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

Vendredi 26 février

Table des matières

- Un traitement de six semaines pour une hépatite C aigue chez les personnes séropositives
- Supprimer les obstacles à l'initiation rapide du traitement antirétroviral
- Le traitement précoce réduit les risques de cancers liés à l'infection
- Un échec de PrEP – Etude d'un cas
- Un dépistage de la tuberculose à grande échelle dans les foyers parait possible
- Les hommes gays séropositifs, le sexe et les drogues
- La surveillance neurologique
- Le dolutégravir est très efficace et sans danger pour les enfants plus âgés
- La prophylaxie au cotrimoxazole pour les enfants séronégatifs
- Soutenez notre travail

Donate

Un traitement de six semaines pour une hépatite C aigue chez les personnes séropositives

Jurgen Rockstroh présente à CROI 2016. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Un traitement au sofosbuvir/ledipasvir pendant six semaines est suffisant pour guérir le virus de hépatite C (VHC) chez les personnes séropositives qui ont une charge virale de VHC peu élevée.

L'étude a porté sur 26 personnes séropositives dont l'infection à l'hépatite C était récente, en Allemagne et au Royaume-Uni. Toutes avaient une infection de génotype 1 ou 4.

Les participants ont pris un traitement ouvert contre l'hépatite C pendant six semaines.

Douze semaines après la fin du traitement, 77% des participants avaient une réponse virologique soutenue (ce qui est considéré comme une guérison de l'hépatite C).

Il n'y a pas eu d'évènements indésirables graves et les effets secondaires les plus communs étaient de la fatigue et des maux de tête.

Le traitement a été particulièrement efficace chez les personnes qui avaient une charge virale moins élevée. Les chercheurs ont recommandé un traitement plus long pour les personnes dont la charge virale était plus élevée.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez le webcast de cette présentation sur le site du congrès

Supprimer les obstacles à l'initiation rapide du traitement antirétroviral

Gideon Amanyire à CROI 2016. Image: www.croiwebcasts.org

Des procédures cliniques simplifiées ont permis à 70% des patients de commencer le traitement antirétroviral dès qu'ils le pouvaient, selon les résultats d'une étude conduite en Ouganda.

Les directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommandent à toutes les personnes séropositives de prendre un traitement antirétroviral. Des études récentes ont observé que l'initiation rapide du traitement, alors que le taux de cellules CD4 de l'individu reste supérieure à 500, réduit les risques de maladies graves. Mais en réalité, la plupart des gens commencent le traitement tard. Ceci a des conséquences sur leur santé et sur la transmission continue du VIH.

En Ouganda, en général, les patients se présentent pour la première fois dans les services de soins VIH lorsque leur taux de cellules CD4 est aux alentours de 370 et ils ne commencent pas le traitement avant d'arriver à 100 environ.

Les chercheurs voulaient savoir si un contrôle du taux de cellules CD4 au point d'intervention, des conseils sur l'observance non obligatoires et une meilleure formation du personnel augmenteraient la proportion des personnes séropositives initiant le traitement dès qu'ils le pouvaient (en fonction des résultats du taux de cellules CD4).

L'étude a été menée dans 20 cliniques. Plus de 12 000 personnes sont devenus éligibles au traitement antirétroviral, avec un taux de cellules CD4 moyen d'un peu plus de 300. En suivant les voies normales d'accès aux soins, 18% ont commencé le traitement le jour où ils sont devenus admissibles, et 38% l'ont fait dans les deux semaines.

Cependant, avec l'intervention, 71% ont commencé le traitement le jour où ils sont devenus admissibles et 80% l'ont fait dans les deux semaines.

Si nous prenons cette intervention à l'échelle, nous pourrions améliorer l'efficacité et l'efficience de la cascade des soins en Afrique » ont dit les chercheurs.

