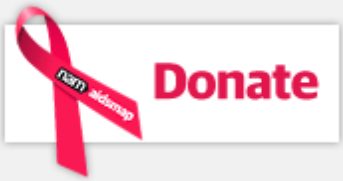
Difficultés pour lire ce message? Lisez-le dans votre navigateur

Jeudi 25 février

Table des matières

- Le Botswana est près d'atteindre les cibles de dépistage et de traitement 90-90-90
- PopART – 90-90-90 est possible en Zambie et en Afrique du Sud
- Nouvelle formulation de ténofovir – études sur la PrEP et le traitement
- La PrEP injectable
- Commencer le traitement le jour du diagnostic améliore les résultats
- La vue des patients sur leurs risques de contagion
- Les femmes et les Afro-Américains courent plus de risques d'accidents vasculaires cérébraux
- Le dépistage du VIH à domicile pendant la grossesse
- Notification des partenaires
- Soutenez notre travail



Le Botswana est près d'atteindre les cibles de dépistage et de traitement 90-90-90

Le Botswana est déjà près d'atteindre les cibles de dépistage, de traitement et de suppression virale 90-90-90, montrent les données présentées à CROI.

L'objectif 90-90-90 fixé par l'ONUSIDA, encourage les pays à atteindre les résultats suivants d'ici

2020 :

- 90% des personnes séropositives seront diagnostiquées.
- 90% des personnes diagnostiquées seront sous traitement anti-VIH.
- 90% des personnes sous traitement anti-VIH auront une charge virale indétectable.

La réalisation de ces objectifs signifierait que les trois quarts des personnes séropositives auraient une charge virale indétectable, un chiffre suffisant pour considérablement réduire le taux de nouvelles infections.

Le Botswana a montré la voie dans le domaine de l'accès au traitement antirétroviral en Afrique sub-saharienne.

Une étude a été conçue pour évaluer l'étendue de la couverture thérapeutique dans le pays. Des données ont été recueillies entre 2013 et 2015.

Dans l'ensemble, 83% des personnes séropositives connaissaient leur statut sérologique ; 87% des personnes diagnostiquées suivaient un traitement antirétroviral ; 96% des personnes sous traitement avaient une charge virale indétectable.

Les jeunes étaient plus susceptibles d'avoir un taux de diagnostic, de traitement et de suppression plus faible.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez un webcast de la présentation sur le site du congrès

Consultez nos pages sur l'objectif 90-90-90

PopART – 90-90-90 est possible en Zambie et en Afrique du Sud

Les prestataires de soins VIH dans la communauté effectuent le dépistage du VIH à domicile. Photo de Frank Herholdt, remerciements à Imperial College London

Les résultats préliminaires d'une étude évaluant une stratégie « dépister et traiter » en Zambie et en Afrique du Sud suggèrent que les objectifs 90-90-90 sont réalisables.

PopART est une grande étude randomisée communautaire conduite en Zambie et en Afrique du Sid. L'étude évalue l'impact sur l'incidence du dépistage à domicile et de l'orientation vers les soins dispensés par les prestataires communautaires de soins VIH. Le traitement immédiat est assuré par les services cliniques de routine.

Les premiers résultats de l'étude sont très encourageants : 90% des adultes ont fait le test de dépistage du VIH et 71% des personnes dépistées comme étant séropositives ont commencé le traitement antirétroviral.

Bien que ces résultats soient encourageants, les participants à la conférence sont restés sans illusion quant à l'ampleur du défi pour atteindre les objectifs 90-90-90. « Nous allons devoir

augmenter de 16 millions le nombre de personnes sous traitement » a dit le professeur Diane Havlir de l'Université de Californie à San Francisco.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez un webcast de la présentation sur le site du congrès

Nouvelle formulation de ténofovir – études sur la PrEP et le traitement

Joel Gallant présente à CROI 2016. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Est-ce que le successeur du *Truvada* sera efficace en prophylaxie de pré-exposition (PrEP) ?

Si de bons résultats sur le ténofovir alafenamide (TAF)/emtricitabine lorsqu'il est utilisé en traitement anti-VIH ont été présentés au congrès, son application en PrEP reste incertaine.

Le ténofovir disoproxil fumarate (TDF) est un des médicaments antirétroviraux les plus utilisés, particulièrement en co-formulation avec l'emitricitabine et vendu comme du Truvada. C'est un des piliers du traitement anti-VIH et il est également utilisé en prévention, dans le cadre de la PrEP.

