

Avertissement : Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 1 décembre 2015

Hôpital cantonal de Genève

Le VIH/SIDA en 2015 : défis et perspectives

Prof. A. Calmy

En 2014...36.9 millions de personnes infectées...2 millions de nouveaux infectés chaque année...1.2 millions de décès liés au SIDA...15.8 millions de patients prenant des antiretroviraux (HAART)...alors qu'en 2005 il n'y en avait que 2.2 millions...

Mais c'est aussi 5'600 nouvelles infections par jour (600 chez des moins de 15 ans... 5000 chez des plus de 15 ans), dont 66% en Afrique subsaharienne...

En Suisse c'est entre 500 et 600 nouveaux cas/ an, dont la moitié sont des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

A Genève c'est 11.8 nouveaux cas / 100'000 habitants / an .

C'est l'incidence la plus élevée de Suisse (ZH : 9.2, Bâle ville 6.3, Berne 5.1).

La nouveauté qui fait parler c'est la découverte de la protéine NEF grâce à laquelle le virus se propage de cellules en cellules...S'il n'y a pas de protéine NEF le virus doit s'entourer d'un « manteau », la protéine SERINC5 qui est un signal d'alarme pour le système immunitaire et peut empêcher le virus de se propager...

(HIV-1 Nef promotes infection by excluding SERINC5 from virion incorporation

[Annachiara Rosa](#), Nature 526, 212–217 .08 October 2015).

Donc une possibilité, théorique du moins , de venir à bout de l'infection...mais il va falloir encore pas mal d'années de recherche fondamentale avant d'arriver à la clinique...

Pour ce qui est de la prévention le préservatif reste à la pointe ...20 millions de pièces importées chaque années en Suisse...soit 120'000 kg de capotes !

On parle beaucoup actuellement de la Pre Exposure Prophylaxis (PrEP)...Si j'ai bien compris il s'agit de prendre quotidiennement un comprimé de Truvada ([tenofovir/emtricitabine](#).), lors de pratique sexuelle à risque (HSH avec pratiques anales non protégées, HSH avec plus de 2 partenaires par 6 mois, HSH vec antécédents de plusieurs MST).

Pour ce qui est du dépistage...C'est toujours « **Pas de tests sans anamnèse ni conseils** ».

On nous rappelle le nombre d'opportunités ratées avec nos patients lors de la consultation...**Il faut interroger sur la prise de risque beaucoup plus systématiquement.**

Pour ce qui est du traitement le papier suivant « Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection The INSIGHT START Study Group, N Engl J Med 2015;373:795-807 » a bien montré que c'est mieux de démarrer le traitement dès que possible, indépendamment des CD4, et qu'ainsi on diminue de 54% la mortalité et les maladies sévères liées au HIV.

Depuis 2010, c'est 1cp/jour...

- 2010 : Atripla® (Éfavirenz, emtricitabine et ténofovir disoproxil)
- 2012 : Complera® (Rilpivirine, ténofovir, emtricitabine)
- 2014 : Stribild® (Elvitégravir, cobicistat, emtricitabine et ténofovir disoproxil)
- 2015 : Triumeq® (Dolutégravir , abacavir lamivudine.)

Le virus se cache et reste latent dans certaines cellules...L'on ne peut donc l'éliminer complètement...Certains médicaments seraient susceptibles de les faire « sortir » : vorinostat, disulfiram...

Le prof.Krause à Genève travaille sur une façon de rendre les CD4 non infectables par le VIH...

Pour l'avenir, l'OMS espère que en 2020...

- 90% des patients infectés seront diagnostiqués
- 90% des diagnostiqués seront traités
- 90% des traités seront avirémiques

et en 2030...l'OMS espère faire monter ces chiffres à 95% pour les 3...et limiter les nouvelles infections à 200'000 par an au lieu de 2 millions...

En Suisse actuellement 20% des infectés ne sont pas diagnostiqués...mais une fois diagnostiqués ils sont correctement traités et avirémiques...



.....y a du pain sur la planche

(et merci au bon Dr Girod de m'avoir prêté son stylo pour prendre de notes...j'avais oublié le mien...)

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
transmis par le laboratoire MGD

ericbdh@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch