

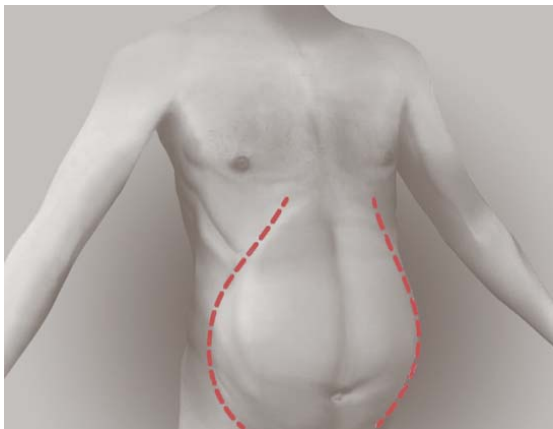
Lipodystrophie associée au VIH

APERÇU

La thérapie antirétrovirale a révolutionné le traitement du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), supprimant sensiblement la reproduction du VIH et améliorant manifestement la vie quotidienne, le pronostic et la survie de patients infectés par le VIH^{1,2}. Cependant, les patients vivant avec le VIH sont vulnérables à l'apparition d'autres complications. Ainsi, une étude publiée récemment démontre que les patients infectés par le VIH subissent des infarctus du myocarde aigu (crises cardiaques) près de deux fois plus souvent que les patients non infectés par le VIH et que l'incidence du diabète est aussi près de deux fois plus élevée chez les patients infectés par le VIH³.

La lipodystrophie associée au VIH atteint nombre de patients infectés par le VIH qui reçoivent une thérapie antirétrovirale, mais les médicaments n'en sont pas le seul catalyseur. Caractérisée par des anomalies métaboliques qui peuvent être liées à des changements de la composition corporelle et un risque accru d'affections cardiovasculaires et de diabète, la lipodystrophie associée au VIH est une complication grave comportant des effets à long terme pour laquelle il n'existe actuellement aucun traitement homologué.

DESCRIPTION ET RÉPERCUSSIONS CLINIQUES



- La dyslipidémie (des taux élevés de cholestérol LDL et de triglycérides ainsi que des taux faibles de cholestérol HDL) et l'insulinorésistance sont les principales anomalies métaboliques liées à la lipodystrophie associée au VIH.
- Les changements dans la composition corporelle comprennent notamment l'accumulation excessive de graisse viscérale (« visceral adipose tissue » ou VAT). Certains patients peuvent aussi perdre de la graisse sous cutanée dans les extrémités (lipoatrophie), particulièrement au visage, aux membres et aux fesses.
- Ces changements dans la composition corporelle rendent les patients plus vulnérables aux affections cardiovasculaires ainsi qu'au diabète de type 2 et peuvent stigmatiser les patients infectés par le VIH et les inciter à ne pas adhérer à leur traitement antirétroviral.

PRÉVALENCE

- En 2008, on estime que parmi les 2 millions de patients infectés par le VIH (que l'infection ait été diagnostiquée ou non) en Amérique du Nord et en Europe, quelque 285 000 d'entre eux souffrent de lipodystrophie associée au VIH.

- Basé sur des études de marché menées auprès de payeurs, de patients et de médecins, Theratechnologies estime que d'ici 2012 environ 380 000 patients qui bénéficient d'une thérapie antirétrovirale seront atteints de lipodystrophie associée au VIH en Amérique du Nord et en Europe.
- Une étude récente montre qu'un patient infecté par le VIH sur cinq à l'échelle mondiale présente des complications métaboliques de la lipodystrophie associée au VIH⁴ :
 - 39 pour cent des patients infectés par le VIH affichent des taux de cholestérol élevés et 56 pour cent d'entre eux souffrent d'hypertriglycéridémie⁴;
 - les patients étaient cinq à huit fois plus susceptibles d'être atteints de diabète⁴.

OPTIONS THÉRAPEUTIQUES POSSIBLES

- Il n'existe actuellement aucun traitement homologué pour l'excès de graisse viscérale liée à la lipodystrophie associée au VIH.
- On sait que l'hormone de croissance joue un rôle important dans la régulation du métabolisme des graisses, la composition corporelle (p. ex. la masse musculaire) et la formation de lipides. Dans des études cliniques, l'hormone de croissance a réduit la graisse viscérale et a augmenté la masse maigre⁵. Cependant, un nombre important de patients ayant reçu le traitement à l'hormone de croissance ont subi des effets secondaires sérieux, tels que la rétention aqueuse (oedème), l'arthralgie et l'hyperglycémie.
- Une approche thérapeutique éventuelle vise l'administration du facteur de libération de l'hormone de croissance (« GRF »), qui entraîne, en général, une augmentation de l'hormone de croissance endogène à l'intérieur des paramètres physiologiques. Une forme synthétique du GRF est en développement. À ce jour, les études cliniques ont montré que le GRF réduit la graisse viscérale sans détérioration du contrôle glycémique (la régulation de la glycémie), augmente la masse musculaire et comporte moins d'effets secondaires que l'administration de doses thérapeutiques de l'hormone de croissance utilisée pour traiter la lipodystrophie associée au VIH⁶.

^{1,2} Marschner IC et al. Use of changes in plasma levels of human immunodeficiency virus type 1 RNA to assess the clinical benefit of antiretroviral therapy. *J Infect Dis* 1998;177(1):40-47.

Sterne JA et al. Long-term effectiveness of potent antiretroviral therapy in preventing AIDS and death: a prospective cohort study. *Lancet* 2005;366(9483):378-84.

³ Triant VA, et al. Increased acute myocardial infarction rates and cardiovascular risk factors among patients with human immunodeficiency virus disease. *J Clin Endocrinol Metab.* 2007;92:2506-2512.

⁵ Torres, R.A. et al. *AIDS* 1999 13:2427-2492

⁶ Falutz, J. et al. *New England Journal of Medicine* 2007 357;23:2359-2370