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

Mercredi 5 mars

Table des matières

- Pour les hommes gays et les hétérosexuels, le traitement anti-VIH, c'est la prévention
- Le traitement de l'hépatite C pour les personnes co-infectées au VIH et à l'hépatite C
- Le traitement pour la mono-infection de l'hépatite C
- Un atelier communautaire sur la recherche d'un traitement curatif a posé la question "Où se cache le VIH?"
- Le traitement du VIH en prévention – Lancement de la déclaration de consensus communautaire
- Soutenez notre travail

Donate

Pour les hommes gays et les hétérosexuels, le traitement anti-VIH, c'est la prévention

Conférence de Presse de CROI 2014. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Quelle est la probabilité qu'une personne dont la charge virale est indétectable transmette le VIH à un partenaire sexuel? "D'après nos meilleures estimations: Zéro" ont déclaré les chercheurs qui ont présenté les résultats des deux premières années de l'étude PARTNER, à laquelle ont participé des couples dont un des partenaires était séropositif et l'autre pas.

Les résultats définitifs de l'étude sont attendus en 2017 mais, jusqu'à présent, il n'y a eu aucune transmission lorsque le partenaire séropositif du couple avait une charge virale indétectable.

Jusqu'à aujourd'hui, L'étude PARTNER a recruté 1110 couples sérodifférents. Près de 40% d'entre eux étaient des couples de gays.

Ces résultats renforcent les résultats de l'étude HTPN 052 qui avait montré une réduction de 96% de la transmission lorsque le partenaire séropositif du couple commençait le traitement rapidement. Cette étude portait surtout sur des couples hétérosexuels

Au cours du suivi de l'étude PARTNER, tous les partenaires séronégatifs hétérosexuels ont rapporté avoir eu des rapports sexuels vaginaux sans préservatifs, 72% avec éjaculation; 70% des partenaires gays séronégatifs ont rapporté avoir eu des rapports sexuels avec pénétration anale passive sans préservatif, 40% avec éjaculation, et 30% ont rapporté avoir été le partenaire actif. Une proportion importante des couples hétérosexuels ont rapporté avoir eu des relations sexuelles anales.

Les chercheurs ont estimé que les couples gays ont eu 16400 rapports sexuels et les couples hétérosexuels 14 000 rapports sexuels.

Il n'y a eu aucun cas de transmission lorsque la charge virale était inférieure à 200 copies/ml.

L'analyse statistique a montré qu'une charge virale indétectable réduisait de 99,5% les risques de transmission pendant les rapports sexuels vaginaux et de 99% pendant les relations sexuelles anales (96% avec une éjaculation)

Cependant, les chercheurs pensent que l'efficacité véritable du traitement en prévention est plus proche des 100%, bien que le chercheur principal sur cette étude, ait souligné qu'il ne sera probablement jamais possible de montrer avec une certitude mathématique que les risques de transmission d'une personne sous traitement efficace est absolument zéro.

Liens associés

Lire l'article intégral sur aidsmap.com (en anglais)

Un Webcast de cette session est disponible sur le site de CROI

Informations supplémentaires sur l'étude PARTNER (en anglais)

Fiche info de NAM sur le traitement anti-VIH et la transmission sexuelle (en anglais)

Le traitement de l'hépatite C pour les personnes co-infectées au VIH et à l'hépatite C

Prof. Douglas Dieterich de l'école de médecine de l'école Mount Sinai parle à CROI 2014 des avancées récentes dans le domaine du traitement de la co-infection à l'hépatite C et au VIH. Photo de Liz Highleyman / hivandhepatitis.com.

Le traitement de l'hépatite C à base de simeprevir (Olysio), un inhibiteur de protéase de nouvelle génération, a atteint un taux de guérison de 79% chez les personnes atteintes d'une co-infection au VIH qui prenant un traitement contre l'hépatite C pour la première fois.

