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

Mercredi 1 aout 2018

Table des matières

- Les jeunes et le cancer
- Les adolescents utilisateurs de PrEP
- Les innovations numériques font la promotion du dépistage du VIH et de la prévention auprès des HSH
- Les IST et la PrEP
- Nouveaux médicaments et posologie
- Le dolutégravir en fin de grossesse
- La grossesse et la contraception
- La mortalité à Londres
- Analyse scientifique de Clinical Care Options
- Soutenez notre travail

Donate

Les jeunes et le cancer

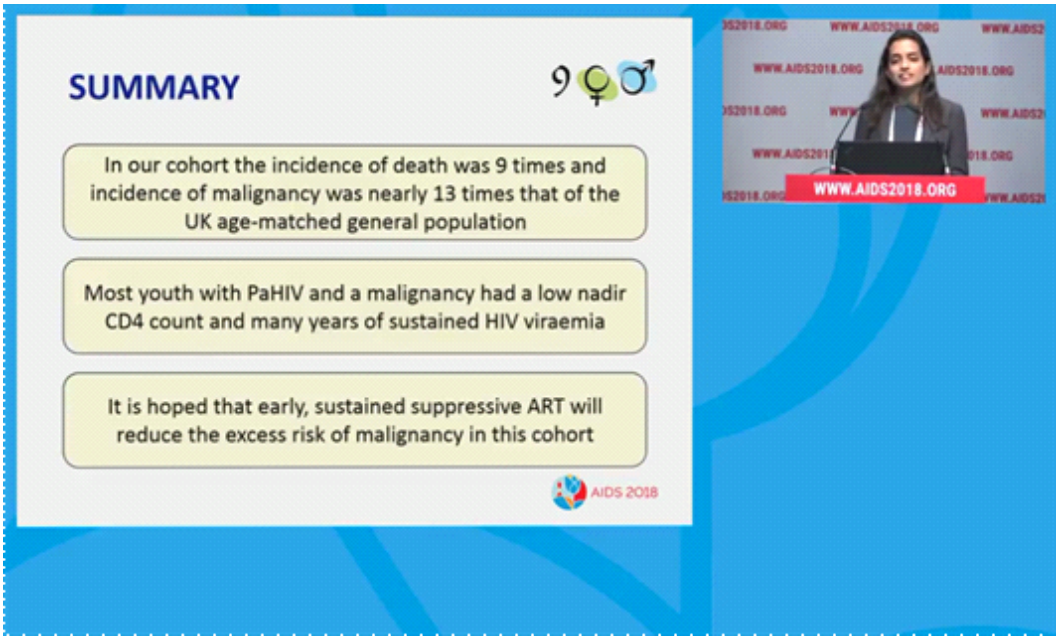


Image du webcast de Srishti Chhabra lors de sa présentation à AIDS 2018.

Les adolescents et les jeunes qui avaient contracté le VIH avant ou pendant la naissance étaient 13 fois plus susceptibles d'avoir un cancer et neuf fois plus à risque de décès, selon une étude du Royaume-Uni présentée au 22ème congrès international sur le SIDA (AIDS 2018), la semaine dernière à Amsterdam.

Les chercheurs ont examiné l'incidence des tumeurs malignes et le taux de mortalité toutes causes confondues pour 290 adolescents et jeunes adultes, âgés de 10 à 24 ans, qui avaient contracté le VIH pendant la période périnatale, et ils les ont comparés à la population générale britannique du même âge.

Huit jeunes (2,8%) ont reçu un diagnostic de cancer pendant la période de suivi, à l'âge médian de 19ans. Six des huit cancers étaient des lymphomes. Le taux d'incidence pour tous les cancers combinés était de 3 pour 100 personnes-années. Comparé au taux de 0,2 pour 1000 personnes-années dans la population du même âge, cela représente 12,9 fois plus de risques.

Bien que 4 jeunes sur les huit avaient une charge virale indétectable au moment du diagnostic du cancer, beaucoup avaient eu des difficultés d'observance et le groupe avait vécu avec un virus non-refoulé pendant une période médiane de 15ans. Le nadir médian (le taux le plus bas) de cellules CD4 était de 220 cellules/ mm^3.

