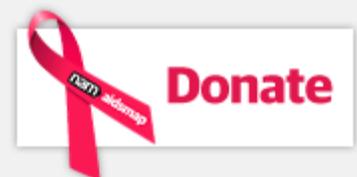




**Vendredi 8 mars 2019**

### Table des matières

- | Un traitement injectable anti-VIH à action prolongée maintient la suppression virale
- | Anomalies du tube neural et inhibiteurs de l'intégrase: toujours en attente de preuves plus solides
- | Les ciseaux moléculaires éliminent avec succès les gènes du VIH dans tous les tissus chez les singes infectés
- | La période pendant laquelle les personnes séropositives restent contagieuses diminue lentement aux Etats-Unis
- | La MPOC augmente les risques de crise cardiaque chez les personnes séropositives
- | Combien de personnes ayant pris la PrEP contractent le VIH la même année?
- | Le traitement à base d'inhibiteurs de l'intégrase conduit à un gain de poids plus important
- | Soutenez notre travail



**Un traitement injectable anti-VIH à action prolongée maintient la suppression virale**



Susan Swindells et Chloe Orkin présentent à la CROI 2019. Photo de Liz Highleyman.

Selon les résultats de deux essais de phase III présentés à la Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI 2019), **une association de deux médicaments anti-VIH injectables à action prolongée, prise une fois par mois, présentait un très faible taux d'échec thérapeutique et un profil d'innocuité favorable.**

Une association par injection de cabotégravir, un inhibiteur expérimental de l'intégrase, et de rilpivirine, un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI) actuellement disponible sous forme de pilule (Edurant), a maintenu la suppression virale chez les personnes qui passaient d'un traitement oral standard (dans le cadre de l'essai ATLAS), et chez les personnes jusqu'alors non traitées après une courte période d'induction de trois médicaments (dans l'essai FLAIR).

Dans les deux études, les données pharmacocinétiques ont montré que les concentrations sanguines de cabotégravir et de rilpivirine sont restées supérieures aux seuils d'efficacité tout au long de l'étude et étaient comparables aux concentrations atteintes avec les préparations orales correspondantes.

Les participants à l'étude se sont dits très satisfaits des injections mensuelles par rapport aux pilules quotidiennes, et ont presque tous indiqué qu'ils préféreraient utiliser la méthode injectable.

#### Liens associés

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

[Consultez le résumé de l'essai ATLAS sur le site de la CROI 2019](#)

[Consultez le résumé de l'essai FLAIR sur le site de la CROI 2019](#)

[Visionnez un webcast de la présentation sur l'essai ATLAS sur le site de la CROI 2019](#)

[Visionnez un webcast de la présentation sur l'essai FLAIR sur le site de la CROI 2019](#)

[Visitez nos pages dédiées à la conférence pour toute l'actualité sur la CROI 2019](#)

# l'intégrase: toujours en attente de preuves plus solides



Les chercheurs ne sont toujours pas en mesure de déterminer si l'exposition aux inhibiteurs de l'intégrase au moment de la conception et en début de grossesse augmente le risque d'anomalies du tube neural chez les nourrissons, a révélé une étude présentée cette semaine à la CROI 2019.

Une anomalie du tube neural se produit lorsque la moelle épinière, le cerveau ou les structures connexes ne se développent pas correctement. La cause la plus fréquente d'anomalies du tube neural est une carence en acide folique pendant la grossesse, mais certaines anomalies peuvent aussi être dues à certains médicaments. Les risques d'anomalies du tube neural sont plus élevés au moment de la conception et au cours des trois premiers mois de la grossesse ; il est donc important d'exclure la possibilité d'un effet nocif dû aux médicaments administrés.

En 2018, des inquiétudes ont été soulevées après l'observation d'un taux plus élevé d'anomalies du tube neural chez les nourrissons exposés au dolutégravir au moment de la conception et au cours des trois premiers mois de la grossesse dans l'étude Tsepamo au Botswana. L'Organisation mondiale de la Santé a réagi à la suite de ces résultats en recommandant aux femmes susceptibles de tomber enceintes de prendre un contraceptif efficace si elles décidaient de prendre du dolutégravir.

