

Le cholestérol

Le cholestérol est produit dans le foie à partir des graisses saturées des aliments. C'est une substance dont l'aspect rappelle celui de la cire. Présente dans tout l'organisme, cette substance est indispensable à la production des hormones sexuelles et à la réparation des membranes cellulaires.

Afin de circuler dans l'organisme, le cholestérol s'associe à certaines protéines pour former ce que l'on nomme les « lipoprotéines », qui seront transportées dans le sang. Il existe deux types de lipoprotéines : les lipoprotéines à faible densité (LDL, selon le sigle anglais), qui transportent le cholestérol du foie aux cellules ; et les lipoprotéines à haute densité (HDL, selon le sigle anglais), qui reconduisent l'excès de cholestérol vers le foie. Vous avez peut-être entendu parler de « bon » et de « mauvais » cholestérol. Le HDL ou « bon » cholestérol nettoie le cholestérol des artères et le transporte jusqu'au foie, où il est éliminé de l'organisme. Le LDL ou « mauvais » cholestérol serait responsable du durcissement des artères, ou artériosclérose, qui peut provoquer angines, crises cardiaques ou accidents cérébrovasculaires.

Les substances grasses présentes dans le sang, entre autres le LDL et le HDL, tendent à s'associer aux triglycérides, et se regroupent sous le nom de lipides sanguins. Les triglycérides sont l'un des composants essentiels des graisses. On a constaté que les personnes séropositives pour le VIH souffraient déjà de problèmes lipidiques avant même l'introduction du traitement antirétroviral hautement actif, ou HAART, selon le sigle anglais. Par exemple, il était fréquent que les personnes sidéennes montrent des taux réduits de cholestérol HDL. Les personnes qui prennent des inhibiteurs de la protéase ont souvent des niveaux plus élevés de cholestérol total en comparaison à celles qui n'en prennent pas.

Mesurer son cholestérol

On peut mesurer le cholestérol de deux façons : au moyen de l'analyse en laboratoire d'un échantillon de sang prélevé dans une veine, ou chez soi à l'aide d'un appareil qui permet d'analyser une goutte de sang prélevé au bout du doigt. Les graisses dans le sang se mesurent en millimoles par litre de sang (mmol/l). Comme dans le cas de la charge virale, les niveaux de cholestérol peuvent varier d'un jour à l'autre ou au cours d'une même journée. Un seul examen permettra difficilement d'obtenir des données suffisantes pour prendre une décision thérapeutique. Il sera donc nécessaire d'effectuer plusieurs examens successifs pour disposer d'une représentation plus claire et complète de la situation. La prise de nourriture fait varier de façon significative les niveaux de lipides dans le sang. Il est par conséquent recommandé de toujours réaliser une prise de sang à jeun. On estime que les niveaux de cholestérol dans le sang doivent toujours être inférieurs à 5,2 mmol/l.

Adapter son régime alimentaire

Les niveaux de cholestérol peuvent diminuer de 5 à 10 % en modifiant notre régime alimentaire, par exemple en consommant des féculents, notamment du pain, des pâtes, du riz et des céréales, en réduisant la consommation d'aliments riches en graisses, et en remplaçant les graisses saturées par les graisses insaturées. Par exemple, réduire sa consommation de beurre et de fromages pasteurisés, ou augmenter la consommation de graisses poly-insaturées, peut permettre de réduire les niveaux de LDL, bien que cette réduction affecte également les niveaux de HDL. Les graisses poly-insaturées se trouvent entre autres dans l'huile de maïs, l'huile de tournesol et certaines margarines. Augmenter la consommation de graisses mono-insaturées, notamment l'huile d'olive et l'avocat, permet de réduire les niveaux de cholestérol LDL, mais pas ceux du HDL.

Pour aider à prévenir la formation de coagulations dans le sang et réduire les niveaux de triglycérides, il est recommandé d'augmenter la consommation des graisses poly-insaturées de la famille des « oméga-3 ». Celles-ci se trouvent dans les poissons gras, notamment le cabillaud, le hareng, le saumon et les sardines.

Faire de l'exercice

Certaines activités quotidiennes, entre autres la nage, la bicyclette ou la marche à pied, peuvent permettre d'augmenter les niveaux de cholestérol HDL, bien qu'il n'est pas prouvé que cela réduise ceux du LDL.