En examinant les mécanismes susceptibles de provoquer des risques accrus de cancer chez les personnes qui avaient contracté le VIH pendant la période périnatale, les chercheurs ont suggéré que l'inflammation à vie liée au VIH, particulièrement chez les personnes qui ne maintenaient pas la suppression virale, pouvait augmenter les risques de tumeurs malignes. On espère qu'un traitement antirétroviral continu et précoce, réduira les risques supplémentaires de cancer chez les jeunes nés avec le VIH.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir l'abstract sur le site de AIDS 2018

Visitez nos pages dédiées au congrès pour tous nos reportages sur AIDS 2018

Les adolescents utilisateurs de PrEP

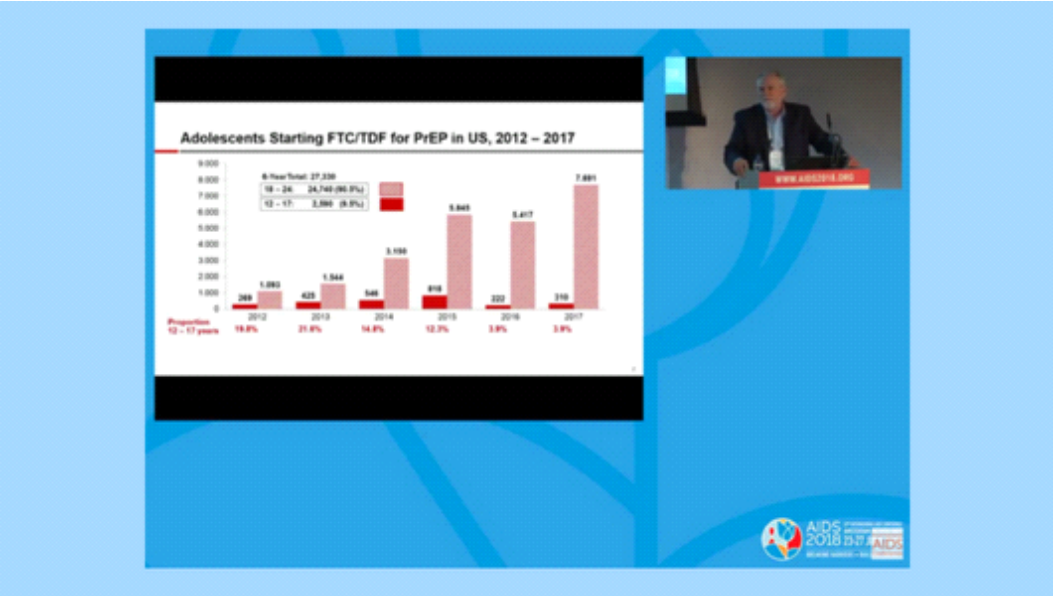


Image du webcast de David Magnuson lors de sa présentation à AIDS 2018.

1,5% seulement des personnes ayant utilisé la prophylaxie pré-exposition (PrEP) aux États-Unis ont 17 ans ou moins, et plus de 80% d'entre elles sont des filles et des jeunes femmes, selon les estimations de Gilead Sciences présentées la semaine dernière au congrès.

Vu que les nouvelles infections au VIH aux États-Unis touchent surtout les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes - en particulier les jeunes gays afro-américains et latinos - ces résultats soulignent l'importance de rendre la PrEP plus accessible aux personnes les plus exposées aux risques.

La Food and Drug Administration des États-Unis a approuvé le *Truvada* (ténofovir / emtricitabine) pour la prévention du VIH en juillet 2012; celle-ci a été étendue aux adolescents en mai. Son utilisation a augmenté régulièrement depuis lors, mais est difficile de déterminer le nombre total de personnes qui utilisent la PrEP parce que les données ne sont pas recueillies de manière centralisée. Gilead Sciences a recueilli des données auprès de 80% des pharmacies libres aux États-Unis pour suivre l'adoption de la PrEP. L'enquête a révélé qu'un peu plus de 177 000 personnes ont commencé la PrEP entre 2012 et la fin de 2017.

Un peu moins de 17% des utilisateurs de PrEP avaient moins de 25 ans en 2017 et 3,9% avaient moins de 18 ans. Bien que les femmes représentent environ 18% des utilisateurs de la PrEP, chez les jeunes utilisateurs, plus de 80% étaient des filles et des jeunes femmes.

Les adolescents recevaient la PrEP principalement des pédiatres (38%), suivis des services d'urgence et des cabinets de généralistes.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir l'abstract sur le site de AIDS 2018

Les innovations numériques font la promotion du dépistage du VIH et de la prévention auprès des

HSH

Lord-Art Lomarda à AIDS 2018. Photo de Roger Pebody.

