En collaboration avec le
Collège québécois des médecins de famille

Comment diminuer la mortalité chez les personnes vivant avec le VIH?

Harold Dion, MD, CCMF, FCMF

Dans la dernière rubrique, nous avons vu que l'arrivée de la thérapie antirétrovirale très efficace (TARTE) en 1996 avait entraîné une baisse importante dans la mortalité reliée au sida. Puis, nous avons établi ensemble des stratégies que le médecin de famille pouvait utiliser pour prévenir la mortalité reliée aux maladies du foie. Nous discuterons maintenant des autres stratégies possibles pour diminuer la mortalité chez les personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Une mauvaise fidélité au traitement peut tuer

Avant de prendre des traitements antirétroviraux très efficaces, les personnes atteintes du VIH mourraient presque toutes. Alors, il n'est pas surprenant que les personnes qui prennent des médicaments antirétroviraux d'une façon irrégulière puissent mourir également. Plusieurs études cliniques ont démontré qu'une mauvaise fidélité au traitement antirétroviral surpassait le nombre de CD4 comme facteur prédictif de mortalité. Les facteurs qui peuvent réduire la fidélité au traitement sont multiples (tableau 1).

Tableau 1

Les facteurs susceptibles de réduire l'assiduité au traitement

- Intervalle depuis le début du traitement
- Détresse psychologique (en particulier la dépression)
- Consommation excessive d'alcool
- Manque de confiance dans l'efficacité du traitement
- Effet minime sur les marqueurs biologiques
- Nombre de comprimés à prendre
- Fréquence des prises
- Absence de symptômes liés au VIH
- Effets indésirables
- Changement de routine (sorties au restaurant, vacances, maladie du partenaire ou des enfants, nouvel emploi, etc.)

Par conséquent, il est impératif d'évaluer la motivation de votre patient à s'engager à suivre religieusement un programme de traitement. Vous pouvez, par exemple, lui demander de prendre des *Smarties* pendant une semaine au même schéma posologique que le traitement qu'il devra suivre afin de vérifier s'il commet des erreurs et ainsi faire les ajustements nécessaires. Il ne faut pas commencer un traitement à moins que vous soyez convaincu que votre patient soit prêt.

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.

Tableau 2

Les raisons pour lesquelles les patients consultent tardivement

- Mauvaise éducation du public
- Peu de connaissance de la maladie par le VIH
- Ignorance de leur état
- Refus de pendre des traitements
- Peur des effets indésirables
- Consultation aux urgences lors de la présence de symptômes
- Manque d'opportunités pour le médecin d'encourager le dépistage ou le traitement

Aussi est-il extrêmement important de donner des explications claires (préférablement par écrit) sur la façon de prendre les médicaments, les effets indésirables les plus fréquents ainsi que les stratégies pour y faire face en précisant qu'ils durent généralement 3 ou 4 semaines tout au plus. Il est également recommandé d'adapter la posologie à son mode de vie et à ses activités quotidiennes (posologie uniquotidienne si possible), de prévoir les changements de routine, de planifier les fins de semaine ou les vacances et d'aborder les problèmes tels que la dépression, l'alcoolisme ou la toxicomanie.

Il faut aussi évaluer l'observance de votre patient à toutes les visites (en lui demandant combien de doses il a omis au cours de la dernière semaine, etc.). Enfin, il faut impliquer les membres de la famille ou les amis et rechercher les signes d'épuisement quant au suivi du traitement, même chez les patients les plus motivés.

Quel est l'impact d'un diagnostic tardif?

Le diagnostic tardif de l'infection par le VIH arrive *ex aequo* en deuxième place comme cause de mortalité dans les pays industrialisés. Les raisons pour lesquelles ces personnes consultent tardivement sont énumérées au tableau 2.

Il peut porter fruit d'incorporer le dépistage du VIH dans la pratique médicale courante ainsi que dans les soins prénataux et de revoir régulièrement ceux qui refusent de prendre des traitements.

Les cancers

Dix à 20 % des décès peuvent être reliés à différents cancers (lymphome, cancer du poumon, du col de l'utérus, du foie, du rein, etc.). Les cancers sont devenus plus fréquents chez les personnes avec le VIH, alors qu'elles vivent plus longtemps et que souvent elles continuent à fumer. Le TARTE peut prolonger la survie parce qu'il améliore la réponse immunitaire et permet un traitement de chimiothérapie plus vigoureux.

Les effets indésirables les plus fréquents durent généralement 3 ou 4 semaines tout au plus.

Quelles sont les menaces de la maladie cardiovasculaire?

Dans certaines études cliniques, le taux de mortalité relié à la maladie cardiaque a plus que doublé chez les personnes atteintes du VIH depuis l'avènement du traitement TARTE. Les décès se produisent habituellement chez les personnes avec d'autres facteurs de risque pour la maladie cardiovasculaire (diabète, hypertension, hyperlipidémie, maladie rénale, tabagisme et âge).

La mortalité reliée aux causes cardiovasculaires peut être prévenue en dépistant et en traitant les facteurs de risque, en informant le patient au début du TARTE et en évitant les inhibiteurs de protéase « potentialisés » en traitement de première intention si possible.

En terminant, je crois que vous êtes maintenant en mesure de constater qu'il existe un certain nombre d'actions que le médecin de famille peut intégrer dans sa pratique quotidienne, afin de diminuer la mortalité dans cette population de patients. *Clin*