



VIH - les traitements :

Le premier médicament actif contre le VIH est apparu sur le marché en 1988. Il s'agit de l'AZT ou Zidovudine. Au début, il a été utilisé à fortes doses chez des personnes déjà très malades. Responsable d'effets secondaires importants, insuffisant pour permettre de contrôler l'infection, ce médicament utilisé seul n'a permis une prolongation de la survie des malades que de 5 mois. Son utilisation coïncidant souvent avec le début des symptômes de la maladie, il a été incriminé par certains patients comme responsable de l'aggravation de leur état.

L'arrivée sur le marché d'autres médicaments de la même classe a permis une amélioration de la qualité et de la durée de la survie, mais sans changer fondamentalement le cours des choses, l'infection par le VIH aboutissant au sida et au décès.

Ce n'est qu'en 1996 qu'apparaît une nouvelle classe de médicaments, les anti-protéases qui, combinées à deux médicaments de la première génération (on parle alors de trithérapie) a renversé le cours de l'histoire de cette affection en permettant un contrôle de l'évolution du virus, une reconstitution de la fonction immunitaire et le maintien en bonne santé des personnes affectées. Toutefois, à ce jour, aucun traitement ne permet de se débarrasser du virus et les perspectives en l'état actuel des connaissances sont la prise de médicaments à vie.

Les médicaments à disposition aujourd'hui agissent à différents niveaux du cycle du virus :

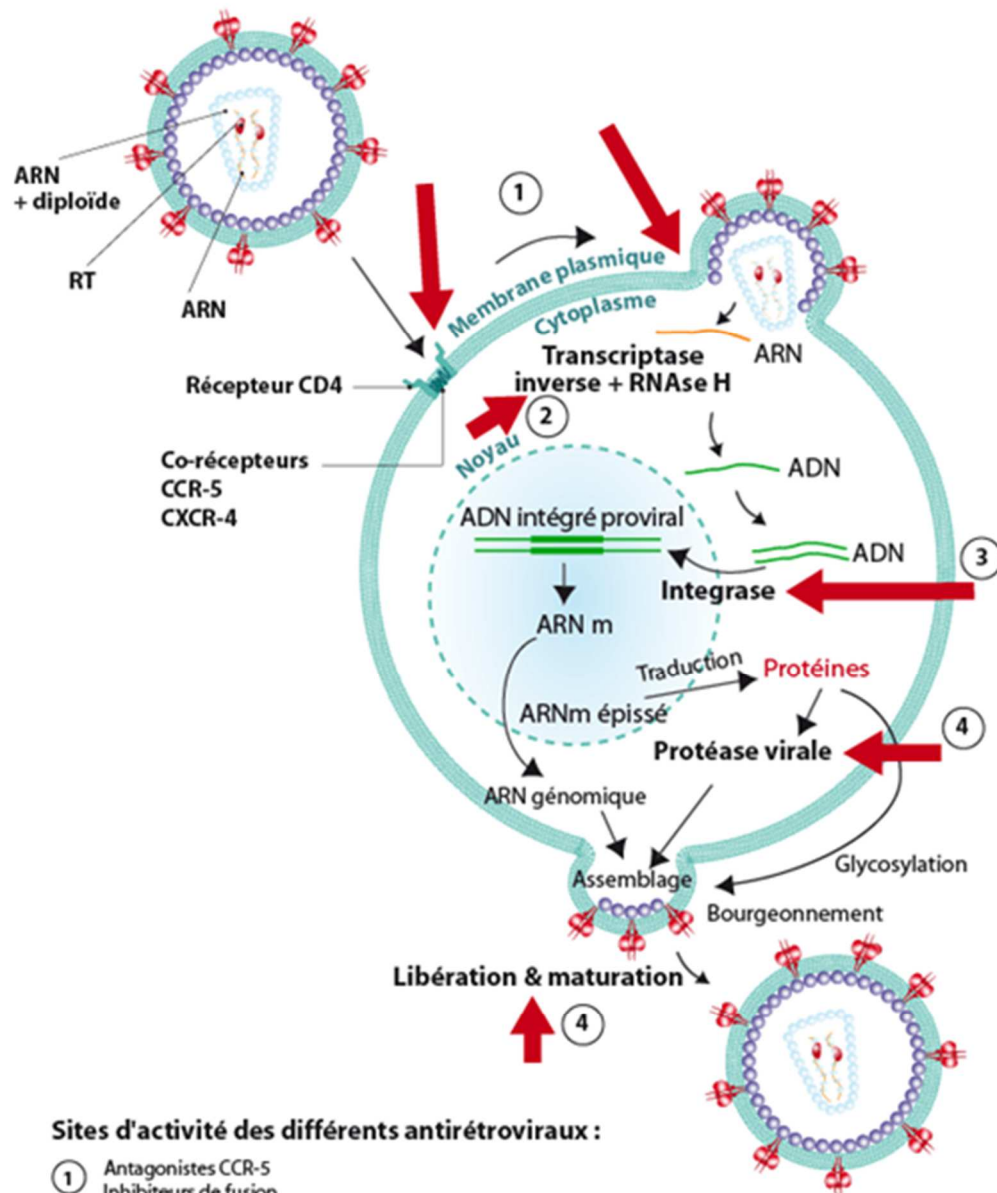
Ceux qui empêchent l'entrée du virus dans la cellule (No 1 dans le schéma ci-dessous): les inhibiteurs de la fusion bloquent la fusion de l'enveloppe du virus avec la paroi cellulaire. Ils doivent malheureusement être administrés en injections. D'autres substances bloquent également les récepteurs où le virus s'attache à la paroi de la cellule, mais ils ne fonctionnent pas chez tout le monde.. Ils sont donc relativement peu utilisés.

