



Traitement antirétroviral

Par Bronner Gonçalves

Le développement du traitement antirétroviral (ART) fut une innovation importante dans l'histoire de la médecine. Ce traitement est la principale thérapie pour le VIH et le SIDA. Avant tout, il est essentiel de comprendre qu'il n'est pas un remède ni une cure pour le VIH/SIDA. Cependant, le traitement antirétroviral a modifié la progression du VIH.

Il existe une variété d'antirétroviraux conçue pour agir aux différentes étapes du cycle du VIH. Les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase reverse, les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase reverse, les inhibiteurs de protéase et les inhibiteurs de fusion et d'entrée sont les groupes principaux de ces médicaments anti-VIH. Les analogues nucléosidiques furent la première classe d'antirétroviraux à être développée dans les années quatre-vingt. Cependant, la survie des patients ne commença à s'améliorer de façon significative qu'à partir du milieu des années quatre-vingt-dix lorsque les médecins commencèrent à utiliser des combinaisons de deux médicaments ou plus. La raison pour laquelle ces combinaisons, appelées « cocktails » de médicaments, sont plus efficaces que l'utilisation d'un seul produit est que le virus se duplique rapidement le rendant ainsi extrêmement apte à développer une résistance. Aujourd'hui, plus de vingt produits médicaux ont été patentés, incluant les agents antirétroviraux employés seul et ceux employés en combinaison avec d'autres médicaments,

Ensuite, une évaluation clinique, la charge virale et le compte des cellules CD4+ indiquent si l'on peut commencer le traitement antirétroviral ou si l'on doit

plutôt le reporter car il faut tenir compte du risque de développement du SIDA et de la menace de la toxicité et de résistance virale que posera cette médication à long terme. Souvent, il est particulièrement difficile pour les gens de d'autres cultures de comprendre que ce n'est pas toutes les personnes infectées par le VIH qui ont besoin d'un traitement immédiat. D'une autre part, certains patients qui craignent le VIH pourraient également craindre le traitement antirétroviral car on pense souvent que le fait de débiter ce traitement signifie que l'on est proche de la « fin ». Évidemment, cela est faux. En outre, d'autres patients croient qu'ils ne pourront plus travailler lorsqu'ils prennent des antirétroviraux et qu'ils devront passer de longues heures à l'hôpital pour y recevoir des infusions. Encore une fois, cela est faux car les antirétroviraux sont pris en comprimé et les patients peuvent continuer la même vie qu'avant le commencement du traitement.

Quand les antirétroviraux devront être remplacés? Dans 50% des cas, les médicaments doivent être substitués dans la première année du traitement. Les trois causes principales de ce changement de médication sont les effets secondaires importants (diarrhée, polyneuropathie, pancréatite, anémie sévère et autres), l'échec du traitement et finalement, la toxicité à long terme du traitement.

Bien que l'apparition des médicaments antirétroviraux ait transformé le traitement du VIH/SIDA en prolongeant la vie des personnes infectées, son coût élevé demeure toujours un obstacle à son accessibilité dans le monde en développement. En 2006 il y avait selon UNAIDS, 39,5 millions de personnes infectées par le VIH dans le monde et la grande majorité d'entre elles vit dans les pays à faible revenu. Seulement une très petite proportion de ces patients est traité par antirétroviraux. Ces médicaments sont essentiels pour un traitement efficace. Finalement, si les gens vivants avec le VIH n'ont pas accès aux traitements, leur espérance de vie sera réduite.