Le Simeprevir a été combiné avec de l'interféron pegylé et de la ribavirine. 106 participants ont participé à l'étude, tous avaient un VCH de génotype 1. Aucun des participants n'avait de cirrhose du foie et 53 prenaient le traitement contre l'hépatite C pour la première fois.

Le critère d'évaluation principal de l'étude était une réponse virologique soutenue (RVS) douze semaines après avoir fini le traitement (RVS12). En tout, 74% des participants à l'étude ont atteint ce résultat, y compris 79% des personnes qui prenaient le traitement pour la première fois et plus de 50% des personnes qui n'avaient pas du tout répondu à une bithérapie précédente.

Une infection hépatique de génotype 1b et un stade moins avancé de fibrose constituaient des facteurs de prédiction de résultats positifs.

Les effets secondaires les plus fréquents étaient des maux de tête, des éruptions cutanées, et des nausées.

Une autre étude a montré que le traitement au faldaprévir, un inhibiteur de protéase, en association avec de l'interféron pegylé et de la ribavirine avait un taux de guérison de 75% chez les personnes atteintes d'une co-infection au VIH et à l'hépatite C.

308 personnes co-infectées au VIH ont participé à l'étude, toutes avaient un VHC de génotype 1. Au départ, 95% avaient une charge virale de VIH indétectable et un taux de cellules CD4 moyen de 540 cellules/mm^3

La dose de faldaprévir a été adaptée en fonction du traitement anti-VIH des participant: Traitement à base d'efavirenz (*Sustiva*), un inhibiteur de protéase, ou traitement à base de raltégravir *(Isentress).*

Le critère d'évaluation principale était la RVS12. En tout, 71-72% des participants ont atteint ce résultat. Comme avec les autres traitements contre le VHC, le statut IL28B a été associé à la réussite du traitement (88 vs 64% CC vs non-CC, respectivement).

Les effets secondaires les plus fréquents ont été des nausées, de la fatigue, des diarrhées, des maux de tête et des faiblesses. Une élévation de bilirubine a également été observée chez un cinquième des participants.

Susanna Naggie de l'Institut pour la Recherche clinique Duke présente à CROI 2014. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Un régime médicamenteux sans interféron, à base de sofosbuvir (Sovaldi) et de ribavirine pendant 24 semaines a conduit à une réponse soutenue (guérison) chez 75% des personnes atteintes d'une co-infection au VIH et à l'hépatite C, avec un VHC de génotype 3.

Un traitement plus court de 12 semaines n'a pas marché chez les personnes atteintes d'un VHC de génotype 3.

L'étude PHOTON-1 a recruté 114 personnes atteintes de VHC de génotype 1 qui n'avaient jamais pris de traitement contre l'hépatite C auparavant (personnes dites naïves de traitement). Elles ont reçu 400mg de sofosbuvir une fois par jour, plus 1000-1200mg de ribavirine en fonction de leurs poids, pendant 24 semaines. En outre, 68 personnes naïves de traitement, et 41 personnes habituées aux traitements, toutes atteintes de génotypes 2 ou 3 ont également participé à l'étude. Les participants n'ayant jamais suivi de traitement auparavant ont pris du sofosbuvir et de la ribavirine pendant 12 semaines, et les non-répondants ont été traités pendant 24 semaines.

Parmi les patients de génotype 1 naïfs de traitement, 76% ont atteint une RVS12. Une personne a eu à nouveau un VCH détectable après la fin du traitement, ce qui a conduit au taux de RVS24 de 75%, mais il s'agissait peut-être d'un cas de réinfection plutôt que d'une rechute. Parmi les patients de génotype 2 naïfs de traitement traités pendant 12 semaines, les taux de RVS12 et de RVS24 étaient de 88% pour les deux. Cependant, parmi les patients de génotype 3, le taux est tombé à 67%.

