Zeitschrift: Horizons : le magazine suisse de la recherche scientifique
Herausgeber: Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique
Band: - (2003)
Heft: 56

Artikel: Dossier SIDA : le bon moment pour commencer la thérapie
Autor: Bucheli, Erika
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-971302

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

PHOTOS DOSSIER : MIKE FREI R.

VIH : contenu, mais pas vaincu

L'infection par le VIH n'équivaut plus à une sentence de mort, pour autant que les personnes atteintes puissent accéder aux soins nécessaires. A ce jour, le virus ne peut pourtant jamais être totalement éliminé et la thérapie s'avère lourde. La maladie peut alors changer la perception du monde des personnes concernées et des détails, insignifiants jusqu'alors, apparaissent parfois au grand jour. C'est cette même idée qu'a développée le photographe Mike Frei. R en portant un regard inhabituel sur notre cadre de vie.

En Suisse, la moitié des séropositifs se mettent à disposition de la médecine. L'étude à long terme, qui a débuté il y a quinze ans, est précieuse pour la recherche sur le sida et pour les patients eux-mêmes.

Le bon moment
pour commencer la thérapie

PAR ERIKA BUCHELI

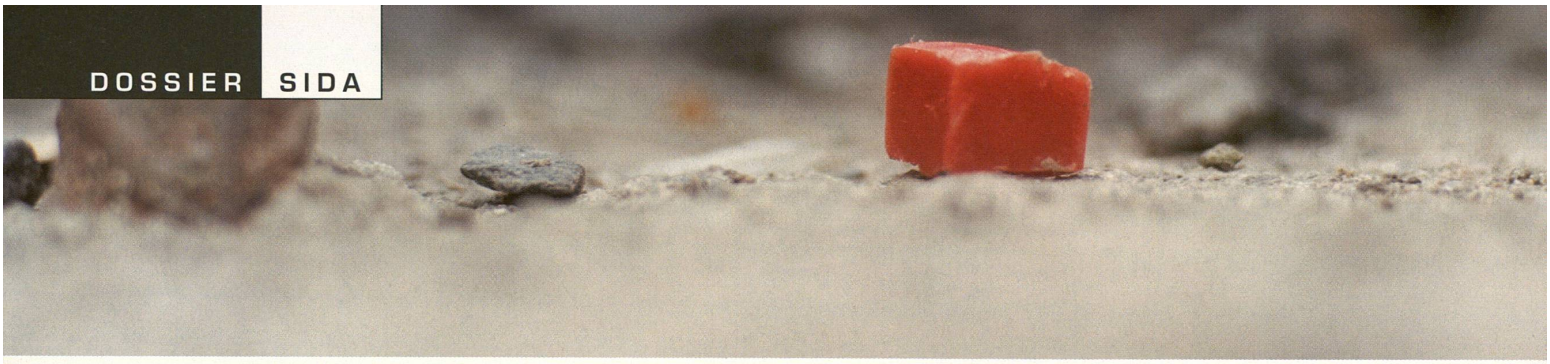
« Etes-vous d'accord de vous faire régulièrement examiner pour la recherche ? » La plupart des personnes séropositives répondent par l'affirmative à cette question et sont d'accord de prendre part à l'Etude suisse de cohorte VIH. Deux fois par an, elles subissent des tests médicaux et sont interrogées sur leur situation personnelle.

« Aucun autre pays ne dispose d'une telle étude représentative concernant le VIH », souligne Pietro Vernazza, spécialiste en infectiologie à l'Hôpital cantonal de Saint-Gall et président du Conseil scientifique de l'étude. Cela se reflète, par exemple, dans le pourcentage important de femmes, presque 30 %, ce qui correspond approximativement à la proportion de femmes infectées. Ce grand nombre de patients a pu être réuni grâce à la participation de l'ensemble des centres universitaires suisses, ainsi que des hôpitaux cantonaux de Saint-Gall et de Lugano. Ceux-ci collaborent en outre avec des praticiens et des polycliniques régionales qui traitent des personnes atteintes du VIH.

