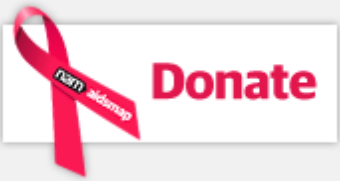
Difficultés pour lire ce message? Lisez-le dans votre navigateur

Jeudi 8 mars 2018

Table des matières

- L'adhésion thérapeutique et l'efficacité sont meilleures dans les essais ouverts d'un anneau vaginal
- Délai moyen entre le diagnostic du VIH et le traitement à San Francisco: Six jours
- Certains types de cancer sont moins fréquents chez les utilisateurs de statines
- L'efavirenz peut nuire à l'efficacité de l'anneau contraceptif vaginal
- Les femmes transgenres et les groupes de transmission
- L'ibalizumab est actif contre le VIH extrêmement résistant
- Nouvelle édition: le VIH et l'hépatite
- Soutenez notre travail



L'adhésion thérapeutique et l'efficacité sont meilleures dans les essais ouverts d'un anneau vaginal

Jared Baeten et Zeda Rosenberg à CROI 2018. Photo de Liz Highleyman.

Les résultats provisoires de deux études parallèles sur l'anneau vaginal dapivirine ont été dévoilés mercredi pendant la 25ème conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI 2018). Les résultats indiquent que les femmes utilisaient l'anneau plus régulièrement que dans les études randomisées antérieures et qu'en conséquence l'anneau s'était révélé plus efficace pour se protéger du VIH. Plus de la moitié des infections ont été évitées grâce à l'anneau.

L'anneau, qui est similaire aux dispositifs utilisés pour la contraception, est conçu pour être porté à l'intérieur du vagin pendant un mois; les femmes peuvent l'insérer et l'enlever elles-mêmes.

Les deux études, HOPE (MTN 025) et DREAM (IPM 032), sont des extensions ouvertes de deux études randomisées et contrôlées par placebo de l'anneau vaginal, connues sous le nom d'ASPIRE (MTN 020) et de Ring (IPM 027). Ces deux études ont précédemment signalé une efficacité de 27% et de 31% respectivement.

Ces deux études ouvertes sont très similaires, recrutant des femmes qui avaient participé aux études randomisées précédentes dans des pays d'Afrique australe et orientale. Les participantes savaient qu'elles recevaient un produit actif qui s'était avéré effectif et sans danger.

L'étude HOPE a recruté 1407 participantes, d'un âge moyen de 31 ans, alors que DREAM a recruté 900 participantes, avec une moyenne d'âge de 29ans. Un pourcentage important souffraient d'infections sexuellement transmissibles lorsqu'elles ont été recrutées dans l'étude: 16% et 18% respectivement. Le recrutement et la rétention ont en général étaient bons.

L'adhésion semble être plus élevée que dans les études randomisées. L'adhésion a été estimée en calculant la concentration médicamenteuse dans les anneaux lors de leur retour. Celles-ci ont indiqué que 89,5% des femmes dans l'étude HOPE et 96% dans DREAM avaient utilisé l'anneau pendant au moins une partie du temps lors du mois précédent. Ceci se compare à 77% et 83% dans les études randomisés.

Etant donné que les études ouvertes n'ont pas de groupe placebo (un groupe témoin qui ne reçoit aucune intervention), l'efficacité ne peut pas être directement mesurée. Malgré tout, les chercheurs s'attendaient à une incidence du VIH dans les deux cohortes de 4,1% et 3,9% respectivement. En fait, elle a été de 1,9% et 1,8% dans les deux études, indiquant chacune une efficacité à 54%.

Jared Baeten du Microbicide Trials Network (réseau des études sur les microbicides) a comparé ces résultats avec ceux de la prophylaxie pré-exposition. Dans l'étude iPrEx, la première étude de PrEP, l'efficacité n'avait été que de 44%, mais elle avait augmenté à 50% dans l'extension ouverte et à 100% chez les personnes qui prenaient quatre doses ou plus par semaine. D'autres études et projets de démonstration avaient été nécessaires pour démontrer l'efficacité très élevée de la PrEP lorsque l'adhésion était très bonne.

Les études de l'anneau vaginal sont essentiellement au deuxième stade de ce processus, a déclaré Jared Baeten. Les résultats définitifs seront publiés l'année prochaine et classifieront les utilisateurs selon l'adhésion, en liant l'adhésion et le taux d'efficacité.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Regardez le webcast de la présentation sur l'étude HOPE sur le site de la conférence

Regardez le webcast de la présentation sur l'étude DREAM sur le site de la conférence

Visitez les pages dédiées à CROI 2018 sur aidsmap.com

Délai moyen entre le diagnostic du VIH et le traitement à San Francisco: Six jours

Le délai moyen entre le diagnostic du VIH et l'initiation du traitement à San Francisco est passé de 35 jours à 6 jours entre 2013 et 2016. Le délai entre le diagnostic et une charge virale inferieure à 200 copies/ml a diminué de moitié pendant la même période, de 134 jours à 61 jours.

