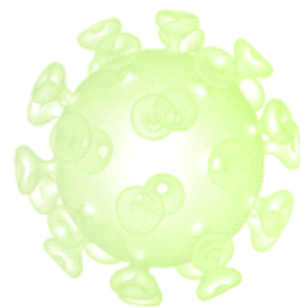


CR I 2017

Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes

Seattle, Etats-Unis, 13-16 février 2017



Jeudi 16 février 2017

Table des matières

- | Le nombre de nouvelles infections au VIH a chuté de 18% au Etats-Unis
- | Le taux de problèmes à la naissance est moins élevé avec les traitements à base d'efavirenz qu'avec d'autres traitements
- | La prophylaxie des IST chez les utilisateurs de PrEP diminue le nombre de certaines IST mais pas de toutes
- | Le traitement préventif à l'isoniazide réduit de 37% les risques de décès
- | Le traitement ou une attente vigilante pour les anomalies cervicales chez les femmes séropositives ?
- | Nouvelles éditions: The basics (Le B.A.ba du VIH)
- | Soutenez notre travail



Le nombre de nouvelles infections au VIH a chuté de 18% au Etats-Unis



Illustration du Centre National pour la prévention du VIH/SIDA, de l'hépatite virale, des IST et de la tuberculose (HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD and TB Prevention (NCHHSTP)) www.cdc.gov

Le nombre annuel de nouvelles infections au VIH aux Etats-Unis a chuté de 18% depuis 2008, indiquant que les efforts de prévention et de traitement ont un impact, d'après les données du Centre américain pour la prévention et le contrôle des maladies (CDC). Un examen plus approfondi des données, cependant, montre des différences notables entre les groupes ethniques et les régions.

« La nouvelle approche percutante du pays sur la prévention du VIH marche » a commenté Jonathan Mermin du CDC

Le nombre annuel d'infections au VIH a chuté de 18% aux Etats-Unis, passant de 45 700 infections en 2008 à 37 600 en 2014. Ce chiffre comprend un déclin de 36% parmi les hétérosexuels (de 13 400 à 8600) et une chute spectaculaire de 56% parmi les personnes qui consomment des drogues injectables (de 3900 à 1700).

Mais, les nouvelles infections annuelles restent stables parmi les hommes gays et bisexuels, à environ 26 000 par an. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont les seuls à ne pas avoir vécu de diminution générale de l'incidence annuelle du VIH de 2008 à 2014.

Un examen plus approfondi des hommes gays et bisexuels révèle que le nombre d'infections

annuelles chez les hommes âgés de 25 à 34 ans a augmenté, alors qu'il a diminué dans les groupes plus jeunes ou plus âgés. Le nombre d'infections a également augmenté chez les hommes Latinos, il n'a pas changé chez les noirs et il a chuté chez les caucasiens.

Alors que 15% de toutes les personnes séropositives ne connaissent pas leur diagnostic de VIH, le taux est plus élevé chez les hommes Latinos gays et bisexuels (21%) et chez les hommes gays et bisexuels noirs (20%).

Les chercheurs du CDC ont suggéré que la chute du nombre de nouvelles infections, lorsque c'est le cas, est largement due aux efforts visant à augmenter le nombre de personnes séropositives qui font le test de dépistage, prennent un traitement antirétroviral efficace et ont une charge virale indétectable.

La PrEP (la prophylaxie pré-exposition) n'a probablement pas joué de rôle important, puisque les données datent de 2008 à 2014. Le Truvada en PrEP n'a été approuvé qu'en 2012 et n'a été utilisé largement qu'à partir du deuxième semestre 2013.

Liens associés

[Lire l'article intégral sur aidsmap.com](#)

[Voir le webcast sur le site du congrès](#)

[Voir nos pages dédiées au congrès sur aidsmap.com](#)

Le taux de problèmes à la naissance est moins élevé avec les traitements à base d'efavirenz qu'avec d'autres traitements



Rebecca Zash à CROI 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

[Les nourrissons exposés aux traitements antirétroviraux à base d'efavirenz, de ténofovir et d'emtricitabine à partir de la conception ont moins de problèmes à la naissance qu'avec d'autres trithérapies](#), d'après une étude des naissances au Botswana entre 2014 et 2016, présentée mardi au congrès de 2017 sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI) à Seattle.

Après de longues enquêtes sur les effets néfastes possibles de l'efavirenz sur le fœtus, qui n'ont pas trouvé d'augmentation des risques d'anomalies à la naissance dans les études de cohortes, l'Organisation Mondiale de la Santé a recommandé en 2013 l'administration de traitements à base d'efavirenz quel que soit l'état de grossesse.