Prendre des médicaments

La prise de médicaments pour réduire les niveaux élevés de cholestérol sera recommandée seulement si la modification du régime alimentaire et l'exercice n'ont montré aucune efficacité significative. Les médicaments permettant de réduire les niveaux de cholestérol ont été étudiés et approuvés à partir des résultats d'essais cliniques conduits chez des personnes séronégatives pour le VIH. Ces médicaments ont montré qu'ils étaient capables de réduire les niveaux de LDL de plus de 20 %. Les statines forment la principale famille de médicaments de ce type. Ils sont contre-indiqués chez les personnes qui souffrent de maladies hépatiques et les femmes qui sont enceintes ou qui allaitent. La pravastatine semble la statine la plus sûre chez les personnes qui utilisent également des inhibiteurs de la protéase. D'autres types de médicaments s'utilisent pour réduire les niveaux élevés de cholestérol, notamment les résines de cholestyramine ou séquestrants de l'acide biliaire, et les fibrates. Les résines de cholestyramine se présentent sous la forme d'une poudre qui doit être mélangée à de l'eau ou du jus de fruits et que l'on devra prendre lors des repas. Étant donné que l'organisme n'absorbe pas ces médicaments, ceux-ci peuvent être prescrits chez les femmes enceintes. Les fibrates se présentent sous la forme de comprimés et réduisent les niveaux de triglycérides, mais ses effets sont moindres sur les niveaux de cholestérol.

Le risque de maladies cardiovasculaires

Le risque d'expérimenter un infarctus augmente chez les personnes qui fument, qui ont une tension élevée, qui souffrent de diabète, ou qui présentent des antécédents de maladies cardiovasculaires. L'âge et le sexe sont deux facteurs qui jouent également un rôle important. Le risque de développer une maladie coronaire chez l'homme existe dix ans avant que chez la femme. Votre médecin peut évaluer votre risque d'expérimenter une crise cardiaque en observant vos niveaux de cholestérol, ainsi que les facteurs de risque ajoutés. Cesser de fumer réduit le risque de crise cardiaque et d'autres maladies.

Les inhibiteurs de la protéase

Certaines études montrent une augmentation de la grosseur et une détérioration des artères chez les personnes qui prennent des inhibiteurs de la protéase. Ces personnes pourraient être exposées à un risque plus élevé de développer des maladies cardiovasculaires. Toutefois, ces médicaments n'ont pas été utilisés depuis assez longtemps pour que l'on connaisse le risque à long terme que signifie leur prise. Il ne fait cependant aucun doute que les facteurs de risque ajoutés décrits ci-dessus jouent un rôle important.

Le foie

Le foie est le plus gros organe du corps humain. Il se trouve dans la partie supérieure droite de l'abdomen, protégé par la cage thoracique. S'il est important pour tout le monde de conserver un foie sain, cela est d'autant plus vrai chez les personnes séropositives pour le VIH. En effet, le foie joue un rôle essentiel dans la métabolisation des médicaments antirétroviraux et d'autres médicaments. Les infections virales qui affectent le foie, notamment les hépatites A, B et C, peuvent non seulement affecter la santé des personnes infectées mais aussi déstabiliser la capacité du foie à utiliser les médicaments. Ceci vaut également dans le cas des lésions hépatiques provoquées par l'usage de drogues et la consommation d'alcool.

Les fonctions du foie

Le foie a trois fonctions : il stocke et filtre le sang, et élimine les substances toxiques qui proviennent des médicaments, des aliments et des déchets corporels ; il produit la bile, une substance qui est libérée dans l'intestin afin de faciliter la digestion des graisses ; et il métabolise les nutriments des aliments et libère les calories dans le fluide sanguin tout en stockant vitamines et minéraux.

Les problèmes pouvant surgir

Nombreuses sont les personnes séropositives qui n'expérimentent aucun problème hépatique. Toutefois, comme c'est le cas dans la population générale, la consommation intensive et continue d'alcool peut causer des lésions hépatiques. Si elles ne sont pas surveillées, celles-ci peuvent conduire à la cirrhose, une condition qui se caractérise par l'apparition de cicatrices et de lésions permanentes sur le foie, qui peuvent avoir de graves effets sur la santé. L'usage excessif de drogues récréatives, notamment l'extasis, l'héroïne et la cocaïne, peuvent également abîmer le foie.

