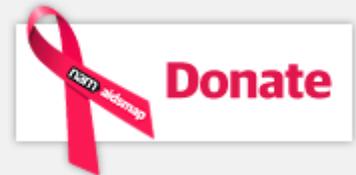




**Mardi 6 mars 2018**

### Table des matières

- | Un anticorps expérimental associé à un agoniste de TLR7 maintient la suppression virale chez les singes
- | Les femmes sont plus vulnérables au VIH pendant la grossesse et la période postpartum
- | Un traitement de prévention de la tuberculose pendant un mois est tout aussi efficace qu'un traitement de neuf mois
- | Un taux d'infection rapide chez les hommes gays jeunes et hispaniques aux Etats-Unis
- | Le taux de médicament présent dans les cheveux prédit la réponse au traitement anti-VIH
- | De meilleures méthodes de dépistage de la tuberculose réduisent les décès chez les personnes séropositives
- | Nouveau: Fiches d'information sur les médicaments antirétroviraux
- | Soutenez notre travail



## Un anticorps expérimental associé à un agoniste de TLR7 maintient la suppression virale chez les singes



Dan Barouch présente à CROI 2018. Photo de Liz Highleyman.

Le traitement avec un anticorps neutralisant, accompagné d'un médicament immuno-stimulant,

a conduit à une rémission virale à long terme après une interruption de traitement antirétroviral dans une étude sur les singes présentée au cours de la 25<sup>ème</sup> conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI 2018) , cette semaine à Boston.

L'étude portait sur des macaques rhésus infectés par un virus hybride humano-simien connu sous le nom de SHIV. Pendant la période d'infection aiguë, une trithérapie antirétrovirale a été initiée. Deux ans après avoir atteint une suppression virale, les macaques ont reçu des perfusions de l'anticorps neutralisant PGT121 (cinq doses, toutes les deux semaines) avec l'agoniste de TLR7, GS-9620, (dix doses, toutes les deux semaines) ou bien un placebo. Le traitement antirétroviral a été interrompu quatre mois après les dernières doses de PGT121 et de GS-9620.

PGT121 est un anticorps neutralisant qui cible le site du glycan V3 sur l'enveloppe externe du VIH et du VIS, un virus apparenté qui infecte les singes. GS-9620 est un agoniste du TLR7 qui stimule les récepteurs TLR des cellules immunitaires, une partie du système immunitaire inné qui favorise la reconnaissance et la réponse aux virus. L'activation du TLR7 augmente l'activité des cellules T, des cellules NK et autres cellules immunitaires. C'est une stratégie de traque et d'anéantissement qui a pour but de réactiver le réservoir de virus latent et d'aider le système immunitaire à l'attaquer.

Le traitement a considérablement retardé et contrôlé le rebond viral après l'arrêt des antirétroviraux. Les singes ayant reçu le traitement expérimental ont maintenu une charge virale indétectable sans antirétroviraux pendant une durée médiane de 112 jours. Cinq des onze animaux traités étaient toujours indétectables à six mois.

Même après le rebondissement viral, les singes ayant reçu le traitement expérimental avaient des valeurs de charge virale plus faible et un taux d'ADN viral plus bas au niveau des ganglions lymphatiques que les singes qui avaient reçu un placebo. Cela suggère une réduction du réservoir viral et un certain niveau de contrôle immunitaire sur le virus.

Ceci constitue la première indication d'une stratégie visant à la guérison qui pourrait induire un contrôle immunitaire chez les singes. Pouvoir atteindre des résultats similaires chez les humains constituerait une avancée majeure.

Dr Dan Barouch du Centre Médical Beth Israel Deaconess à Boston est resté prudent dans son interprétation des résultats de l'étude.

Il a noté que même si cette approche empêche le rebond viral pendant plusieurs mois, cela n'exclut pas la possibilité que le virus soit toujours présent et puisse se réactiver des mois ou même des années plus tard. Même les tests les plus sensibles disponibles aujourd'hui ne peuvent pas détecter tous les virus latents, a-t-il dit.

Gilead Sciences travaille sur des essais précoces de phase I chez l'homme.

#### Liens associés

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

[Visitez les pages dédiées à la CROI 2018 sur aidsmap.com](#)

## Les femmes sont plus vulnérables au VIH pendant la grossesse et la période postpartum



Renee Heffron présente à CROI 2018. Photo de Liz Highleyman.

