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

Mercredi 2 mars

Table des matières

- Des écarts quant a l'espérance de vie
- L'amélioration de la cascade des soins dans les pays africains
- Le vaccin contre le HPV (Papillomavirus humain) et le cancer de l'anus
- La fonction rénale et la PrEP
- La recherche d'un traitement curatif - l'agoniste TLR7
- Le potentiel d'expansion du traitement et de la PrEP
- L'innocuité et l'acceptabilité des microbicides rectaux
- L'utilisation du préservatif dans un essai de PrEP
- Soutenez notre travail

Donate

Des écarts quant a l'espérance de vie

Julia Marcus présente à CROI 2016. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Une étude qui a comparé l'espérance de vie des personnes séropositives à celle des personnes séronégatives dans le cadre du système d'assurance maladie de Kaiser Permanente en Californie a constaté que bien que l'espérance de vie des personnes séropositive se soit améliorée, l'espérance de vie à 20 ans avait toujours 13 ans de retard par rapport à celle des personnes séronégatives comparables

Ces données proviennent de près de 25 000 clients séropositifs de Kaiser Permanente et de dix fois plus de clients séronégatifs.

En 1996, une personne séropositive ne pouvait espérer vivre que jusqu'à l'âge de 39ans, mais en 2011, une personne de cet âge pouvait espérer vivre jusqu'à 73ans. Pendant la même période, une personne séronégative pouvait espérer dépasser les 80 ans.

Les chercheurs ont également examiné l'espérance de vie des personnes séropositives lorsque les facteurs de risques de mauvaise santé étaient absents. L'initiation du traitement antirétroviral lorsque le taux de cellules CD4 était supérieur à 500/ mm^3 ajoutait cinq ans à l'espérance de vie, l'absence d'hépatite B ou C ajoutait six ans, et l'absence d'antécédents d'alcoolisme ou de toxicomanie ajoutait six ans.

La plus grosse différence était due au tabagisme – ne jamais avoir fumé élevait l'espérance de vie de près de huit ans, ce qui laissait tout de même un écart de cinq ans avec les personnes séronégatives.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez un webcast de cette présentation sur le site du congrès

L'amélioration de la cascade des soins dans les pays africains

Les interventions ayant pour objectif d'accroitre le nombre de personnes diagnostiquées, orientées vers les soins et restant sous traitement ont été cette année un des thèmes majeurs du congrès.

Si les services mobiles de dépistage et de conseil peuvent accroitre le taux de diagnostics chez les hommes et chez d'autres groupes mal desservis, l'accès aux soins restent un défi. Une étude sud-africaine randomisée a constaté que l'entrée dans les soins était modestement améliorée si les séances de conseil et la mesure du taux de cellules CD4 étaient effectuées sur les lieux d'intervention afin de surmonter les obstacles personnels à l'accès aux soins.

Malgré tout, seule la moitié des personnes nécessitant un traitement immédiat ont accédé au traitement dans les six mois qui suivaient leurs diagnostics, ce qui accentue la nécessité d'améliorer encore l'orientation vers les soins VIH. Faire uniquement la mesure du taux de cellules CD4 sur les lieux d'intervention n'améliorait pas l'entrée dans les filières de soins.

Le programme de l'Option B+ au Malawi a transformé la cascade de traitement pour les femmes enceintes séropositives de telle manière qu'en quatre ans seulement, le pourcentage de femmes diagnostiquées a sauté de 49 à 80% et le pourcentage de femmes chez qui la charge virale a été refoulée a sauté de 2 à 48%. Le programme a été conçu en prenant en compte les contraintes du système de la santé du pays : le nombre de sites offrant le traitement antirétroviral a été doublé, mettant ainsi le traitement à la portée de la plupart des individus qui pouvaient s'y rendre à pieds. Pour que le personnel de la santé ayant une formation limitée puisse administrer le traitement antirétroviral, les directives ont été simplifiées et la surveillance clinique a été intensifiée.