Des interventions innovantes de promotion de la santé pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Asie du Sud-Est faites par le biais des médias sociaux, d'applications, de marketing en ligne, d'outils vidéo et de services téléphoniques ont été signalées à AIDS 2018.

Parmi ces interventions:

- Une campagne sur internet et sur les médias sociaux aux Philippines pour encourager le dépistage du VIH chez les HSH. Le nombre de tests a augmenté de 62% par rapport à l'année précédente.
- Programme de sensibilisation sur le plus grand groupe Facebook au Vietnam pour les HSH, conçu pour encourager l'accès aux services de dépistage, au traitement des infections sexuellement transmissibles et à la prophylaxie pré-exposition (PrEP).
- Une clinique privée de PrEP à Bangkok, offrant des services aux hommes venant de toute l'Asie du Sud-Est, fournissant des informations, un soutien et des rendez-vous via Facebook et d'autres médias sociaux.
- Un lien vidéo fourni par la Croix-Rouge thaïlandaise pour permettre aux travailleurs du projet d'offrir un soutien et des conseils étape par étape lorsque les HSH et les femmes transgenres font des autotests de VIH.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir les détails de cette session sur le site de AIDS 2018

Les IST et la PrEP

Michael Traeger à AIDS 2018. Image: @Liam_Beattie

Une augmentation notable des infections bactériennes sexuellement transmissibles a été observée chez les hommes gays et bisexuels participant à l'étude d'observation PrEPX sur la prophylaxie pré-exposition à Victoria en Australie, mais les infections touchaient essentiellement un sous-groupe d'utilisateurs de PrEP -25% des participants ont eu deux infections ou plus, représentant 76% des infections. 13% des participants ont eu trois infections ou plus, représentant 53% des infections.

De plus, le dépistage des IST a augmenté de 48%, ce qui a atténué l'augmentation générale de l'incidence des IST. Une fois prise en compte par les statisticiens de l'étude, l'incidence des IST a augmenté de 21% chez les hommes prenant la PrEP pour la première fois.

Les principaux facteurs comportementaux associés aux IST étaient d'avoir des partenaires sexuels plus nombreux et d'avoir des rapports sexuels en groupe plus fréquemment. L'utilisation plus ou moins fréquente des préservatifs n'a pas modifié les taux d'IST. Ceci suggère que les interventions visant à réduire les IST répétées chez les utilisateurs de PrEP devraient se concentrer davantage sur le nombre de partenaires et sur le sexe en groupe plutôt que sur l'utilisation du préservatif.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir l'abstract sur le site de AIDS 2018

Nouveaux médicaments et posologie

Francois Venter à AIDS 2018. Image: @USAIDGH

Une dose quotidienne plus faible de darunavir/ritonavir (400/100mg), un inhibiteur de protéase potentialisé, est au moins aussi efficace que le traitement au lopinavir/ritonavir chez les personnes qui changent de traitement lorsque leur charge virale est indétectable, selon une étude sud-africaine présentée à la conférence.

La dose de darunavir a été réduite de moitié sans aucune réduction de l'efficacité virologique. Les chercheurs suggèrent que cette dose réduite pourrait provoquer moins d'effets secondaires et couter moins cher. Ceci est particulièrement pertinent en Afrique subsaharienne, où le darunavir/ritonavir est rarement utilisé en partie à cause de son coût.

Les participants à cette étude de substitution prenaient déjà du lopinavir/ritonavir et avaient une charge virale inférieure à 50 copies/ml. Après 48 semaines, 95% des patients sous darunavir/ritonavir et 93% des personnes sous lopinavir/ritonavir présentaient une charge virale indétectable.

La doravirine est un inhibiteur expérimental non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI) mis au point par Merck. Le médicament est actif contre les virus résistants aux INNTI les plus couramment transmis. L'étude de phase 3 DRIVE-FORWARD présentée à AIDS 2018 a montré que la doravirine était plus efficace que le darunavir/ritonavir chez les personnes qui prenaient le traitement pour la première fois.

