

L'infection au VIH chez les nourrissons et les enfants

Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) est une pandémie en constante progression. Le virus d'immunodéficience humaine (VIH) est le virus responsable pour la transmission d'infections qui sont particulièrement concentrées chez les groupes les moins âgés. Plus de 95% des gens vivants avec le VIH vivent dans des pays en développement. En outre, 95% des décès ont lieu dans ces pays.

La majorité des enfants infectés par le VIH acquiert cette infection de leur mère pendant la grossesse, pendant leur passage dans les voies génitales lors de la naissance ou par l'allaitement. Le rôle du placenta dans la transmission de ce virus pendant la grossesse est encore à l'étude, mais certains scientifiques croient que l'infection est possible si du sang maternel s'introduit dans la circulation foetale. Quelques facteurs peuvent augmenter le risque d'infection : une inflammation sévère des membranes fœtales et une durée prolongée entre le temps de la rupture des membranes et la venue au monde du bébé. Des enfants ainsi que des adultes peuvent attraper l'infection par la transmission sanguine ou par des abus sexuels commis par des adultes infectés par le VIH.

Des études ont démontré que l'allaitement naturel (donner le sein) augmente le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant de 10 à 15%. Alors, il est préférable d'informer les mères des bénéfices et des risques de l'allaitement. Lorsque des alternatives sécuritaires et faisables à l'allaitement existent, elles doivent être promues.

L'infection au VIH suit deux modèles pour les maladies chez les enfants. En effet, 20% des enfants infectés souffriront d'une maladie grave dans la première année de leur vie et mourront avant

l'âge de quatre ans, tandis que les 80% restant connaîtront une progression plus lente des maladies. De plus, la plupart des enfants montreront un petit gain de poids, un retard dans leur développement mental et moteur (marcher à quatre pattes, marcher debout et parler) et de mauvais résultats scolaires. Comme les adultes, ces enfants deviennent plus vulnérables aux infections opportunistes, particulièrement aux infections comme le candida fongique. Cependant, la cause première de décès est la pneumonie pneumocystis carni (causée par le champignon pneumocystis carni). Les enfants infectés par le VIH souffrent de symptômes plus sévères que les adultes sous la forme de crises, de fièvres, de pneumonies, de diarrhées et de déshydratation.

Il est difficile de diagnostiquer l'infection au VIH chez l'enfant car les bébés infectés, surtout dans les premiers mois de leur vie, ne montrent aucun symptôme et semblent normaux. Par ailleurs, les nouveau-nés possèdent une immunité passive contre le VIH alors que leurs anticorps traversent le placenta de la circulation de la mère à la circulation fœtale. Ainsi, le nouveau-né acquiert une immunité pour environ dix-huit mois. Cela rend donc inutile le dépistage du VIH chez les nourrissons car les anticorps reflètent l'immunité de la mère et non celle de l'enfant.

Tous les enfants exposés au VIH devraient subir un dépistage virologique pour le VIH à la naissance, entre la 4^{ème} et la 7^{ème} semaine et encore une fois à la 16^{ème} semaine de leur vie pour pouvoir raisonnablement exclure la possibilité d'une infection au VIH le plus tôt possible. Si un des tests est positif, il devrait être répété immédiatement pour confirmer le résultat. Récemment, la réaction en chaîne par polymérase (PCR) est utilisée pour dépister l'infection au VIH. Cette technique détecte la présence du virus dans le sang même si elle est minime. Elle est considérée être une façon fiable et précise. Une autre technique consiste en la culture du sang du nouveau-né et de le dépister pour la présence du VIH. Avec l'utilisation de ces techniques de dépistage, près de 90% des

bébés infectés par le VIH peuvent être dépistés avec succès avant l'âge de deux mois et 95% d'entre eux peuvent l'être avant l'âge de trois mois.

Lorsque cela est possible, l'infection au VIH chez la mère devrait être identifiée avant ou pendant la naissance car cela permet de débiter plus rapidement les soins pour la mère et pour commencer des interventions qui diminueront le risque de transmission périnatale (c'est-à-dire aux moments entourant la naissance). La combinaison de certains médicaments joue un rôle de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. La zidovudine (*AZT regimen*) donnée pendant le deuxième et le troisième trimestre et durant l'accouchement en est un de ceux-ci. Ce traitement est dispendieux et il est ainsi accessible qu'à peu de personnes. De plus, des études récentes ont démontré que des thérapies à court terme avec la nevirapine ont réduit le risque de transmission de VIH de 50% dans les dix-huit premières semaines de la vie du bébé. Ces découvertes sont importantes parce que ce traitement abordable est une alternative à la zidovudine dans les pays en développement. Pour finir, les césariennes sélectives combinées à un traitement à la zidovudine peuvent aider à diminuer le risque de transmission.

Voici quelques exemples de médicaments traitant l'infection au VIH chez les jeunes enfants et les nourrissons.

- Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase reverse : Lamivudine et zidovudine.

- Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase reverse : Delaviridine et nevirapine.

- Inhibiteurs de protéase : Amprenavir et tipranavir.

- Inhibiteurs de fusion : Enfuvirtide.