En 2015, la ville a mis en place RAPID, un protocole visant à accélérer l'initiation du traitement, dans le cadre d'une initiative plus large visant à éliminer les nouvelles infections au VIH. RAPID vise à connecter aux soins dans les cinq jours du diagnostic tous les patients diagnostiqués et, à moins d'indication clinique d'un risque de syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire (IRIS), à initier le traitement dès la première visite avec l'association antirétrovirale la plus puissante. Les antirétroviraux qui nécessitent des tests de laboratoire avant l'initiation du traitement (tels que l'abacavir ou les inhibiteurs non nucléosidiques de transcriptase inverse) ne sont pas utilisés.

Les nouveaux diagnostics sont connectés aux soins par des “navigateurs” qui identifient la clinique la plus appropriée, en prenant en compte les couvertures d’assurance et les besoins psychosociaux. La disponibilité du programme de protection médicale Medicaid pour les personnes à faibles revenus constitue un fondement essentiel du programme – 39% des personnes commencent le traitement antirétroviral dans les cliniques publiques de protection sociale et 60% dans les cliniques qui acceptent Medicaid et les patients sans assurances.

En 2016, il n’y avait pas de différence démographique significative entre les personnes qui commençaient le traitement et celles qui ne le faisaient pas. Le temps écoulé entre le diagnostic et la suppression de la charge virale a chuté de façon significative dans tous les groupes, mais surtout chez les sans-abris, les personnes originaires des Iles du Pacifique et d’Asie et les Latinos.

Les résultats montrent que la collaboration multisectorielle peut raccourcir les délais entre le diagnostic et la suppression virale, a dit le Dr Oliver Bacin du service de santé publique de San Francisco, mais les données de surveillance routinière et la revue des cas sont essentiels pour élaborer le trajet des soins et pour identifier les possibilités d’amélioration.

Liens associés

Lisez l’article intégral sur aidsmap.com

Regardez le webcast de la présentation sur le site de la conférence

Certains types de cancer sont moins fréquents chez les utilisateurs de statines

Roger Bedimo présente à CROI 2018. Photo de Liz Highleyman.

Les personnes séropositives et séronégatives qui utilisent des statines pour gérer leurs risques de maladies cardiovasculaires ont des risques de cancer moins élevés, d’après des recherches présentées hier à la conférence.

Les statines sont utilisées pour réduire le taux de lipides dans le sang et réduire les risques de maladies cardiovasculaires. Elles peuvent également réduire les inflammations et influencer la prolifération et l'activité des lymphocytes T, ce qui peut améliorer les réponses immunitaires contre les tumeurs. Les résultats des études sur l'utilisation des statines et les cancers dans la

population générale ont fluctué, mais il se peut que les effets bénéfiques soient plus importants chez les personnes souffrant d'infections chroniques comme le VIH pouvant provoquer une activation immunitaire et une inflammation permanente.

Le Dr Roger Bedimo, du Centre de soins des anciens combattants dans le nord du Texas à Dallas, et ses collègues, ont analysé les associations entre l'exposition aux statines et les risques de cancer dans l'étude de cohorte sur le vieillissement des anciens combattants (Veterans Aging Cohort). Ils ont identifié 12 014 utilisateurs de statines et un nombre égal de non-utilisateurs, dont environ un cinquième avaient le VIH.

Un nouveau cancer a été diagnostiqué chez 9,0% des personnes séropositives et 7,1% des personnes séronégatives pendant les cinq années de suivi. Dans l'ensemble, l'utilisation des statines a été associée à une réduction des risques de 39% pour tous les cancers combinés. L'effet protecteur des statines a été plus fort chez les personnes séropositives que chez les personnes séronégatives (49% vs 35% de réduction respectivement).

L'effet protecteur semble être plus fort pour les cancers qui peuvent être dus à des infections virales. C'est à dire les lymphomes (qui peuvent être dus au virus d'Epstein-Barr), les cancers du foie (hépatite B et C), les cancers de la bouche (virus du papillome humain, VPH) et les cancers de l'anus (également VPH). En revanche, les statines ont eu un impact limité sur le cancer de la prostate.

