

J U I N 2 0 0 1

Attention aux informations qui ne sont plus à jour

HIV i-Base

introduction aux
multi-
thérapies

introduction
l'observance
la résistance
les multithérapies
les médicaments



Table des matières

Les changements apportés à l'édition d'avril 2001	2
Introduction ...	3
Vous et votre médecin	9
L'observance	10
Votre horaire de prises	12
La résistance	13
Quels médicaments, quelle association?	14
Les médicaments et leur dosage	16

Informations

supplémentaires en...

AFAS association française d'aide aux séropositifs

aide et soutien - permanence téléphonique –
orientation dans les locaux du dispensaire
français:

6-12 Osnaburgh Street, London NW1 3DH

Tel: 020 7383 0489

<http://www.aides.org/>

<http://www.vih.org/>

<http://home.worldnet.fr/~acttreat/>

***i-Base propose un numéro d'appel de service
d'informations spécialisé (en Anglais). Vous
pouvez aussi utiliser le courrier électronique,
e-mail:***

info@i-Base.org.uk

Les changements apportés à l'édition d'avril 2001

Assurez-vous que les informations que vous lisez sur les traitements anti-VIH soient toujours d'actualité car celles-ci changent constamment. Méfiez-vous de toute information, par écrit ou sur internet, qui ne stipule pas de date. Si vous consultez ce guide après octobre 2001, demandez la nouvelle édition à notre bureau.

Depuis août 2000, les développements suivants ont modifié les stratégies thérapeutiques:

i) Le consensus s'est renforcé sur la question de ne pas débuter de traitement avant que la numération CD4 n'avoisine les 350. Plusieurs études ont montré qu'on bénéficie autant d'un traitement commencé à ce moment là et en plus cela retarde le risque d'effets indésirables.

Ces deux points ayant été anticipés dans l'édition d'août 2000, ils n'ont pas été révisés.

ii) Les données comparant la charge virale chez les femmes et chez les hommes ont été réexaminées pour les recommandations américaines de février et la section page 4 a été mise à jour afin de refléter leur conclusion.

iii) Les analyses de l'automne passé qui présentent les traitements anti-VIH comme facteur de risque pour les maladies cardiaques ont suggéré la nécessité d'évaluer le risque de maladies du coeur avant de débuter tout traitement. Nous expliquons ces

découvertes dans un nouveau paragraphe.

iv) Il a été démontré que le diagnostic précoce et le traitement pendant la primo-infection (et peut-être jusqu'à 6 mois après la contamination) procurent un choix plus élargi de stratégies thérapeutiques à long terme que les traitements plus tardifs.

Nous avons ajouté une partie qui explique ces recherches excitantes et qui explique aussi que le traitement précoce constitue une exception importante à la règle générale qui dit d'attendre que les CD4 tombent en dessous de 350 avant de débuter un traitement.

v) La partie sur la relation que vous avez avec votre médecin et vos droits en tant que patient a été développée et remaniée – voir page 9.

vi) Nous avons inclus un horaire de prises page 12. Il s'agit d'un aspect crucial du traitement qui demande beaucoup de travail de votre part. Actuellement, très peu de centres de soin offrent, ou sont en train de développer, des consultations de soutien à l'observance. On espère donc que cet horaire vous aide à organiser la prise de votre multithérapie.

vi) Les parties intitulées 'Quels médicaments?' et 'Les médicaments et leur dosage', pages 14 et 16, ont été mises à jour.

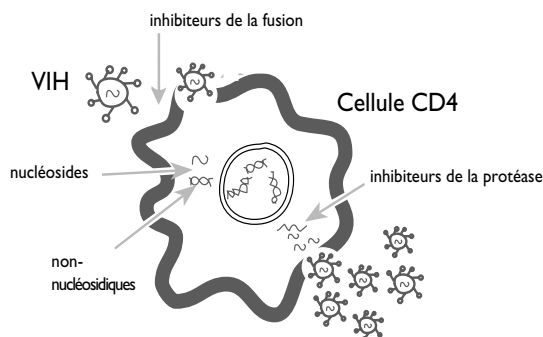
Introduction

quoi, pourquoi, quand et autres questions...

Les multithérapies, c'est quoi?

Le terme multithérapie désigne tout traitement qui associe au moins trois médicaments anti-VIH (antirétroviraux). On les appelle aussi trithérapie, quadrithérapie et association d'antirétroviraux.

Les antirétroviraux sont pris en association pour attaquer le VIH de différentes façons et à différents stades de son cycle reproductif.



Le VIH utilise les cellules CD4 pour se reproduire par centaines. Les différentes classes de médicaments attaquent le virus à différentes phases de son cycle de réplication.

Les médicaments sont-ils efficaces?

Le taux de décès et de maladies dûs au SIDA a considérablement diminué dans tous les pays qui utilisent la multithérapie.

Les traitements réussissent autant aux femmes qu'aux hommes et aux enfants. La façon dont vous avez été contaminé n'a pas d'importance; que ce soit par voie sexuelle, par le partage des seringues ou par transfusion sanguine, les médicaments sont toujours efficaces.

La prise rigoureuse des antirétroviraux, exactement selon la prescription, va réduire la quantité de virus dans votre sang à une quantité infime. Les contrôles réguliers, à l'aide d'analyses sanguines, mesurent l'efficacité des médicaments.

- La charge virale mesure la quantité de virus dans le sang.
- La numération CD4 mesure la force du système immunitaire.

