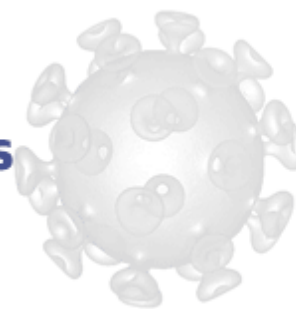


CROI 2014

21ème conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes

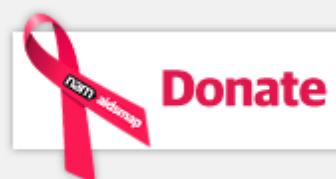
Boston, Etats-Unis, 3-6 mars 2014



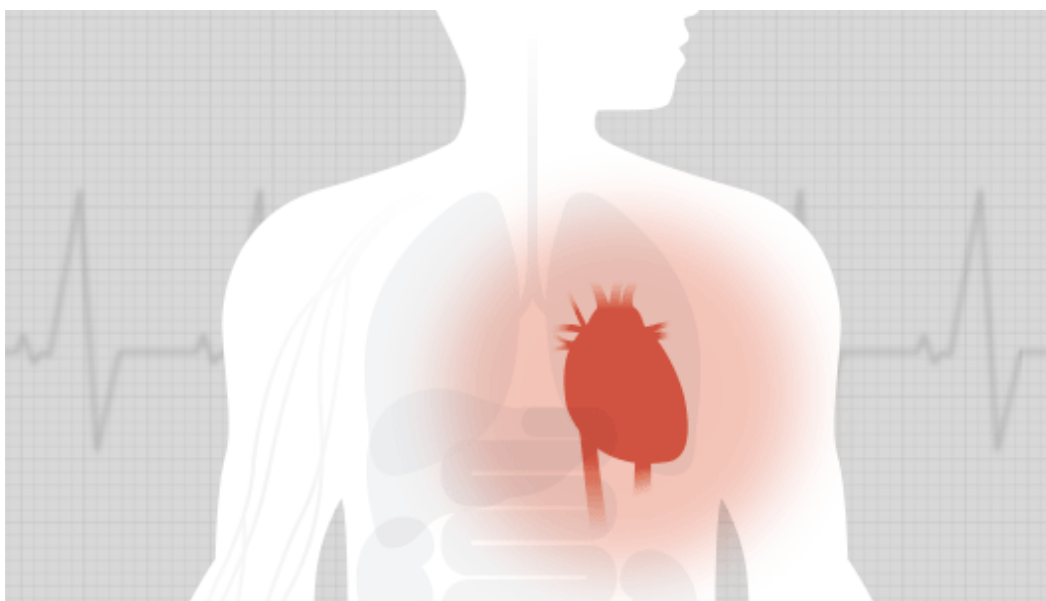
Mercredi 12 mars

Table des matières

- | [Le VIH et les risques de crise cardiaque](#)
- | [Une augmentation massive du nombre de dépistage et du recours au traitement est nécessaire pour enrayer l'épidémie du VIH parmi les hommes gays aux Royaume-Uni](#)
- | [Les risques de VIH pour les femmes enceintes](#)
- | [La prévention de la transmission de la mère à l'enfant](#)
- | [Nouveaux médicaments et nouvelles stratégies thérapeutiques](#)
- | [Autres titres d'actualité de la CROI 2014](#)
- | [Le choix de la rédaction parmi la presse](#)
- | [La couverture médiatique de aidsmap.com](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



Le VIH et les risques de crise cardiaque



Les **maladies cardiovasculaires** sont devenues une des causes majeures de maladies graves et de décès chez les personnes vivant avec le VIH. Les raisons précises ne sont claires, mais les dommages causés par l'infection au VIH si elle n'est pas traitée, les **effets secondaires de certains médicaments antirétroviraux** et les facteurs de risques traditionnels tels que l'alimentation et le **tabagisme** pourraient y participer.

La relation entre le VIH et les risques de crise cardiaque a fait l'objet de plusieurs études qui ont

été présentées à la CROI. Certains signes prometteurs semblent indiquer que l'amélioration des traitements du VIH pourrait normaliser les taux de crises cardiaques chez les personnes vivant avec le VIH.