Liens associés

- Lire l'article intégral sur le simeprevir sur aidsmap.com (en anglais)
- Un Webcast de cette session est disponible sur le site de CROI
- Lire l'article intégral sur le faldaprevir sur aidsmap.com (en anglais)
- Un Webcast de cette session est disponible sur le site de CROI
- Lire l'article intégral sur le sofosbuvir sur aidsmap.com (en anglais)
- Un Webcast de cette session est disponible sur le site de CROI

Le traitement pour la mono-infection de l'hépatite C

Prof. Rajendar Reddy, de l'Université de l'Hôpital de Pennsylvanie présente à CROI 2014. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Douze semaines de traitement contre l'hépatite avec une association de trois antiviraux à action directe (AAD) ont guéri 99% des personnes qui n'avaient jamais suivi de traitement auparavant.

L'association était composée d'un inhibiteur de la protéase du VHC, l'ABT-450 potentialisé au ritonavir co-formulé avec l'inhibiteur NS5A du VHC, l'ABT-267, et de l'inhibiteur non nucléosidique de la polymérase ABT-333.

Un peu plus de 400 personnes avec un VHC de génotype 1b ont été recrutées dans cette étude. La moitié ont pris une trithérapie accompagnée de ribavirine, les autres ont pris une trithérapie et un placébo.

Le taux de guérison s'élevait de 99 à 99,5%. Un seul patient a eu un rebond virologique pendant le traitement et deux rechutes après la fin du traitement.

Les principaux effets secondaires ont été des maux de tête est des nausées.

Anita Kohli, présente à CROI 2014. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Une autre étude a montré qu'un traitement par voie orale avec trois médicaments peut guérir les hépatites difficiles à traiter. Les participants ont pris du sofosbuvir, du ledipasvir et un troisième médicament à action directe pendant 6 semaines.

L'étude, appelée SYNERGY, a recruté 60 personnes à faible revenu souffrant d'une hépatite C chronique à Washington DC. La plupart avaient des caractéristiques généralement associées à une réponse médiocre au traitement: 70% étaient des hommes, environ 90% étaient d'origine afro-américaine, 85% avaient une variante défavorable du gène IL28B non-CC et 70% souffrait d'une hépatite de sous-type 1a difficile à traiter. Environ un quart des individus souffraient d'un stade avancé de fibrose du foie ou d'une cirrhose, mais les personnes souffrant d'une cirrhose ont été exclues des groupes de six semaines.

"Nous pensons que cette population reflète réellement la population atteinte d'hépatite C aux Etats-Unis, qui a été historiquement une population difficile à traiter" a dit le présentateur de l'étude.

Les participants ont été répartis au hasard pour recevoir soit une bithérapie au Sofosbuvir/Lepdipasvir pendant 12 semaines, soit cette co-formulation plus un troisième médicament à action directe: l'inhibiteur non nucléosidique de la polymérase du VHC, le GS-9669, ou l'inhibiteur de protéase du VHC, le GS-9451 pendant 6 semaines.

La charge virale de l'hépatite C a diminué rapidement après l'initiation du traitement et 100% des participants avaient une charge virale indétectable à la fin du traitement. Une seule personne dans le groupe du GS-9669 a rechuté après avoir arrêté le traitement, Par conséquent, le taux de réponse virologique soutenue (RVS) a été de l'ordre de 100% avec la bithérapie sur 12 semaines, de 95% avec la trithérapie au GS-9669 et de 100% avec la trithérapie au GS-9451

En général, l'innocuité et la tolérance de tous ces régimes médicamenteux ont été bonnes. Il n'y a pas eu d'effets indésirables graves ou d'arrêt de l'étude lié aux médicaments à l'étude. Les effets secondaires les plus fréquents ont été des maux de tête, de la fatigue, des diarrhées. Les diarrhées ont été plus fréquentes dans le groupe GS-9669.

