

Primo-infeccion

Le stade qui suit l'infection par le VIH est connu sous le nom de primo-infection ou phase aiguë de l'infection à VIH. Quand le VIH entre dans l'organisme pour la première fois, le système immunitaire n'est pas prêt à y faire face et le VIH se multiplie en très grand nombre. Ce stade se traduit généralement par des niveaux de charge virale extrêmement élevés, souvent plus élevés qu'à n'importe quel autre stade de l'infection à VIH.

Dans le reste de l'organisme, par exemple les nœuds lymphatiques et parfois le liquide séminal ou les sécrétions vaginales, les niveaux de charge virale du VIH peuvent également être très élevés. Ce qui pourrait bien signifier que le risque de transmission du VIH à d'autres personnes est supérieur pendant la primo-infection.

Pendant la primo-infection, l'organisme peut mettre plusieurs semaines avant de produire des anticorps efficaces contre le VIH et des cellules immunitaires capables de reconnaître et de détruire les cellules infectées par le virus. C'est pendant le stade de séroconversion que les anticorps contre le VIH vont être produits. Lorsque les réponses immunitaires contre le VIH se développent, la charge virale diminue de façon considérable et atteint les niveaux du "point de départ", qui varient en fonction des personnes infectées. Le système immunitaire n'est toutefois pas capable de détruire le virus du VIH de façon définitive ni d'empêcher que des maladies n'apparaissent.

Les symptômes de la primo-infection

Lorsque le VIH se multiplie en très grand nombre, un certain nombre de symptômes similaires à ceux de la grippe ou d'autres maladies virales courantes peuvent apparaître. On les désigne parfois sous le nom de maladies de séroconversion ou syndrome aigu rétroviral, qui peuvent durer de une à deux semaines.

Les symptômes peuvent se manifester sous la forme de fièvre, gonflement des ganglions, maux de gorge, exanthème, infection de la cavité buccale, pharyngite et douleurs articulaires et musculaires. 50 % au moins des personnes récemment infectées déclarent souffrir de ces symptômes et ce chiffre pourrait bien être supérieur si la majorité des personnes rapprochaient l'apparition de tels symptômes à l'infection à VIH.

Plusieurs études suggèrent que l'intensité et la durée des symptômes qui se manifestent chez un patient pendant la primo-infection pourraient bien être en rapport avec la rapidité à laquelle apparaît le sida.

Traitement pendant la primo-infection

Certains médecins s'accordent à affirmer que les personnes dont la séropositivité est détectée pendant le stade de primo-infection

doivent être immédiatement traités à l'aide d'un traitement antiviral agressif. D'après eux, les médicaments peuvent aider à contrôler les taux de reproduction élevés du VIH et limiter son développement dans l'organisme. Plusieurs études ont démontré que dans la plupart des cas la prise d'une trithérapie pendant la primo-infection peut faire descendre la charge virale à des niveaux indécélables par les tests de charge virale actuellement disponibles.

Autrefois les chercheurs les plus optimistes pensaient que la prise d'un traitement antiviral pendant plusieurs années pourrait permettre de supprimer le VIH dans l'ensemble de l'organisme. Aujourd'hui, après de nombreuses études et au vu des découvertes scientifiques récentes, on a définitivement mis cette hypothèse de côté. Les traitements actuels permettent de maintenir la charge virale à des niveaux indécélables (le virus n'est pas décelable dans le sang) et d'augmenter la durée de vie des séropositifs leur permettant en outre d'améliorer leur qualité de vie.

On n'est pas aujourd'hui en mesure de démontrer que la prise d'un traitement dès la primo-infection est à long terme plus efficace qu'à un stade beaucoup plus avancé. En outre, personne ne peut prouver que le traitement au stade de primo-infection est réellement efficace s'il est plus tard interrompu.

Certains médecins s'inquiètent en outre que la suppression du VIH par la prise de médicaments pendant la primo-infection ne rende même plus agressif étant donné que l'organisme produit de fortes réponses immunitaires contre le VIH. Au nombre des autres inconvénients, on compte le risque de développer des souches de VIH résistantes aux médicaments, sans oublier les effets indésirables et le poids que suppose la prise de médicaments pendant toute la durée de l'infection à VIH.

