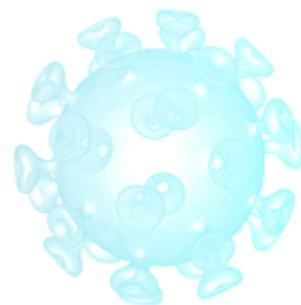


CROI 2016

Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes

Boston, Etats-Unis, 22-25 février 2016



Mercredi 24 février

Table des matières

- | Les anneaux vaginaux se montrent modérément efficaces pour se protéger du VIH
- | Il existe de grandes disparités aux Etats-Unis entre les risques de diagnostics de VIH sur l'ensemble de la vie
- | Nouveaux médicaments et stratégies de traitement
- | Le ténofovir est associé à des risques de fracture
- | Une dose unique de médicament augmente la densité minérale osseuse
- | La perte osseuse et la PrEP
- | Le Malawi rapporte un taux faible de transmissions de la mère à l'enfant avec l'Option B+
- | Le traitement précoce et les risques de maladies cardiovasculaires
- | Soutenez notre travail



Les anneaux vaginaux se montrent modérément efficaces pour se protéger du VIH



Jared Baeten et Annalene Nel présentent à CROI 2016. Photo de Gus Cairns.

Les anneaux vaginaux imprégnés d'un médicament anti-VIH sont modérément efficaces pour réduire le taux d'infection chez les femmes, d'après deux études présentées pendant le congrès sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI).

Dans son ensemble, l'intervention réduit d'un tiers les risques d'infection au VIH, des résultats décevants.

Cependant, l'efficacité des anneaux varie en fonction de l'âge. L'intervention n'a pratiquement eu aucun effet chez les femmes âgées de 18 à 21 ans, mais elle a réduit de deux-tiers les risques d'infection au VIH chez les femmes âgées de 25ans ou plus.

Les chercheurs essaient maintenant de comprendre les raisons de ces résultats, et leurs conséquences sur les développements ultérieurs et l'utilisation de cette technologie de prévention.

Environ 4500 femmes séropositives en Afrique sub-saharienne ont participé à ces deux études, intitulées ASPIRE et Ring. Les deux études étaient conçues de la même façon. Les femmes ont reçu des anneaux polymères à porter à l'intérieur du vagin. La moitié des participantes ont reçu des anneaux imprégnés de **dapivirine**, un médicament antirétroviral, et l'autre moitié des

anneaux placebo.

Il y a eu 168 nouvelles infections parmi les participantes d'ASPIRE, 71 parmi les femmes utilisant les anneaux imprégnés d'antirétroviral et 97 parmi les placebos. Ceci signifie que la technologie avait une efficacité de 27%, ce que les chercheurs ont décrit comme décevante.

Curieusement, l'efficacité a varié selon l'âge. Il y a eu aucune efficacité (efficacité zéro) parmi les femmes âgées de 18 à 21 ans, mais l'efficacité a augmenté avec l'âge, atteignant 61 pour les femmes âgées de plus de 25 ans.



Photo de Andrew Loxley, International Partnership for Microbicides

Les résultats préliminaires de l'étude Ring ont montré une efficacité générale de 31%, avec la même association entre l'âge et l'efficacité.

Les chercheurs pensent que ces résultats décevants pourraient être dus aux faiblesses intrinsèques de cette technologie. On a estimé qu'au mieux, elle éviterait 70% des infections. L'utilisation intermittente des anneaux pourrait également expliquer leur faible efficacité. Il est également possible que la plus grande vulnérabilité à l'infection des plus jeunes participantes puissent expliquer l'absence totale d'efficacité dans le groupe le plus jeune.

Cependant, les chercheurs pensent que la technologie pourrait malgré tout encore être prometteuse et un suivi est prévu.

Liens associés:

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

[Lisez les résultats de l'étude ASPIRE sur le journal de Médecine New England](#)

[Visionnez sur le site du congrès un webcast de la conférence de presse sur ces études](#)

Il existe de grandes disparités aux Etats-Unis entre les risques de diagnostics de VIH sur l'ensemble de la vie



Kristen Hess présente à CROI 2016. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Les risques de diagnostics de VIH aux Etats-Unis sur toute une durée de vie ont diminué au cours de la dernière décennie mais varient énormément selon les sous-groupes de population. Si les tendances actuelles continuent, la moitié des hommes gays et bisexuels noirs sont susceptibles d'être infectés.