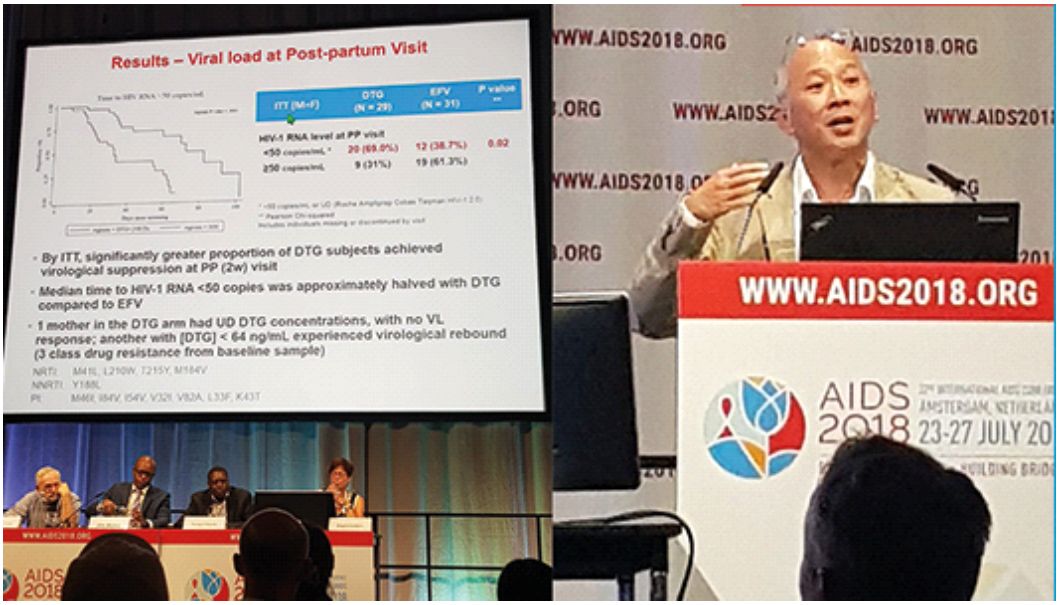
Après 96 semaines, 73% des personnes traitées à la doravirine avaient une charge virale inférieure à 50 copies/ml, par rapport à 66% des personnes traitées au darunavir/ritonavir. Les autres caractéristiques de l'INNTI expérimental comprenaient un très faible taux de résistance et de bons profils de sécurité et de lipides.

Liens associés

Lisez l'article sur le darunavir/ritonavir sur aidsmap.com

Lisez l'article sur la doravirine sur aidsmap.com

Le dolutégravir en fin de grossesse



Saye Khoo à AIDS 2018. Image: @UoLDolphin2

Une étude pilote menée en Ouganda et en Afrique du Sud sur l'utilisation du dolutégravir en fin de grossesse a montré que, les femmes qui avaient commencé un traitement antirétroviral à base de dolutégravir au cours du troisième trimestre, atteignaient une charge virale indétectable plus rapidement que les femmes prenant de l'éfavirenz.

En Afrique du Sud, environ une femme séropositive enceinte sur cinq commence le traitement antirétroviral tard. Ne pas avoir atteint une charge virale indétectable au moment de l'accouchement, une condition essentielle à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, est associé à l'initiation du traitement antirétroviral tard, au troisième trimestre.

Dans cette étude pilote randomisée portant sur 60 femmes qui avaient commencé le traitement anti-VIH au troisième trimestre, la suppression virale postpartum (<50 copies/ml) avec le dolutégravir était beaucoup plus élevée qu'avec l'efavirenz (39%). Le temps médian pour atteindre la suppression virale était réduit d'environ la moitié chez les femmes qui prenaient du dolutégravir.

Une étude plus étendue recrute actuellement les femmes en fin de grossesse pour évaluer ces résultats.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir l'abstract sur le site de AIDS 2018.

La grossesse et la contraception

La nécessité d'avoir des services de conception sans risque et un choix plus étendu de méthodes de contraception pour les femmes séropositives en Afrique sub-saharienne a été mise en évidence la semaine dernière à AIDS 2018.

Des directives internationales et nationales récentes sur l'utilisation du dolutégravir en association avec une contraception efficace – en raison des risques de malformations du tube neural chez les nourrissons exposés au médicament dans les premières semaines de la grossesse, a attiré l'attention sur le manque d'accès à la contraception. Les délégués ont entendu les résultats d'une étude portant sur 1985 femmes séropositives sous traitement antirétroviral, dans 8 sites en Ouganda, au Zimbabwe, au Malawi et en Afrique du Sud. La moitié des femmes ont dit que leur dernière grossesse n'était pas prévue, et la moitié ne voulaient pas avoir d'autres enfants.

Un peu moins de 80% des femmes sexuellement actives qui n'étaient pas enceintes ont rapporté utiliser une méthode contraceptive efficace (injectable, orale, dispositif intra-utérin, implant ou ligature des trompes). Parmi les femmes sans contraception permanente, 18,8% ont rapporté utiliser des contraceptifs réversibles à action de longue durée, dont des implants ou des DIU.

