

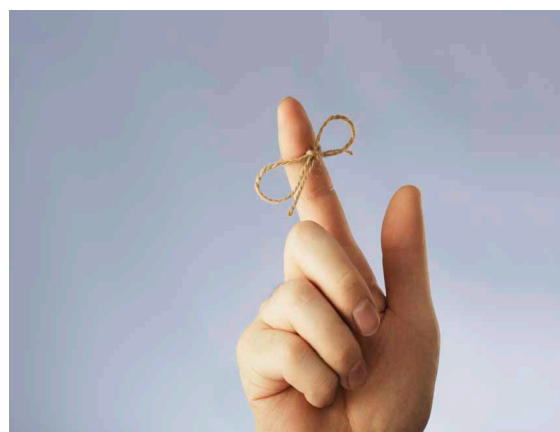
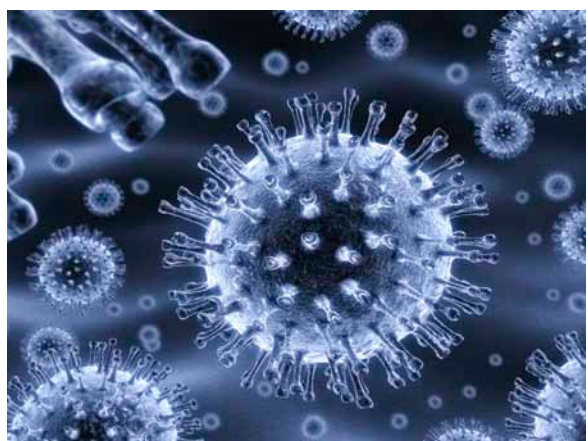


Fondation des personnes de Toronto atteintes du sida

Bulletin traitement

Le VIH et le cerveau

Février 2011



Avis aux lecteurs

Le programme de ressources et de traitements de la Fondation PWA offre des ressources et de l'information pour promouvoir la prise en main et la santé chez les personnes vivant avec le VIH, toujours en avisant la consultation avec leurs prestataires de services de santé. Nous ne faisons aucune recommandation de traitement. Nous encourageons ceux qui s'intéressent à un tel traitement de consulter le plus grand nombre de ressources possibles, y compris un/des prestataire(s) de services de santé qualifié qui connaît les enjeux de la santé des personnes séropositives.

Permission du droit d'auteur

Ce document peut être reproduit en version intégrale pour toute instance sans but lucratif. Pour toute altération ou changement du contenu, la permission de l'auteur est requise. L'avis suivant doit être indiqué sur toute copie du bulletin "Traitement":

Ces informations sont fournies par la Fondation des personnes de Toronto atteintes du sida (PWA). Pour toute information supplémentaire, veuillez contacter la Fondation au: 416.506.1400.

Les troubles cognitifs associés au VIH, tout comme le vieillissement, sont de plus en plus souvent sujet de discussion dans les domaines académique et médical touchant au VIH.

Depuis dix ans déjà, les médicaments contre le VIH ont eu de plus en plus de succès à prévenir en quelque sorte la détérioration cognitive connue dans les premières années de l'épidémie du VIH comme le « Complexe de démence du SIDA » (CDA). Toutefois, certaines personnes séropositives infectées depuis longtemps, et qui suivent un traitement depuis plusieurs années, commencent à éprouver des problèmes de mémoire, la lenteur d'esprit, le manque de concentration et des difficultés à maintenir l'attention lorsqu'une telle tâche l'exige.

Alors que les désordres de cerveau associés au VIH peuvent avoir une multiplicité de causes, dont on peut nommer, par exemple, les infections opportunistes et les tumeurs, ce bulletin de traitement mettra la lumière sur une catégorie de désordres connus sous le sigle HAND (*HIV-associated cognitive disorders* en anglais) ou les désordres cognitifs associés au VIH.

Les désordres neurocognitifs associés au VIH

La catégorie des désordres neurocognitifs associés au VIH est composée de trois désordres particuliers qui proviennent de la détérioration cognitive reliée au VIH. Chacun est caractérisé par un degré de sévérité différent:

- Le désordre neurocognitif sans symptômes (ou ANI, *asymptomatic neurocognitive impairment*)
- Le désordre neurocognitif mineur (ou TCL trouble cognitif léger)
- La démence associée au VIH (ou encéphalopathie du VIH, HAD en anglais)

Selon les estimations récentes, une grande partie de la population séropositive est affectée par la détérioration cérébrale, soit de 15% à 50%. Ceci pourrait s'expliquer démographiquement par le fait qu'il y a une plus grande population séropositive qui est âgée. Une augmentation des facteurs de risque reliés à l'âge pourrait ainsi influencer la prévalence des désordres cognitifs chez les personnes atteintes du VIH/sida.

I) Les causes

La cause des désordres neurocognitifs associés au VIH n'est toujours pas évidente selon les chercheurs, mais il y a sans doute une multitude de facteurs qui peuvent y jouer un rôle. D'abord il y a le fait que le virus même abîme les cellules du cerveau, et d'ailleurs, on soupçonne que les effets nuisibles de l'inflammation provoquée par l'hyperactivité permanente du système immunitaire soit une des possibles causes. Le VIH pénètre le système nerveux central (le névraxe) bientôt après la primo-infection, où il est capable de s'établir au niveau cellulaire.

II) Les symptômes

Il y a plusieurs aspects cognitifs et comportementaux des désordres neurocognitifs associés au VIH, et les symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre. En général, les symptômes se développent graduellement pendant une période des mois ou des années. Certains de ces aspects sont:

- la diminution de la concentration ou de l'attention
- la lenteur d'esprit
- les troubles de mémoire
- des troubles moteurs (ralentissement)
- le manque de coordination physique
- des altérations de la personnalité
- l'irritabilité et l'agitation
- l'apathie (absence de réaction ou d'intérêt)

Le désordre neurocognitif sans symptômes (ANI) s'agit du moins sévère de tous les désordres cognitifs associés au VIH. Il serait présent chez 30% des personnes atteintes du VIH. L'ANI est défini par la détérioration partielle de deux

capacités cognitives ou comportementales, telles l'apprentissage et la mémoire, sans que le fonctionnement quotidien de la personne soit affecté ou qu'elle s'en rende compte. Une évaluation est nécessaire pour arriver au diagnostic.

Le désordre neurocognitif mineur (TCL) s'agit d'un stade plus avancé, typiquement présent chez 20 à 30 % de la population séropositive. Comme l'ANI, il faut avoir une diminution d'au moins deux capacités, et malgré la légèreté des symptômes, le fonctionnement quotidien de l'individu est en quelque sorte affecté.

La démence associée au VIH serait le désordre le plus sévère de cette catégorie, mais aussi le moins commun. Il n'est présent que chez 2 à 8% de la population séropositive. Il est présent lorsqu'il y a une diminution importante des capacités nécessaires au fonctionnement quotidien.

Une étude récente sur la dysfonction cognitive chez les PVVIH annonce une bonne nouvelle : pour les personnes suivant un traitement HAART (antirétroviral hautement actif) qui avaient une charge virale indétectable, le taux d'incidence de la démence associée au VIH était de 2% seulement.

III) Les facteurs de risque

Bien qu'il n'y ait aucune méthode pour prévoir qui va développer un désordre cognitif, il y a certains facteurs qui augmentent les chances qu'une personne séropositive en développe un. Certains facteurs et conditions coexistentes qui augmentent le niveau de risque sont:

- avoir plus de 45 ans
- avoir un nadir de CD4 très bas (le taux le plus bas de CD4 que le patient n'a jamais eu)
- Avoir un taux de CD4 inférieur à 200
- l'infection au VIH à long terme
- l'anémie
- avoir une résistance à l'insuline, la diabète, ou la maladie du cœur
- la coinfection à l'hépatite C
- avoir abusé habituellement des drogues ou de l'alcool (particulièrement des stupéfiants psychostimulants, tels que la cocaïne et la méthamphétamine)

IV) Le diagnostic

Les PVVIH se demandent souvent « est-ce le VIH ou est-ce que c'est autre chose? » Diagnostiquer un désordre cognitif associé au VIH peut s'avérer difficile puisqu'il peut avoir les mêmes symptômes que d'autres conditions médicales. Pour pouvoir faire un diagnostic des désordres cognitifs associés au VIH, votre médecin doit d'abord éliminer les autres possibles causes de détérioration cognitive, soit la dépression, les problèmes du vieillissement, les infections opportunistes qui affectent le cerveau, et les conditions telles que le diabète et la coinfection à l'hépatite C.

Il se peut que votre médecin vous commande une IRM (imagerie par résonance magnétique) pour déterminer s'il y a eu des altérations de la substance grise ou pour d'autres possibles causes d'une détérioration cognitive; l'IRM peut aussi vérifier la santé du liquide cérébro-spinal (LCS), autrement connu sous le nom liquide céphalo-rachidien, la fluide dans laquelle baigne le cerveau et la moelle épinière. Un bilan neuropsychologique leur permettra d'exclure certaines autres hypothèses, et de déterminer la nature et la sévérité du type de désordre que vous pourriez avoir.

V) Le traitement

Puisque les désordres cognitifs associés au VIH se développent à cause de l'infection permanente du névraxe au VIH, la méthode de prévention employée présentement est celle qui cherche à diminuer le plus possible la présence du VIH dans le sang et dans le névraxe. Il est prouvé que le virus peut s'accumuler dans les réservoirs cachés des intestins ou du cerveau, même si votre charge virale est indétectable. Heureusement, une bonne

adhérence aux régimes de traitement peut protéger le cerveau et le névraxe contre ces désordres.

Une caractéristique du névraxe qu'on appelle la barrière sang-cerveau (ou la barrière hémato-encéphalique) présente un obstacle particulièrement dur dans l'administration des médicaments au système nerveux central. La barrière sang-cerveau (BBB ou *blood brain barrier* en anglais) est une membrane qui sert à protéger le cerveau contre les substances qui pourraient le nuire, et ainsi tout médicament qui veut traiter les désordres et infections du cerveau doit être capable de pénétrer cette barrière.

Afin de supprimer le VIH au niveau du névraxe, la pénétration de la barrière sang-cerveau par les médicaments antirétroviraux est essentielle. Il existe un certain nombre de médicaments antirétroviraux qui, selon des études, pénètrent bien au niveau du cerveau (par exemple le lopinavir/r, l'abacavir, le zidovudine, le névirapine et d'autres). Ces médicaments peuvent avoir des effets bénéfiques sur le fonctionnement cognitif. Des nouveaux médicaments capables de pénétrer la barrière sang-cerveau, et qui pourront combattre les désordres cognitifs associés au VIH, sont présentement en développement.

La neurotoxicité liée à la thérapie antirétrovirale

Malgré le fait que les régimes médicamenteux qui permettent la pénétration du névraxe peuvent avoir des effets bénéfiques sur les troubles cognitifs, il existe aussi des indications que le traitement comporte des effets toxiques qui, eux, nuisent à la cognition. Il faut plus de recherche à ce sujet afin de déterminer les effets positifs et négatifs des médicaments contre le VIH qui pénètrent le névraxe.

Des stratégies pour composer avec les désordres cognitifs

Il est important de discuter avec votre médecin si vous trouvez qu'un désordre cognitif nuit à votre qualité de vie. Un tel désordre peut nuire à votre capacité de mémoire, et ainsi vous empêcher de gérer vos tâches quotidiennes comme faire vos commissions, préparer les repas, gérer vos finances, conduire une auto, ou prendre vos médicaments.

Il n'existe aucune manière de prévenir absolument le développement d'un désordre cognitif. Pourtant, si vous prenez des médicaments qui pénètrent le système nerveux central et vous suivez bien votre ordonnance, vous pourriez diminuer les symptômes et empêcher sa progression.

Il existe des manières d'améliorer votre résilience si vous vivez déjà avec une dysfonction cognitive. L'emploi d'un calendrier ou de votre cellulaire (pour des petits rappels), et l'aide des amis ou de la famille pourront vous aider à mieux vivre au quotidien. Vous ne devriez surtout pas le vivre tout seul. Voici quelques stratégies et conseils qui pourraient vous aider.

Des conseils pour vivre avec les troubles cognitifs

- Bien organiser votre espace pour que tout soit facile à trouver
- Faites les tâches qui exigent plus de concentration et d'effort aux moments où vous vous sentez le mieux. Ça pourrait être tôt le matin, durant la fin de semaine, ou bien ça pourrait changer d'un jour à l'autre
- Servez-vous d'un agenda pour vous rappeler en tout temps de vos rendez-vous et de vos tâches. Faire une liste de "choses à faire" peut vous aider à vous retenir toutes vos activités.
- Ne pas manquer vos rendez-vous: votre médecin peut être votre meilleur partenaire dans le traitement des troubles cognitifs. Il ou elle pourrait aussi vous donner des conseils sur d'autres ressources de soutien.
 - Prenez tous vos médicaments tel que prescrit. Si vous suivez un traitement antirétroviral, l'adhésion au traitement est particulièrement importante pour éviter que le virus ne développe une résistance au médicament que vous prenez.
- Éviter d'utiliser l'alcool ou d'autres substances comme une stratégie d'adaptation: vous y cherchez une distraction, mais les effets sont éphémères. L'alcool et les drogues peuvent aussi empirer les symptômes des troubles cognitifs et interférer avec vos médicaments.
 - N'ayez pas peur de demander de l'aide lorsque vous en avez besoin
- Maintenir surtout vos loisirs et vos contacts sociaux: amusez-vous! Vous resterez engagé et profiterez mieux de la vie.
 - Prenez des "pauses mentales" lorsque vous en ressentez le besoin, surtout après avoir fait une tâche exigeante.

Remerciements

Ce bulletin d'info-traitements a été écrit et mis en page par Jennifer Grochocinski, ND, Coordinatrice des ressources traitements à la Fondation des personnes de Toronto atteintes du sida (PWA).

La Fondation PWA aimerait remercier Mara Brotman et le Réseau canadien d'échange info-traitements (CATIE) pour la révision très appréciée qui assure sa précision et son exactitude, à Jordan Arseneault pour la traduction.

PWA remercie également les entreprises Bristol-Myers Squibb, Gilead, Janssen, Merck, et ViiV Healthcare Shire Canada pour leur soutien des bulletins info-traitement.



Bristol-Myers Squibb



Toronto People With AIDS Foundation
200 Gerrard Street East, 2nd Floor
Toronto, Ontario M5A 2E6
Telephone: 416.506.8606
Fax: 416.506.1404
General Inquiries: info@pwatoronto.org
Charitable Registration # 13111 3151 RR0001

Mission

La Fondation Toronto People With AIDS a pour but de promouvoir la santé et le bien-être de toutes les personnes atteintes du VIH/sida en leur fournissant des services de soutien accessibles, directs, et pratiques