Les participants tirent aussi directement bénéfice de cette étude, puisqu'ils peuvent ainsi être traités de manière optimale. Pour plus de 70 % des participants traités, le nombre de virus dans le sang – donnée qui sert d'indicateur de la progression de la maladie – est,

ÉTUDE SUISSE DE COHORTE VIH

L'Etude suisse de cohorte VIH a été lancée par le Conseil fédéral en 1988 et fait partie du Programme national de recherche sur le VIH/sida. Jusqu'en 1999, la Commission de contrôle de la recherche sur le sida (CCRS) s'occupait de ce programme, avant qu'il ne soit transmis au Fonds national suisse. Depuis son début, plus de 12 000 personnes infectées par le VIH ont participé à cette étude à long terme. Un tiers d'entre elles est décédé depuis, un cinquième a abandonné. Aujourd'hui, la cohorte regroupe environ 5500 patients. Les informations qui les concernent sont rendues anonymes, puis centralisées et mises à disposition de chaque chercheur, dont le projet de recherche a été homologué par le Conseil scientifique de l'étude. Son budget annuel s'élève à environ trois millions et demi de francs. www.shcs.ch



depuis plusieurs années, descendu au-dessous de la limite de détection. En comparaison, dans les grandes cliniques des Etats-Unis, environ 20 % seulement des patients atteignent ce résultat. La fréquence des virus résistants en Suisse est par ailleurs de l'ordre de 10 % et est même en légère régression ces dernières années. Elle atteint en revanche plus de 20 % dans le reste de l'Europe. Selon Pietro Vernazza, ces succès sont dus aux contrôles de qualité permanents et à la collaboration intensive entre les laboratoires et les cliniques, ainsi qu'entre les médecins et les chercheurs. Dans le même temps, les coûts de l'Etude de cohorte sur le VIH ont baissé. Ils s'élèvent à environ 700 francs par patient, ce qui représente 3 % des frais de prise en charge pendant une année.

L'infarctus au lieu du sida ?

En dépit du succès des traitements, de nombreuses questions restent en suspens. La thérapie combinée induit en effet des effets secondaires. Les médecins s'inquiètent en particulier du taux de plus en plus élevé de lipides dans le sang de nombreux patients. Environ 25 % des patients traités ont un taux trop élevé de cholestérol et 30 % ont trop de triglycérides dans le sang, éléments connus comme étant des facteurs de risque pour les affections cardiovasculaires. Ce risque existe-t-il également pour les patients atteints du VIH, qui sont nettement plus jeunes que ceux qui présentent naturellement des taux plus importants de lipides ? Une étude internationale DAD* a tenté de répondre à cette question, avec un panel de plus de 23 000 patients. En février, les scientifiques ont révélé que le taux d'infarctus avait augmenté de 26 % pour chaque année supplémentaire de thérapie. « Mais, c'est aussi une question de proportion. Les avantages de cette thérapie combinée l'emportent toujours très nettement », note le spécialiste en infectiologie Rainer Weber de l'Hôpital universitaire de Zurich, qui a participé à cette étude. Les patients pris en compte avaient toutefois été traités par thérapie combinée sur une période de six ans au plus. Ainsi, des effets secondaires de ces thérapies pour des traitements plus longs, personne ne sait rien aujourd'hui

Compte tenu des effets secondaires et de la résistance des virus, la question de savoir quel est le moment idéal pour commencer la thérapie est toujours d'actualité. Une étude internationale réalisée auprès de 12 000 patients a démontré qu'il est utile d'entreprendre la thérapie avant que le sida ne se déclare. Dans ce cas de figure, le risque de mortalité est significativement plus bas. « Chez presque 60 % des participants à cette étude, le traitement est intervenu trop tard », relève Matthias Egger, directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne. De nombreux séropositifs ont appris leur infection seulement lorsque la maladie s'est déclarée. Pour lui, il est donc essentiel d'effectuer le test le plus tôt possible.

Infection aiguë

Cette recommandation est aussi valable au stade de l'infection aiguë. Car, peu de temps après la contagion, le VIH se multiplie dans le corps de manière extrêmement rapide et attaque surtout les cellules immunitaires spécialisées dans la défense contre le virus. Moins ces cellules seront détruites, mieux le système immunitaire réussira à tenir le virus en échec et plus tard le sida se déclarera. Ces cellules étant détruites durant les premières semaines de l'infection, on tente aujourd'hui de traiter la maladie durant ces phases aiguës. « Nous espérons ainsi maintenir ces cellules dans le corps des patients, de manière à ensuite supprimer définitivement le virus à l'aide de stratégies immunologiques », fait valoir Pietro Vernazza.

Particulièrement contagieux

L'infection aiguë est toutefois difficile à reconnaître. Les personnes touchées souffrent, par exemple, de fièvre, d'éruptions cutanées, de maux de gorge ou d'épuisement, symptômes qui ressemblent à ceux de la grippe ou de la fièvre ganglionnaire de Pfeiffer. Le diagnostic est également difficile pour les médecins. Selon l'infectiologue, ceux-ci ne devraient donc pas hésiter à proposer au patient un test, une infection VIH n'étant pas exclue avec ce genre de symptômes.