Liens associés

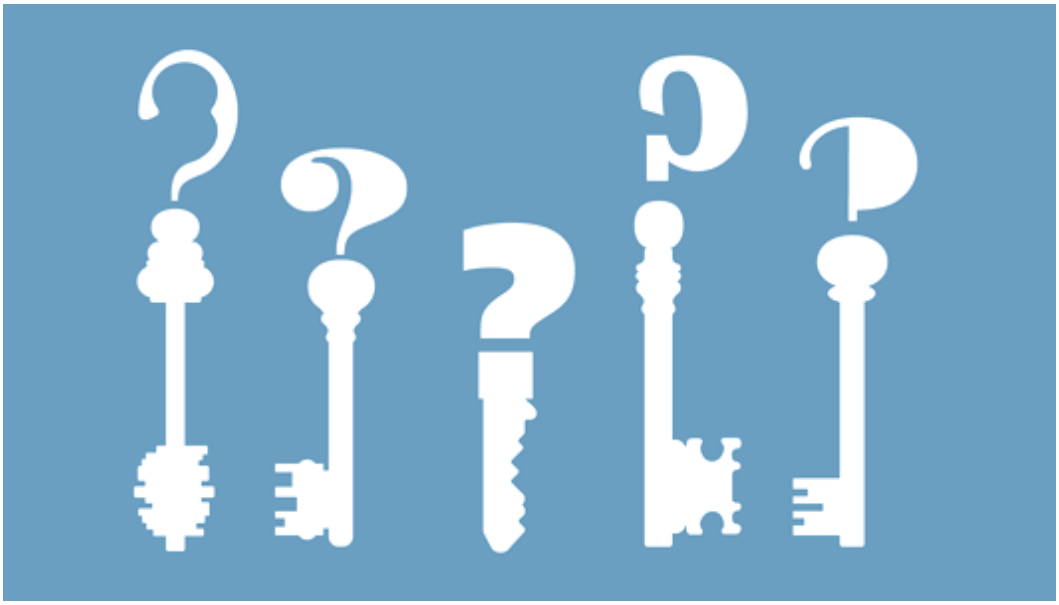
Lire l'association '3D' d'AbbVie guérit 99% des hépatites C de génotype 1b sur aidsmap.com (en anglais)

Un Webcast de cette session est disponible sur le site de CROI.

Lire "Six semaines de traitement par voie orale peut guérir les patients atteints d'une hépatite C difficile à traiter" sur aidsmap.com (en anglais)

Un Webcast de cette session est disponible sur le site de CROI

Un atelier communautaire sur la recherche d'un traitement curatif a posé la question "Où se cache le VIH?"



Les délégués participant à un atelier communautaire sur le traitement curatif, tenu avant la conférence se sont montrés moins optimistes qu'il y a 7 mois, lorsque, pendant le congrès international sur le SIDA, deux personnes de plus paraissaient avoir rejoint Timothy Ray Brown dans la guérison du VIH, grâce à une technologie similaire de greffe de la moelle osseuse.

Les espoirs ont été déçus lorsque, en décembre, il a été annoncé que les deux "patients de Boston" avaient vu leur VIH revenir après avoir été indétectables du point de vue virologique et ne pas avoir pris de traitement pendant plusieurs mois. Les résultats seront présentés en détail pendant la conférence, mais le défi sera de savoir d'où le VIH a réapparu, pourquoi cela a pris si longtemps, et comment pourrions-nous éliminer ou contrôler le tout petit 'réservoir' de VIH qui se maintient chez ces patients.

Liens associés

Lire l'article intégral sur aidsmap.com (en anglais)

Le traitement du VIH en prévention – Lancement de la déclaration de consensus communautaire

NAM et EATG, le groupe communautaire européen pour les personnes séropositives, a récemment lancé une déclaration de consensus, pour demander le soutien de la communauté du VIH, sur l'utilisation du traitement anti-VIH en prévention de la transmission du VIH.

Lisez la déclaration, signez-la et partagez la sur: www.hivt4p.org

Liens associés

Voir www.hivt4p.org

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

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 aidsmap

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/