Les chercheurs vérifient maintenant si le signal d'alarme de l'étude Tsepamo représente un risque accru ou s'il s'agit d'une anomalie locale ou due au hasard. Le dolutégravir est un inhibiteur de l'intégrase et d'autres études se sont également portées sur un médicament similaire, le raltégravir.

Certaines études de grande envergure présentées à la CROI 2019 n'ont révélé aucun risque accru d'anomalies du tube neural. Toutefois, les chercheurs ont également souligné les limites des systèmes de surveillance et ont appelé à de nouvelles études prospectives sur les antirétroviraux. Des données supplémentaires de l'étude Tsepamo sont attendues dans le courant de l'année.

## Liens associés

[Lisez l'article intégral sur \[aidsmap.com\]\(https://aidsmap.com\)](#)

[Visionnez un webcast sur l'actualisation de Lynne Mofenson sur les antirétroviraux et les anomalies congénitales](#)

## Les ciseaux moléculaires éliminent avec succès les gènes du VIH dans tous les tissus chez les singes infectés



Tricia Burdo présente à la CROI 2019. Photo de Liz Highleyman.

Une équipe de chercheurs de l'Université Temple de Philadelphie, aux États-Unis, a supprimé les gènes rétroviraux des cellules de deux singes infectés par le VIS, l'analogue du VIH chez le singe. La recherche, présentée à la CROI 2019, a utilisé une enzyme qui coupe les séquences génétiques (CRISPR/Cas9), contenue dans l'enveloppe d'un virus commun de type rhume, pour éliminer avec succès les gènes du VIS d'une majorité - et peut-être de toutes - les cellules dans tous les organes des singes où leurs taux avaient été mesurés.

Etant donné que les singes de cette expérience ont été euthanasiés après l'intervention pour faire une biopsie de tous les tissus, cette expérience ne peut pas être considérée comme un traitement curatif du VIS. Cependant, la nature exhaustive des résultats est impressionnante, et toutes les tentatives de culture de VIS à partir des cellules immunitaires présentes dans le sang des singes traités ont échoué. La prochaine étape consistera à administrer le même traitement aux singes séropositifs qui sont sous traitement antirétroviral, puis à interrompre le traitement pour savoir si le VIS réapparaît.

### Liens associés

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

[Consultez le résumé sur le site de la CROI 2019](#)

[Visionnez un webcast de cette présentation sur le site de la CROI 2019](#)

## La période pendant laquelle les personnes séropositives restent contagieuses diminuée

## lentement aux États-Unis



Nicole Crepez présente à la CROI 2019. Photo de Roger Pebody.

En 2016, pour plus de la moitié des personnes séropositives aux États-Unis, il fallait plus de trois ans pour être diagnostiquées, et plus de cinq mois après le diagnostic pour que leur charge virale soit indétectable. C'est ce qui ressort d'une étude menée par des chercheurs des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), présentée à la CROI 2019. L'étude a utilisé les données recueillies régulièrement pour les nouveaux diagnostics de VIH et les résultats des tests de CD4 et de charge virale.

Un diagnostic et un traitement précoces sont importants à la fois pour la santé de la personne séropositive et pour la prévention du VIH. Les personnes dont le VIH n'a pas été diagnostiqué sont plus susceptibles de transmettre le VIH à leur partenaire. Un traitement efficace contre le VIH empêche la transmission du VIH pendant les rapports sexuels.

L'étude a révélé que le délai médian entre l'infection et le diagnostic est passé de 43 mois chez les personnes diagnostiquées en 2012 à 39 mois chez les personnes diagnostiquées en 2016, soit une diminution de 9 % sur une période de quatre ans.

Des progrès beaucoup plus importants ont été réalisés dans la réduction du délai médian entre le diagnostic et la suppression virale. Entre 2012 et 2016, ce délai est passé de huit à cinq mois, soit une réduction de 38 %.

### Liens associés

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

[Consultez le résumé sur le site de la CROI 2019](#)

[Visionnez un webcast de cette présentation sur le site de la CROI 2019](#)

## La MPOC augmente les risques de crise cardiaque chez les personnes séropositives



Kristina Crothers présente à la CROI 2019. Photo de Liz Highleyman.