Une analyse présentée à CROI 2018 montre que les femmes sont près de trois fois plus susceptibles d'être infectées par le VIH lorsqu'elles sont enceintes, et quatre fois plus susceptibles de l'être dans les six mois qui suivent la naissance, comparativement aux risques d'infection au VIH à d'autres périodes.

Des études antérieures sur cette question ont été peu concluantes: une méta-analyse a révélé une augmentation des risques d'infection au VIH de 30% pendant la grossesse, mais deux études dans cette analyse ont constaté près de deux fois plus de risques alors que d'autres n'ont pas constaté d'augmentation des risques.

La nouvelle analyse porte sur les données de 2751 femmes séronégatives qui avaient un partenaire masculin séropositif et qui participaient à l'un des deux essais de prévention du VIH, Partners in Prevention et Partners PrEP. Les études ont été réalisées dans sept pays africains.

Les rapports sexuels étaient plus ou moins fréquents à différents stades de la reproduction - en moyenne, davantage de rapports sexuels et davantage de rapports sans préservatif au début de la grossesse que lorsque les femmes n'étaient pas enceintes, mais des rapports moins fréquents plus tard dans la grossesse et dans les six mois après l'accouchement.

Pendant la période de suivi, 82 femmes ont contracté le VIH de leur partenaire primaire, soit une incidence annuelle de VIH de 1,62%. Les taux d'incidence bruts diffèrent selon le stade de la reproduction.

Le Dr Renee Heffron de l'Université de Washington a ensuite calculé les risques d'infection au VIH pour 1 000 actes sexuels. Les risques ont été estimés pour une personne de 25 ans n'utilisant pas la prophylaxie pré-exposition (PrEP) avec un partenaire ayant une charge virale de 10 000 copies / ml.

- | Ni enceinte ni post-partum: 1,05 infections pour 1000 actes sexuels
- | Début de la grossesse (de 0 à 13 semaines): 2.19 infections pour 1000 actes sexuels
- | Grossesse avancée (de 14 semaines à la naissance): 2.97 infections pour 1000 actes sexuels
- | Post-partum (de la naissance à 6 mois): 4.18 infections pour 1000 actes sexuels.

Les changements hormonaux pendant la grossesse et l'allaitement rendent peut-être plus probable l'infection au VIH, mais d'autres recherches sont nécessaires pour comprendre les mécanismes. La PrEP peut être recommandée pour les périodes où les femmes sont particulièrement à risque d'infection.

## Liens associés

[Lisez l'article intégral sur \*aidsmap.com\*](#)

[Regardez le webcast sur le site de la conférence](#)

# Un traitement de prévention de la tuberculose pendant un mois est tout aussi efficace qu'un traitement de neuf mois



Richard Chaisson présente à CROI 2018. Photo de Liz Highleyman.

[Un traitement d'un mois à l'antibiotique rifapentine, en association avec de l'isoniazide, a été tout aussi efficace qu'un traitement de neuf mois à l'isoniazide](#), pour éviter le développement de la tuberculose chez les personnes séropositives dans une grande étude internationale.

Bien que l'Organisation mondiale de la santé recommande une thérapie préventive à l'isoniazide (TPI) pour la prévention de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH dans de nombreux pays, la couverture internationale est extrêmement médiocre. L'obstacle le plus souvent cité à l'augmentation de l'accès à la TPI est la durée du traitement, qui peut être de six mois, neuf mois ou même de 36 mois.

L'étude A5279 / BRIEF TB a été conçue pour tester l'efficacité de l'isoniazide et de la rifapentine, administrés quotidiennement pendant un mois, par rapport à l'isoniazide, administré quotidiennement pendant neuf mois. Les personnes séropositives vivant dans les régions où le taux de tuberculose est élevé, ou qui ont eu un test cutané à la tuberculine positif, avaient le droit de participer à cette étude multicentrique, randomisée et ouverte.

3000 personnes ont participé à l'étude dans dix pays. La moitié des personnes étaient des femmes, les deux tiers étaient noires, la moitié prenaient un traitement antirétroviral, le taux médian de cellules CD4 était de 470 cellules / mm<sup>3</sup> et un cinquième des personnes avaient eu un test cutané réactif.

Le but de l'étude était de tester la non-infériorité du traitement isoniazide / rifapentine. Les principaux critères de l'étude étaient une tuberculose active, un décès lié à la tuberculose ou un décès dû à une autre cause.