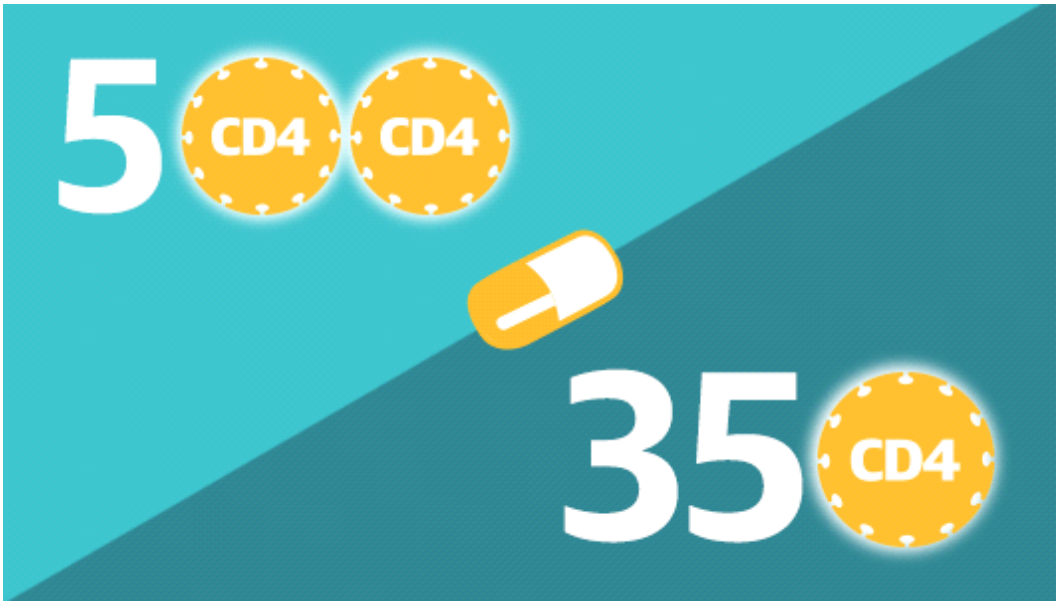
Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez le webcast de cette présentation sur le site du congrès

Le traitement précoce réduit les risques de cancers liés à l'infection



Les personnes qui commencent le traitement anti-VIH lorsque leur taux de cellules CD4 est supérieur à 500 sont moins susceptibles de développer un cancer lié à l'infection que les personnes qui commencent le traitement anti-VIH à un taux plus faible. Ces résultats sont issus d'une grande étude (START) qui évalue les avantages du traitement anti-VIH précoce.

Dans l'étude, les personnes ayant un taux de cellules CD4 supérieur à 500 ont été randomisées pour commencer le traitement anti-VIH immédiatement, ou pour attendre jusqu'à ce que leur taux de cellules CD4 tombe à 350.

Les résultats d'ensemble de l'étude ont montré des avantages évidents au traitement précoce. Les résultats préliminaires ont également montré que le traitement précoce réduisait de deux-tiers les risques de cancer, mais n'ont pas différencié selon la cause sous-jacente des cancers.

La dernière analyse a montré que le traitement précoce réduisait les risques de cancers liés à l'infection de 75%. Les cancers les plus communs liés à l'infection étaient le sarcome de Kaposi et le lymphome non hodgkinien. D'autres facteurs de prédiction des cancers liés à l'infection étaient l'âge, un indice élevé de masse corporelle, vivre dans une région à faible revenu et une charge virale élevée.

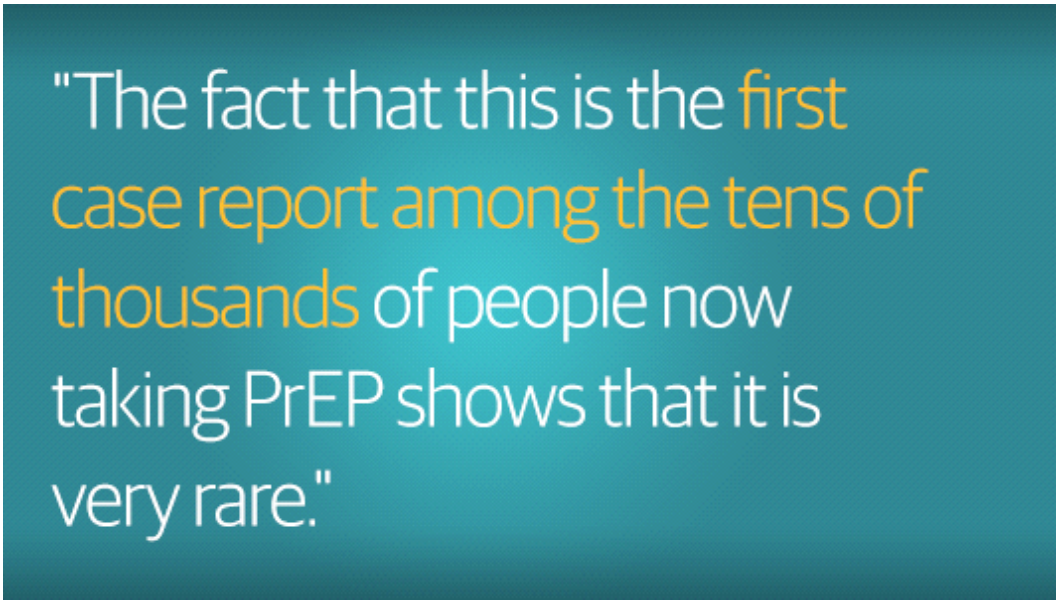
Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez le webcast de cette présentation sur le site du congrès