Même si votre numération CD4 est très faible en début de traitement, vos défenses immunitaires

peuvent se reconstruire suffisamment pour permettre au corps de combattre la plupart des maladies liées à l'infection par le VIH.

La prise du traitement anti-VIH au bon moment et de la bonne façon devrait vous permettre de rester en bonne santé pendant beaucoup plus longtemps que sans traitement.

Pendant combien de temps?

Les multithérapies associant au moins trois médicaments sont utilisées depuis environ 4 ans. Beaucoup de ces médicaments ont aussi été étudiés séparément depuis plus longtemps.

Si votre charge virale se maintient au niveau dit indétectable, c'est-à-dire en dessous de 50 copies (voir plus bas et page 9), vous pouvez prendre la même association pendant des années. En effet, avec une charge virale si basse, il est très improbable de voir émerger des résistances aux antirétroviraux.

Précédemment, les tests ne pouvaient mesurer la charge virale que jusqu'à 500 copies. Aujourd'hui, les nouveaux tests mesurent jusqu'à 50 ou même 20 copies et tous les centres de soin devraient les utiliser.

Les recommandations au Royaume-Uni reconnaissent que la diminution de la charge virale sous le seuil de 50 copies est l'objectif primordial de toute personne qui débute un traitement.

Toute personne atteinte doit-elle suivre un traitement?

Il arrive presque toujours un moment où les personnes séropositives nécessitent un traitement mais ce moment peut varier de beaucoup. L'infection par le VIH progresse au stade du SIDA à différentes vitesses – parfois très rapidement et chez un petit groupe de personnes pas du tout.

Environ un tiers des personnes séropositives reste en bonne santé pendant 10 ans, même sans traitement. Dans la majorité des cas, le traitement est initié 4 à 5 ans après la contamination. Un petit nombre de personnes peut tomber malade plus rapidement et

Même en bonne santé, il s'agit de commencer à se renseigner sur les traitements.

Ceci est d'autant plus vrai si votre numération CD4 est à la baisse ou si votre charge virale est à la hausse.

nécessite donc un traitement bien plus tôt que ça.

Vous devez discuter avec votre médecin de la nécessité de débiter un traitement ou pas. En général, cette discussion se fera au cours de plusieurs visites.

- Posez autant de questions que possible jusqu'à obtenir satisfaction. Informez-vous auprès de vos amis, dans les publications et aux numéros d'appel des lignes d'information.

Quand dois-je débiter le traitement?

Vous et votre médecin devez discuter ensemble de ce point. C'est vous qui allez prendre le traitement et donc:

- Demandez à votre médecin de vous expliquer les différences entre les médicaments disponibles – et aussi les avantages et les inconvénients de chacun d'entre eux.
- Prenez le temps de réfléchir à ce que vous voulez faire et ne vous laissez pas entraîner à prendre une décision que vous ne contrôlez pas. Surtout si vous venez de recevoir votre diagnostic de séropositivité et qu'il vous faut d'abord le temps de digérer la nouvelle.

En règle générale, on conseille de débiter un traitement avant que la numération CD4 ne tombe sous 300 et surtout avant d'atteindre le seuil des 200. Cependant, même à ces niveaux, si vous ne vous sentez pas encore prêt, il est peu probable qu'il y ait un besoin urgent de commencer un traitement immédiatement.

Avec une numération CD4 au-dessus de 400 vous gardez toujours un système immunitaire compétent mais il y a un risque d'infections qui causent des diarrhées et des pertes de poids. Lorsque la numération CD4 tombe sous 200, il y a un risque accru d'attraper un type de pneumonie appelé la pneumocystose. En dessous de 100, il y a un risque encore plus fort de maladies graves.

Une numération CD4 faible ne signifie pas toujours que vous allez tomber malade mais bien que c'est plus probable. Il faut aussi savoir que les médicaments utilisés pour traiter les infections opportunistes peuvent être plus toxiques et plus difficiles à

supporter que les antirétroviraux.

Bien que les traitements puissent vous faire peur, le VIH et le SIDA sont une réalité qui présente un danger fatal. Il y a un risque à retarder la prise du traitement jusqu'à ce qu'il soit trop tard. Les maladies qui peuvent se déclarer à tout moment lorsque la numération CD4 s'élève à moins de 200 peuvent être fatales.

Différences entre hommes et femmes?

Il y a quelques différences entre la séropositivité chez les hommes et chez les femmes. Une de ces différences est que, pour une même numération CD4, les femmes peuvent avoir une charge virale légèrement plus faible que les hommes. Certaines études montrent aussi que les femmes présentent un plus grand risque de maladie que les hommes (avec une numération CD4 égale). Ceci pourrait constituer une raison pour que les femmes commencent un traitement plus tôt que les hommes bien que les preuves ne soient pas assez concluantes pour être incluses dans les dernières recommandations américaines (février 2001).

Une étude américaine a découvert que la charge virale varie durant les différentes phases du cycle menstruel. Il pourrait être utile à vous et à votre médecin de prendre note de votre cycle et du moment auquel vous faites les analyses sanguines et d'en tenir compte lors de la lecture des résultats.

Et pendant la grossesse?

Les études ont montré qu'on peut traiter de manière efficace le VIH chez les femmes pendant la grossesse. En plus, toute multithérapie suffisamment efficace pour réduire votre charge virale au niveau indétectable va aussi réduire le risque de transmettre le VIH à votre enfant à presque zéro.

Pour de plus amples informations sur le VIH et la grossesse, veuillez consulter le Guide des Traitements Anti-VIH et de la Grossesse par i-Base (disponible seulement en Anglais pour l'instant).