Des chercheurs en Californie ont comparé les taux de crises cardiaques entre près de 25 000 personnes séropositives et 250 000 personnes séronégatives du même âge et du même sexe, entre 1996 et 2011.

Dans l'ensemble, les personnes séropositives étaient 40% plus susceptibles d'avoir une crise cardiaque. Cependant, la relation entre le VIH et les crises cardiaques a diminué au fil de l'étude, et en 2010-2011, le taux de risque des personnes séropositives et des personnes séronégatives était similaire.

Cependant, la population étudiée était composée d'individus inscrits à un régime d'assurances santé et 91% étaient de sexe masculin, et par conséquent, les chercheurs ont précisé que leurs résultats pourraient ne pas s'appliquer à d'autres groupes, en particulier les femmes.

Une recherche distincte impliquant plus de 2000 femmes prises en charge par le ministère des anciens combattants aux Etats-Unis, a observé que le VIH était associé à trois fois plus de crises cardiaques et que les crises cardiaques chez les femmes séropositives se produisaient lorsqu'elles étaient plus jeunes.

D'autres recherches ont montré une relation entre un taux de cellules CD4 plus faible et un risque de crise cardiaque, alors qu'une étude parmi une population plus âgée a montré que le VIH augmentait les risques de crises cardiaques de 40% environ.

Ces études ont-elles clarifiées la relation entre le VIH et les risques de maladies cardiovasculaires? Les résultats étonnamment différents de l'étude californienne parmi les personnes ayant une assurance médicale privée et ceux de la cohorte du ministère des anciens combattants suggèrent que les facteurs de risques traditionnels et les effets de la pauvreté peuvent être plus importants pour déterminer qui a le plus gros risque de crise cardiaque parmi les personnes séropositives.

Liens associés:

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

Une augmentation massive du nombre de dépistage et du recours au traitement est nécessaire pour enrayer l'épidémie du VIH parmi les hommes gays aux Royaume-Uni



D'après les résultats d'une étude de modélisation, il faudrait que la proportion des hommes gays séropositifs au Royaume-Uni ayant une charge virale indétectable augmente de 60%, le taux actuel, à environ 90% pour pouvoir limiter le nombre de nouvelles infections dans cette population.

Les hommes gays restent un des groupes les plus touchés par le VIH au Royaume-Uni, et le taux de nouvelles infections ne diminue pas.

Les résultats des deux premières années de l'étude PARTNER, présentés à la CROI montrent qu'il n'y a eu aucune transmission du VIH parmi les couples gays (ou les couples hétérosexuels), lorsque le membre séropositif du couple prenait un traitement qui contrôlait la charge virale. Cependant, malgré l'accès gratuit aux soins et les bons résultats du traitement, le taux de nouvelles infections au VIH parmi les hommes gays au Royaume-Uni reste stable, ou continue d'augmenter tous les ans.

A l'heure actuelle, environ 60% des hommes gays séropositifs au Royaume-Uni ont une charge virale indétectable. Les résultats de l'étude de modélisation montre que si ces chiffres restent les mêmes, environ 3000 hommes gays deviendront séropositifs chaque année.

Si ce pourcentage de charge virale indétectable augmentait à 90%, le nombre de nouvelles infections chuterait à 600 environ tous les ans.

Pour y parvenir, la modélisation a calculé qu'il faudrait que le taux de dépistage augmente et que les personnes séropositives commencent le traitement du VIH dès le diagnostic. Actuellement, 40% des hommes découvrent leur diagnostic dans l'année qui suit leur infection. Il faudrait que ce chiffre augmente jusqu'à 90% pour que le traitement du VIH ait un effet important sur le taux des nouvelles infections.

Dans son ensemble, cette étude de modélisation montre que le traitement du VIH pourrait avoir un effet important sur le taux de VIH parmi les hommes gays au Royaume-Uni mais qu'une nouvelle approche aux stratégies de dépistage et de traitement serait nécessaire pour y parvenir.