Le plus déconcertant, c'est qu'il existe toujours peu d'indications sur les risques d'exposition pour les fœtus aux différents traitements antirétroviraux. Cette analyse observationnelle est la première à évaluer les événements indésirables à la naissance à la suite d'une exposition dans l'utérus aux différents traitements antirétroviraux.

La cohorte comprenait 47 027 naissances ; dont 11 932 ont été exposées au VIH et 5780 avaient des mères qui prenaient un traitement antirétroviral au moment de la conception.

Les problèmes graves ont été définis comme étant : L'accouchement d'un enfant mort-né ; un décès néonatal ; un accouchement prématuré avant 32 semaines et un enfant très petit pour cet

âge gestationnel. Les évènements néfastes comprenaient également un accouchement prématuré avant 37 semaines et un enfant très petit pour cet âge gestationnel.

Les combinaisons d'évènements néfastes étaient plus fréquentes parmi tous les nourrissons exposés au VIH (34%) par rapport à 24% chez les nourrissons non exposés au VIH (24%).

Les résultats différaient selon les associations médicamenteuses :

- | Efavirenz/ténofovir/emtricitabine: 36% d'évènements néfastes, dont 12% graves.
- | Névirapine/ténofovir/emtricitabine: 42% d'évènements néfastes, dont 18% graves.
- | Névirapine/zidovudine/lamivudine: 47% d'évènements néfastes, dont 21% graves.
- | Lopinavir/ritonavir/ténofovir/emtricitabine: 48% d'évènements néfastes, dont 20% graves.
- | Lopinavir/ritonavir/zidovudine/lamivudine: 45% d'évènements néfastes, dont 23% graves.

Les risques relatifs de chaque effet néfaste à la naissance ont été calculés pour chaque traitement en comparant avec les traitements à base d'efavirenz. Les différences en matière de risques relatifs étaient statistiquement significatives.

« Nos données montrent pour la première fois qu'il peut vraiment y avoir des différences entre les traitements » a annoncé le Dr Rebecca Zash au cours d'une conférence de presse. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre le mécanisme des évènements néfastes à la naissance, particulièrement dans les populations ayant des taux élevés de cellules CD4 et un VIH bien contrôlé.

Liens associés

[Lire l'article intégral sur aidsmap.com](#)

[Voir le webcast sur le site du congrès](#)

La prophylaxie des IST chez les utilisateurs de PrEP diminue le nombre de certaines IST mais pas de toutes



Jean-Michel Molina à CROI 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

L'utilisation de l'antibiotique doxycycline sur demande en tant que prophylaxie post-exposition chez les hommes gays sous PrEP réduit le taux d'infections à la syphilis et à la chlamydia de plus de 70%, mais n'a aucun impact sur la gonorrhée en raison de sa résistance aux antibiotiques.

Les hommes gays qui souhaitent utiliser la prophylaxie pré-exposition (PrEP) contre le VIH courent souvent déjà des risques élevés d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). Bien que la PrEP contre le VIH soit très efficace contre le VIH, elle ne fait aucun effet sur les autres IST. Trouver un moyen de prévenir et de gérer les IST dans le cadre des programmes de PrEP reste donc une priorité.

Les données proviennent des hommes participant à l'étude Ipergay en France. Dans ce groupe, 212 hommes ont été randomisés de sorte à ce que la moitié d'entre eux prennent de la doxycycline après une exposition possible aux IST et que l'autre moitié ne la prennent pas. Les

hommes dans le bras d'intervention ont reçu à chaque visite suffisamment de médicaments pour durer 2 mois et pouvaient prendre jusqu'à 6 pilules par semaine. On leur a conseillé de prendre l'antibiotique dans les 72 heures suivant une exposition possible à une IST, mais dans la pratique la plupart l'ont pris dans les 24 heures qui suivaient.

Sur une période de neuf mois en moyenne, 45 hommes dans le groupe de contrôle et 28 dans le groupe de la doxycycline ont eu au moins une IST diagnostiquée. Ceci correspond à une incidence annuelle très élevée d'IST de 70% et 38% respectivement.

Il y a eu 70% moins d'infections à chlamydia et 73% moins d'infections à la syphilis dans le groupe de la doxycycline par rapport au groupe de contrôle.

Mais la doxycycline n'a eu aucun effet sur la gonorrhée. Ce n'est pas vraiment surprenant étant donné que 50-75% des souches de gonorrhée en France ont une résistance de faible niveau aux antibiotiques à base de tétracycline.

Rien n'a indiqué le développement d'une résistance à la chlamydia ou à la syphilis.