Les données, calculées en fonction des diagnostics et des décès dus au VIH entre 2009 et 2013, proviennent du CDC, le centre de contrôle et de prévention des maladies. Ils ont calculé que les risques de diagnostic positif de VIH sur l'ensemble de la vie se montaient à 1 sur 99.

Cependant, ces risques étaient significativement plus élevés chez les hommes noirs (1 sur 20) et chez les femmes noires (1 sur 48) que chez les autres groupes ethniques : par exemple, les hommes caucasiens (1 sur 132) et les femmes caucasiennes (1 sur 880). Le taux était également plus élevé chez les personnes Latinos ou originaires des îles pacifiques.

L'analyse a confirmé que les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes étaient les plus touchés par l'épidémie du VIH, avec les hommes noirs gays et bisexuels courant un risque sur deux de VIH. Le taux de risque des hommes gays et bisexuels Latinos était de 1 sur 4 et de 1 sur 11 chez les hommes caucasiens gays et bisexuels.

Parmi les personnes qui consomment des drogues injectables, 1 homme sur 36 et une femme sur 23 contracteront le VIH. Dans ce sous-groupe, les femmes ont plus de risques que les hommes, mais, de nouveau, le taux de risques était pire pour les noirs.

Les fonctionnaires du CDC ont dit que cette façon de présenter les données pourrait aider à communiquer les risques de VIH au grand public. En outre, les disparités alarmantes sont un appel à agir.

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](#)

Nouveaux médicaments et stratégies de traitement



David Margolis présente à CROI 2016. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

[Une association de deux médicaments anti-VIH injectables et à longue durée d'action a une efficacité virologique similaire au traitement antirétroviral traditionnel, ont révélé de nouvelles données](#)

Le traitement anti-VIH doit se prendre toute la vie et des recherches sont en cours pour développer des antirétroviraux à longue durée d'action qui ne nécessitent pas une administration quotidienne.

309 personnes commençant le traitement anti-VIH pour la première fois participent à cette étude. Toutes ont reçu du cabotegravir avec de l'abacavir/lamivudine.

Les participants dont la charge virale est devenue indétectable ont été randomisés pour recevoir des injections de cabotegravir et de rilpivirine toutes les quatre ou huit semaines, ou pour continuer à prendre leur traitement oral quotidien.

Le taux de suppression virale 32 semaines après la randomisation était de 94 à 95% parmi les personnes qui prenaient les médicaments injectables à longue durée d'action, et de 91% chez les personnes sous traitement oral.

L'effet secondaire le plus fréquent du traitement à longue durée d'action était une réaction au niveau du site d'injection. 19 personnes prenant les injectables ont signalé des symptômes semblables à la grippe. Les participants sous traitement à longue durée d'action étaient plus susceptibles d'être satisfaits de leur traitement que les individus prenant le traitement oral (90 vs 70%).

La période de suivi sera étendu jusqu'à la 96^{ème} semaine et une grande étude de phase 3 est

désormais prévue.



John Mascola présente à CROI 2016. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Des présentations à CROI ont expliqué des études qui exploraient l'utilisation d'un traitement injectable à base d'anticorps en prophylaxie pré-exposition et en traitement. Les premières recherches sont prometteuses, mais il reste encore beaucoup de chemin à parcourir avant que la prévention et le traitement à base d'anticorps ne deviennent une réalité.

Liens associés:

[Apprenez en plus sur les injectables à longue durée sur aidsmap.com](#)

[Lisez le résumé sur le site du congrès](#)

[Visionnez sur le site du congrès un webcast de cette présentation](#)

[Apprenez en plus sur les médicaments à base d'anticorps sur aidsmap.com](#)

[Visionnez sur le site du congrès un webcast de la présentation plénière associée](#)

Le ténofovir est associé à des risques de fracture



Alvaro Borges présente à CROI 2016. Image: www.croiwebcasts.org

Les données d'une grande cohorte d'EuroSIDA montrent que le traitement au ténofovir augmente les risques de fracture des os.

L'infection du VIH et le traitement avec certains médicaments antirétroviraux, dont le ténofovir (que l'on trouve dans le *Truvada* et dans plusieurs associations à doses fixes comme l'*Atripla*), peuvent entraîner une réduction de la **densité minérale osseuse**, ce qui peut augmenter les risques de fracture. En effet, **une étude cas-témoins au Danemark** a confirmé que le VIH était associé à une augmentation par trois des risques de fracture. Cependant, l'association entre les médicaments antirétroviraux et les risques de fracture restait à débattre.