Le TDF est très puissant et en général bien toléré mais il peut provoquer des problèmes rénaux et osseux chez certains patients. Le ténofovir alafenamide (TAF) est une prodrogue qui libère l'argent actif, le ténofovir diphosphate, plus efficacement vers les cellules infectées par le VIH. Le TAF produit un taux intracellulaire suffisant à des doses plus faibles, sa concentration est donc plus faible dans le plasma sanguin et les reins, les os et autres organes et tissus sont donc moins exposés au médicament.

En ce qui concerne son utilisation dans le traitement des personnes séropositives, 633 individus ayant une charge virale déjà indétectable grâce à une association comprenant du *Truvada* (TDF/emtricitabine) ont été assignés au hasard à changer pour du TAF/emtricitabine, ou à continuer de prendre du *Truvada*, sans changer leur troisième médicament.

Après 48 semaines, respectivement 94% et 93% des personnes dans les deux groupes ont maintenu une charge virale indétectable, démontrant la non-infériorité. La fonction rénale et la densité minérale osseuse se sont améliorées chez les personnes qui avaient changé de formulation.

Gerardo Garcia Lerma présente à CROI 2016. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Mais qu'en est-il pour la PrEP ? Les chercheurs qui avaient déjà mené des études antérieures sur le TDF/emtricitabine en PrEP sur des animaux ont présenté une étude de validation de principe qui a montré que le TAF/emtricitabine protégeait les macaques contre l'infection à un virus similaire au VIH. Une dose plus faible que celle nécessaire avec le TDF/emtricitabine, a pu offrir un degré semblable de protection.

Cependant une seconde étude donne raison à la prudence quant à l'application aux humains des résultats prometteurs sur les animaux. Le TAF se répartie différemment dans l'organisme que le TDF.

Après avoir mesuré le taux de ténofovir dans les tissus rectaux dans les heures suivant l'administration d'une dose unique, les chercheurs ont constaté qu'il était environ 10 fois moins élevé avec le TAF qu'avec le TDF.

Comme on sait déjà que le TDF a des concentrations plus élevées dans les tissus rectaux que dans les voies génitales des femmes (ce qui explique en partie les meilleurs résultats de la PrEP chez les hommes gays par rapport aux femmes), les chercheurs espéraient que le TAF aurait mieux marché pour les femmes. Cependant, le taux de ténofovir dans les tissus cervicaux et vaginaux était deux fois moins élevé avec le TAF qu'avec le TDF.

De toute évidence, plus de recherches sont nécessaires pour comprendre la pharmacologie du TAF dans les muqueuses.

Les chercheurs ont souligné que jusqu'à ce que les essais cliniques soient terminés, le TAF ne doit pas être utilisé en PrEP. Si, comme on s'y attend la co-formulation de TAF/emtricitabine est approuvée pour le traitement anti-VIH cette année, il sera important d'éduquer les utilisateurs de PrEP pour qu'ils ne substituent pas la nouvelle co-formulation du Truvada pour un usage non indiquée.

Liens associés:

Lisez l'article sur le TAF en PrEP sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez un webcast de la présentation sur le site du congrès

Lisez l'article sur le TAF en traitement anti-VIH sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez un webcast de la présentation sur le site du congrès

La PrEP injectable

Martin Markowitz présente à CROI 2016. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Hier, les résultats d'une étude de phase 2 (innocuité, acceptabilité et posologie) sur une formulation injectable à action de longue durée du médicament cabotegravir, un inhibiteur de l'intégrase, utilisé en prophylaxie pré-exposition chez les personnes séronégatives, ont été présentés au congrès.

L'étude ECLAIR a testé l'innocuité et l'acceptabilité d'une formulation injectable de cabotegravir, un inhibiteur expérimental de l'intégrase, administrée toutes les 12 semaines. Les chercheurs ont constaté que le médicament était absorbé plus rapidement que prévu et dans les études ultérieures, il sera probablement administré toutes les 8 semaines.

Le cabotegravir doit être injecté dans les fesses en deux injections. Sur les 126 hommes qui ont participé à l'essai, quatre se sont retirés à la suite de réactions à l'endroit de l'injection et 93% des hommes ont rapporté une réaction avec des degrés variés à cet endroit. Cette réaction

durait typiquement environ cinq jours (Il s'agissait en général d'une douleur musculaire, mais des démangeaisons, des gonflements et de la chaleur ont également étaient signalés). Néanmoins, trois-quarts des participants ont dit qu'ils préfèreraient recevoir une injection plutôt que de prendre des pilules tous les jours.