L'efficacité du traitement pourrait bien être supérieure pour les individus chez qui les symptômes sont sévères et prolongés pendant la primo-infection étant donné que le risque de progresser vers la maladie est plus élevé.

Cycle de vie du VIH

Le VIH est un virus. Les virus sont des êtres vivants microscopiques incapables de se reproduire d'eux-mêmes. Pour se multiplier, le VIH doit infecter une cellule vivante qui deviendra la cellule hôte à partir de laquelle de nouvelles particules virales pourront être produites.

À l'extérieur de la cellule hôte, le virus se manifeste sous la forme de virions composés d'une enveloppe faite de protéines virales assemblées et d'un noyau protéique renfermant le matériel génétique contenant les informations nécessaires pour permettre au virus de se reproduire.

Les virus peuvent se manifester sous la forme de germes dont le matériel génétique est composé d'ADN ou d'ARN. Chez le VIH, c'est d'ARN qu'il s'agit. Les virus renfermant la molécule d'ARN sont connus sous le nom de rétrovirus. Leur processus de réplication exige une étape préparatoire qui ne concerne pas les virus renfermant la molécule d'ADN.

La Fusion

La plupart du temps les virus ont des cibles spécifiques auxquelles ils s'attaquent en particulier et qui sont présentes dans l'hôte, que celui-ci soit de nature humaine, animale ou minérale. Le VIH cible les cellules possédant la protéine CD4 en surface. Les CD4 se trouvent dans les cellules du système immunitaire, en particulier dans les lymphocytes T, appelés aussi auxiliaires, qui assurent le bon fonctionnement du système immunitaire et les macrophages qui se déplacent dans l'organisme dans l'intention d'absorber et détruire les bactéries et autres corps étrangers.

Le VIH pénètre dans ces cellules et s'attache fermement au récepteur du CD4 en utilisant une molécule de l'enveloppe virale, la gp 120. Après sa fusion avec la molécule CD4, le VIH libère d'autres protéines qui se trouvent à la surface de la cellule humaine. Il s'agit des protéines CCR5 et CXCR4. La fusion avec la cellule est alors achevée.

Les antirétroviraux capables de faire face au VIH à ce stade de son cycle de vie sont les inhibiteurs de fusion. Bien qu'en Espagne ils ne bénéficient pas encore de la licence nécessaire à leur commercialisation, on peut toutefois trouver le T-20 (pentafuside) qui fait actuellement l'objet d'un programme d'accès étendu (consultez votre médecin pour de plus amples informations sur ce programme).

La Transcription Inverse

Après la fusion le contenu du virus, c'est-à-dire l'ARN et certaines enzymes, est libéré à l'intérieur de la cellule humaine. Une enzyme du virus, la transcriptase, exécute le procédé permettant de préparer le matériel génétique qui devra infecter la cellule, en transcrivant l'ARN du VIH en ADN.

À ce stade de la réplication virale, il existe deux catégories d'antirétroviraux dont l'objectif est de s'opposer à ce procédé ; il s'agit des inhibiteurs de la transcriptase inverse :

1. Inhibiteurs de la transcriptase inverse analogues de nucléoside ou INTI (AZT, ddI, 3TC, d4T, ddC, abacavir).
2. Inhibiteurs de la transcriptase inverse non analogues de nucléoside ou INNTI (éfavirenz et névirapine).

L'Intégration

L'ADN viral qui vient d'être créé va alors s'intégrer à l'ADN de la cellule hôte par l'intermédiaire d'une enzyme du virus, l'intégrase, permettant ainsi au VIH de modifier la cellule humaine qui va commencer à produire de nouvelles particules virales. Les inhibiteurs de l'intégrase sont de nouvelles substances qui font face au VIH à cette étape de son cycle de vie. Pour l'instant, elles n'en sont encore qu'au stade de développement.