Les chercheurs d'EuroSIDA ont par conséquent conçu une étude impliquant à peu près 12000 personnes qui avaient commencé le traitement anti-VIH après 2004. Des données ont été recueillies sur l'incidence des fractures et une série d'analyses a été conduite pour déterminer les facteurs de risques des fractures, y compris l'utilisation des antirétroviraux individuels.

Il y a eu 618 fractures (soit une incidence de 7 par 1000 années-personnes). Les fractures les plus fréquentes se produisaient au niveau des bras, des jambes et des côtes. Un âge plus élevé, un indice de masse corporelle (IMC) bas, la consommation de drogues injectables, un **taux de cellules CD4** faible au début du traitement anti-VIH et une **co-infection à l'hépatite C** faisaient partie des facteurs de risques.

Le taux de fracture était plus élevé parmi les personnes qui avaient pris un traitement au ténofovir, ou qui en prenaient à ce moment là, par rapport à d'autres antirétroviraux. Même en prenant en compte d'autres risques, avoir pris du ténofovir à un moment ou à un autre augmentait les risques relatifs de fractures de 40% et un traitement courant au ténofovir augmentait les risques de fracture de 25%.

Cependant, une utilisation prolongée de ténofovir n'était pas associée à des risques de fracture, ce qui correspond aux observations selon lesquelles la perte osseuse associée à ce médicament se produit au début du traitement.

Aucun autre médicament anti-VIH n'a été associé à une augmentation des risques de fracture.

Liens associés:

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

[Lisez le résumé sur le site du congrès](#)

[Visionnez sur le site du congrès un webcast de cette présentation](#)

Une dose unique de médicament augmente la densité minérale osseuse



Ighovwerha Ofotokun présente à CROI 2016. Image: www.croiwebcasts.org.

[Une petite étude américaine a montré qu'une dose unique d'acide zolédronique limitait l'étendue de la perte de densité osseuse pendant la première année de traitement.](#)

L'acide zolédronique est approuvé pour le traitement des cancers de l'os et pour l'ostéoporose chez les hommes et les femmes exposés à des risques accrus de fracture. On l'administre en perfusion une fois par an. Le médicament ralentit la perte de calcium des os, ce qui réduit les risques de fracture.

La perte de densité osseuse associée aux antirétroviraux se produit pour la plupart pendant la première année de traitement. Les chercheurs voulaient savoir si le traitement à l'acide zolédronique au début du traitement antirétroviral limiterait la perte de densité osseuse pendant les 48 premières semaines de traitement anti-VIH.

Leur étude a porté sur 63 personnes. Toutes prenaient de l'atazanavir avec du ténofovir/emtricitabine (les médicaments du Truvada). Elles ont été randomisées pour prendre soit de l'acide zolédronique, soit un placebo. Le renouvellement osseux et la densité minérale osseuse ont été contrôlés à intervalles réguliers.

Le traitement à l'acide zolédronique a été rapidement bénéfique : à la 12^{ème} semaine, les risques de pertes osseuses avaient été réduits de 74%. Cet effet bénéfique a continué jusqu'à la 48^{ème} semaine, où le médicament a été associé à une réduction de 56% des risques de pertes osseuses.

Les personnes traitées à l'acide zolédronique ont vu leur densité osseuse augmenter aux endroits susceptibles aux fractures. Par contre, une perte osseuse a été observée chez les personnes qui prenaient un placebo. Le traitement n'a pas été associé à des effets secondaires graves et n'a pas eu de conséquences sur l'efficacité du traitement anti-VIH

Les chercheurs appellent à des études plus importantes pour confirmer leurs conclusions.

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 perte osseuse et la PrEP



Robert Grant présente à CROI 2016. Image: www.croiwebcasts.org.

[La perte de densité minérale osseuse observée pendant la prophylaxie pré-exposition se redresse dans les six mois qui suivent l'arrêt du traitement, d'après de nouvelles recherches.](#)

Les chercheurs de la grande étude iPrEx ont surveillé la densité minérale osseuse de 500 hommes environ qui prenaient la PrEP au ténofovir/entricitabine.

Le ténofovir est le médicament anti-VIH le plus associé à la perte osseuse, particulièrement au cours de la première année de traitement. Certains chercheurs s'inquiétaient également que la perte osseuse associée au ténofovir chez les jeunes adultes puisse augmenter les risques de problèmes graves liés aux os plus tard dans leur vie.