Néanmoins, la rétention dans les filières de soins après la grossesse reste un défi. Les

femmes qui n'ont pas divulgué leur séropositivité à leur compagnon, les femmes qui ne connaissent pas le statut sérologique de leur compagnon ou qui ont des connaissances limitées sur les bienfaits du traitement à vie sont particulièrement susceptibles d'abandonner.

Une étude randomisée au Kenya a montré des améliorations dans la rétention dans les soins des femmes séropositives, six mois après l'accouchement. Des conseillers non professionnels ont offert un ensemble d'interventions comprenant une éducation individualisée sur la santé, des visites à domicile, des rappels de rendez-vous, une recherche physique en cas de rendez-vous manqué et un soutien personnalisé pour l'adhésion et la rétention. Par rapport aux soins de norme, la rétention s'est améliorée de 19 à 28%.

Liens associés:

Pour en savoir plus sur cette étude en Afrique du Sud sur aidsmap.com

Pour en savoir plus sur les progrès du Malawi vers les objectifs 90-90-90 sur aidsmap.com

Pour en savoir plus sur la rétention dans les filières de soins après la grossesse sur aidsmap.com

Le vaccin contre le HPV (Papillomavirus humain) et le cancer de l'anus

Le vaccin quadrivalent *Gardasil* ne protège pas les adultes séropositifs contre les infections anales persistantes du papillomavirus humain (HPV) ou le développement de lésions intraépithéliales épidermoïdes de haut grade (LIEHG), c'est à dire des lésions précancéreuses), a montré une étude randomisée contrôlée par placebo.

Le cancer de l'anus dû au HPV est un des cancers les plus communs liés à une cause infectieuse chez les personnes séropositives. La vaccination avant de devenir sexuellement actif, ou avant l'acquisition d'un type de HPV associé au cancer, est la stratégie la plus efficace pour la prévention des cancers du col de l'utérus ou de l'anus. Aux Etats-Unis, il est offert aux garçons et aux filles avant l'adolescence et il est également recommandé aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et aux personnes séropositives jusqu'à l'âge de 26ans.

L'étude visait à savoir si le vaccin pourrait se montrer efficace chez les personnes séropositives plus âgées. Les 575 participants avaient un âge moyen de 47ans, la plupart d'entre eux étaient des hommes et 60% étaient déjà infectés d'un, ou de plusieurs types de HPV associés aux cancers couverts par le vaccin quadrivalent. L'étude a exclu les personnes souffrant d'un cancer de l'anus.

Après trois ans, il n'y avait aucune différence entre les taux de HPV ou de LIEHG. Les chercheurs pensent que le vaccin n'a peut être pas marché parce que certaines infections antérieures n'étaient pas détectées par le dépistage de l'ADN du HPV anal et parce que le vaccin ne stimule par l'immunité cellulaire pour se débarrasser d'infections préexistantes

Par conséquent la vaccination des personnes séropositives âgées de plus de 26ans pour la prévention du cancer de l'anus n'est pas recommandée. Néanmoins, étant donné que le vaccin a offert un peu de protection contre le HPV oral, des recherches ultérieures sur le potentiel du vaccin contre le cancer oral pourraient être justifiées.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez un webcast de cette présentation sur le site du congrès

La fonction rénale et la PrEP

Albert Liu présente à CROI 2016. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Les personnes prenant du tenofovir/emtricitabine (*Truvada*) en prophylaxie préexposition (PrEP) dans deux études importantes ont vu leur fonction rénale décliner modestement, ce qui a été associée à un taux médicamenteux de ténofovir plus élevé et à un âge plus élevé, ont entendu les délégués.

Par exemple, dans l'étude iPrEx OLE, la clairance de la créatinine a diminué légèrement (une chute de 2,5% du taux de filtration glomérulaire estimé sur une période de 18mois), mais il y a eu un rapport constant et statistiquement significatif entre ce déclin et le taux croissant de ténofovir ou d'emtricitabine dans les échantillons de cheveux. Parmi les personnes chez qui la concentration médicamenteuse dans les cheveux indiquait une prise quotidienne de PrEP sur toute la semaine, la clairance de la créatinine a diminué de 5,6%. Les personnes âgées de plus de 50 ans étaient particulièrement susceptibles de voir une diminution cliniquement significative de leur fonction rénale.