La Transcription

À ce stade, l'ADN de la cellule hôte a été modifié pour produire une nouvelle chaîne d'ARN viral. Des médicaments appelés nucléosides anti-sens capables de faire face à ce procédé sont actuellement en cours de développement.

Le Transfert

À ce moment, les unités fonctionnelles des protéines qui constitueront la nouvelle particule virale s'assemblent à l'intérieur de la cellule humaine. La conversion des informations contenues dans l'ARN viral permet alors aux unités de s'accumuler dans la cellule hôte en formant une spirale.

L'Assemblage viral

Une troisième enzyme du virus, la protéase, se met alors à diviser les unités fonctionnelles des protéines en unités plus petites qui vont former la structure de nouvelles particules virales composées chacune d'elles des enzymes et des protéines nécessaires à la réplication du VIH. Après leur assemblage, les nouvelles particules virales sortent de la cellule humaine et sont libérées dans le sang, où elles attaquent d'autres cellules. On compte près de 10 300 millions nouveaux virions du VIH produits chaque jour chez les personnes qui ne suivent pas de traitement antirétroviral HAART efficace.

Les inhibiteurs de la protéase ou IP (indinavir, ritonavir, saquinavir, nelfinavir, amprénavir, lopinavir) ont pour objectif de s'opposer au VIH à cette étape de son cycle de reproduction.

Charge virale

Les tests de charge virale permettent de déterminer la quantité de virus dans le sang. Le résultat du test de charge virale affiche le nombre de « copies » d'ARN du VIH par millilitre de sang (copies/ml). À un taux égal ou inférieur à 10 000 copies/ml, on considère que la charge virale est « faible ». Au-dessus de 50 000 copies/ml, le taux de charge virale est « élevé ».

À chaque test, on attribue un seuil de décelabilité du VIH au-dessous duquel il est impossible de détecter avec exactitude la quantité d'ARN VIH plasmatique. Le seuil de décelabilité des tout premiers tests de charge virale variait entre 400 et 500 copies. Aujourd'hui certains centres utilisent encore ce type de tests mais la plupart d'entre eux ont recours aux tests « ultrasensibles » de détection à partir de 50 copies. En dessous de ce taux, la charge virale se situe « en deçà des niveaux quantifiables ». Elle est « indécélable ». Ce qui ne signifie pas que le VIH n'est pas présent dans le sang mais que le nombre de copies du VIH par millilitre de sang se situe entre 0 et 49.

Dans certains cas, par exemple lorsque l'infection à VIH en est à son stade actif ou après une vaccination, il se peut que votre charge virale augmente de façon temporaire. Il est alors recommandé d'attendre deux mois avant d'effectuer un nouveau test de charge virale.

Actuellement, l'ensemble des tests de charge virale mesurent avec la même exactitude les taux de VIH communs en Afrique et en Asie alors que certains tests ne permettaient pas autrefois d'identifier ces souches du VIH.

L'importance des tests de charge virale

Si vous n'êtes pas sous traitement antirétroviral, vous devrez tout de même faire contrôler votre taux de charge virale dans votre centre de soins habituel. En effet, les résultats du test de CV vous permettront d'observer la progression de l'infection et faire des prévisions pour l'avenir. Chez les patients dont le décompte de CD4 est identique, seuls ceux dont la charge virale est élevée auront tendance à voir l'infection progresser plus rapidement vers la maladie.

Les variations du taux de charge virale dans le temps ajouté à d'autres indicateurs comme le décompte des CD4 et l'observation des symptômes, peuvent vous aider à choisir le moment auquel commencer le traitement.

Le contrôle du traitement

Un traitement antirétroviral efficace devrait permettre à votre charge virale de diminuer. Avant de commencer un traitement ou de le modifier, il est recommandé d'effectuer un test de charge virale dont le résultat servira d'indicateur initial. Un autre test devrait être réalisé environ un mois après le début du traitement. Les variations entre les deux résultats devraient permettre d'évaluer l'efficacité antirétrovirale du traitement à court terme.