L'âge est-il important chez les adultes?

On a découvert l'année dernière que la multithérapie pourrait peut-être réactiver un organe important du



système immunitaire appelé le thymus. Précédemment, les médecins pensaient que le thymus arrêterait de fonctionner après l'adolescence.

Une étude passionnante a montré que le thymus se serait remis en activité chez des séropositifs dans la trentaine sous multithérapie. Cette découverte n'est pas encore complètement comprise mais cela pourrait indiquer qu'il serait préférable de débiter le traitement dès les 20-30 ans pour en tirer profit.

L'âge affaiblit les défenses immunitaires. Les personnes de plus de 50 ans sont plus vulnérables aux attaques du VIH. Donc l'argument en faveur des traitements se renforce lors du vieillissement. Néanmoins, on ne trouve pas encore de recommandations précises à ce sujet.

Les anti-VIH, l'âge et les maladies du coeur

Les facteurs de risque pour les maladies cardiaques comprennent l'âge (plus de 45 ans), le sexe (masculin), le manque d'exercice, les antécédants familiaux, l'hypertension artérielle, le tabagisme, le diabète, le cholestérol et les triglycérides. L'élévation du taux de cholestérol et du taux de triglycérides peuvent être un effet secondaire des antirétroviraux.

La recherche en automne dernier a reconnu que les bénéfices des traitements anti-VIH étaient plus importants que le risque additionnel de maladie cardiaque – mais ceci n'est peut-être pas vrai pour tout le monde. En fait le risque que le traitement peut présenter justifie de faire une évaluation des facteurs de risque cardio-vasculaire et de risque lié au VIH avant de commencer un traitement. Des programmes d'évaluation sont disponibles sur internet pour votre médecin: [http:// www.hbroussais.fr](http://www.hbroussais.fr)

Par exemple, si vous êtes un homme de 45 ans, que vous fumez et faites peu d'exercice, il serait préférable de commencer par changer de style de vie afin de diminuer le risque cardio-vasculaire avant de commencer un traitement. Si vos facteurs de risque liés au VIH sont également élevés (par exemple votre numération CD4 est faible ou votre charge virale est élevée) il devient d'autant plus important de changer de style de vie.

Diagnostic précoce et primo-infection

Chez les personnes récemment contaminées par le VIH, le traitement très précoce est préconisé pour des raisons importantes. Bien que la plupart des recherches aient été réalisées chez des personnes traitées dans les semaines qui ont suivi leur contamination, il y a probablement une marge d'environ 6 mois pendant laquelle ce traitement reste avantageux.

Après environ 2 ans de traitement, les personnes traitées durant la primo-infection conservent leur propre réponse immunitaire au VIH alors que d'ordinaire cette réponse est perdue chez presque tous ceux qui ne sont pas traités dans les 6 mois.

Les résultats captivants de cette recherche américaine montrent que ces personnes ont pu par après interrompre le traitement pendant de longues périodes tout en maintenant sous contrôle le VIH par leur propre système immunitaire. Le traitement initial à supporter pendant 2 ans (malgré une numération CD4 bien plus élevée que la norme) permettrait donc d'arrêter tout traitement par la suite.

Le diagnostic tardif avec CD4 sous 100

Certaines personnes découvrent leur séropositivité seulement lors d'une maladie ou d'une hospitalisation. Cela implique souvent de devoir débiter un traitement immédiatement (surtout si votre numération CD4 s'élève à moins de 100).

Pour les personnes qui découvrent leur séropositivité avec une numération CD4 très faible, il y a une bonne nouvelle. Même avec une numération CD4 de 20, 10 ou 0, un traitement pris avec le plus grand soin devrait réussir. Votre charge virale va diminuer et vos CD4 vont remonter à un niveau de plus grande sécurité.

Et les effets secondaires?

Beaucoup de personnes ressentent des inquiétudes par rapport aux effets indésirables. Cependant, malgré les effets secondaires, la plupart des personnes parviennent à intégrer le traitement à leur vie quotidienne.

Tout au long du traitement, des analyses sanguines régulières sont effectuées pour surveiller les effets secondaires. Si vous ressentez des difficultés, assurez-vous que votre médecin les prenne au sérieux et qu'il intervienne.

Informez-vous auprès de votre médecin, votre infirmier ou votre pharmacien sur les effets indésirables les plus courants des médicaments que vous allez utiliser. Demandez aussi quelle est leur fréquence et chez combien de personnes ils ont forcé une interruption de traitement (en général très peu). Même une estimation peut donner une idée de ce à quoi il faut s'attendre.

Les nausées, les diarrhées et la fatigue sont les effets indésirables généraux les plus courants. Ils s'atténuent souvent après les quelques premiers jours ou semaines. Les médicaments contre les nausées et contre les diarrhées peuvent aider à mieux les supporter.

Les effets secondaires graves

La neuropathie périphérique peut être grave et douloureuse mais d'habitude elle s'installe lentement. En cas de symptôme précoce (engourdissements ou picotements dans les mains ou les pieds) demandez à substituer les médicaments qui en sont responsables (ddC, ddl, d4T, ritonavir et dans une moindre mesure 3TC). En association avec ces antirétroviraux, l'hydroxyurée augmente le risque de neuropathie périphérique.

Vous pouvez aussi demander à votre médecin de vous prescrire de la L-carnitine (Lévocarnil)- un acide aminé qui pourrait apporter un soulagement.

Il est préférable, dans la mesure du possible, de changer de traitement plutôt que de masquer les symptômes à l'aide de calmants.