Un essai parallèle prend place chez les femmes, et lorsque celui-ci sera terminé, une décision sera prise quant à la possibilité d'un essai d'efficacité plus grand.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez un webcast de la présentation sur le site du congrès

Commencer le traitement le jour du diagnostic améliore les résultats

Sydney Rosen présente à CROI 2016. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Offrir le traitement antirétroviral le jour du diagnostic améliore l'adoption du traitement et accélère la suppression virale en Afrique du Sud.

Plus de 400 patients recevant des soins à Johannesburg entre 2013 et 2014 ont participé à ces recherches. Ils ont été randomisés pour soit avoir un accès accéléré au traitement et à la surveillance, soit pour recevoir les soins traditionnels impliquant de nombreuses visites avant qu'on leur propose le traitement.

Dans le cadre typique des soins impliquant plusieurs visites, une personne ferait un test de dépistage, donnerait un échantillon de sang pour mesurer son taux de cellules CD4 et ferait un dépistage complet de la tuberculose au cours de leur première visite. A sa deuxième visite, elle obtiendrait les résultats de son taux de cellules CD4 et du test de dépistage de la tuberculose, et commencerait le traitement contre la tuberculose si nécessaire. Les troisième, quatrième et cinquième visites seraient dédiées aux conseils psychologiques et à l'éducation sur l'importance de l'observance. Enfin, pendant la sixième visite, la personne aura un examen physique complet et recevra les antirétroviraux.

Dans le groupe accéléré de l'étude, le but est de faire toutes ces démarches en une seule visite à la clinique, idéalement le même jour que le résultat positif au test de VIH.

Presque toutes les personnes (97%) qui recevaient les soins rapides ont commencé le traitement antirétroviral dans les 90 jours qui ont suivi, par rapport à 72% des personnes qui recevaient les soins traditionnels. Plus de 70% des personnes dans le groupe rapide ont commencé le traitement le même jour et le délai moyen entre l'inscription à l'étude et la distribution des antirétroviraux était de 2,4heures.

Les patients recevant les soins accélérés étaient plus susceptibles de toujours se faire soigner 10 mois plus tard et d'avoir une charge virale indétectable par rapport aux autres patients (64 vs 51%).

La procédure rapide était acceptable aux patients, possible à mettre en place et rentable.

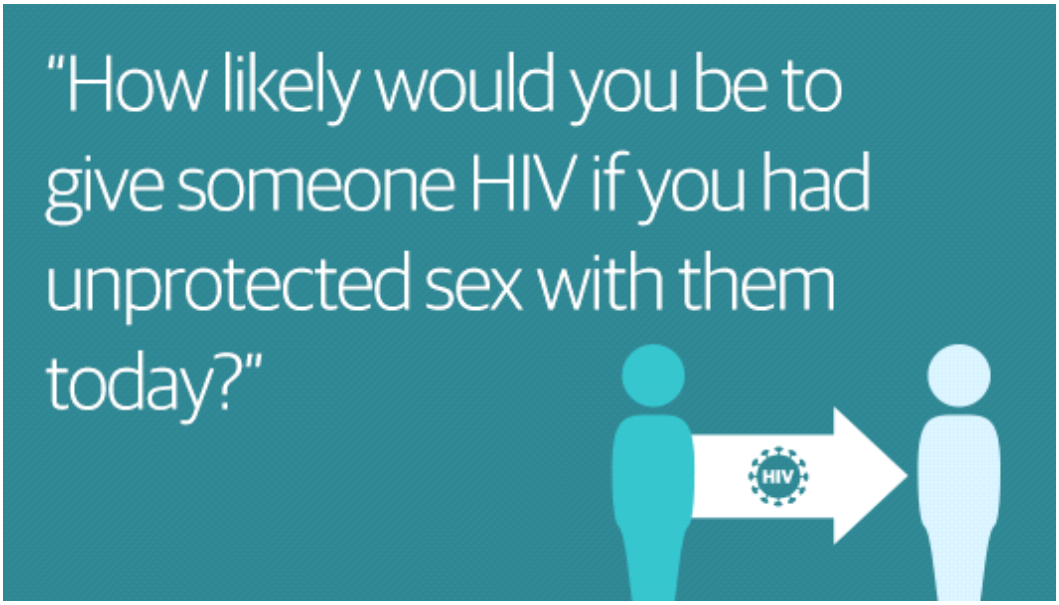
Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez un webcast de la présentation sur le site du congrès

La vue des patients sur leurs risques de contagion



Une proportion importante des patients prenant un traitement anti-VIH à long terme surestime les risques de transmission pour leur partenaire, selon une nouvelle étude américaine.