Un échec de PrEP – Etude d'un cas



Traduction: "Le fait qu'il s'agisse du premier cas signalé parmi des dizaines de milliers montre que c'est très rare."

Un rare cas d'échec de prophylaxie pré-exposition (PrEP), malgré une bonne adhérence, a été rapporté au congrès.

Une bonne adhérence est un facteur clef de l'efficacité de la PrEP. Les personnes prenant la PrEP comme elle est prescrite ont très peu de risques d'infection au VIH.

Cependant, un homme à Toronto a acquis le VIH, malgré avoir rapporté de très hauts niveaux d'adhérence à la PrEP.

Il a été diagnostiqué comme ayant une souche de VIH résistant à plusieurs médicaments.

Il n'a pas été possible de vérifier complètement si l'homme avait un taux suffisant d'antirétroviraux dans son sang pour le protéger contre le VIH, mais les chercheurs pensent que l'homme avait adhéré à son traitement.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez le webcast de cette présentation sur le site du congrès

Un dépistage de la tuberculose à grande échelle dans les foyers parait possible

Comfort Phiri présente à CROI 2016. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Offrir le dépistage de la tuberculose dans le cadre de l'intervention d'un dépistage de VIH à domicile a le potentiel d'identifier les personnes tuberculeuses qui n'auraient pas été diagnostiquées autrement, a montré une étude conduite en Zambie.

Le taux de tuberculose parmi les personnes séropositives est très élevé, et par conséquent offrir le dépistage de la tuberculose et du VIH en même temps parait logique. Cependant, à la différence du dépistage du VIH, qui peut être effectué avec des tests rapides dans la communauté ou même à la maison, le dépistage de la tuberculose nécessite plusieurs étapes, puisqu'un test sur le lieu d'intervention n'est pas encore disponible.

L'étude PopART a fait du porte à porte dans huit collectivités de Zambie, en offrant le dépistage du VIH et le dépistage des symptômes de la tuberculose. Les individus qui avaient des symptômes de tuberculose, ou qui habitaient dans un foyer avec une personne sous traitement antituberculeux, étaient invités à fournir un échantillon d'expectoration pour être analysé.

Plus de 200 000 personnes ont participé à l'étude et 98% ont consenti au dépistage de la tuberculose. Seul 1,2% avaient des symptômes de tuberculeuse et la plupart de ces personnes (82%) ont fourni un échantillon d'expectoration pour une analyse. Trois quarts de ces individus ont reçu un résultat et 9% ont été confirmés comme ayant la tuberculose, un taux de détection de 417 par 100 000.

La faible proportion de personnes présentant des symptômes de tuberculose était inattendue. Néanmoins, les résultats montrent que le dépistage à grande échelle de la tuberculose peut être intégré aux programmes de dépistage du VIH à domicile.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez le webcast de cette présentation sur le site du congrès

Les hommes gays séropositifs, le sexe et les drogues

Erica Pufall avec le poster présenté à CROI 2016

Une grande proportion des hommes gays séropositifs se présentant dans les cliniques de

santé sexuelle en Angleterre et au Pays de Galles ont rapporté prendre de la drogue pendant les rapports sexuels.

Un étude portant sur 30 cliniques ont montré qu'environ un tiers des hommes gays séropositifs ont rapporté du « chemsex », défini dans l'étude comme « l'utilisation de drogues pour favoriser l'absence d'inhibition et accroitre l'excitation sexuelle » et environ 10% ont rapporté du « slamsex », qui implique l'injection de drogues pendant les rapports sexuels. Le taux de consommation de drogues pendant les rapports sexuels était particulièrement élevé à Londres.

L'enquête a porté sur 582 hommes gays. Les drogues fréquemment utilisées pendant les rapports sexuels comprenaient le GHB/GBL, la kétamine, la méthamphétamine, et la méphédrone. Ces deux dernières sont plus susceptibles d'être injectées. Environ un tiers des personnes rapportant le chemsex avaient entre 35 et 54 ans.