La lipodystrophie et les troubles du métabolisme définissent une série d'effets indésirables de plus en plus fréquents.

Les modifications corporelles (lipodystrophie) décrivent un changement de l'aspect corporel et une redistribution des graisses du corps.

Les troubles métaboliques décrivent une anomalie du taux de graisses dans le sang (hyperlipidémie) ou du taux de sucre dans le sang (hyperglycémie).

On pense que, bien que liés, ces effets secondaires sont causés par différentes classes de médicaments. La prise de graisse (ventre, seins, base de la nuque) a été

plus souvent liée aux antiprotéases, et peut-être aussi aux non-nucléosidiques, alors que l'amaigrissement (jambes, bras, visage, fesses) a été lié aux nucléosides.

Les causes des lipodystrophies ne sont pas bien comprises et les symptômes apparaissent rarement chez les personnes qui ne prennent pas les antirétroviraux. Il faut d'habitude, mais pas toujours, des mois pour qu'ils se développent. Les symptômes précoces sont souvent réversibles en changeant les antirétroviraux. La pratique de l'exercice physique et une alimentation mieux équilibrée peuvent aussi aider.

Pour surveiller les troubles métaboliques, il s'agit que votre médecin ou votre diététicien spécialisé prenne soigneusement vos mesures corporelles (soit à l'aide d'une imagerie DEXA).

Quelle est la meilleure association?

Il n'existe pas de réponse à cette question parce que les médicaments qui réussissent bien à certaines personnes peuvent être intolérables pour d'autres. Les points à respecter sont:

- i) Utiliser une association suffisamment efficace pour réduire votre charge virale au niveau indétectable. Cela nécessite parfois l'utilisation de plus de trois antirétroviraux.
- ii) Être capable de bien tolérer les médicaments et de respecter l'horaire de prises et les restrictions alimentaires.

Votre médecin va vous indiquer quels médicaments sont le plus susceptibles de rendre votre charge virale indétectable. Si vous avez déjà pris des antirétroviraux précédemment, cela peut avoir des conséquences sur l'efficacité du traitement suivant.

- Demandez les informations sur les horaires de prise et les effets indésirables. Vous trouverez page 11 une liste d'organismes qui peuvent vous venir en aide.

Peut-on changer de traitement?

Si la multithérapie choisie est trop difficile, ou que les effets indésirables ne s'améliorent pas après les premières semaines, vous pouvez toujours changer le(s) médicament(s) qui vous posent le plus de problèmes.

S'il s'agit de votre première multithérapie, il vous reste beaucoup de possibilités. N'acceptez pas de souffrir des effets indésirables pendant des mois. Pour plus de renseignements, consultez le *Guide - Changer de Traitement* par i-Base (disponible aussi en français).

Peut-on interrompre le traitement?

Les vacances thérapeutiques sont un sujet brûlant. On les appelle plus correctement interruptions de traitement.

L'interruption momentanée du traitement est à l'étude chez les personnes qui sont devenues résistantes aux médicaments actuels et qui se trouvent en situation d'impasse thérapeutique. Plusieurs études ont montré que les résistances disparaissent parfois après une période sans médicament.

D'autres études examinent les conséquences des interruptions répétées de traitement sur le système immunitaire mais ces études n'en sont qu'à la première étape de la recherche.

- Par conséquent, il est déconseillé d'interrompre le traitement pour toute période si petite soit-elle. Votre charge virale peut sauter du niveau indétectable à plusieurs milliers rien qu'en une semaine et en quelques semaines elle peut se retrouver au niveau où elle était avant de débiter le traitement.
- Si vous désirez interrompre votre traitement, parlez-en d'abord à votre médecin. D'habitude tous les antirétroviraux s'arrêtent en même temps mais il faut arrêter certains des médicaments avant les autres.

Que signifie 'naïf de traitement'?

Le terme 'naïf de traitement' désigne toute personne n'ayant jamais pris d'antirétroviraux. C'est une situation privilégiée car tout médicament disponible devrait donc être efficace.

La première fois que vous utilisez les antirétroviraux vous donne la plus grande efficacité. C'est pour cette raison qu'il ne faut pas commettre d'erreur. Il vaut mieux retarder la prise du traitement que de commencer par une multithérapie trop faible et donc moins susceptible de réussir à long-terme.

Participer aux essais cliniques?

Beaucoup d'hôpitaux sont aussi des centres de recherche et peuvent vous demander de participer à un essai.

Souvenez-vous qu'il existe de nombreuses

multithérapies disponibles aujourd'hui qui ont déjà prouvé leur efficacité. Il n'est pas nécessaire de prendre part à une étude si vous ne le désirez pas. Les recommandations actuelles proposent de commencer le traitement plus tard et ceci devrait être pris en compte dans les essais cliniques.

Si votre numération CD4 est importante (plus de 350) et que votre contamination date de plus de 6 mois, on ne devrait pas vous proposer de participer à un essai à moins qu'on ne vous explique au préalable qu'un traitement ne s'impose pas.

Certaines études sont très bien organisées. Le suivi et la surveillance peuvent être meilleurs lors d'une étude mais cela implique des visites plus fréquentes à la clinique.

Si on vous propose une étude, ou si une étude vous intéresse, prenez le temps nécessaire pour vous renseigner et aussi pour vous procurer des conseils indépendants. Pour les femmes, demandez quel est le pourcentage de femmes qui vont être incluses dans l'essai.