Dans la pratique actuelle, le deuxième test de charge virale doit être effectué deux semaines après la prise de la nouvelle multithérapie et les tests suivants devraient être réalisés toutes les douze semaines. Des tests supplémentaires sont parfois nécessaires, par exemple en cas d'apparition de symptômes.

Chez certains patients, les multithérapies peuvent faire descendre les niveaux de charge virale en dessous des limites de détection, y compris chez ceux dont le nombre de CD4 est faible ou ceux qui ont déjà pris un traitement antirétroviral. Si votre charge virale est « indécélable », le virus aura moins de chance de développer des résistances aux médicaments. Dans l'idéal, la multithérapie initiale devrait faire descendre les niveaux de charge virale en dessous de 50 copies dans un délai de 24 semaines après le début de la prise du traitement. Les associations ultérieures seront moins susceptibles d'atteindre cet objectif.

Les tests habituels de charge virale peuvent également mesurer la quantité de virus dans les cellules ou d'autres organes, par exemple dans le fluide séminal ou cérébral. L'efficacité des antirétroviraux peut varier d'une partie du corps à l'autre. Il ne fait aucun doute que le virus du VIH reste transmissible malgré un taux de charge virale indécélable.

Si votre charge virale commence à remonter malgré une bonne observance du traitement, cela peut s'expliquer par une baisse de l'efficacité des antirétroviraux peut-être due à l'apparition de résistances ou une mauvaise absorption des médicaments. Les médecins ne s'accordent pas quant à la rapidité à laquelle le traitement devrait être modifié après le rebond de la charge virale. Certains insistent que l'objectif du traitement est d'atteindre et de maintenir une charge virale indécélable pour ne pas s'exposer au risque de développer des résistances aux médicaments composant le traitement en cours. D'autres s'inquiètent que les médicaments actuels ne puissent atteindre cet objectif chez de nombreux patients et les encouragent à modifier le traitement le plus vite possible et aussi souvent que nécessaire jusqu'à épuiser toutes les options possibles.

Votre médecin et vous

De tous les groupes de patients, les séropositifs sont ceux qui auront sans doute le plus tendance à voir leur médecin de façon régulière au cours de l'infection. D'où le besoin de développer des liens étroits avec votre médecin dès l'annonce de votre séropositivité.

De tous les groupes de patients, les séropositifs sont ceux qui auront sans doute le plus tendance à voir leur médecin de façon régulière au cours de l'infection. D'où le besoin de développer des liens étroits avec votre médecin dès l'annonce de votre séropositivité.

Chaque patient choisira son médecin en fonction de ses préférences. Si certains médecins encouragent la prise d'un traitement agressif sans plus attendre, d'autres vous laisseront choisir le moment idéal pour commencer le traitement et d'autres vous proposeront des stratégies de soins qui viendront compléter la prise des antirétroviraux.

Le choix du médecin devra être effectué en fonction de vos besoins. Vous pouvez demander à vos ami(e)s de vous recommander un médecin capable d'y répondre. Dans tous les cas, il faudra un certain temps pour permettre à la relation d'évoluer. Si vous ne vous entendez pas avec votre médecin, vous pouvez toujours changer. Une bonne estime de soi et la connaissance des options thérapeutiques disponibles sont deux conditions essentielles pour être parfaitement à l'aise avec votre médecin.

Le médecin idéal

Votre médecin devra être capable de parler avec vous. Vous vous rendrez compte que c'est très souvent le cas. En outre, le choix d'un médecin spécialisé dans les soins du VIH/sida est essentiel. Un bon soignant prendra le temps d'éclaircir chacun de vos doutes. Il sera attentif à vos problèmes personnels et saura vous écouter lorsque vous aurez besoin de parler. Il devra être capable de proposer un certain nombre de solutions à chacun de vos problèmes.

Ce dont tout patient a besoin, c'est un médecin ouvert, sincère et communicatif, qui n'hésite pas à reconnaître qu'il ou elle n'a pas toujours la réponse à vos questions.

Des patients « efficaces »

Pour devenir un patient « efficace » il faudra s'impliquer dans les soins médicaux. Tout dépend de votre personnalité. Si certains patients préfèrent jouer un rôle actif et bien connaître les options thérapeutiques afin de choisir le traitement qui leur conviendra le mieux, d'autres préfèrent suivre les conseils de leur médecin.