En ce qui concerne la mortalité, toutes causes confondues, les risques de décès étaient inférieurs à 45% chez les utilisateurs de statines par rapport aux non-utilisateurs.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Regardez le webcast de la présentation sur le site de la conférence

L'efavirenz peut nuire à l'efficacité de l'anneau contraceptif vaginal

L'efavirenz, un médicament antirétroviral, réduit de façon significative chez les femmes séropositives la concentration des deux hormones présentes dans l'anneau contraceptif vaginal, ont rapporté mercredi les chercheurs pendant CROI 2018. On savait déjà que l'efavirenz

avait un effet sur les contraceptifs hormonaux, mais son effet sur l'anneau vaginal n'était pas connu.

L'anneau vaginal NuvaRing libère de l'étonorgestrel (un progestatif) et de l'éthinylestradiol (un œstrogène). Il contient suffisamment d'hormones pour assurer la contraception pendant un mois.

Les chercheurs ont mesuré les concentrations plasmatiques de l''étonorgestrel et de l'éthinylestradiol le jour où les femmes ont commencé à utiliser l'anneau vaginal et aux jours 7, 14 et 21. Soixante-quatorze femmes vivant avec le VIH y ont participé, réparties en trois groupes: celles qui ne suivaient pas de traitement contre le VIH, celles qui suivaient un traitement à base d'efavirenz et celles qui suivaient un traitement à base d'atazanavir / ritonavir.

La concentration d'étonogestrel a diminué de 76-79% dans le groupe efavirenz, mais a augmenté de 71-79% dans le groupe atazanavir / ritonavir. La concentration d'éthinylestradiol a diminué de 53-57% dans le groupe efavirenz et de 29-35% dans le groupe atazanavir / ritonavir.

Les chercheurs affirment qu'il est peu probable que le traitement à base d'atazanavir / ritonavir ait un impact sur l'efficacité de l'anneau contraceptif vaginal.

Mais les résultats de l'efavirenz sont plus préoccupants. "Si j'étais une femme sous traitement antirétroviral à base d'efavirenz, je ne serai pas rassurée par le degré de protection contraceptive de l'anneau vaginal", a déclaré le Dr Kimberly Scarsi du Centre médical de l'Université du Nebraska.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Regardez le webcast de la présentation sur le site de la conférence

Les femmes transgenres et les groupes de transmission

Manon Ragonnet-Cronin à CROI 2018. Photo de Liz Highleyman.

Une étude phylogénétique de l'infection au VIH à Los Angeles a constaté que les femmes transgenres sont plus susceptibles d'être génétiquement connectées à un cluster de cas que

les autres groupes à risque. C'est un signe d'appartenance à un réseau où l'incidence de VIH est élevée.

Les femmes hétérosexuelles cisgenres formaient le groupe le moins susceptible d'appartenir à un cluster. Par rapport à elles, les hommes hétérosexuels étaient 1,8 fois plus susceptibles d'appartenir à un cluster, les hommes ayant des rapports avec des hommes (HSH) 2,1 fois plus et les femmes transgenres 2,3 fois plus.

Mais les femmes transgenres étaient beaucoup moins susceptibles de connaitre leur diagnostic que les HSH.

L'analyse des clusters a également apporté une clarification sur le comportement sexuel en donnant des informations sur les chaines d'infection. Un cluster est un groupe de deux personnes ou plus dont les virus sont si similaires qu'ils ont probablement une origine commune.

L'étude a révélé que les femmes transgenres étaient 45% plus susceptibles d'être connectées aux hommes hétérosexuels transgenres comparativement aux prévisions en cas de mélange aléatoire, et 450% plus susceptibles d'être connectées à d'autres femmes transgenres. Elles étaient 22% moins susceptibles d'être connectées aux HSH par rapport aux prévisions dans les mélanges aléatoires.

Les partenaires des femmes transgenres sont également fortement regroupés ensemble. Ceci signifie qu'il existe une population distincte d'hommes cisgenres, pouvant se définir comme HSH ou hétérosexuels, qui ont parfois ou principalement des femmes transgenres comme compagne.

Manon Ragonnet-Cronin de l'Université de Californie à, San Diego a suggéré que l'analyse phylogénétique pourrait être utilisée pour engager les partenaires des femmes transgenres avec les services pour les partenaires. Ceci pourrait aider à connecter les femmes transgenres aux services de dépistage, de prophylaxie pré-exposition (PrEP) et à les orienter vers les soins.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Regardez le webcast de la présentation sur le site de la conférence

L'ibalizumab est actif contre le VIH extrêmement résistant

"*Trogarzo* is the first drug in a new class of antiretroviral medications that can provide significant benefit to patients who have run out of HIV treatment options."