L'essai prouve le concept qu'une prophylaxie contre les IST pourrait diminuer le taux de syphilis et peut-être d'autres infections chez les hommes gays. Cependant, il s'avérera peut être difficile de choisir un antibiotique qui n'aggrave pas les problèmes de résistance de la gonorrhée.

Liens associés

[Lire l'article intégral sur aidsmap.com](#)

[Voir le webcast sur le site du congrès](#)

Le traitement préventif à l'isoniazide réduit de 37% les risques de décès



[Le suivi à long terme des participants à l'étude Temprano en Côte d'Ivoire a montré que 6 mois de traitement préventif à l'isoniazide réduisaient les risques de décès de 37%](#), a été avisé le congrès.

L'isoniazide peut empêcher le développement de la tuberculose active (TB) chez les personnes atteintes de tuberculose latente (une tuberculose qui peut être contrôlée par le système immunitaire). Plusieurs études ont montré que le traitement préventif à l'isoniazide réduit les risques de tuberculose et de décès chez les personnes vivant avec le VIH, mais la plupart des individus dans ces études ne prenaient pas de traitement antirétroviral ou avaient des périodes de suivi courtes. En outre, l'Organisation mondiale de la Santé recommande un traitement de 36 mois pour les personnes vivant avec le VIH.

L'étude Temprano ANRS 12136 a évalué deux interventions: un traitement antirétroviral immédiat et le traitement préventif à l'isoniazide pendant six mois, avec une répartition aléatoire indépendante pour chacun. Les chercheurs ont déjà rapporté que, sur une période de suivi de deux ans et demi, le traitement préventif à l'isoniazide avait indépendamment réduit de 35% les risques de maladies graves ou de décès liés au VIH.

La nouvelle analyse a montré que la probabilité d'un décès sur six ans se montait à 6,9% chez ceux qui ne prenaient pas de traitement préventif à l'isoniazide et à 4,1% chez ceux qui avaient pris un traitement préventif à l'isoniazide, équivalent à une réduction des risques de décès de 37%. Aucune données sur les causes de décès n'étaient disponibles.

La différence entre les risques de décès a paru augmenter au fil du temps, montrant que l'isoniazide avait un impact prolongé qui n'avait pas été observé dans les études précédentes. Ceci pourrait être lié à la forte utilisation du traitement antirétroviral et au taux élevé de cellules CD4 observé dans la dernière période de suivi de cette étude. Il est également possible que le traitement préventif à l'isoniazide ait un effet plus durable dans les contextes où le taux de transmission de la tuberculose est moins élevé.

L'étude fournit des preuves manifestes des mérites du traitement préventif à l'isoniazide aux pays qui hésitent encore à le recommander pour les personnes vivant avec le VIH. La peur qu'un traitement préventif à l'isoniazide puisse conduire à une résistance à l'isoniazide, si les personnes atteintes de tuberculose active non diagnostiquée sont traitées, s'est révélée sans fondement, a déclaré le Dr Anani Badje lors d'une conférence de presse. Une politique forte et claire pour la mise en œuvre du traitement préventif à l'isoniazide est nécessaire afin de surmonter la réticence des prestataires de la santé, a-t-il dit.

Liens associés

[Lire l'article intégral sur aidsmap.com](#)

[Voir le webcast sur le site du congrès website](#)

Le traitement ou une attente vigilante pour les anomalies cervicales chez les femmes séropositives ?



Sharon Greene à CROI 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

[Un suivi attentif des anomalies cervicales précoces pourrait être préférable au traitement pour beaucoup de femmes séropositives](#), suggère une étude américaine présentée à CROI. Les mutations cellulaires précancéreuses (CIN-2) ont régressé sans avoir recours au traitement chez plus des trois quarts des femmes qui suivaient un traitement antirétroviral (ART).

Les femmes ayant des mutations cellulaires précancéreuses sont en général avisées de suivre un traitement, qui peut comprendre l'ablation chirurgicale des tissus touchés. Si cette stratégie évite la progression vers le cancer du col de l'utérus, elle peut également mener à des naissances prématurées et à des complications pendant la grossesse.

Afin de pouvoir donner de meilleurs conseils aux femmes en âge de procréer dans cette situation, les chercheurs ont évalués les risques de progression chez les femmes de moins de 46 ans qui participaient à l'étude Women's Interagency HIV Study (WIHS). Toutes les participantes avaient des mutations cellulaires précancéreuses confirmées par biopsie ; la majorité des femmes vivaient avec le VIH, sauf 14.

La régression à un stade de CIN-1 ou à un stade où aucune anomalie n'était détectée, constituait le pronostic le plus fréquent, indépendamment du traitement, chez 62% des femmes séropositives et 71% des femmes séronégatives.