Le terme « hépatite » se réfère à une inflammation du foie. Cette condition est relativement courante chez les personnes infectées par le VIH. Les causes les plus fréquentes sont les virus de l'hépatite A, B et C, qui peuvent avoir de graves effets sur la santé et limiter les options de traitements contre le VIH. L'hépatite A peut se transmettre par la consommation d'aliments ou de boissons contaminées, le contact avec des excréments humains qui contiennent le virus de l'hépatite A, et la pratique de rapports oro-anaux. L'hépatite B peut se transmettre lors de la naissance de la mère à l'enfant, par le contact avec du sang contaminé ou par la pratique du sexe anal, oral ou vaginal non protégé. Le virus de l'hépatite C se trouve dans le sang et peut se transmettre par l'utilisation de produits sanguins contaminés, l'échange d'aiguilles ou de seringues contaminées, entre usagers de drogues, lors de la naissance de la mère à l'enfant, et par la pratique de la pénétration anale ou vaginale non protégée, en particulier dans le cas de saignements. À l'heure actuelle, tous les produits sanguins sont analysés afin de détecter la possible présence du virus de l'hépatite C.

Certains médicaments antirétroviraux, surtout le ritonavir et la névirapine, et d'autres médicaments couramment prescrits, peuvent causer une inflammation du foie. La consommation de vitamine A à des doses très élevées peut également causer des lésions hépatiques. Une grave détérioration hépatique peut augmenter le risque de développer un cancer du foie, une condition potentiellement mortelle.

Les symptômes des problèmes hépatiques

Les symptômes courants des problèmes hépatiques peuvent se manifester sous la forme d'une fatigue extrême, sensation de mauvaise santé, perte de poids, perte d'appétit, nausées et

vomissements, fièvre, douleur abdominale, irritations cutanées, et augmentation de la taille et ramollissement du foie. On peut également constater l'apparition d'une jaunisse, qui se caractérise par la couleur jaune que prend la peau et la cornée des yeux, la couleur obscure de l'urine et la pâleur des excréments.

Les examens médicaux

Chez les personnes qui prennent des antirétroviraux, la fonction hépatique est généralement surveillée. À partir des échantillons de sang pris lors des examens de contrôle périodiques, on peut également examiner le foie. En outre, votre médecin pourra réaliser un examen physique afin d'observer si votre foie est plus gros ou ramolli.

Si les examens de la fonction hépatique révèlent des troubles persistants et l'on observe des symptômes de maladie hépatique, on pourra effectuer une biopsie du foie, d'autant plus si l'on soupçonne la présence d'une hépatite B ou C, ou le développement d'un cancer du foie. La biopsie consiste à prélever un petit échantillon de tissu hépatique au cours d'une simple intervention chirurgicale réalisée généralement sous anesthésie locale.

Les traitements

Le traitement des maladies hépatiques varie en fonction de leur origine, bien qu'il implique généralement de prendre du repos, d'éviter la consommation de thé, de café, d'alcool et de drogues récréatives, et de modifier le traitement prescrit. L'utilisation d'interférons alpha est une autre option pour traiter les hépatites A, B et C, ainsi que certains médicaments antirétroviraux. Une intervention chirurgicale ou une greffe du foie, seront des options appropriées si la maladie hépatique est avancée.

Conserver un foie sain

Il existe quelques mesures simples qui peuvent être prises pour protéger le foie du risque de lésions. Si vous voyagez dans certaines zones géographiques, en particulier dans les pays où les conditions d'hygiène sont médiocres, il faut savoir que l'hépatite A peut se transmettre par la consommation de fruits de mer, de salade, de légumes crus, d'eau et de glaçons contaminés. Adressez-vous à votre centre de soins du VIH pour en savoir plus sur les vaccins contre les hépatites A et B, d'autant plus si vous êtes une personne sexuellement active. L'utilisation de préservatifs réduit le risque d'infection par les virus de l'hépatite lors de rapports sexuels anaux, vaginaux et oraux. Si vous utilisez des drogues injectables, il faudra s'assurer de ne pas partager le matériel d'injection. Il est également conseillé de ne pas boire d'alcool en excès, et de laisser l'organisme se reposer si vous avez bu de façon intense. En outre, il faut savoir que l'usage de drogues récréatives peut abîmer le foie.



L'hépatite C

Le virus de l'hépatite C (VHC) a été isolé pour la première fois au cours des années 80. Bien qu'il ne s'associe pas à d'autres virus de l'hépatite, il peut causer des symptômes similaires. Il peut se transmettre principalement par le contact avec du sang contaminé. C'est pourquoi la plupart des cas d'infections ont concerné les usagers de drogues injectables et les personnes qui ont reçu du sang ou des produits dérivés du sang, notamment les hémophiles. Les personnes qui font partie de ces populations pourraient également être co-infectées par le VIH.