Les essais jouent un rôle important dans le développement des nouveaux médicaments et l'approfondissement de nos connaissances actuelles sur leur utilisation. Cependant, si vous venez d'être diagnostiqué ou si vous commencez juste à vous renseigner sur les traitements, ne vous sentez pas obligé d'y participer.

- Demandez quelles sont les alternatives au traitement proposé dans le cadre de l'étude et quels sont les avantages de l'étude par rapport aux traitements existants. Il n'y aura pas d'effet néfaste sur vos soins futurs si vous choisissez de ne pas participer à une étude.

Que faut-il savoir d'autre?

Les recherches en cours impliquent que les idées sur l'utilisation des associations d'antirétroviraux évoluent tout le temps. Le traitement que votre médecin vous conseille aujourd'hui n'est pas le même qu'il y a 6 mois ou un an.

Ce fait n'est pas seulement dû à l'apparition de nouveaux médicaments mais aussi à la meilleure compréhension de leurs mécanismes, de leur échec éventuel et surtout à une connaissance approfondie des problèmes de résistance.

- Posez toutes les questions nécessaires sur tout ce que vous ne comprenez pas et, seulement après, vous serez en mesure de prendre la responsabilité de votre choix.

***Ne considérez pas le traitement que vous commencez maintenant pour la vie.
Envisagez-le comme votre priorité pour les quelques années à venir.***

***Accordez la plus grande importance à ce nouvel aspect de votre vie jusqu'à ce que vous
le maîtrisiez parfaitement.***

Pourquoi les traitements échouent-ils parfois?

Pour certaines personnes, les traitements peuvent s'avérer moins efficaces. Il peut y avoir plusieurs raisons à cela:

- Vous êtes déjà résistant à un ou à plusieurs des médicaments que vous prenez.
- Le traitement est trop difficile à prendre (à savoir vous manquez une prise par semaine).
- Un ou plusieurs des médicaments est mal absorbé – l'absorption peut varier grandement entre individus et il existe un test qui peut contrôler la bonne absorption.
- L'association d'antirétroviraux n'est pas assez efficace.
- Les effets indésirables sont trop insupportables.

Aucun essai clinique de médicament n'a pu démontrer un taux de 100% de réussite. NÉANMOINS, si vous avez un bon médecin et que vous suivez soigneusement votre traitement, vous mettez toutes les chances de votre côté pour que votre traitement réussisse pendant longtemps.

Le taux de réussite pour les personnes qui en sont au deuxième ou au troisième traitement est habituellement plus faible que pour celles qui commencent un traitement pour la première fois.

Ce livret se concentre principalement sur les résultats de la charge virale et de la numération CD4 parce qu'ils sont les principaux marqueurs dont les médecins tiennent compte pour évaluer l'efficacité des traitements. Certaines personnes peuvent ne jamais obtenir une charge virale indétectable mais quand même rester en bonne santé pendant des années. Les différentes réponses possibles aux traitements sont nombreuses et ne peuvent pas toutes être résumées ici.

Même si vous n'obtenez pas une charge virale

indétectable (par exemple parce que vous êtes résistant à certains médicaments) vous pouvez toujours tirer bénéfice du traitement.

Vous pouvez aussi bénéficier des nouveaux médicaments qui vont arriver sur le marché. Beaucoup de ceux-ci sont disponibles avant leur Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) en accès compassionnel.

Si vous êtes dans l'attente d'un nouveau médicament pour pouvoir combiner une nouvelle association, vous devez, ainsi que votre médecin, vous tenir au courant des recherches en cours.

Pour de plus amples renseignements sur les traitements de deuxième ligne et les traitements de sauvetage, voir le Guide - Changer de Traitement par i-Base (disponible en français).

Les médicaments constituent-ils un remède?

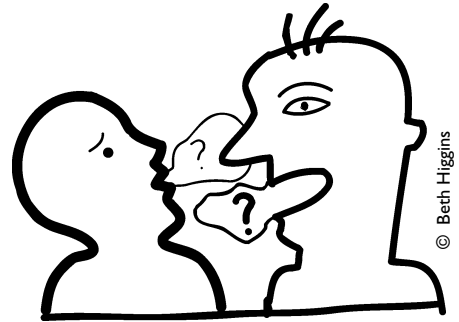
Les médicaments actuels constituent un traitement mais ne sont pas un remède. Ils empêchent la progression de l'infection à VIH et permettent au système immunitaire de se reconstruire, mais vous restez toujours séropositif.

Même les personnes qui sont sous traitement avec une charge virale en dessous de 50 depuis des années conservent de petites quantités de VIH. Ces virus se situent souvent dans des cellules 'au repos' ou 'dormantes'.

Ceci dit, les médicaments nous rapprochent d'un remède futur. Vous devrez peut-être prendre un traitement pendant très longtemps mais les nouveaux médicaments deviennent plus faciles à prendre et plus efficaces. Par conséquent, une mort de vieillesse est envisageable plutôt qu'une mort due au VIH!

Cela donne aussi l'espoir d'être vivant le jour où une guérison est trouvée –voilà donc le meilleur but à viser.

Vous et votre médecin



Le développement d'une bonne relation de travail avec votre médecin et les autres professionnels de la santé est essentiel. Le changement de médecin ou de centre de soins devrait être une mesure de dernière instance quand toute négociation a échoué.

Les médecins ne sont pas les seuls à pouvoir vous aider. Les infirmiers aussi peuvent être une excellente source de soutien et de conseils sur tous

les aspects du traitement (y compris l'observance et les effets indésirables). Ils peuvent aussi vous envoyer chez les autres professionnels tels que les diététiciens, les pharmaciens, les psychologues et les assistants sociaux.

Autant vous même que les autres personnes impliquées dans vos soins ont des droits et des responsabilités. Voici une liste de choses à faire suivie d'une liste de vos droits en tant que patient.

Vos devoirs: suggestions

- Vous trouver un centre de soins pratique et qui vous plaît.
- *Vous trouver un médecin avec qui vous vous entendez bien. Les femmes ont le droit d'avoir un médecin femme. Si vous êtes gay, vous pouvez voir un médecin gay.*
- *Faire une liste des points dont vous voulez discuter avec votre médecin et prenez-la avec vous à votre rendez-vous.*
- *Voir le même médecin à chaque rendez-vous. C'est important pour pouvoir développer une bonne relation.*
- *Prévoir de faire les analyse sanguines de contrôle 2 à 3 semaines avant votre rendez-vous pour que les résultats soient alors disponibles pour en discuter avec le médecin.*
- *Arranger vos rendez-vous bien à l'avance.*
- *Arriver à l'heure et prévenir si vous devez annuler – le rendez-vous sera alors donné à quelqu'un d'autre.*
- *Traiter tout le monde avec respect.*
- *Écouter attentivement les conseils et en tenir compte.*
- *Si vous ne comprenez pas bien quelque chose, demander au médecin de répéter ou de réexpliquer.*
- *Être honnête avec le personnel soignant et les informer de tout autre médicament, drogue ou remède que vous utilisez.*
- Être honnête au sujet de votre taux d'observance; si le personnel n'est pas au courant de vos difficultés, ils ne peuvent pas vous aider.

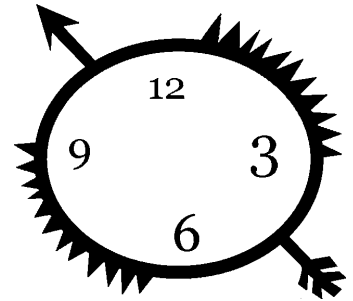
Vos droits en tant que patient

- Être reçu dans les 30 minutes ou recevoir une explication.
- Recevoir des explications complètes sur les différents choix de traitement possibles, y compris les avantages et les inconvénients de chacun.
- Être activement impliqué dans toutes les décisions concernant vos soins.
- Être traité avec respect et discrétion.
- Que votre dossier soit gardé en sécurité et y avoir accès sur demande.
- Refuser de prendre part à un essai clinique sans porter préjudice à vos soins présents ou futurs.
- Porter plainte au sujet de la façon dont vous êtes traité(e) sans porter préjudice à vos soins présents ou futurs et qu'une enquête approfondie soit menée.
- Recevoir un deuxième avis de la part d'un médecin compétent.
- Changer de médecin ou de centre de soins sans porter préjudice à vos soins présents ou futurs. Vous n'êtes pas obligé de justifier votre décision mais une explication peut parfois aider à résoudre un malentendu.
- Que tous les résultats d'analyses et un résumé de votre traitement soient envoyés au nouveau médecin ou au nouveau centre de soins.

Tous vos droits en tant que patient sont expliqués dans le livret intitulé 'Your Guide to the NHS' ('Le Guide du Service National de Santé') disponible au 0800 555777 (seulement en anglais) ou sur internet à l'adresse suivante:

www.nhs.uk/nhsguide/home.htm

L'observance



Qu'est-ce que l'observance?

L'observance est le terme qui décrit la prise des médicaments exactement selon la prescription. Cela implique le respect de l'horaire de prises et des contraintes alimentaires.

Il faut organiser une routine qui vous aide à vous tenir au régime quotidien qui peut être parfois compliqué et peu pratique. L'observance peut être très difficile et vous allez avoir besoin d'aide pour effectuer les changements nécessaires à votre vie quotidienne. L'observance est le point le plus important à garder à l'esprit lorsque l'on commence un nouveau traitement.

Arrangez-vous pour commencer le traitement à un moment où vous pouvez vous donner le temps et l'espace nécessaires pour vous ajuster aux nouvelles contraintes. Cela doit constituer votre priorité absolue pendant les quelques premières semaines.

Beaucoup de centres de soins offrent à présent des consultations qui visent à promouvoir la bonne observance.

Quel est le minimum requis?

Bien que les médicaments doivent être pris à heure stricte, il y a généralement une marge d'une heure pendant laquelle vous pouvez les prendre sans risque. Cette marge est plus grande pour certains médicaments que pour d'autres.

Les contraintes alimentaires sont aussi importantes. Si vous n'en tenez pas compte, vous n'allez pas absorber suffisamment de médicament pour assurer une bonne efficacité. Cela cause un danger de voir émerger des résistances qui, à terme, vont diminuer le bénéfice de la prise de médicaments.

La question qui se pose donc est de savoir quel est le pourcentage minimum d'observance requis? Malheureusement la réponse est 'près de 100%'...

De nombreuses études ont montré qu'il suffit de manquer ne fût-ce qu'une ou deux prises par semaine pour sérieusement compromettre ses chances de réussite.

Les résultats d'une étude ci-dessous montrent que même avec un taux d'observance de 95% (seulement 1 prise sur 20 de manquée ou en retard) seulement 81% de personnes arrivent à obtenir une charge virale indétectable.