Le diagnostic précoce est également important pour la prévention. En effet, pendant la phase aiguë, les séropositifs sont particulièrement contagieux. Ils sont également responsables d'un tiers des contagions, comme l'a démontré une étude effectuée sous la direction de Luc Perrin de l'Hôpital universitaire de Genève. ■

* DAD est l'abréviation de « Data Collection on Adverse Events of Anti-HIV Drugs » (www.cphiv.dk/dad).

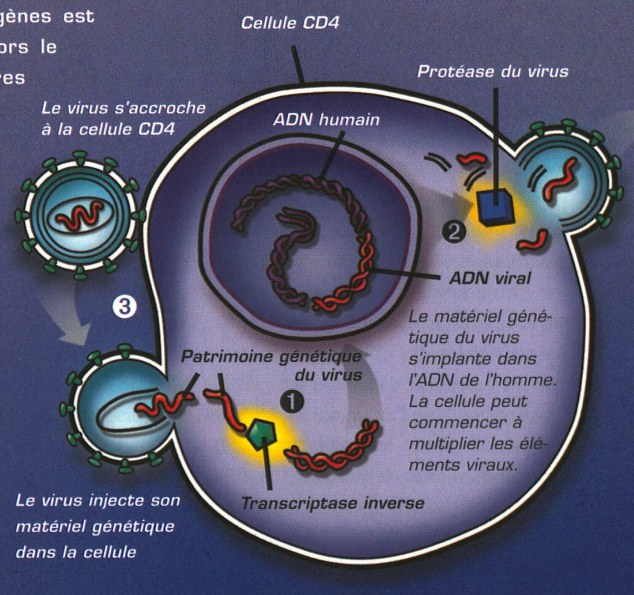
UNE STRATÉGIE RAFFINÉE

Le VIH a une prédilection pour un type particulier de cellules du système immunitaire, les lymphocytes T « helpers » CD4, une classe spécifique de globules blancs. Et il ne s'attaque pas à n'importe quelles cellules CD4, mais précisément à celles qui pourraient représenter une défense particulière contre le VIH, si celui-ci ne les infectait pas auparavant. La stratégie est très raffinée : le virus ne détruit que la défense qui le concerne. La personne ne tombera pas tout de suite malade ; le virus pourra ainsi continuer à se transmettre. C'est seulement plus tard que la défense immunitaire contre d'autres agents pathogènes est altérée, permettant alors le développement d'autres maladies infectieuses et de certaines formes de cancer. Le syndrome de la déficience immunitaire acquise, le sida, est alors déclaré. Sans traitement, il entraîne la mort, en moyenne en deux ans.

Il est possible de déterminer, par mesure de la quantité de cellules CD4 présentes dans le sang, l'importance du risque pour un patient séropositif d'être affecté par le sida. La quantité de virus dans le sang donne aussi une indication sur la rapidité de progression de l'infection et permet d'évaluer le succès de la thérapie (c'est le cas lorsque cette mesure se trouve en deçà de la limite de détection). Le VIH ne peut toutefois pas être éliminé. Il se cache dans diverses parties du corps et dans les cellules CD4, et se propage à nouveau dès que la thérapie est arrêtée.

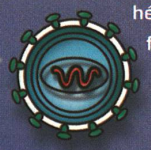
Comme tous les virus, le VIH a besoin de cellules vivantes. Il implante son matériel génétique dans l'ADN des cellules hôtes et profite de leur métabolisme pour se développer. Une cellule infectée produit environ 200 virus.

Mais le virus peut aussi s'introduire dans le patrimoine génétique des cellules, sans se multiplier immédiatement. Jouant la Belle au Bois Dormant, il échappe aux agents actifs et au système immunitaire.



Si l'infection n'équivaut plus aujourd'hui à une condamnation à mort, c'est grâce à la thérapie combinée ou HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy), introduite dans le milieu des années 1990. Celle-ci a fait baisser le taux de mortalité de plus de 80 %. Elle est constituée de plusieurs substances actives qui inhibent le VIH dans diverses phases de son cycle de vie :

❶ Les inhibiteurs de la transcriptase inverse empêchent le virus de transplanter son patrimoine héréditaire dans celui des cellules humaines. Le VIH est un rétrovirus. Son patrimoine héréditaire n'a pas la forme d'une double hélice comme l'ADN de l'homme et il est aussi différent sur le plan chimique. Avec la transcriptase inverse, le VIH « traduit » son patrimoine génétique dans la langue de l'ADN.



❷ Les inhibiteurs de la protéase bloquent la maturation du virus. La protéase scinde les protéines du virus produites par les CD4 en petites unités qui sont utilisées pour fabriquer de nouveaux virus.

❸ Les inhibiteurs de la fusion empêchent la fusion du VIH avec les cellules immunitaires. Aucune de ces substances n'est pour l'instant commercialisée. Seul le T-20 (Fuzeon) est sur le point d'être homologué.