L'étude a porté sur 1809 personnes séropositives qui étaient suivies pendant trois ans après avoir commencé le traitement. Les résultats ont montré qu'il n'y avait aucune corrélation entre la charge virale actuelle de l'individu et leurs estimations des risques de contagion.

On a demandé aux patients au début de l'étude, puis chaque année de classer leurs risques potentiels de contagion.

La charge virale moyenne avant de commencer le traitement était de 40,000 copies/ml et chez un tiers des patients, de plus de 100,000 copies/ml. A ce moment là, 58% ont jugé leurs risques de contagion comme étant élevés et 26% comme étant moyens.

Après trois ans de suivi, presque tous les patients (90%) avaient une charge virale indétectable continue. Cependant, 36% jugeaient leurs risques de contagion comme étant élevés, un cinquième comme étant moyens, et seul 14% ne se considéraient pas comme étant contagieux.

L'étude a couvert la période pendant laquelle des données définitives sont devenus disponibles montrant que les personnes sous traitement anti-VIH ayant une charge indétectable n'étaient pas contagieuses.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez un webcast de la présentation sur le site du congrès

Les femmes et les Afro-Américains courent plus de risques d'accidents vasculaires cérébraux

Felicia Chow présente à CROI 2016. Image: www.croiwebcasts.org

Les risques d'accidents vasculaires cérébraux sont plus élevés chez les femmes, les Afro-Américains et les personnes dont la charge virale n'est pas refoulée selon une étude présentée à la conférence.

L'infection au VIH est un des facteurs de risques connus pour les accidents vasculaires cérébraux et selon quelques indications, leurs fréquences augmentent aux Etats-Unis.

Les chercheurs ont analysé les données de presque 7000 personnes ayant commencé le traitement entre 1998 et 2011, pour déterminer la fréquence des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et des mini-AVC et pour déterminer les facteurs associés.

54 AVC au total ont été enregistrés. L'incidence était plus élevée chez les personnes plus âgées (60 ans ou plus), chez les femmes et chez les Afro-Américains.

Plusieurs facteurs bien établis ont été confirmés comme ayant une association avec les risques d'AVC, dont : un taux de cholestérol élevé, l'hypertension, et un dysfonctionnement rénal. Une charge virale détectable représentait également un facteur de risques d'AVC/mini AVC.

Les chercheurs ont souligné que plusieurs facteurs de risques modifiables ont augmenté les risques d'AVC et suggèrent qu'un traitement anti-VIH précoce pourrait être bénéfique. Ils appellent à davantage de recherches sur les résultats montrant que les femmes et les Afro-Américains ont des risques accrus d'AVC.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez un webcast de la présentation sur le site du congrès

Le dépistage du VIH à domicile pendant la

grossesse

Diapositives de la présentation de Carey Farquhar à CROI 2016

Les visites à domicile, l'éducation des partenaires et le dépistage des couples doublent la proportion d'hommes qui font un test de dépistage du VIH pendant la grossesse de leur compagne, selon des recherches conduites au Kenya.

Il y a des avantages à faire participer les hommes au dépistage du VIH pendant la grossesse de leur compagne. Cependant, peu d'hommes le font. Les chercheurs ont par conséquent conçu une étude pour voir si les visites et le dépistage à domicile augmentaient le taux de dépistage par rapport aux soins traditionnels basés dans les cliniques.

Les résultats ont montré que 87% des hommes du groupe des visites à domicile avaient fait un test de dépistage par rapport à 24% des hommes dans le groupe de la clinique.

Les chercheurs pensent que l'intervention a été efficace, qu'elle n'a pas augmenté les risques de violence contre le partenaire et qu'elle était rentable.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez un webcast de la présentation sur le site du congrès

Notification des partenaires

Les notifications des partenaires peuvent être très efficaces dans les milieux africains, selon des recherches présentées à la conférence.