Dr Jeff Murray, Food and Drug Administration

L'ibalizumab, un anticorps monoclonal à action de longue durée qui empêche le VIH de pénétrer dans les cellules, est actif contre les souches de virus qui ont développé une résistance à de nombreux antirétroviraux, d'après une étude présentée à CROI 2018.

Au cours de la conférence, la FDA (Administration américaine pour le contrôle des denrées alimentaires et des médicaments) a annoncé qu'elle avait approuvé l'ibalizumab-uiyk, qui sera commercialisé sous le nom de *Trogarzo*, pour les personnes séropositives dont les options sont limitées en raison de leurs antécédents en matière de traitements ou de virus multirésistant. Le médicament est en cours de développement depuis plus de 10ans sous le parrainage de plusieurs laboratoires pharmaceutiques.

Plutôt que de s'attaquer directement au VIH, l'ibalizumab est un anticorps qui se lie au récepteur CD4 des lymphocytes T. Il est administré par perfusion intraveineuse toutes les deux semaines.

L'ibalizumab est le premier agent biologique à être approuvé pour le VIH, le premier antirétroviral qui ne nécessite pas de posologie quotidienne, et le premier traitement anti-VIH fonctionnant différemment à être introduit depuis une décennie. Il coûtera 118 000 USD par an, ce qui dépasse de loin le coût des médicaments anti-VIH existants mais qui s'aligne avec les agents biologiques contre le cancer et autres maladies.

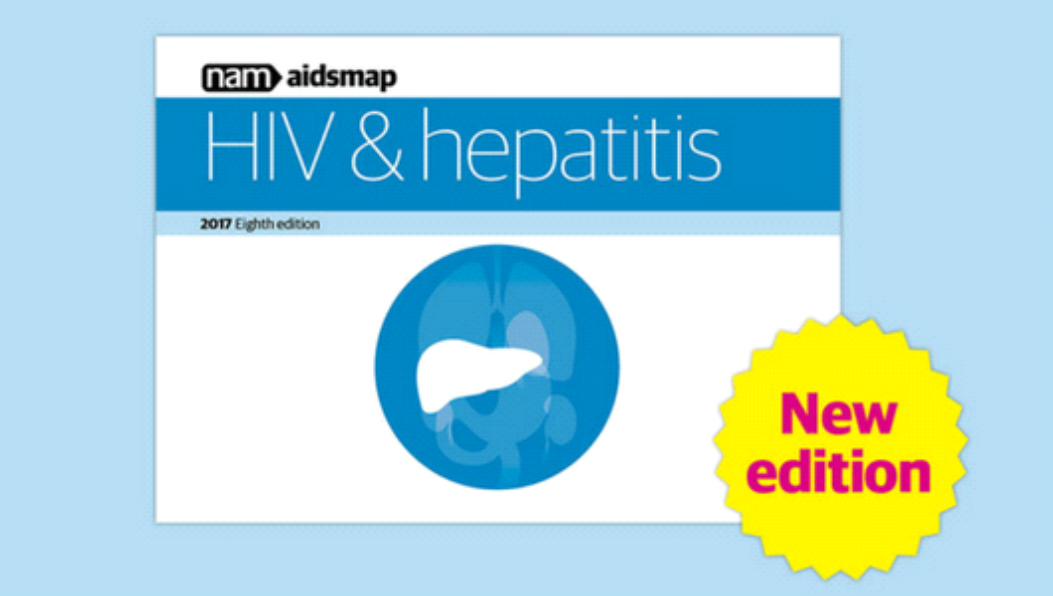
L'étude à CROI a rapporté les résultats d'une analyse des isolats de virus dans des échantillons de sang prélevés chez les participants à un essai de phase III. Ces résultats ont montré que l'ibalizumab était tout aussi actif contre le VIH sensible aux médicaments que contre le VIH résistant aux antirétroviraux de toutes les classes de médicaments. Cela confirme que l'ibalizumab est un outil puissant pour le traitement du VIH multirésistant.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Téléchargez le poster sur le site de la conférence

Nouvelle édition: le VIH et l'hépatite



Une nouvelle édition de notre livret “Le VIH et l’hépatite” est disponible en ligne.

Le livret cible les personnes séropositives qui veulent en apprendre davantage sur les hépatites A, B et C. Les informations contenues dans ce livret peuvent vous aider à éviter ces virus ou à les traiter et les gérer si vous les avez déjà.

Liens associés

Lisez “Le VIH et l’hépatite” en ligne (en anglais)

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 utiles

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 news coverage of the 2018 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections has been supported by a grant from Gilead Sciences Europe Ltd.

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/

Privacy Policy
Read it here: http://www.aidsmap.com/page/1439297/