

BREACH SYMPOSIUM ■

## VIH: les patients âgés au cœur du débat...



**Au cours du BREACH Symposium nous avons eu l'occasion de rencontrer les Drs Ferdinand Wit (Amsterdam, Pays-Bas) et Jean-Christophe Goffard (Hôpital Erasme, ULB), pour qu'ils nous donnent leurs points de vue concernant la prise en charge des patients VIH+ âgés.**

### Concernant le vieillissement des patients VIH+, s'agit-il d'un vieillissement accéléré ou d'un vieillissement accentué?

**Dr F. Wit:** Actuellement, il est difficile de répondre à cette question de manière définitive, mais il y a des preuves que les patients VIH+ développent des signes de vieillissement plus rapidement que ne le laisserait penser leur âge réel. Néanmoins, chez certains patients, ce n'est pas le cas. Je pencherais donc plutôt pour un vieillissement accentué. Cependant chez les patients non traités et/ou qui présentent un taux de CD4 bas, ceux-là sont plus à risque que les autres. Le VIH affecte aussi les capacités de réserve des organes et ces atteintes ne sont pas réversibles. Nous constatons aux Pays-Bas que le diabète est plus fréquent chez ces patients, mais c'est à mettre en lien essentiellement avec l'âge.

**Dr J.-C. Goffard:** Effectivement, il existe une grande hétérogénéité entre les patients et les différences par rapport aux personnes VIH- ne sont pas très importantes. Il demeure néanmoins un excès de mortalité chez les VIH+ due aux comorbidités, mais il ne faut pas oublier que ces patients ont été traités par des médicaments plus toxiques à l'époque qu'ils ne le sont aujourd'hui. Cela peut être un facteur, mais il peut en exister d'autres. Cela souligne en tout cas que nous devons faire des efforts pour rétablir une bonne hygiène de vie pour tous nos patients.

### Comment le prendre en charge?

**FW.:** C'est difficile évidemment. La première chose est de veiller à ce que les patients VIH+ soient correctement traités et rapidement. Par ailleurs, il faut veiller à ce qu'ils soient correctement pris en charge pour les co-infections comme l'hépatite C, par exemple. Pour l'hépatite B, nous ne disposons pas du même type de traitement et il est donc nécessaire de vérifier que la vaccination est faite et efficace. Pour le CMV, ce n'est pas clair s'il s'agit d'un épiphénomène lié à leur fragilité ou si le CMV est l'agent causal de cette fragilité.

### Allons-nous vers une plus grande personnalisation des traitements?

**FW.:** Oui certainement! Les facteurs de risque sont propres à chacun et nous devons en tenir compte individuellement. Il faudra d'ailleurs prendre garde aux interactions possibles entre les différents médicaments et simplifier la prise en charge le plus possible. Lorsqu'un patient sort de ma consultation, c'est souvent avec une seule pilule à prendre par jour. En revanche, ils en reçoivent parfois plus de 5 pour les autres affections de la part de mes confrères. C'est complexe.

**J.C.G.:** L'allègement du traitement est une question primordiale. Cependant nous avons besoin d'avoir le résultat d'études dont les outcomes sont différents de ceux que l'on utilise habituellement comme les CD4 ou la charge virale. Ici, nous avons besoin d'outcomes cliniques en termes de qualité de vie et de troubles neurocognitifs. L'avenir du traitement est l'allègement du traitement en passant vers une bi- voire une monothérapie, mais nous devons avoir des outils cliniques et pas seulement des biomarqueurs.

### Concernant les troubles cognitifs, quel type de prise en charge peut-on offrir?

**FW.:** Selon moi, les troubles cognitifs liés au VIH ne peuvent pas être traités une fois qu'ils sont apparus. Il est donc nécessaire de les prévenir autant que possible. Cependant, cela risque tout de même de les handicaper dans leur vie professionnelle et leur vie sociale. Lorsqu'ils apparaissent, la première mesure à prendre est de déterminer si le virus n'est pas en train de se multiplier dans le système nerveux central et, le cas échéant, il faudra adapter les doses de traitement ou changer de médicament. Il ne faut pas oublier non plus que ces patients sont parfois plus susceptibles d'user de cannabis ou d'alcool. C'est donc un paramètre à vérifier également et leur conseiller d'arrêter. Concernant les lipodystrophies, les statines ont montré leur efficacité, mais leurs effets dépassent comme on le sait l'abaissement du cholestérol en agissant notamment sur une diminution globale de l'inflammation.

**J.C.G.:** C'est évidemment les troubles les plus terribles pour eux. Il s'agit d'une population qui a réussi à survivre à une époque qui a vu la plupart de leurs amis disparaître. La charge psychologique est déjà lourde et en plus ils souffrent généralement plus de troubles cognitifs ce qui réduit encore leur vie sociale.

Nous sommes dans un processus complexe dans lequel nous devons faire face pratiquement à deux populations de patients: l'une traitée il y a 20 ou 30 ans et l'autre bénéficiant des médicaments actuels. Les patients qui auront 50 ans en 2030 et après ne seront pas les mêmes patients de 50 ans que nous avons à traiter aujourd'hui... ■

**Pierre Dewaele**