Les preuves selon lesquelles le virus de l'hépatite C peut se transmettre par un contact sexuel sont de plus en plus nombreuses. Bien que les mécanismes de cette transmission restent incertains, il semblerait que le risque serait associé à des pratiques sexuelles impliquant un contact avec le sang, en particulier le *fisting* ou introduction du poing dans l'anus, et les rapports oro-anaux, ainsi que la pénétration anale non protégée. Chez les couples hétérosexuels, les essais montrent que le risque de transmission sexuelle est faible. Toutefois, ce thème reste controversé et les essais se poursuivent. Les personnes infectées par le VIH et le VHC montrent un risque plus élevé de transmettre l'hépatite C par voie sexuelle, peut-être parce que les niveaux de VHC dans les fluides génitaux sont souvent plus élevés chez ces personnes que chez les personnes séronégatives pour le VIH.

À l'heure actuelle, on estime que 10 % des enfants qui naissent de mère infectée par l'hépatite C seront infectés par ce virus. Ce taux s'élève à 25 % dans le cas des enfants dont la mère est également séropositive pour le VIH.

Symptômes et maladies

Les effets de l'infection à hépatite C varient. Moins de 5 % des personnes infectées par le virus développent des symptômes d'hépatite aiguë, telles que jaunisse, diarrhée et nausées. Un taux significativement très réduit de personnes ne verront apparaître aucun symptôme, quel que soit le stade de l'infection. Lorsqu'ils se manifestent, ces symptômes incluent fatigue extrême et dépression.

On ne connaît pas la proportion de personnes infectées par l'hépatite C qui développeront une maladie hépatique. Peu d'entre elles réussiront à éliminer l'infection. Près de 85 % développeront une infection chronique ou continue. Les modèles de progression de la maladie semblent varier de façon considérable d'une personne à l'autre. Certaines personnes ne verront apparaître aucun symptôme, d'autres commenceront à en montrer certains, notamment une fatigue extrême et des nausées, entre dix et quinze ans après l'infection, et un nombre significativement très réduit développeront une maladie hépatique grave. Le degré de gravité de la maladie peut être affecté par la souche du virus de l'hépatite C dont vous êtes atteint. D'autres facteurs, notamment le fait d'être un homme, la consommation d'alcool, l'âge et la séropositivité pour le VIH, peuvent également accélérer la progression de l'infection à VHC.

On estime qu'il peut passer entre 30 et 40 ans avant que l'infection à hépatite C ne progresse vers la cirrhose hépatique chez les personnes qui ne sont atteintes que par le VHC.

L'évolution de l'infection chez les personnes infectées à la fois par le VIH et le VHC reste incertaine. Des études récentes montrent que le VIH pourrait accélérer la détérioration hépatique chez les personnes co-infectées. Celles-ci pourraient en outre expérimenter une progression plus rapide vers le sida.

Le dépistage

Pour savoir si vous êtes entré en contact avec le virus, il faudra effectuer une analyse de sang permettant de détecter les anticorps contre le VHC. Pour confirmer l'infection, une détection de la charge virale du VHC par PCR sera nécessaire. Les examens de la fonction hépatique peuvent indiquer si l'hépatite C a abîmé le foie, bien que seule une biopsie du foie pourra révéler avec sûreté si c'est le cas. Cette intervention consiste à prélever un petit échantillon de tissu hépatique afin de l'analyser.

L'infection à VIH peut rendre difficile le diagnostic de l'hépatite C, étant donné que cette infection risque de ne pas apparaître dans les résultats des tests d'anticorps chez les personnes infectées par le VIH.

Le traitement

Dans la pratique actuelle, le traitement de l'hépatite C est initié seulement si la fonction hépatique est altérée de façon continue. Le traitement vise à stabiliser les enzymes hépatiques (un marqueur de la fonction hépatique), réduire la charge virale du VHC, faire régresser l'inflammation du foie, et prévenir la progression vers la cirrhose ou le cancer du foie.