Le taux de consommation de drogues pendant les rapports sexuels était particulièrement élevé à Londres : 37% vs 17% à l'extérieur de Londres.

Le sexe anal sans préservatif était très commun et rapporté par 77% des personnes prenant de la drogue pendant les rapports sexuels. La plupart des hommes étaient sous traitement et avaient une charge virale indétectable. Les hommes rapportant le chemsex étaient plus susceptibles que les hommes ne rapportant pas de consommation de drogues d'avoir eu des rapports sexuels anaux sans préservatif.

Environ la moitié des hommes rapportant le chemsex avaient eu une infection sexuellement transmissible récente et 9% étaient co-infectés à l'hépatite C.

L'enquête a mis en évidence la nécessité des interventions pour faire face aux risques de transmission du VIH et des IST parmi les hommes qui prennent de la drogue dans un contexte sexuel » ont dit les chercheurs.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

La surveillance neurologique

Un colloque à CROI a examiné le futur de la surveillance neurologique des personnes séropositives.

Le succès du traitement anti-VIH signifie que la démence associée au SIDA et les troubles neurocognitifs associés au VIH sont désormais rares.

Mais le colloque a entendu parler d'un nouveau spectre de troubles neurologiques touchant les personnes séropositives, dont ceux associés au vieillissement de la population séropositive, à la co-infection à l'hépatite C et aux effets secondaires de certains médicaments.

Des méthodes de surveillance de la santé neurologique des personnes séropositives ont également été discutées.

Le colloque a souligné des recherches explorant le rôle du liquide céphalorachidien et les stratégies pour traiter le VIH dans le liquide céphalorachidien ont été explorées.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Le dolutégravir est très efficace et sans danger pour les enfants plus âgés

Le traitement anti-VIH à base de dolutégravir (Tivicav), un inhibiteur d'intégrase est efficace et sans danger pour les enfants âgés de six à 12 ans.

On a besoin de toute urgence d'options de traitement de deuxième et de troisième ligne pour les enfants dont le VIH a développé une pharmacorésistance après l'échec d'un traitement à base d'INNTI ou d'inhibiteur de protéase.

Les chercheurs voulaient découvrir si une association de dolutégravir et de deux autres médicaments, choisis après avoir effectué des tests de résistance et une révision des antécédents de traitement, serait efficace et sans danger.

Après 48 semaines de traitement, 80% des enfants avaient une charge virale inférieure à 400 copies/ml et 74% avaient une charge virale indétectable. Une bonne augmentation du taux de cellules CD4 a été observée et il n'y a pas eu d'effets secondaires graves.

Des recherches sont en cours pour voir si le dolutégravir est efficace et sans danger chez les enfants plus petits.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez le webcast de cette présentation sur le site du congrès

La prophylaxie au cotrimoxazole pour les enfants séronégatifs

Le traitement préventif au cotrimoxazole (*Septrin*) n'est peut être pas nécessaire pour les enfants exposés au VIH mais séronégatifs, d'après une nouvelle étude.

Le traitement avec cet antibiotique s'est montré efficace, abordable et sans danger pour réduire le taux de maladies et de décès chez les enfants séropositifs, particulièrement dans les régions où les taux de paludisme et d'infections bactériennes graves sont élevés.

Le médicament est recommandé à tous les enfants nés de mères séropositives dans ce type d'environnement et le traitement doit continuer jusqu'à ce qu'une infection au VIH puisse être exclue (c'est à dire jusqu'à ce que l'enfant arrête d'être allaité).

Les enfants nés de mères séropositives (exposés au VIH mais séronégatifs) ont un taux de mortalité plus élevé que les enfants non exposés. Les recherches ont exploré si le traitement continu au cotrimoxazole pourrait être bénéfique.

Cependant, une étude randomisée a montré que le traitement préventif avec ce médicament n'améliorait pas la survie ou les résultats cliniques sur une période de 18 mois. Le taux de mortalité était semblable entre les enfants qui prenaient le médicament et ceux qui prenaient un placebo. Les taux d'hospitalisation et d'anémie étaient également semblables entre les deux groupes.

Cependant l'étude a montré que le cotrimoxazole était bien toléré.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Lisez le résumé sur le site du congrès

Visionnez le webcast de cette présentation sur le site du congrès

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 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/