Liens associés:

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

[Un Webcast de cette session est disponible sur le site de la CROI](#)

Les risques de VIH pour les femmes enceintes



Les résultats d'une étude au Kenya ont montré que les risques d'infection au VIH étaient très élevés pour les femmes pendant la grossesse. Les résultats démontrent l'importance du dépistage répété pendant la grossesse, particulièrement pour aider à éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Les chercheurs ont recruté plus de 1300 femmes pour cette étude, conduite entre 2011 et 2013. Pour pouvoir participer à cette étude, les femmes devaient être séronégatives au moment de leur visite prénatale ou au cours des trois mois précédents.

Le VIH a été diagnostiqué chez 10 femmes au moment de l'inscription et 14 ont été infectées pendant la période de suivi: deux vers la fin de leur grossesse, trois, quatorze semaines après l'accouchement et sept, neuf mois après l'accouchement.

La présence d'une infection sexuellement transmissible (IST) a été associée à une multiplication par 4 des risques d'infection pendant la grossesse, et les chercheurs ont souligné l'importance du dépistage et du traitement des IST pour la prévention du VIH.

Liens associés:

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

[Un Webcast de cette session est disponible sur le site de la CROI](#)

La prévention de la transmission de la mère à l'enfant

Les résultats d'une étude sur douze mois conduite dans plusieurs pays africains ont montré que le Lopinavir/ritonavir ou le 3TC étaient tout aussi efficaces lorsqu'ils étaient utilisés en prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les nourrissons dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant pendant l'allaitement.

1200 enfants n'ayant pas le VIH à la naissance et nés de mères séropositives, ont participé à l'étude. Ils étaient allaités au sein, ce qui signifie qu'un risque potentiel de transmission du VIH par le biais du lait maternel existait. Les nourrissons ont été randomisés en deux groupes, pour recevoir une prophylaxie à base de lopinavir/ritonavir (*Kaletra*) ou de 3TC (*lamivudine*, *Epivir*)

Sur une période de 12 mois d'allaitement maternel, environ 1,5% des enfants ont contracté le VIH et le taux de transmission n'a pas changé entre les deux régimes de PrEP. Le taux de survie sans VIH était supérieur à 95% dans les deux groupes et la mortalité infantile était semblable pour les deux médicaments. Les chercheurs ont noté qu'aucun décès n'était attribuable au VIH, mais à la diarrhée ou la pneumonie.

Liens associés:

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

[Un Webcast de cette session est disponible sur le site de la CROI](#)

Nouveaux médicaments et nouvelles stratégies thérapeutiques

Plusieurs études présentées à la CROI ont offert des informations sur de nouveaux médicaments expérimentaux prometteurs ou sur de nouvelles stratégies thérapeutiques.

Un nouvel INNTI se montre efficace dans une étude



Javier Morales-Ramirez présente à la CROI 2014. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

La doravirine, un INNTI expérimental, est très puissante contre le VIH et a un bon profil en ce qui concerne les effets secondaires. La classe des INNTI (Inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse), comprend actuellement l'efavirenz, l'etravirine, la nevirapine et la rilpivirine.

Dans cette étude, la doravirine a été prise en association avec du ténofovir et du FTC, les médicaments présents dans le *Truvada*. 200 personnes prenant le traitement anti-VIH pour la première fois ont participé à cette étude. La puissance et l'innocuité de la doravirine ont été comparées à l'efavirenz (*Sustiva*, *Stocrin*, également présent dans la pilule combinée *Atripla*).

Après 24 semaines, 76% des personnes sous doravirine avaient une charge virale indétectable, par rapport à 64% des personnes sous efavirenz. La Doravirine a été associée à un taux plus faible d'effets secondaires.

Une dose de 100mg de doravirine sera étudiée dans des recherches ultérieures.

Le traitement de maintien avec deux médicaments



David Margolis présente la CROI 2014. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Une association de deux médicaments anti-VIH s'est montrée être tout aussi efficace qu'une trithérapie traditionnelle pour maintenir indétectable la charge virale chez les personnes dont la première suppression virale avait été atteinte en prenant une trithérapie.

La bithérapie était composée de rilpivirine (*Edurant*), un INNTI, et de GSK1265744, un inhibiteur expérimental de l'intégrase.