Ceux qui empêchent la transformation du matériel génétique du virus (No 2): les inhibiteurs de la transcriptase inverse agissent en empêchant la transformation de l'ARN du virus en ADN. Ils sont de deux sortes en fonction de leur mode d'action mais agissent au même niveau.

Ceux qui empêchent l'intégration du matériel génétique du virus dans celui de la cellule (No 3): les anti-intégrases, développés dans les années 2010 visent à empêcher l'ADN issu du virus de s'intégrer à l'ADN du noyau de la cellule.

Ceux qui empêchent la production de nouveaux virus (No 4): les anti-protéases empêchent la formation de protéines destinées à la fabrication de nouveaux virus.

Les patients reçoivent donc généralement une combinaison de trois substances agissant à divers niveaux (trithérapie). Diverses combinaisons sont possibles en fonction du profil génétique du virus et des éventuelles résistances à certains médicaments. Ces produits ne sont pas dénués d'effets secondaires : les premières anti-protéases engendraient un changement de répartition des graisses dans le corps avec un amaigrissement des joues et des membres et une accumulation de graisse dans le ventre qui défiguraient les patients. Certains médicaments peuvent être toxiques pour le foie ou les reins et une surveillance étroite est nécessaire. Ils présentent aussi des interactions avec d'autres médicaments.



Sites d'activité des différents antirétroviraux :

- ① Antagonistes CCR-5
Inhibiteurs de fusion
- ② Inhibiteurs de la RT analogues nucléosidiques
Inhibiteurs de la RT non analogues
- ③ Inhibiteurs de l'intégrase
- ④ Inhibiteurs de la protéase

www.stopaid.ch oder Tel. 0900 866 455

**DIE TABLETTEN OBEN HABEN NEBENWIRKUNGEN.
DER PARISER UNTEN NICHT.**

Wir alle sind froh darüber, dass die Medizin im Kampf gegen AIDS grosse Fortschritte erzielt hat. Aber alle wissen auch, dass gerade im Falle von AIDS vorbeugen besser als behandeln ist: Ein Präservativ hat keine Nebenwirkungen.
Schütze deinen Nächsten wie dich selbst.

STOP AIDS

En 1996-97 ↑ : le semainier d'un malade.

De gros progrès ont été effectués au cours des deux dernières décennies :

- Diminution des effets toxiques, notamment sur les graisses
- Diminution du nombre de comprimés à avaler : en 1996, certains patients devaient absorber quotidiennement entre 15 et 25 comprimés. Aujourd'hui, on peut être soigné avec une pilule par jour, qui contient les trois substances de la trithérapie.
- Découvertes de nouvelles molécules, augmentant ainsi l'arsenal thérapeutique.

Les recherches se poursuivent sur plusieurs fronts :

- Recherche d'autres substances, agissant à différent niveaux du cycle du virus.
- Recherche de molécules ayant moins d'effets secondaires et toxiques
- Recherche de formes « retard » qui pourraient être injectées et se libérer lentement permettant ainsi un traitement par 1 injection tous les X jours, semaines ou mois.