Le traitement de l'hépatite C n'est pas à vie, mais peut durer de 24 à 48 semaines. À l'heure actuelle, il existe trois médicaments approuvés pour le traitement de l'hépatite C. Il s'agit de l'interféron alpha, qui s'administre par voie parentérale avec ou sans la ribavirine (un autre médicament antiviral), et une nouvelle formulation de l'interféron qui se nomme interféron « pégylé » ou peg-interféron, et qui s'administre avec la ribavirine. D'après les recommandations du groupe espagnol d'étude sur le sida (GeSIDA), l'hépatite C doit être traitée au moyen d'une combinaison composée de peg-interféron et de ribavirine. Les effets secondaires peuvent être graves, bien qu'ils tendent à diminuer au fur et à mesure qu'avance le traitement. Ils se manifestent sous la forme de fièvre, douleurs articulaires, dépression et réduction du taux de leucocytes. La ribavirine ne devrait pas être administrée en même temps que l'AZT. Son utilisation est contre-indiquée au cours de la grossesse.

La meilleure approche thérapeutique chez les personnes co-infectées par le VIH et le VHC est relativement incertaine. La plupart des spécialistes conseillent de traiter d'abord l'infection qui suppose un risque plus grave pour la vie de la personne. Dans la plupart des cas il s'agit du VIH. Toutefois, l'utilisation de certains antirétroviraux, notamment les inhibiteurs de la protéase, peut causer des problèmes chez les personnes souffrant d'une détérioration hépatique et exige un suivi plus strict. Certaines données montrent que la restauration du système immunitaire obtenue grâce à l'efficacité du traitement antirétroviral risque d'augmenter de façon temporaire les lésions hépatiques chez les personnes également infectées par le virus de l'hépatite C.

Les préservatifs

Les préservatifs s'utilisent lors des rapports sexuels afin de servir de barrières et éviter la transmission de virus et de bactéries potentiellement nocifs, notamment le VIH, qui pourraient se trouver dans les fluides génitaux des hommes et des femmes. Ils empêchent également la transmission de virus qui pourraient être présents à la surface de la peau, tels que ceux qui sont à l'origine de l'herpès et des verrues génitales et qui se transmettent par contact sexuel. Dans le cas d'une pénétration vaginale, les préservatifs préviennent également la grossesse en empêchant le liquide séminal de pénétrer dans le corps de la femme.

Choisir un préservatif

Il est fortement recommandé d'utiliser des préservatifs qui ont reçu l'homologation du Ministère de la santé et qui portent la marque CE, l'équivalent au sein de la Communauté européenne. Ces indications prouvent que le préservatif est de bonne qualité. Les préservatifs doivent également porter une date limite d'utilisation. Après cette date, il faudra se débarrasser du préservatif.

Les préservatifs sont disponibles dans une large variété de formes, tailles, épaisseurs, saveurs, textures et couleurs. Bien qu'il existe une taille standard qui s'adapte à la plupart des hommes, des préservatifs de tailles inférieures ou supérieures sont également disponibles. L'important est d'utiliser une marque garantissant la qualité du préservatif. Certains préservatifs ont été uniquement créés dans le but d'intensifier le plaisir sexuel et par conséquent ne fonctionneront pas comme barrières protectrices de façon efficace.

Le préservatif et les rapports anaux

Il est généralement recommandé d'utiliser des préservatifs très résistants (par exemple, Durex Extra Fuerte) pour la pénétration anale. Toutefois, une étude récente révèle que les préservatifs traditionnels sont tout aussi efficaces que les plus résistants, à condition qu'ils s'utilisent de façon correcte.

Utiliser les préservatifs de façon correcte

Les préservatifs sont distribués dans un emballage de plastique ou d'aluminium. Assurez-vous de ne pas déchirer le préservatif à l'ouverture de l'emballage. Placez ensuite le préservatif sur le pénis en érection, avant la pénétration. Lorsque le pénis est en érection, déroulez le préservatif le long de la verge jusqu'à la base du pénis, en évacuant l'air au fur et à mesure que vous le ferez descendre.

L'extrémité du préservatif peut se présenter sous une forme plate ou prendre celle d'une tétine. Dans tous les cas, il convient de laisser assez de place au bout du préservatif pour que le liquide séminal s'y dépose. S'il reste de l'air au bout du préservatif, celui-ci risque de se rompre au moment de l'éjaculation.

Prenez soin de bien utiliser le préservatif de façon correcte. Dans le cas contraire, celui-ci risque de glisser ou de se rompre au cours de la pénétration.