Le critère d'évaluation primaire de l'étude a été atteint par 32 personnes dans le groupe isoniazide/rifapentine et par 33 personnes dans le groupe sous prophylaxie à l'isoniazide de norme. Le taux d'incidence global a été de 0,65 vs 0,67 par 100 années-personnes, montrant par conséquent la non-inferiorité du traitement préventif très court.

Le professeur Richard Chaisson de l'Université Johns Hopkins, à Baltimore, a déclaré à la conférence: "Ce traitement d'un mois pourrait modifier radicalement le paysage de la prévention de la tuberculose chez les personnes séropositives. La probabilité de le finir est extrêmement élevée et la probabilité d'éviter la tuberculose est extrêmement élevée. "

"Nous pensons que c'est un résultat suffisamment large, suffisamment clair pour pouvoir former la base de nouvelles lignes directrices."

Cependant, les principaux obstacles sont le coût du traitement (72 USD) et l'approvisionnement en médicaments (il n'y a qu'un seul fabricant).

### Liens associés

[Lisez l'article intégral sur \*aidsmap.com\*](#)

[Regardez le webcast sur le site de la conférence](#)

## Un taux d'infection rapide chez les hommes gays jeunes et hispaniques aux Etats-Unis

Une étude américaine des séquences génétiques du VIH dans les réseaux où le taux d'infection au VIH est particulièrement élevé a trouvé les taux les plus élevés dans les groupes comprenant davantage de jeunes gays, ce qui n'est pas inattendu, mais également plus d'hommes hispaniques que d'hommes noirs. Ceci pourrait indiquer un changement dans la démographie des personnes les plus exposées au VIH aux Etats-Unis

Les centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) analysent désormais régulièrement les séquences génétiques des virus VIH chez les personnes nouvellement diagnostiquées. Une telle analyse phylogénétique peut identifier des groupements d'infection – des groupes de deux personnes ou plus dont les virus sont si semblables qu'ils doivent partager une origine commune. Ceci permet d'identifier les groupes qui sont étrangement «actifs», c'est-à-dire où de nouvelles infections apparaissent fréquemment.

En examinant 60 groupements contenant au moins cinq nouveaux diagnostics de VIH en 12 mois, le CDC a constaté que le taux de transmission était onze fois supérieur à la moyenne des séropositifs aux États-Unis (44 transmissions par 100 personnes-années vs 4 transmissions par 100 personnes-années).

Les membres de ces groupements étaient plus susceptibles que d'autres personnes incluses dans la base de données du CDC sur les séquences génétiques d'être des hommes qui avaient des rapports avec des hommes (83 vs 59%) et d'avoir moins de 30 ans (70 vs 42%)

Plus surprenant, ils étaient plus susceptibles d'être hispaniques (38 vs 27%) et moins susceptibles d'être noirs (31 vs 41%)

Ceci peut-être indiquer les débuts d'un changement dans la composition raciale des personnes les plus exposées aux risques d'infection aux Etats-Unis. "Ces résultats suggèrent une transmission rapide dans les réseaux impliquant de jeunes HSH, en particulier les jeunes HSH hispaniques", a déclaré Anne Marie France du CDC lors de la conférence.

## Liens associés

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

[Regardez le webcast sur le site de la conférence](#)

# Le taux de médicament présent dans les cheveux prédit la réponse au traitement anti-VIH



Monica Gandhi présente à CROI 2018. Photo de Liz Highleyman.

[Le taux de médicament présent dans un échantillon de cheveux était l'indicateur le plus fort de réponse au traitement du VIH](#), d'après une étude présentée à CROI 2018.

On sait bien que l'adhésion aux médicaments est la clé du succès du traitement, mais il est difficile de mesurer l'observance. Les auto-évaluations des patients sont souvent inexactes, tandis que les tests d'échantillons de sang ou d'urine ne donnent des informations que sur la concentration peu de temps avant les tests. Certaines personnes peuvent ne pas prendre leur médicament régulièrement mais prendre une dose juste avant un rendez-vous médical.

En revanche, le taux de médicaments antirétroviraux dans les échantillons de cheveux sont le reflet de l'adhérence moyenne au fil du temps. Il est simple de prendre et de stocker un échantillon de cheveux du cuir chevelu.