Diapositive de la présentation de Robert Grant à CROI 2016. Traduction: "Ce travail a été possible grâce aux participants et à leurs communautés qui ont été convaincu que ces recherches pourraient améliorer leurs vies."

Les participants à cette étude avaient pris la PrEP ou un placebo pendant 1,2 an en moyenne et pendant cette période, on leur a fait des tests d'absorptiométrie à rayons X en double énergie (DXA) à intervalles réguliers pour évaluer la densité osseuse. Ceci a continué après l'arrêt de la PrEP/placebo pendant un an et demi de plus.

Pendant le traitement, la densité minérale osseuse a diminué au niveau de la hanche (1%), de la colonne vertébrale (1,8%) parmi les participants chez qui le taux de ténofovir sanguin était suffisamment élevé pour éviter l'infection au VIH. Dans les six mois qui suivaient l'arrêt du traitement, la densité osseuse au niveau de la colonne vertébrale avait récupéré et était comparable à celle observée dans le groupe placebo. La récupération de la densité osseuse au niveau de la hanche a pris plus longtemps, mais 10 mois après l'arrêt du traitement, le taux était de nouveau comparable à celui observé chez les personnes prenant le placebo. Une récupération particulièrement rapide a été observée chez les moins de 25 ans.

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 Malawi rapporte un taux faible de transmissions de la mère à l'enfant avec l'Option B+

Les chercheurs ont présenté les données sur la transmission de la mère à l'enfant au Malawi, qui montrent que des progrès spectaculaires ont été accomplis dans un contexte de ressources limitées dans un des pays les plus pauvres au monde.

Dans un échantillon de 2641 mères séropositives qui avaient des enfants âgés de 4 à 12 semaines, la couverture du traitement antirétroviral pendant la grossesse était très élevée à 94,5%. Le taux général de transmission de la mère à l'enfant était de 4,1% mais il variait de façon significative selon le moment où le traitement avait commencé : 1,4% chez les femmes qui avaient commencé avant la grossesse ; 4,1% chez les femmes qui avaient commencé pendant le 1^{er} ou 2^{ème} trimestre ; 4,3% au troisième trimestre ; 13,3% lorsque le traitement avait été commencé après la naissance et 20,3% chez les femmes qui ne prenaient pas de traitement antirétroviral.

Le taux de transmission de 1,4% chez les femmes qui avaient commencé le traitement antirétroviral avant la grossesse (un peu moins de la moitié de l'échantillon) est comparable au taux observé dans les pays développés. L'Option B+ encourage les femmes à continuer le traitement après la naissance, ce qui protège la santé de la femme mais aussi celle des enfants dans toute grossesse ultérieure.

Les données proviennent d'enfants âgés de 4 à 12 semaines et ne reflètent donc que les événements de transmission précoce. Le suivi de cette cohorte identifiera si la transmission pendant l'allaitement est évitée et si les femmes continuent de se présenter dans les filières de soins au long-terme.

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 traitement précoce et les risques de maladies cardiovasculaires



Jason Baker présente à CROI 2016. Image: www.croiwebcasts.org.

L'initiation du traitement antirétroviral à un taux de cellules CD4 plus élevé pourrait avoir un effet bénéfique sur un signe important d'avertissement précoce d'une maladie cardiovasculaire.

Plusieurs études ont montré que l'infection au VIH augmente les risques de maladies cardiovasculaires. Cependant, il est difficile de savoir si le traitement antirétroviral précoce réduit les risques de [maladies vasculaires](#).

L'étude START a été conçue pour déterminer le meilleur moment pour commencer le traitement antirétroviral: le traitement précoce lorsque le taux de cellules CD4 est supérieur à 500 ou le traitement retardé à un taux de cellules CD4 de 350.

Une sous-étude a surveillé l'élasticité des artères principales, un signe important indiquant tôt des problèmes cardiovasculaires, pour voir si le traitement précoce avait des avantages en termes de risques cardiovasculaires.

322 personnes ont été incluses dans l'analyse et le suivi a duré 36 mois. Il n'y a eu aucun changement important dans l'élasticité des artères dans les deux groupes de traitement.

« Si le traitement antirétroviral est bénéfique aux maladies cardiovasculaires, cela se passe par l'intermédiaire d'un mécanisme biologique et ne se reflète pas dans l'élasticité artérielle » a dit Jason Baker de l'Université du Minnesota, en présentant les résultats.

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](#)

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.

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 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'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/>