Une étude au Kenya a montré que les services de notification des partenaires pouvaient dépister 42% des partenaires des personnes nouvellement diagnostiquées au VIH, une multiplication par quatre du taux de dépistage.

La notification des partenaires a pour objectif de réduire la propagation des infections sexuellement transmissibles en dépistant et en traitant les partenaires des personnes dont une infection vient d'être nouvellement diagnostiquée. Les interventions impliquent en général un employé des services de santé qui parle avec la personne souffrant de la nouvelle infection de ses partenaires sexuels et qui l'aide à identifier et à notifier ces individus pour qu'elles viennent se présenter au dépistage. Il faut beaucoup de ressources, mais c'est une intervention perçue comme une façon efficace d'éviter de nouvelles infections au VIH.

Peu de choses indiquent que la notification des partenaires soit possible en Afrique. Cependant deux nouvelles études suggèrent qu'il pourrait s'agir d'une intervention utile.

Des recherches au Kenya ont montré que la notification des partenaires multipliait par quatre le taux de dépistage, alors que les chercheurs en Tanzanie ont démontré que les personnes nouvellement diagnostiquées préfèreraient contacter leurs partenaires elles-mêmes, plutôt que de le voire faire par un employé des services de santé. La majorité des partenaires sexuels notifiés ont fait le test de dépistage par la suite, et près des trois-quarts se sont révélés séropositifs.

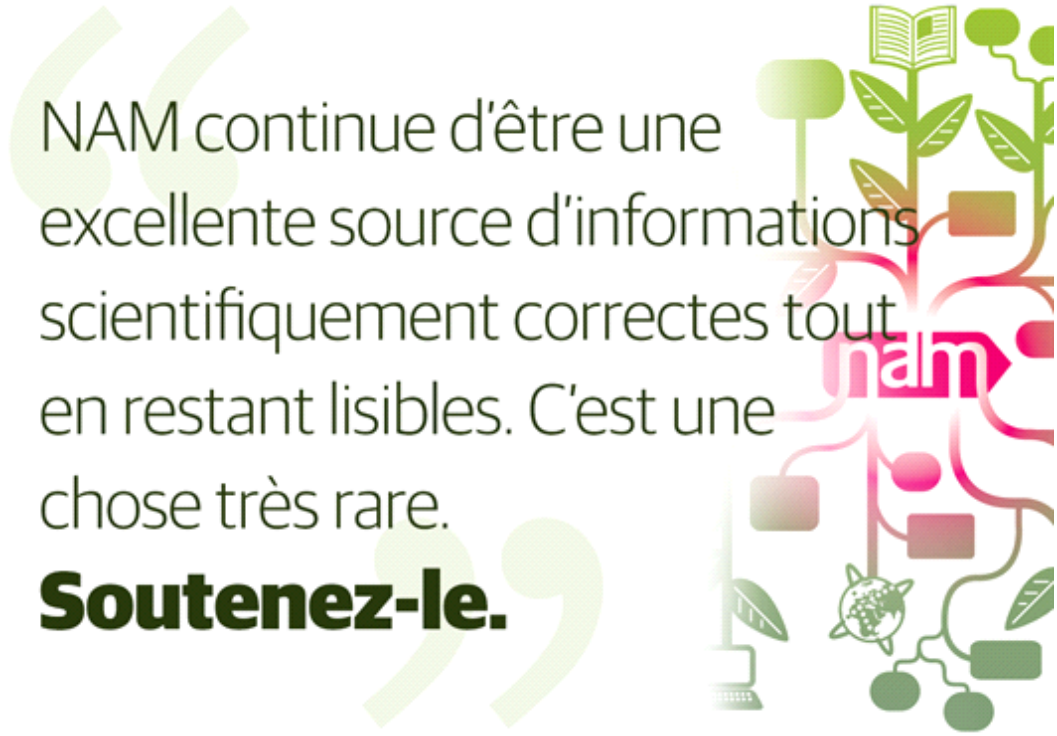
Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez un webcast de la présentation sur le site du congrès

Soutenez notre travail



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

Traductions de Sylvie Beaumont

- Rejoignez NAM sur Facebook : Découvrez tous nos passionnants projets, nos dernières réussites et les nouveaux développement 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 2016 has been made possible thanks to support from Gilead Sciences and ViiV Healthcare.

nam aidsmap

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/