L'essai ACTG A5257 a comparé les traitements antirétroviraux contenant de l'atazanavir/ritonavir, du darunavir/ritonavir ou du raltégravir, tous en association avec du ténofovir DF/emtricitabine, chez les personnes prenant un traitement anti-VIH pour la première fois. Des échantillons de cheveux ont été recueillis auprès de 599 participants au cours de 2192 visites.

Des résultats similaires ont été observés pour les trois traitements. Le taux d'échec virologique à deux ans était de 3% chez les participants ayant le tiers du taux de médicament le plus élevé, de 6% chez ceux ayant le tiers moyen et de 26% chez ceux ayant le tiers le plus bas.

Avoir des cheveux colorés, redressés ou permanentés n'a pas interféré avec les résultats, bien que les résultats aient légèrement varié pour les cheveux décolorés. La corrélation entre l'adhésion auto-déclarée et le taux de médicament mesurable dans les cheveux était faible.

Une autre étude a montré qu'une approche différente pour mesurer le taux de médicament,

permettant d'évaluer les changements dans l'adhérence au fil du temps en comparant le taux médicamenteux dans les segments de cheveux près du cuir chevelu et ceux plus éloignés, est prometteuse pour la prophylaxie pré-exposition.

#### Liens associés

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

[Regardez le webcast sur le site de la conférence](#)

## De meilleures méthodes de dépistage de la tuberculose réduisent les décès chez les personnes séropositives



Ankur Gupta-Wright présente à CROI 2018. Photo de Liz Highleyman.

[Le dépistage de la tuberculose \(TB\) et le suivi intensif des cas de tuberculose chez les personnes commençant un traitement antirétroviral et le dépistage urinaire des patients séropositifs hospitalisés](#) peuvent réduire significativement les décès et améliorer les taux de traitement antituberculeux chez les personnes séropositives, selon les résultats de deux grandes études.

L'étude XPRES au Botswana était un examen rétrospectif du déploiement échelonné du test Xpert MTB / RIF en remplacement de la microscopie des frottis pour le diagnostic de la tuberculose, mais les chercheurs ont conclu qu'un ensemble de mesures mis en place pour renforcer l'identification des cas de tuberculose a fait la plus grande différence.

L'étude a comparé trois interventions, administrées au fur et à mesure de la disponibilité du test Xpert MTB / RIF: identification des cas selon les normes de soins; norme de soins avec amélioration de l'identification des cas (soutien additionnel du personnel et suivi intensif pour les patients qui manquent des rendez-vous); et norme de soins, amélioration de l'identification et utilisation de Xpert MTB / RIF à la place de la microscopie des frottis.

La mortalité à six mois (le critère principal) a été réduite dans les deux phases améliorées, mais il n'y a eu une réduction statistiquement significative que dans la troisième phase. Les chercheurs ont ensuite effectué une analyse supplémentaire de la mortalité sur 12 mois. Celle-ci a montré des réductions significatives du risque de décès pendant la deuxième phase

(rapport de risque ajusté à 0,72) et la troisième phase (0,76), sans différence significative entre les deux.

Les chercheurs ont conclu que ce sont les ressources humaines plutôt que le test diagnostique qui ont fait la plus grande différence, suggérant que même si la rapidité et la sensibilité diagnostique peuvent faire une différence à court terme, les actions des agents de santé pour identifier la tuberculose et améliorer la rétention sont toutes aussi importantes.

La deuxième étude, appelée STAMP, a été menée en Afrique du Sud et au Malawi. Elle a confirmé que le dépistage du lipoarabinomannane par l'analyse d'urine améliorerait le diagnostic et le traitement de la tuberculose et réduisait la mortalité chez les personnes sous antirétroviraux qui avaient été admises à l'hôpital.

La tuberculose active chez une personne atteinte d'un VIH avancé peut être difficile à diagnostiquer et nécessite souvent de faire une culture de tuberculose. Les analyses d'urine pour détecter le TB-LAM ont le potentiel d'accélérer le diagnostic de la tuberculose et il a été démontré que son utilisation réduit les risques de décès chez les patients séropositifs hospitalisés dont le taux de CD4 est inférieur à 100 cellules / mm<sup>3</sup>. Ce que l'on ne savait pas, c'est si le test LAM offrait une valeur supplémentaire dans les situations où le test Xpert MTB / RIF est disponible.