Les participants à l'étude ont commencé le traitement avec une trithérapie. Après 6 mois, si leur charge virale était inférieure à 50 copies/ml, ils ont changé de traitement pour prendre une des trois doses du traitement de maintien à base des deux médicaments. Le traitement a continué pendant six mois de plus et les taux de suppression virale ont été comparés à ceux de la trithérapie.

La proportion de personnes ayant une charge virale indétectable à la 48ème semaine était la même pour la bithérapie et la trithérapie.

Liens associés:

[Lire l'article intégral sur la doravirine sur aidsmap.com \(en anglais\)](#)

[Un Webcast de cette session est disponible sur le site de la CROI](#)

[Lire l'article intégral sur le traitement de maintien avec deux médicaments sur aidsmap.com \(en anglais\)](#)

[Un Webcast de cette session est disponible sur le site de la CROI](#)

Autres titres d'actualité de la CROI 2014

Etouffer le VIH dans l'œuf: Pourrions nous utiliser le génotypage pour interrompre la transmission?

Cette année, la conférence a vu plusieurs présentations sur l'analyse phylogénétique, l'utilisation de l'empreinte génétique du VIH pour établir les modes de transmission et privilégier certains groupes pour cibler la prévention. [Lire la suite >>](#)

Le traitement antirétroviral à base d'efavirenz est comparable au lopinavir/ritonavir pour le traitement péridatal du VIH

Dans une étude randomisée en Ouganda rural, les femmes enceintes prenant un traitement antirétroviral à base d'efavirenz ont eu de meilleurs résultats virologiques au moment de l'accouchement que les femmes prenant du lopinavir/ritonavir, a rapporté à la conférence le Dr Deborah Cohan au nom de l'équipe de l'étude PROMOTE. [Lire la suite >>](#)

Le rejet des partenaires sérodifférents est la stratégie de prévention de choix pour 40% des hommes gays

D'après les résultats d'une étude conduite à Seattle et présentée à la conférence, éviter les hommes de statut sérologique opposé est de loin la méthode la plus commune pour essayer d'éviter le VIH parmi les hommes gays qui ont parfois des rapports sexuels sans préservatif avec plusieurs partenaires. [Lire la suite >>](#)

Le choix de la rédaction parmi la presse

Le premier essai d'un anneau vaginal contenant une association d'antirétroviraux pour la prévention du VIH observe que l'anneau est sans danger mais repose surtout sur un des antirétroviraux

De Microbicide Trials Network

L'étude de phase 1 indique qu'un travail supplémentaire est nécessaire pour développer le maraviroc, le premier inhibiteur d'entrée testé comme microbicide. Les résultats d'un anneau à base de dapivirine, déjà sujet d'essais de phase III, sont positifs.

Nous espérons que vous avez trouvé utile notre couverture médiatique sur la 21^{ème} conférence

sur les rétrovirus et les infections opportunistes.

Vous pouvez trouver notre couverture complète en ligne à www.aidsmap.com/croi2014 y compris:

- | [Tous nos articles](#)
- | Nos bulletins sur la conférence en [anglais](#), [français](#), [espagnol](#), [portugais](#), [italien](#) et [russe](#)
- | L'actualité issue d'autres sources, sélectionnée par nos rédacteurs
- | Une sélection de [tweets sur la conférence](#)

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir partager les liens et les informations avec vos collègues et vos réseaux.

Et nous vous rappelons que nous publions les nouvelles toute l'année et que vous pouvez rester en contact avec nous en:

- | Vous inscrivant gratuitement à un de nos [bulletins électroniques](#), tels que [L'actualité sur la prévention du VIH: Europe](#) (une fois par mois, en français), ou [HIV update](#)
- | Téléchargeant l'app des nouvelles d'aidsmap pour [iPhone](#) ou [android](#)
- | Nous suivant sur [Facebook](#) ou [Twitter](#).

Liens associés:

[Consultez \[www.aidsmap.com/croi2014\]\(http://www.aidsmap.com/croi2014\)](http://www.aidsmap.com/croi2014)

Soutenez notre travail

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 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/>