Le traitement antirétroviral a été associé à une diminution significative de 78% de la progression vers CIN-2. De même, un taux plus élevé de cellules CD4 était associé à une probabilité plus réduite de progression des lésions.

L'étude suggère que pour les femmes séropositives envisageant une grossesse et dont le taux de charge virale est bien contrôlé par le traitement antirétroviral, une gestion conservatrice à court terme du CIN-2 avec un suivi attentif représente une alternative à une chirurgie immédiate.

Une deuxième étude a comparé deux types de traitement pour les lésions cervicales chez les femmes séropositives au Kenya. Dans les pays aux ressources limités, le traitement consiste en général à un type de cryothérapie (le traitement des cellules par le froid). Une alternative consiste à une résection à l'anse diathermique, c'est à dire l'ablation des cellules anormales avec un fil métallique fin, sur lequel on fait passer un courant électrique.

L'essai contrôlé randomisé a observé que les femmes séropositives ayant des lésions cervicales (CIN-2 ou CIN-3) traitées à la cryothérapie avaient 64% plus de risques d'avoir des lésions récurrentes par rapport aux femmes traitées par une résection à l'anse diathermique après 24 mois de suivi.

Ces résultats suggèrent que la cryothérapie n'est peut être pas le traitement optimal pour les femmes séropositives chez qui le cancer du col de l'utérus a des conséquences plus mauvaises. Les directives de L'Organisation mondiale de la Santé devraient peut-être être révisées.

Liens associés

[Lire l'article intégral sur aidsmap.com](#)

[Voir le webcast sur le site du congrès website](#)

Nouvelles éditions: *The basics* (Le B.A.ba du VIH)



NAM a récemment mis à jour 22 titres dans sa série de fiches-info, *The basics*. Les fiches offrent une introduction simple et facile à comprendre aux questions essentielles du VIH en utilisant des illustrations pour aider à décortiquer et à illustrer les informations complexe relatives à la santé.

Parmi les sujets couverts par les fiches mises à jour, se trouvent : Le traitement du VIH ; la transmission et la prévention ; la vie saine ; le fonctionnement du VIH ; se préparer pour le test de dépistage ; le suivi médical ; la transmission de l'hépatite C et la tuberculose.

Liens associés

Lisez Le B.A.ba du VIH (The basics) sur aidsmap.com

Soutenez notre travail

NAM continue d'être une excellente source d'informations scientifiquement correctes tout en restant lisibles. C'est une chose très rare.

Soutenez-le.



Ce message d'un de nos fans nous a fait sourire! En tant qu'association caritative nous dépendons des donations pour pouvoir continuer notre travail et nous sommes très reconnaissants de tous les dons que nous recevons, qu'ils soient petits ou grands.

Nous croyons passionnément que des informations indépendantes, claires et fondées sur les faits permettent aux personnes séropositives de prendre des décisions sur leur santé et de vivre des vies plus longues, plus saines et plus comblées.

Si vous pensez pouvoir soutenir notre travail en faisant un don, vous pouvez le faire en ligne à www.aidsmap.com/donate.

Merci.

Liens associés

www.aidsmap.com/donate

- ✘ [Rejoignez NAM sur Facebook](#) : Découvrez tous nos passionnants projets, nos dernières réussites et les nouveaux développements du monde de NAM.
- ✘ Suivez NAM sur Twitter pour les liens vers les toutes dernières nouvelles publiées par nos éditeurs concernant les développements importants et les conférences en temps réels. Nos fils d'info sont liés à www.twitter.com/aidsmap_news et vous pouvez également suivre nos tweets sur www.twitter.com/aidsmap.
- ✘ Suivez toutes nos nouvelles sur la conférence en vous [inscrivant à nos flux RSS](#).

NAM's coverage of CROI 2017 has been made possible thanks to support from Janssen and ViiV Healthcare.



NAM est une association primée communautaire qui travaille au Royaume-Uni. Nous produisons des informations fiables et précises sur le VIH pour les séropositifs du monde entier et pour les professionnels qui les soignent, les soutiennent et s'occupent d'eux.

Faites un don, faites changer les choses: www.aidsmap.com/donate

Pour des détails supplémentaires, contactez NAM:

Téléphone: +44 (0)20 7837 6988

Télécopie: +44 (0)20 7923 5949

Courriel: info@nam.org.uk

Site Internet: www.aidsmap.com

NAM Publications

Registered office: Acorn House, 314-320 Gray's Inn Road, London, WC1X 8DP

Company limited by guarantee. Registered in England & Wales, number: 2707596

Registered charity, number: 1011220

Pour vous désabonner, allez sur: <http://www.aidsmap.com/page/1492854/>