

En Bref

Le virus de l'immunodéficience humaine VIH, apparu en Occident au début des années 1980, s'attaque au système immunitaire et est responsable du syndrome d'immunodéficience acquise ou Sida.

Pour le dépistage des autotests sont disponibles en libre accès dans les officines depuis 2015. Les antirétroviraux (ARV) sont les seuls médicaments efficaces, sans toutefois atteindre la guérison. L'objectif du traitement est d'éviter l'apparition de signes cliniques, de restaurer le nombre de lymphocytes T CD4+ au-delà de 500/mm³ de sang et d'obtenir une charge virale indétectable inférieure à 40 copies d'ARN viral /mL de sang.

.Les inhibiteurs de la transcriptase inverse (INTI) sont des analogues de bases nucléiques : didanosine, ténofovir, emtricitabine, lamivudine, abacavir ; stavudine, zidovudine.

.Les inhibiteurs non compétitifs de la transcriptase inverse du VIH-1 (INNTI) : éfavirenz, étravirine, névirapine, rilpivirine.

.Les inhibiteurs de protéase (IP): atazanavir, darunavir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, saquinavir et tipranavir.

.Les inhibiteurs d'entrée : l'enfuvirtide, inhibiteur de fusion, et le maraviroc, inhibiteur du CCR5-MVC.

Il existe actuellement 2 boosters, le ritonavir et le cobicistat.

Un médicament contenant au moins 2 ARV est désigné par le terme « combo ». Il peut contenir 2 à 4 ARV de la même classe ou de classes différentes. Le combo le plus efficace est le STR (Single Tablet Regimen), comprimé unique à prendre généralement 1fois/j qui contient une tri- ou une quadrithérapie.

Les recommandations ont toujours prôné l'initiation d'un traitement ARV le plus tôt possible. Chez les malades naïfs, le traitement de 1ère intention est une trithérapie regroupant 2 INTI + un IP ou un INNTI ou un INI.

Une fois obtenue une charge virale < 50 copies/mL, une individualisation du traitement antirétroviral peut permettre de gagner en tolérance et/ou simplicité d'administration.

Grâce aux traitements ARV, le taux de transmission mère-enfant du VIH-1 en France métropolitaine a beaucoup baissé : perfusion de zidovudine au moment de l'accouchement ; poursuite du traitement ARV en post-partum. L'allaitement reste contre-indiqué.

Les objectifs du traitement chez l'enfant sont identiques à ceux chez l'adulte

Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) infectées aussi par la tuberculose ont un risque très accru de développer la tuberculose ; près de 30% sont chroniquement coinfectés par le virus de l'hépatite C, et/ou le virus de l'hépatite B.

Le « traitement ARV comme prévention » (TasP) vise à prévenir la transmission du VIH à une personne non-infectée.

La chronicité de l'infection par le VIH, et la complexité de la prise en charge des PVVIH, imposent aux personnes séropositives un suivi multidisciplinaire continu (éducation thérapeutique du patient, ETP).

Aucun vaccin curatif ou préventif contre le VIH n'est commercialisé dans le monde.

De nouvelles substances actives antirétrovirales sont en cours d'essais cliniques

La thérapie génique se développe même si aucune étude clinique n'est en cours.

L'utilisation des nanotechnologies vise à vectoriser les ARV en ciblant les réservoirs du VIH.

Mots-clés : antirétroviral, booster, combo, inhibiteur de la transcriptase inverse, inhibiteur non compétitif de la transcriptase inverse, inhibiteur de protéase, inhibiteur d'entrée, sida, virus de l'immunodéficience humaine.

Abstract: HIV infection: Therapeutic strategies

Virus human immunodeficiency HIV attacks the immune system and is responsible for the acquired immunodeficiency syndrome AIDS. For screening self-tests are available in French pharmacies since 2015. Antiretroviral drugs (ARV) are the only effective, but without reaching healing. The goal of treatment is to avoid the appearance of clinical signs, restore the number of CD4 + T cells beyond 500 cells / mm³ of blood and get an undetectable viral load less than 40 copies of viral RNA / mL of blood.

.Reverse transcriptase inhibitors (NRTIs) are analogs of nucleic bases: didanosine, tenofovir, emtricitabine, lamivudine, abacavir, stavudine, and zidovudine.

.Non-competitive inhibitors of reverse transcriptase of HIV-1 (NNRTI): efavirenz, etravirine, nevirapine, rilpivirine.

.Protease inhibitors (PIs): atazanavir, darunavir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, saquinavir and tipranavir.

.Entry inhibitors: enfuvirtide, a fusion inhibitor, and maraviroc, a CCR5 inhibitor-MVC.