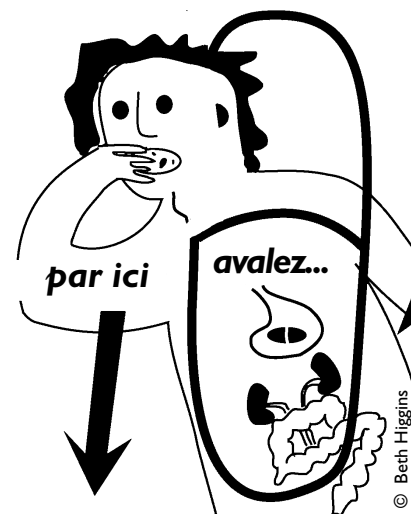
% d'observance	% de charge virale indétectable
plus de 95%	81%
90-95%	64%
80-90%	50%
70-80%	25%
moins de 70%	6%

D'un autre côté, une étude américaine sur des personnes en prison dont les prises étaient surveillées (100% d'observance) ont toutes obtenues une charge virale de moins de 400 copies après un an (et 85% de moins de 50 copies).

Ce résultat est plus impressionnant que presque tout autre résultat d'essai clinique sur de nouveaux médicaments – et la majorité des personnes concernées étaient déjà en situation d'échec thérapeutique précédemment.

Cela ne veut pas dire que vous devez aller en prison mais bien que vous devez prendre tous vos médicaments pour pouvoir garder leur effet pendant longtemps.

- Soyez strict envers vous-même lors de l'évaluation de votre observance chaque semaine.
- En cas de mauvais résultat, il vous faut de l'aide – il y en a mais il faut demander.
- Parlez à votre médecin.



... Quelques conseils...

- Choix du traitement.
Obtenez tous les renseignements nécessaires avant de commencer:
Combien de comprimés?
Quelle fréquence?
Quelle précision faut-il dans l'horaire?
Quelles sont les contraintes alimentaires?
Y a-t-il des contraintes quant à la conservation du médicament?
Y a-t-il un choix plus aisé?
- Utilisez les tableaux page 12 pour planifier votre horaire et vous habituer à cette routine nécessaire. Pendant les premières semaines, marquez chaque prise.
- Contactez l'hôpital ou la clinique si vous ressentez des effets indésirables. Le médecin peut prescrire des médicaments pour les soulager et il peut changer le traitement si besoin est.
- Préparez vos prises du jour dans un pilulier le matin afin de pouvoir vérifier vos prises en cas de doute.
- Utilisez une montre alarme – pour la prise du matin et du soir.
- Prenez des réserves si vous partez pendant quelques jours.
- Gardez une réserve dans la voiture (attention à la chaleur), au travail ou chez les amis pour les cas d'urgence.
- Demandez aux amis de vous rappeler les prises difficiles ou lorsque vous sortez.
- Demandez aux amis sous traitement comment ils se débrouillent et si ça marche. La plupart des centres de soin peuvent vous faire rencontrer une personne qui prend les mêmes médicaments que vous pour en discuter si ça peut vous aider.

Que faire en cas d'oubli?

Presque tout le monde va oublier une prise de temps à autre ou bien va être en retard. Mais il y a une énorme différence entre oublier de temps en temps et oublier une fois par semaine, voire une fois par jour. Il faut viser à prendre toutes les prises dans la marge permise.

Si vous êtes régulièrement en retard ou que vous manquez complètement des prises, il vaut mieux arrêter tout-à-fait le traitement après en avoir parlé avec votre médecin. En effet il est préférable d'attendre jusqu'à ce que vous soyez mieux à même de vous plier au traitement que de risquer l'apparition de résistances.

Il y a peut-être des combinaisons plus faciles à prendre. Certaines personnes détestent beaucoup de comprimés, d'autres détestent les aliments gras, ou boire de grandes quantités d'eau et d'autres encore auront toujours des problèmes pour prendre les médicaments pendant la journée au travail.

Tous ces points vont influencer le choix du traitement le mieux approprié.

Vous devez suivre votre horaire tous les jours – que ce soit pendant la semaine ou pendant le week-end. Sauter des jours n'est pas recommandé surtout lorsqu'il y a tant de façons pour faciliter la prise quel que soit votre style de vie.

En cas d'oubli de prise, prenez-là le plus tôt possible.

MAIS ne jamais doubler la prise suivante.

Votre horaire de prises:

- Utilisez l'horaire ci-après pour organiser vos prises avec votre médecin, votre infirmier ou votre pharmacien.

Horaire de prises:

Utilisez la table du haut pour planifier vos prises avec votre médecin, votre infirmier ou votre pharmacien. Hachurez les cases correspondant aux périodes de jeûn si vous prenez la didanosine ou l'indinavir. Indiquez ensuite les heures de repas surtout pour les médicaments qui se prennent avec des aliments tels que le nelfinavir, le ritonavir et le saquinavir.

↓ Médicament	MATIN							APRÈS-MIDI							SOIR				MATIN									
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3						

Évaluation:

Une fois l'horaire établi ci-dessus, cochez les cases ci-dessous lors de chaque prise pendant la première semaine. Inscrivez le nom du médicament et l'heure prévue de la prise dans les cases du haut. Un médicament par case. Cochez ensuite les cases en-dessous et enregistrez l'heure de prise. Photocopiez ou reproduisez vous-même l'horaire pour les semaines suivantes ou s'il vous faut un plus grand tableau. Cela va vous permettre d'évaluer votre observance, ce qui sera utile lors du rendez-vous avec le médecin.

Semaine du: _____

	Médicament + heure: MATIN			Médicament + heure: APRÈS-MIDI		
Lundi	→					
Mardi	→					
Mercredi	→					
Jeudi	→					
Vendredi	→					
Samdi	→					
Dimanche	→					

indiquez l'heure réelle de prise chaque jour

La résistance

Qu'est-ce que la résistance?