Après l'éjaculation, retirez le préservatif sans attendre que ne disparaisse l'érection. N'oubliez pas de serrer la base du préservatif avec votre main tout en le retirant du pénis. Ne réutilisez jamais un préservatif.

Le choix d'un lubrifiant

Les lubrifiants s'utilisent pour faciliter la pénétration vaginale et anale. Généralement, le vagin produit son propre lubrifiant lorsqu'une femme est sexuellement excitée. C'est pourquoi il ne

sera peut-être pas nécessaire d'utiliser un lubrifiant pour la pénétration vaginale, sauf en cas de sécheresse vaginale. Toutefois, il est recommandé d'utiliser un lubrifiant pour toute pénétration anale. La plupart des préservatifs sont déjà lubrifiés à l'achat, mais souvent pas suffisamment pour la pénétration anale, ni vaginale.

Les préservatifs doivent s'utiliser avec des lubrifiants à base d'eau, par exemple KY, Lubric, Brushaway, Slik, Liquid Silk, Maximus, Forplay ou Wet Stuff. N'utilisez pas de lubrifiants à base d'huile (lotions corporelles, huiles de massage, vaseline, etc.). Ceux-ci risquent de fragiliser le latex et causer la rupture du préservatif. Le lubrifiant s'applique sur la partie extérieure du préservatif une fois placé, et à l'entrée du rectum ou du vagin. Ne l'appliquez jamais à l'intérieur du préservatif car ce dernier glisserait du pénis au cours de la pénétration.

Les spermicides

Certains préservatifs sont recouverts d'un spermicide pour faciliter la contraception. Toutefois, certains spermicides peuvent causer des irritations dans le rectum ou le vagin, et augmenter par conséquent le risque de transmission de possibles infections. L'utilisation excessive du spermicide nonoxynol-9, utilisé sur les préservatifs Durex Extra Safe, MatesNatural, Mates Conform et Mates Ultra, ainsi que dans certains lubrifiants, n'est pas recommandée pour les mêmes raisons. Il vaut mieux ne pas utiliser ce spermicide.

L'allergie au latex

La plupart des préservatifs sont en latex. Si vous êtes allergique à cette substance, vous pouvez utiliser la marque Durex Avanti. Ces préservatifs sont en plastique, et peuvent s'utiliser avec des lubrifiants à base d'huile.

Où puis-je me procurer des préservatifs ?

Les préservatifs sont en vente en pharmacies, dans les magasins spécialisés, dans les supermarchés et sur l'Internet. On peut se les procurer de façon gratuite dans les organisations non gouvernementales qui se consacrent à la prévention contre le VIH. De nombreux lieux de rencontres homosexuelles mettent des préservatifs à la disposition de leur clientèle, bien que ce ne soit pas le cas de tous. Il est par conséquent recommandé de toujours avoir un préservatif avec soi.

Conseils d'utilisation du préservatif

Si vous éprouvez certaines difficultés à utiliser les préservatifs, notamment dû à des ruptures fréquentes ou des irritations dans la zone génitale, ou s'il vous est difficile de négocier l'utilisation de préservatifs avec votre partenaire sexuel, vous pouvez en parler à votre médecin ou lui demandez de vous prescrire une visite au département de santé sexuelle de votre centre de soins. Les professionnels de la santé sont formés pour répondre à vos questions sur la santé sexuelle, et vous fournir conseils et soutien.

Pronostic

Lorsqu'on souffre d'une maladie grave, il est normal que l'on souhaite savoir combien de temps on va rester en bonne santé et quel sera notre état de santé dans le futur. Le mot « pronostic » définit le possible cours d'une maladie. Ce mot vient du grec ancien « prognosis », qui signifie « savoir à l'avance ».

Le pronostic chez les personnes infectées par le VIH a changé de façon considérable depuis les premiers cas de sida diagnostiqués au début des années 80. Au début de l'épidémie, on pensait que les personnes infectées étaient probablement destinées à mourir au bout de quelques mois après le diagnostic de la maladie. Cette situation s'est peu à peu améliorée, en partie parce qu'il a été montré que le VIH était la cause du sida et prenait plusieurs années avant de détruire le système immunitaire, et parce que les médecins développèrent leur connaissance des moyens de reconnaître et de traiter les infections et cancers généralement observés chez les personnes infectées par le VIH. Au milieu des années 90, avant l'introduction du traitement antirétroviral hautement actif (HAART, selon le sigle anglais), on estimait que dans les pays à revenus élevés, notamment en Espagne, les personnes pouvaient vivre jusqu'à 8 à 15 ans après l'infection à VIH, sans développer de maladies opportunistes ou sans risquer de mourir. Un nombre réduit de personnes, que l'on caractérise parfois sous le nom de « progresseurs lents », peuvent rester saines de très nombreuses années, même sans la prise de traitements antirétroviraux.