L'étude a randomisé des personnes séropositives hospitalisées à recevoir soit les normes de soins (test d'expectoration par Xpert MTB / RIF), soit l'intervention (test d'expectoration par Xpert MTB / RIF et analyse d'urine par TB-LAM et Xpert MTB / RIF).

La mortalité globale à 56 jours (critère principal) était de 21,1% dans le groupe ayant reçu les normes de soins et de 18,3% dans le groupe d'intervention, bien que la différence soit restée inférieure à la signification statistique ( $p = 0,07$ ). Des réductions statistiquement significatives de la mortalité ont été observées chez les personnes dont le taux de cellules CD4 était inférieur à 100 cellules / mm<sup>3</sup>, chez celles dont l'hémoglobine initiale était inférieure à 8 g / dl, et chez les personnes suspectées d'avoir la tuberculose au moment de leur admission.

La tuberculose des membres du groupe d'intervention était plus susceptible d'être diagnostiquée et traitée.

Les chercheurs ont conclu que les résultats de l'étude appuyaient une utilisation plus large du dépistage urinaire de la tuberculose, pour tous les patients hospitalisés séropositifs.

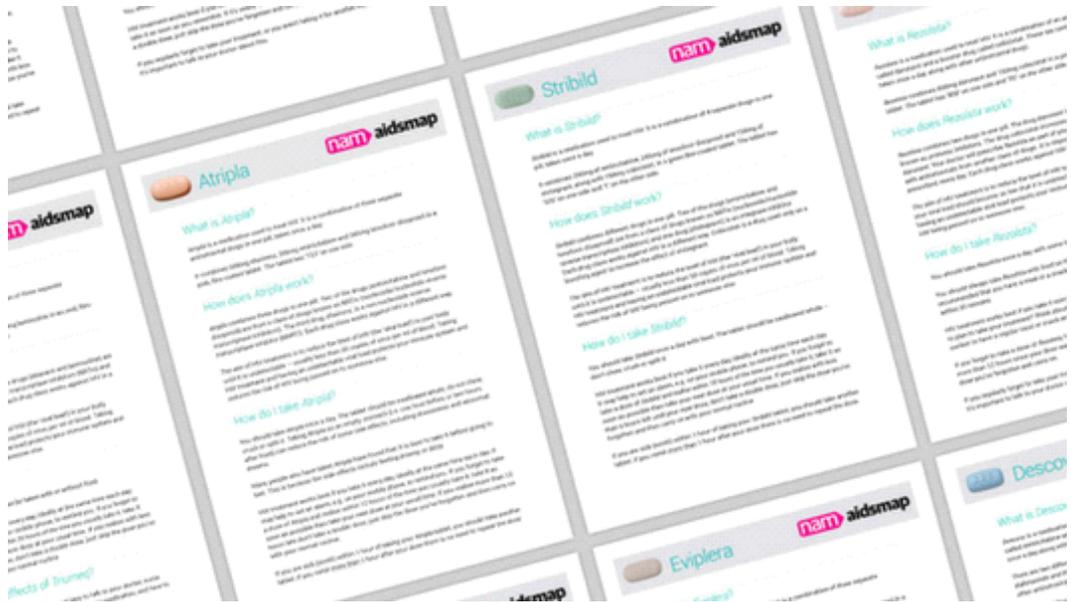
#### Liens associés

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

[Regardez le webcast de la présentation sur l'étude XPRES sur le site de la conférence](#)

[Regardez le webcast de la présentation sur l'étude STAMP sur le site de la conférence](#)

## Nouveau: Fiches d'information sur les médicaments antirétroviraux



Nous avons produit une nouvelle série de fiches d'information simples qui fournissent des informations clés sur les médicaments antirétroviraux et les combinaisons de médicaments.

Les fiches d'information sont disponibles en anglais et certaines d'entre elles sont disponibles en français, espagnol, portugais et russe.

#### Liens associés

[Lisez ou téléchargez les fiches d'information](#)

## 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](http://www.aidsmap.com/donate).

Merci.

#### Liens utiles

[www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate)

#### Traductions de Sylvie Beaumont

-  [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](https://www.twitter.com/aidsmap_news) et vous pouvez également suivre nos tweets sur [www.twitter.com/aidsmap](https://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 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](http://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](mailto:info@nam.org.uk)

Site Internet: [www.aidsmap.com](http://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/>