Médecins et patients devront être responsables du bon déroulement de chaque visite. N'hésitez pas à poser toutes les questions

nécessaires. Si vous avez peur d'oublier en partie ce que votre médecin vous expliquera, vous pouvez prendre des notes. En outre, si vous avez peur d'oublier de poser certaines questions, préparez une liste. Enfin, n'oubliez pas que vous risquez de ne pas pouvoir parler à votre médecin habituel si vous vous présentez au centre de soins sans avoir pris rendez-vous.

Participation et soutien

Patients et médecins peuvent ne pas toujours se mettre d'accord. Il vous faudra apprendre à faire face à ce type de situations. Si vous n'en êtes pas capable, vous pouvez toujours inviter un autre patient à vous aider à expliquer votre point de vue.

Le cas échéant, vous pourrez « officialiser » votre mécontentement en écrivant par exemple une lettre au directeur du centre de soins lui expliquant pourquoi vous n'êtes pas content de votre médecin. Si vous avez besoin de conseils, appelez gTt au +34 302 04 11 ou Medicina Tropical au +34 93 441 29 97. Si vous n'êtes plus du tout satisfait et vous souhaitez changer de médecin, vous n'aurez pas nécessairement besoin de changer de centre. La plupart d'entre eux vous permettront de choisir un nouveau médecin.

Il est essentiel de ne rien cacher à votre médecin. N'hésitez pas à lui parler entre autres des pratiques sexuelles non protégées ou de l'utilisation d'alcool et/ou de drogues qui pourraient affecter votre santé à long terme. S'il ne dispose pas de toutes ces informations, votre médecin ne sera pas en mesure de proposer les soins thérapeutiques qui vous conviennent le mieux. Le cas échéant, vous pouvez toujours vous adresser à d'autres soignants dans votre centre de soins.

Entretenir de bonnes relations avec le personnel soignant relève parfois de la gageure. En effet, votre médecin est sans doute très occupé et le personnel change constamment de roulement. N'oubliez pas que votre temps est tout aussi précieux que le leur. Si vous avez l'impression que votre médecin est un peu distant, n'hésitez pas à le lui dire. Vous pouvez aussi le contacter par téléphone et par courrier électronique le cas échéant. Vous pourrez en outre gagner du temps en vous adressant directement aux autres professionnels du centre de soins qui auront dans certains cas la réponse à vos questions.

Respecter la posologie et l'intervalle entre chaque prise est une condition essentielle à la réussite du traitement antirétroviral. Pour faciliter l'observance du traitement, vous pouvez tenir un calendrier des prises tel que celui que nous vous proposons ci-dessous. Il s'agit d'un outil efficace permettant de s'habituer au traitement antirétroviral, d'autant plus s'il s'agit d'une nouvelle association de médicaments.

Il faudra en outre s'assurer de disposer de toutes les informations disponibles sur la prise du traitement (posologie et calendrier des prises).

Écrivez le nom de chaque substance composant votre multithérapie dans la case correspondante (pour les quadrithérapies, il est conseillé d'utiliser deux fiches). Cochez la case correspondante après chaque prise. Ce calendrier vous permettra d'enregistrer trois prises quotidiennes. Si le nombre de prise est inférieur, il est préférable d'éliminer une des colonnes afin d'éviter toute confusion.

Date	Nom du médicament			Nom du médicament			Nom du médicament			Nom du médicament		
	Dose 1	Dose 2	Dose 3	Dose 1	Dose 2	Dose 3	Dose 1	Dose 2	Dose 3	Dose 1	Dose 2	Dose 3
Lundi												
Mardi												
Mercredi												
Jeudi												
Vendredi												
Samedi												
Dimanche												
Lundi												
Mardi												
Mercredi												
Jeudi												
Vendredi												
Samedi												
Dimanche												
Lundi												
Mardi												
Mercredi												
Jeudi												
Vendredi												
Samedi												
Dimanche												

Remarques: