

COVID-19 ET VIH : UNE SYNDÈME...

Plusieurs spécialistes se sont succédé à la tribune afin de faire le point sur l'impact de la pandémie de Covid-19 sur les soins à apporter aux PVVIH. Tous les spécialistes s'accordent pour dire que l'on peut parler de syndémie touchant ces populations.

avec une diminution de 82% de ceux-ci. Ceci s'est traduit aussi par une réduction de l'usage de la PrEP.

Néanmoins, l'étude menée au CHU de Liège nous apprend aussi qu'il n'y a pas eu, malgré la crise du Covid-19, de retard dans l'initiation du traitement lorsqu'un cas était détecté; et la suppression virologique est passée de 91% à 95% dans la cohorte de la Cité Ardente. On regrette cependant de constater une baisse des dépistages concernant les comorbidités ainsi que pour les consultations auprès des psychologues et des sexologues.

CD4 \leq 200 et $>$ 200 à un groupe contrôle VIH-. La réponse à un des deux vaccins à ARNm a été de 87% pour ceux avec un taux \leq 200 et de 99% pour ceux avec un taux $>$ 200. Une activité de neutralisation était présente dans 69 et 87% respectivement. Les chercheurs ont décelé une forte corrélation entre le taux de CD4 et l'intensité de la réponse immunitaire humorale et cellulaire.

Etude bruxelloise

Le même type d'étude a été réalisé au CHU Saint-Pierre chez 87 PVVIH avec moins de 350

les moins représentées dans les études. Ils devraient être vaccinés en priorité, car la réponse à la vaccination anti-Covid est bonne.

DES CONSÉQUENCES DRAMATIQUES

Cette prophylaxie est très importante, car, comme l'a montré le Dr Rakan Nasredine (CHU Saint-Pierre, Bruxelles), le risque de contamination par le SRAS-CoV-2 semble être un peu plus élevé par rapport à la population générale, surtout dans la population avec un faible taux de CD4. Par ailleurs, si le VIH constitue un facteur de risque indépendant, le développement d'un Covid sévère dépend



Le Dr Stefaan Van de Casteele (AZ Sint-Jan, Bruges) a repris les données de différentes études concernant le suivi des PVVIH dans différents centres dans le monde et en Belgique. Sans surprise la tendance générale est à la baisse. En Belgique, selon une étude liégeoise, les 3 visites médicales par an et par patient sont passées à 2, par exemple.

Etude liégeoise

Concernant la détection, la tendance générale suit cette pente descendante. Dans certains pays européens, le nombre de tests a été plus que divisé par deux non seulement pour le VIH, mais aussi toutes les autres infections sexuellement transmises. D'un autre côté, le nombre de contacts sexuels s'est réduit chez les HSH avec des partenaires occasionnels,

Une autre question qui se pose est de connaître l'efficacité du vaccin contre le SRAS-CoV-2 chez les PVVIH.

VACCINER LES PVVIH

Selon la Dr Charlotte Martin (CHU Saint-Pierre, Bruxelles), peu de données sont disponibles dans la littérature puisqu'elles ne concernent que 600 PVVIH. De plus, la plupart des patients ont été vaccinés avec le vaccin Pfizer-BioNTech et peu de données concernent les vaccins de Moderna ou d'AstraZeneca. Cependant, la réponse vaccinale semble généralement bonne chez les PVVIH, mais qu'en est-il pour ceux présentant un taux de CD4 $<$ 350/mm³? L'étude d'Antinori et de ses collègues (1) présentée lors du congrès EACS2021 constitue probablement celle dont les données sont les plus récentes et les plus complètes. Les chercheurs ont comparé des PVVIH avec un taux de

CD4/mm³. L'équipe de Saint-Pierre a évalué le taux de CD4 et la charge virale au moment de la première vaccination anti-Covid et 4 à 6 semaines après la deuxième dose de vaccin. Tous les patients étaient sous traitement antirétroviral. La moyenne des CD4 était de 237 (9-377) et 86% présentaient une charge virale $<$ 200 cop/mL. Après la deuxième dose de vaccin, 94% des PVVIH ont présenté une réponse sérologique; 31% avaient une trace sérologique d'avoir été en contact avec le SRAS-CoV-2 avant leur vaccination. Plus des deux tiers des patients ont développé une réponse sérologique qualifiée d'excellente ou de très bonne seulement 4 semaines après la deuxième dose.

Pour la spécialiste bruxelloise, les PVVIH présentant une charge virale détectable et/ou un faible taux de CD4 sont les plus fragiles et

essentiellement de la présence de comorbidités et d'une charge virale plus importante soit par manque de traitement soit par l'apparition d'une résistance, etc. et/ou d'un faible taux de CD4. Certains traitements semblent protéger, mais les données manquent encore pour savoir s'il s'agit d'une association ou d'un lien de cause à effet. Enfin, de nombreuses questions demeurent sans réponse concernant la persistance des anticorps anti-Covid après vaccination sur le long terme, l'augmentation du risque de maladies thrombotiques durant le Covid ou encore la survenue de Covid-long chez les PVVIH... **P.DW.**

1. A. Antinori Immunogenicity of mRNA vaccination against SARS-CoV-2 in persons living with HIV (PVVH) with low CD4 count or previous AIDS EACS2021 Abstract# 054/3