### La Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) augmente les risques de crise cardiaque chez les personnes séropositives, ont rapporté des chercheurs américains cette semaine à la CROI 2019

La MPOC est une maladie pulmonaire chronique qui provoque des difficultés respiratoires. La MPOC est l'une des maladies chroniques les plus courantes chez les personnes séropositives. Même après ajustement pour tenir compte du tabagisme, une méta-analyse récente a révélé que les personnes vivant avec le VIH avaient un risque 15 % plus élevé de MPOC.

La MPOC grave est associée à un risque accru de crise cardiaque dans la population générale. Cependant, des études précédentes n'avaient pas montré d'augmentation du taux de crise cardiaque chez les personnes séropositives.

Dans le cadre de cette étude, les chercheurs ont cherché à déterminer si la MPOC augmentait le risque de crise cardiaque en travaillant avec huit grands centres de traitement du VIH aux États-Unis, couvrant 22 596 personnes séropositives, et en examinant les données relatives aux personnes atteintes de MPOC.

Après ajustement pour tabagisme et période de tabagisme, les personnes atteintes de MPOC étaient deux fois plus susceptibles d'avoir une crise cardiaque pendant la période de suivi (médiane de 3,44 ans). Des recherches supplémentaires sur les mécanismes conduisant à un risque accru de crise cardiaque et sur les stratégies préventives et thérapeutiques sont nécessaires.

#### Liens associés

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

[Consultez le résumé sur le site de la CROI 2019](#)

[Visionnez un webcast de cette présentation sur le site de la CROI 2019](#)

## Combien de personnes ayant pris la PrEP contractent le VIH la même année?



Une étude de New York, présentée à la CROI 2019, visait à déterminer combien de personnes ayant utilisé la prophylaxie pré-exposition (PrEP) l'année précédente avaient reçu un diagnostic de VIH

La PrEP est une méthode efficace de prévention du VIH où une personne séronégative prend des médicaments antirétroviraux pour se protéger contre le VIH. Cependant, les médicaments utilisés pour la PrEP sont aussi utilisés dans le traitement du VIH et des inquiétudes ont été soulevées quant au risque d'apparition de résistance à ces médicaments si une personne séropositive ne connaît pas son statut et prend la PrEP.

Un certain nombre d'essais contrôlés randomisés sur la PrEP ont signalé que des participants avaient contracté le VIH au moment où ils avaient commencé la PrEP ou juste avant, et certains ont acquis une résistance aux médicaments. Mais on ne sait pas si cela se produit souvent dans les programmes d'accès à la PrEP.

L'étude présentée à la CROI a examiné les données recueillies régulièrement sur 3 685 personnes ayant reçu un diagnostic de VIH au cours des douze derniers mois. Elle n'a identifié que 91 personnes (2,5 %) ayant utilisé la PrEP l'année précédant le diagnostic. La durée moyenne d'utilisation de la PrEP était de 106 jours, mais le délai moyen entre le début de la PrEP et le diagnostic était de 250 jours, ce qui suggère que beaucoup avaient arrêté la PrEP quelque temps avant le diagnostic.

Il y avait plus de résistances aux médicaments chez les anciens utilisateurs de PrEP qui avaient contracté le VIH. Cependant, il s'agissait uniquement de résistance à l'emtricitabine, un des composants de la PrEP, et il n'y a eu aucun cas de mutation liée à la résistance au ténofovir K65R chez les personnes qui avaient utilisé la PrEP.

Un tiers (33 %) des personnes ayant eu recours à la PrEP ont reçu un diagnostic d'infection aiguë, c'est-à-dire très récente, contre 9 % des personnes n'ayant jamais eu recours à la PrEP.

Le Dr Kavita Misra, qui présentait l'étude, a déclaré que, bien que les résultats soient généralement rassurants, ils soulignaient qu' " un dépistage rigoureux était essentiel " avant de commencer la PrEP.

