En collaboration avec le
Collège québécois des médecins de famille

De quelles affections meurent les personnes atteintes du VIH aujourd'hui?

Harold Dion, MD, CCMF, FCMF

L'arrivée des traitements antirétroviraux très efficaces (TARTE) en 1996 a entraîné une baisse importante du taux de mortalité relié au virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Toutefois, un nombre important de patients atteints de cette maladie en meurent encore aujourd'hui.

Les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) d'Atlanta estiment que 50 610 Américains atteints du VIH sont décédés en 1995, tandis qu'en 2002, 6 ans après l'arrivée de la trithérapie, 16 371 personnes en sont mortes. De plus, le Groupe EuroSIDA a analysé 1 826 décès dus au VIH dans sa cohorte paneuropéenne, entre les années 1994 et 2001. La majorité des décès (43,8 %) sont survenus au cours des années pré-TARTE, c'est-à-dire entre les années 1994 et 1995, mais jusqu'à 33,3 % des décès ont été enregistrés entre 1996 et 1997 et presque 25 %, entre 1998 et 2001.

De quoi meurent les patients atteints du VIH aujourd'hui?

Grâce aux médicaments antirétroviraux qui maintiennent le décompte lymphocytaire (CD4) à des niveaux situés au-dessus de la zone de danger pour le développement d'infections opportunistes, le taux de mortalité relié aux maladies habituellement susceptibles de causer la mort chez les patients sidéens, telles que la pneumonie à *Pneumocystis carinii*, le sarcome de Kaposi et l'infection à cytomégalovirus, a chuté d'une façon assez dramatique chez les personnes traitées adéquatement. Par contre, le taux de mortalité associé aux maladies habituellement non reliées au VIH a augmenté (tableau 1).

Tableau 1

Les causes de mortalité des personnes atteintes aujourd'hui du VIH

- Maladie du foie
- Mauvaise observance d'un traitement
- Diagnostic de VIH à un stade avancé de la maladie
- Lymphome
- Cancer non relié au VIH
- Maladie cardiovasculaire
- Infection bactérienne
- Surdose de drogues
- Toxicité médicamenteuse
- Interaction médicamenteuse
- Tuberculose
- Méningite à *Cryptococcus*
- Toxoplasmose cérébrale
- Septicémie
- Suicide
- Interruption du traitement

Le **Dr Dion** est médecin de famille, Clinique médicale l'Actuel, Montréal. Il est également président du conseil d'administration du Collège québécois des médecins de famille.

Les maladies définies auparavant comme étant des causes de mortalité du VIH le sont encore aujourd'hui pour trois raisons principales :

- Plusieurs personnes, notamment les toxicomanes et les personnes souffrant de maladies mentales, sont souvent incapables de poursuivre leur traitement antirétroviral et, par conséquent, elles n'arrivent pas à diminuer les ravages causés par le VIH au niveau de leur système immunitaire.
- De nombreuses personnes atteintes du VIH ne sont pas diagnostiquées à un stade assez précoce de la maladie.
- Certaines personnes meurent encore aujourd'hui de lymphomes.

Les maladies du foie représentent une cause importante de mortalité chez ces patients, principalement pour ce qui est de la coinfection avec le virus de l'hépatite C (VHC). Un plus petit groupe de patients succomberont à un virus très résistant qui progressera lentement. Les personnes âgées de 55 ans et plus arrivent moins bien à vaincre les maladies opportunistes habituellement associées au VIH, surtout lorsque le diagnostic est posé tardivement.

Les maladies du foie causent de plus en plus de décès

La plupart des études cliniques démontrent une augmentation du taux de mortalité relié aux maladies du foie chez les personnes atteintes du VIH depuis l'avènement de la trithérapie.

- Une étude de cohorte suisse regroupant 2 318 patients atteints du VIH (sans VHC) et 1 645 patients atteints des 2 virus a démontré que la coinfection augmente fortement le risque de décès chez les personnes traitées efficacement pour le VIH.
- Lors de l'étude EuroSIDA, l'analyse des décès survenus entre les années 1994 et 2001 a indiqué que les infections du foie représentaient la cause principale de mortalité depuis janvier 2000 chez ces patients, comptant pour 17 % des décès.
- Un sondage effectué dans 6 villes américaines et mené par les CDC, comprenant l'analyse de 7 188 décès de personnes atteintes du VIH, a permis d'identifier un bond de 70 % du risque de décès causé par une maladie de foie, lorsque l'on comparait l'ère pré-TARTE (1992 à 1995) et l'ère TARTE (1996 à 2000).

Que peut faire le médecin de famille pour prévenir les décès reliés aux maladies du foie?

Certains décès reliés au virus de l'hépatite peuvent être prévenus ou retardés, et ce, même par des gestes très simples.

Toutes les personnes atteintes du VIH devraient être testées pour le VHC afin de recevoir rapidement un traitement (voir la rubrique du mois de juin). En présence du VIH, une hépatite peut progresser plus rapidement vers une cirrhose et un carcinome hépatocellulaire qu'en cas d'hépatite seule.

Au Québec, le Comité provincial des immunisations recommande de vacciner toutes les personnes atteintes du VIH contre les virus des hépatites A et B.

L'alcoolisme complique la prise en charge de n'importe quelle personne atteinte du VIH coinfectée par le virus de l'hépatite. En effet, la consommation d'alcool multiplie le risque de développer une maladie du foie. Ainsi, la première étape du traitement de l'hépatite consiste à amener le patient à cesser de consommer de l'alcool.

Personne ne connaît le moment idéal pour débuter un traitement contre l'infection au VHC chez les personnes atteintes du VIH. En général, on traite rapidement les patients qui présentent une augmentation soutenue des enzymes hépatiques, des CD4 (> 350 cellules/µL), une charge virale (< 50 000 copies/mL) ou une cirrhose compensée.

Pour ce qui est des autres stratégies de diminution du taux de mortalité chez les personnes atteintes du VIH, elles feront l'objet de la rubrique du mois prochain. *Clin*