Prises ensemble, ces études indiquent que le *Truvada* est sans danger et qu'il est bien toléré par la plupart des individus qui le prennent en PrEP, mais que des troubles rénaux, en général légers ou modérées, peuvent se produire pour un petit pourcentage, surtout s'ils ont déjà d'autres facteurs de risques. Ces résultats renforcent la recommandation du CDC (centre américain pour le contrôle et la prévention des maladies) de surveiller la clairance de la créatinine au moins tous les six mois avec un contrôle plus fréquent et des tests supplémentaires pour les personnes qui ont d'autres facteurs de risques tels que de l'hypertension ou du diabète.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

La recherche d'un traitement curatif - l'agoniste TLR7

Les chercheurs travaillant sur un traitement curatif fonctionnel du VIH ont présenté des données supplémentaires sur GS-9620, un récepteur TLR ou agoniste TLR7 expérimental, dans les premières études animales. Les récepteurs de type Toll des cellules immunitaires font partie de

la réponse immunitaire immédiate ou innée, et ils encouragent l'immunité adaptative, ou la reconnaissance de, et la réponse à, certains virus et autres pathogènes. L'activation du TLR7 entraine une augmentation de la présentation antigène et une augmentation de l'activité des cellules NK, des lymphocytes B producteurs d'anticorps et des lymphocytes T CD4 et CD8.

Onze macaques rhésus infectés par un virus simien parent du VIH et présentant une suppression virale grâce à l'utilisation de médicaments antirétroviraux conventionnels, ont également été traités avec des doses faibles d'agonistes TLR7. Le traitement antirétroviral a alors été arrêté et deux singes ont maintenu une suppression virale pendant au moins 3 mois.

Ceci suggère que cette approche, qui vise à développer un traitement qui puisse stimuler l'organisme à éjecter le VIH latent des réservoirs viraux et à améliorer les réponses immunitaires spécifiques à un virus chez les êtres humains séropositifs, pourrait être prometteuse.

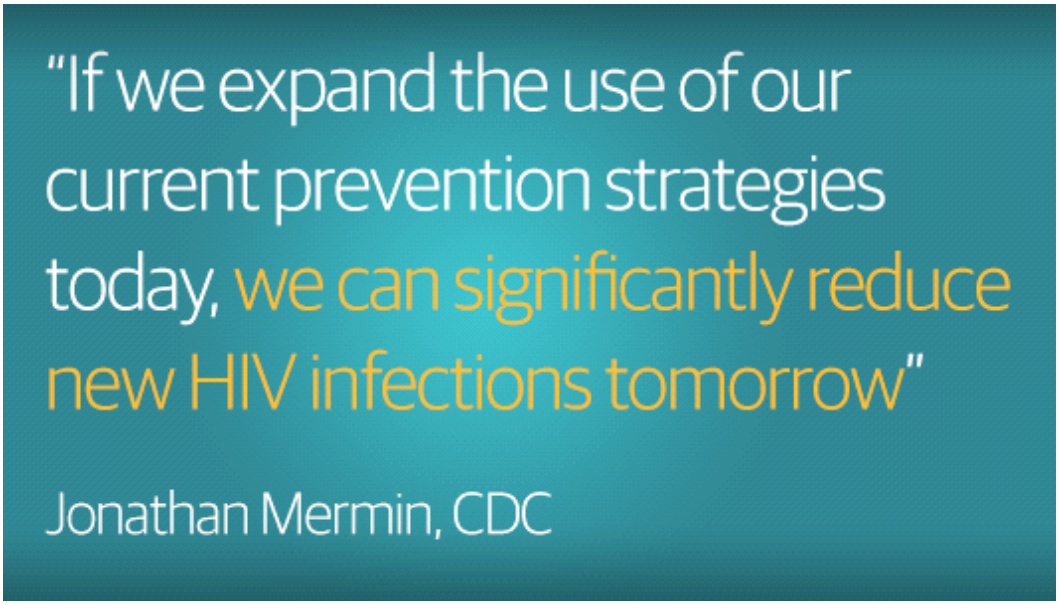
Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez un webcast de cette présentation sur le site du congrès

Le potentiel d'expansion du traitement et de la PrEP



Une analyse de l'épidémie du VIH aux Etats-Unis suggère qu'une augmentation de la disponibilité des traitements efficaces aurait davantage d'impact sur les nouvelles infections au VIH que l'utilisation accrue de la PrEP

Actuellement, 87% des américains séropositifs sont diagnostiqués, 80% sont dans les filières de soins et 36% des personnes diagnostiquées ont une charge virale indétectable. La stratégie nationale a pour objectif d'améliorer ces chiffres à 90%, 85% et 80% respectivement. L'augmentation du nombre de personnes sous traitement efficace est extrêmement ambitieuse.

Alors que 50 000 personnes en général contractent le VIH chaque année aux Etats-Unis, si ces changements étaient réussis au cours des quatre prochaines années, 168 000 infections en

tout seraient évitées.

Le modèle a également examiné les bienfaits de la PrEP utilisée par 40% des hommes qui ont des rapports avec des hommes très exposés aux risques, par 10% des consommateurs de drogue injectable et par 10% des hétérosexuels très exposés aux risques. Pendant la même période,17 000 infections supplémentaires seraient évitées.

Cependant, si le diagnostic et le taux de traitement restent stables, l'utilisation accrue de PrEP seule pourrait potentiellement éviter 48 000 nouvelles infections, ce qui montre que son impact est plus grand si le nombre de personnes séropositives sans traitement et avec une charge virale détectable reste plus élevé.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez un webcast de cette présentation sur le site du congrès

L'innocuité et l'acceptabilité des microbicides rectaux

Ross Cranston présente à CROI 2016. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Les résultats du tout premier essai de phase II sur un microbicide rectal contenant 1% de gel de ténofovir ont été présentés au congrès. Les essais de phase II portent sur l'innocuité avant les essais plus grands de phase III qui portent sur l'efficacité.

195 participants dans quatre pays ont essayé chacun trois traitements différents pendant huit semaines : un gel rectal utilisé tous les jours, un gel rectal avant et après le sexe anal en tant que partenaire passif, et des comprimés de PrEP (*Truvada*).

En ce qui concerne l'innocuité, le taux des effets secondaires était exactement le même pour le gel quotidien ou pour les comprimés quotidiens, et un peu moins élevé pour les utilisations occasionnelles. L'adhésion était bonne en général, mais un peu plus basse pour les utilisateurs quotidiens de gel.

Les participants ont évalué le gel comme étant presque aussi facile à utiliser que la PrEP par voie orale, et ont dit qu'ils accepteraient d'utiliser le gel avant et après les rapports sexuels. Néanmoins, s'ils avaient le choix entre le gel et le comprimé comme la seule méthode à utiliser, il était clair que la plupart des participants préféraient le comprimé. L'utilisation de gel tous les jours était moins populaire que l'application avant et après les rapports.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez un webcast de cette présentation sur le site du congrès

L'utilisation du préservatif dans un essai de PrEP

Une analyse de l'utilisation du préservatif dans la phase contrôlée par placebo de l'essai IPERGAY sur une utilisation intermittente de la prophylxie pré-exposition a constaté des tendances variées d'adhésion à la PrEP et d'utilisation du préservatif.

- 54% des participants à l'essai étaient des utilisateurs réguliers ou élevés de PrEP mais n'utilisaient pas souvent les préservatifs
- 23,5% avaient un taux d'utilisation de PrEP et de préservatifs élevé
- 6,5% avaient un taux élevé d'utilisation des préservatifs mais n'utilisaient la PrEP que rarement
- 16% utilisaient rarement la PrEP ou les préservatifs

D'autres données issues de la phase ouverte de l'étude, lorsque les participants savaient qu'ils prenaient la PrEP, ont montré que si le nombre de partenaires et le fréquence des rapports sexuels n'avaient pas changé, il y avait une petite, mais statistiquement significative, diminution de l'utilisation des préservatifs.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

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 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/