Comment effectue-t-on le pronostic du VIH ?

Les principaux examens nécessaires pour effectuer le pronostic du VIH sont le décompte du nombre de CD4, qui donne des informations sur l'état du système immunitaire, et le test de charge virale, qui permet de mesurer la quantité de VIH dans le sang. À mesure que le nombre de CD4 diminue et la charge virale augmente, le risque de tomber malade ou de mourir à cause du VIH s'élève à court terme.

Pour parler de pronostic du VIH, certains médecins font référence à l'étude multicentrique de cohortes sur le sida (MACS, selon les sigles anglais). C'est à partir de cet essai que l'on a établi la relation entre la charge virale, le numéro de CD4 et le risque de développer le sida ou de mourir en l'espace de trois ans. Les résultats de cette étude s'utilisent généralement pour aider à la prise de décisions concernant l'initiation du traitement.

Traitement antirétroviral et pronostic

Depuis le milieu des années 90 l'utilisation du traitement HAART, qui consiste en une combinaison de médicaments qui réduisent le taux de répllication du VIH, a signifié une amélioration spectaculaire du pronostic chez les personnes infectées par le VIH.

Par exemple, le nombre de décès dus au sida en Espagne est passé de 5 848 en 1995 à 1 717 en 2000. Les décès dus au sida encore observés dans ce pays, tendent à toucher les personnes chez qui l'on a détecté l'infection à un stade très avancé et dont le système immunitaire est considérablement détérioré.

Les études concernant le pronostic des personnes qui commencent un traitement HAART indiquent que le risque de maladie grave ou de décès dus au VIH dans les trois années qui suivent le début du traitement, s'associe à cinq facteurs clés : avoir un

numéro de CD4 au-dessous de 200 cellules, une charge virale supérieure à 100 000 copies au moment de commencer le traitement, être âgé de plus de 50 ans, être usager de drogues injectables ou avoir déjà souffert d'une maladie définissant le sida.

En Espagne, il est recommandé de commencer absolument le traitement lorsque le nombre de CD4 passe au-dessous de 200 cellules. Il s'agit en effet de la preuve que le VIH a détérioré le système immunitaire à tel point que la personne infectée risque d'attraper une maladie grave. Dans de nombreux cas, le traitement s'initiera dès que le nombre de CD4 passe au-dessous de 350 cellules. Il est également recommandé de commencer le traitement antirétroviral si l'on constate l'apparition d'une maladie associée au VIH. L'initiation du traitement dans ces circonstances a montré une amélioration du pronostic, en comparaison à son ajournement.

Les autres facteurs à prendre en compte

Malgré l'efficacité du traitement HAART, on observe souvent certaines maladies associées au sida chez les personnes infectées par le VIH, notamment les maladies hépatiques provoquées par les virus des hépatites B ou C, certains cancers (poumons, testicules et anus), ainsi que les maladies mentales (dépression, etc.). En outre, les traitements contre le VIH peuvent également provoquer des effets secondaires à long terme qui risquent d'affecter gravement la santé ou la qualité de vie.

Incontestablement, le VIH n'est pas le seul facteur à l'origine de la détérioration de la santé. C'est pourquoi il est également important pour les personnes infectées par le VIH de recevoir des conseils sur la santé en général, par exemple comment cesser de fumer, faire de l'exercice ou suivre un régime alimentaire équilibré.

L'accès aux soins de santé

Le pronostic des personnes qui ont un accès limité ou aucun accès aux services spécialisés du VIH ou aux soins de santé, est plus inquiétant. Chez ces personnes le VIH causera généralement la maladie ou le décès en l'espace de cinq à dix ans. Toutefois, même dans les zones où les antirétroviraux ne sont pas disponibles, le traitement des infections, notamment la tuberculose, pourrait améliorer de façon considérable le pronostic du VIH.

Dans les pays à revenus élevés, il est important que les personnes infectées par le VIH continuent de recevoir les soins de médecins expérimentés dans le contrôle de l'infection à VIH, car il a été prouvé que leur intervention améliore le pronostic du VIH.