La contraception injectable de longue durée est le contraceptif réversible le plus efficace pour des périodes étendues et pourrait représenter une option attractive ou être offert par les services qui offrent également le traitement antirétroviral tous les trois ou six mois. Cependant, l'étude a rapporté que les femmes sans emploi, les femmes sous traitement antirétroviral et celles dont la charge virale était supérieure à 1000 copies/ml étaient beaucoup mois susceptibles d'utiliser la contraception injectable à action de longue durée.

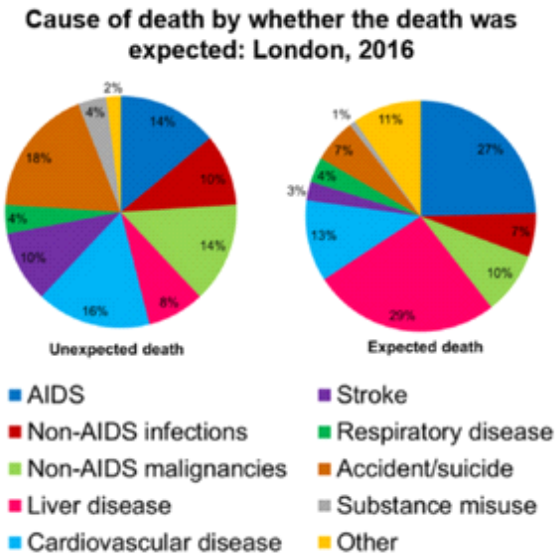
Pour les femmes séropositives et les femmes dont le partenaire était séropositif, l'accès au conseil et au soutien pour apprendre comment concevoir sans danger est une demande croissante. Une deuxième étude a examiné les résultats d'un projet de démonstration en Afrique du Sud conçu pour aider les couples à ce sujet. Le service offre un traitement antirétroviral aux partenaires séropositif(ve)s, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) aux partenaires séronégatif(ve)s, des conseils sur les jours les plus fertiles pour avoir des rapports sexuels sans protection (1 ou 2 jours par mois), l'auto-insémination, les technologies d'aide à la reproduction, le traitement des infections sexuellement transmissibles et la circoncision masculine (si l'homme n'est pas séropositif).

Les chercheurs de l'étude ont dit que pour arriver à une conception à moindre risques, les patients devaient rester engager dans les soins pendant des périodes prolongés. Les femmes visitaient le service en moyenne 7,5 fois et leurs partenaires masculins 3,8 fois.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

La mortalité à Londres



Graphiques des diapositives de Valerie Delpech à AIDS 2018.

Un examen des décès des personnes séropositives à Londres a constaté que plus des trois-quarts étaient dus à des conditions non liées au SIDA, avec le plus grand nombre de décès se produisant chez les personnes qui prenaient un traitement antirétroviral et avaient une charge virale indétectable au moment du décès. Près de la moitié (44%) des décès étaient considérés comme étant soudains et 36% inattendus.

Parmi les décès inattendus, les causes principales étaient des accidents et suicides (18%), des maladies cardiovasculaires (16%), des maladies indicatrices de SIDA (14%), des cancers non liés au SIDA (14%), des accidents vasculaires-cérébraux (10%) et des infections non liées au SIDA (10%)

Parmi le groupe le plus large de décès auxquels on s'attendait dans une certaine mesure, les causes de décès étaient: des maladies du foie (29%), des maladies indicatrices de SIDA (27%); des maladies cardiovasculaires (13%) et des cancers non liés au SIDA (10%). Dans de nombreux cas, il n'y avait aucune indication de planification pour des soins de fin de vie, avec la majorité des décès se produisant à l'hôpital et non pas au domicile ou dans un hospices.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir l'abstract sur le site de AIDS 2018

Analyse scientifique de Clinical Care Options

Clinical Care Options (CCO) est le fournisseur officiel d'analyses scientifiques en ligne pour le congrès.

Leur couverture comprendra des résumés des données cliniques importantes, des diapositives téléchargeables et des commentaires d'experts sur les études clefs de prévention et de traitement du VIH.

Liens associés

Visitez les pages de Clinical Care Options dédiées à AIDS 2018

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.
- Suivez toutes nos nouvelles sur la conférence en vous inscrivant à nos flux RSS.

Official conference partners

AIDS 2018 OFFICIAL MEDIA PARTNER

nam aidsmap

IAS

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/