#### Liens associés

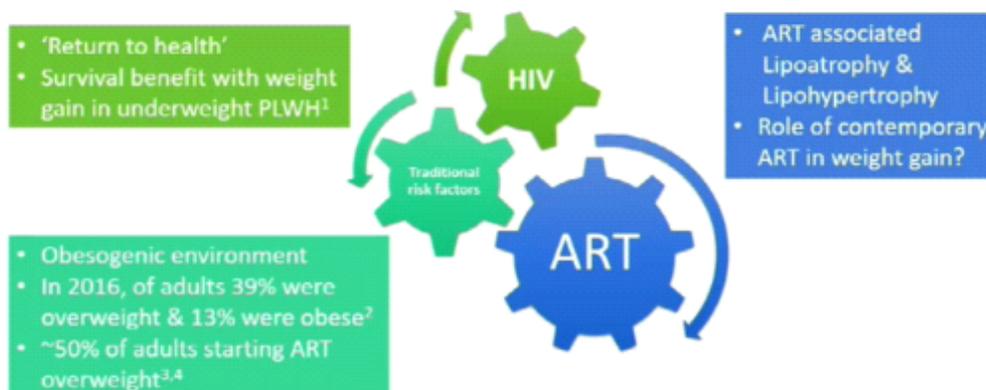
[Lisez l'article intégral sur aidsmap.com](#)

[Consultez le résumé sur le site de la CROI 2019](#)

[Visionnez un webcast de cette présentation sur le site de la CROI 2019](#)

# Le traitement à base d'inhibiteurs de l'intégrase conduit à un gain de poids plus important

## What is driving weight gain with ART in the present era?



1. Yuh, Clin Infect Dis 2015; 2. WHO, Obesity and Overweight Fact sheet 2018; 3. Koethe, AIDS Res Hum Retroviruses 2016 4. Tate, Antivir Ther 2012

Washington University School of Medicine in St. Louis

Department of Medicine  
Division of Infectious Diseases

Diapo de la présentation de Jane O'Halloran à la CROI 2019.

Cette semaine, à l'occasion de la CROI 2019, de nouvelles preuves ont été présentées comme quoi le traitement aux inhibiteurs de l'intégrase est associé à un gain de poids et que les gens prennent plus de poids après avoir commencé un traitement avec un inhibiteur de l'intégrase que les personnes prenant d'autres classes de médicaments.

Le gain de poids lié au traitement aux inhibiteurs de l'intégrase a d'abord été signalé à la fin de 2018 et, depuis, d'autres groupes de recherche se sont penchés sur ce sujet chez divers groupes de patients.

La North American AIDS Cohort Collaboration a constaté que chez les personnes qui commençaient un traitement pour la première fois, le traitement à base d'inhibiteurs de l'intégrase était associé à un gain de poids plus important qu'avec un traitement à base d'inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI). L'analyse a porté sur

24 001 personnes ayant commencé un traitement entre 2007 et 2015. Après cinq ans de traitement, les personnes prenant un inhibiteur de l'intégrase avaient grossi d'une médiane de 6 kg, par rapport à 4,3 kg chez les personnes ayant commencé par un INNTI.

Deux études plus petites ont également établi un lien entre le traitement aux inhibiteurs de l'intégrase et le gain de poids. Une autre étude n'a révélé aucun lien.

Ce gain de poids est-il causé par les médicaments antirétroviraux ou est-il le résultat d'un environnement qui encourage les gens à manger mal et à être physiquement inactifs ? Animant une discussion sur la prise de poids après le début du traitement, Jane O'Halloran, de l'Université de Washington à St Louis, a souligné que près de la moitié des adultes qui commençaient un traitement antirétroviral aux États-Unis étaient peut-être déjà obèses. Le gain de poids après le début du traitement peut survenir chez les adultes qui ont déjà un régime alimentaire et un mode de vie les prédisposant à prendre encore plus du poids.

## Liens associés

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

[Consultez le résumé sur le site de la CROI 2019](#)

[Visionnez un webcast de cette présentation sur le site de la CROI 2019](#)

## 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](http://www.aidsmap.com/donate).

Merci.

## Liens associés

[www.aidsmap.com/donate](http://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.
-  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](http://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](mailto:info@nam.org.uk)

Site Internet: [www.aidsmap.com](http://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/>

**Privacy Policy**

Read it here: <http://www.aidsmap.com/page/1439297/>