Les résistances aux antirétroviraux émergent lorsque des petits changements (mutations) dans la structure du virus apparaissent. Cela implique une diminution, voire une perte, d'activité du traitement.

Si vous continuez à utiliser un médicament auquel le virus est résistant, les résistances à ce médicament vont augmenter. C'est pour cette raison que les médecins conseillent un changement de la multithérapie dès que des résistances émergent.

On peut aussi être contaminé par un virus résistant. Si vous avez été contaminé il y a moins de 6 mois, demandez un test de résistance pour vérifier.

Les contrôles fréquents de la charge virale, **au minimum** tous les 2 à 3 mois, sont essentiels pendant la durée du traitement. **Obtenez toujours les résultats 2 semaines après la prise de sang et n'attendez pas le rendez-vous suivant.** Il vaut encore mieux faire une prise de sang 2 à 3 semaines avant chaque rendez-vous avec le médecin afin d'avoir les résultats lors de la consultation.

Si votre charge virale augmente, faites une seconde prise de sang le jour même pour confirmer le résultat. Dès lors, si un changement de traitement s'avère nécessaire, vous aurez minimisé le risque d'aggravation des résistances.

Beaucoup d'études ont montré que le taux de réussite du second traitement était plus élevé lorsque le changement de traitement est opéré avec une charge virale encore faible.

Comment les résistances émergent-elles?

Les mutations qui mènent aux résistances apparaissent généralement lors de la prise prolongée du traitement avec une charge virale détectable.

Si votre charge virale se maintient au dessus de 500 copies après 1 à 2 mois sous traitement ou au dessus de 50 copies après 3 à 4 mois, il faudrait peut-être faire une modification de votre traitement.

Votre médecin devra examiner soigneusement les raisons de tout résultat non satisfaisant.

Le médecin va alors prescrire un test de résistance, peut-être aussi un test qui mesure la concentration de médicament dans le sang (dosage plasmatique) et discutera avec vous de votre observance et des effets indésirables.

Les résistances peuvent apparaître même avec une faible charge virale entre 50 et 500 copies. D'où la nécessité d'utiliser des tests qui mesurent jusqu'à 50 ou moins.

Il est parfois envisageable d'ajouter un médicament pour renforcer la multithérapie, d'autres fois il est préférable de substituer tous les médicaments.

Qu'est-ce que la résistance croisée?

Certains médicaments entraînent des résistances croisées. La résistance croisée signifie que si vous êtes résistant à un médicament, vous devenez en même temps résistant à d'autres médicaments.

Incidence de la charge virale sur le développement de résistances

moins de 50
(<50 copies/ml)

Le virus se reproduit en quantités si faibles qu'il est peu probable de voir des résistances émerger à ces niveaux. Tant que vous continuez à prendre le traitement soigneusement, votre multithérapie va garder son activité pendant de longues années.

entre 50 - 500
(>50 and < 500 copies/ml)

Ce niveau n'est pas suffisant pour empêcher les résistances. Les résistances vont se multiplier et bientôt les médicaments vont perdre leur efficacité et votre charge virale va subir un rebondissement à des niveaux bien plus élevés.

plus de 500
(>500 copies/ml)

Si vous continuez la prise du traitement lorsque la charge virale est détectable (mais pas en chute), le risque de résistance est très élevé et vous ne pourrez utiliser cette association que pendant une durée limitée.

même si vous ne les avez encore jamais pris. Ces résistances croisées existent principalement au sein des mêmes classes d'antirétroviraux et plus particulièrement les antiprotéases (IP) et les inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNRT).

Il existe plusieurs degrés de résistance croisée. Vous pouvez parfois quand même bénéficier du second médicament mais son efficacité risque d'être amoindrie ou de courte durée.

Comment éviter les résistances?

Vous devez vous assurer que votre multithérapie soit suffisamment efficace pour minimiser le risque de résistance à *tout* antirétroviral que vous prenez. Beaucoup de médecins considèrent que le fait de pouvoir éviter les résistances est une des conditions les plus importantes à la prise du traitement antirétroviral.

On utilise au moins 3 ou 4 antirétroviraux en association parce que le virus continue à évoluer et à muter même lorsque la charge virale se situe à de très bas niveaux tels que entre 50 et 500 copies.

Généralement, une association ne comprenant que 2 antirétroviraux sera capable de réduire votre charge virale à moins de 500 mais pas de l'y maintenir et certainement pas non plus d'atteindre les 50 ou moins.

La meilleure façon d'éviter l'apparition de résistances (et donc de optimiser les bénéfices à long terme) est d'atteindre et de maintenir une charge virale indétectable par les tests les plus sensibles qui mesurent jusqu'à 50 copies par ml de sang.

S'il s'agit de votre traitement initial, cet objectif est réaliste.

Quels médicaments, quelle association?

GLOSSAIRE:

INRT = nucléoside (inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse)

INNRT = non nucléosidique (inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse)

IP = antiprotéase (inhibiteur de la protéase)

Les monothérapies et les bithérapies:

L'utilisation d'un seul ou de deux médicaments conduit très rapidement à l'apparition de résistances – il suffit parfois de quelques semaines. Aujourd'hui on considère que c'est une pratique dangereuse et elle est donc déconseillée.

Les trithérapies

Trois médicaments est le nombre minimum de médicaments à utiliser. Cependant, certaines études ont montré que même trois médicaments ne suffisent pas dans certains cas.

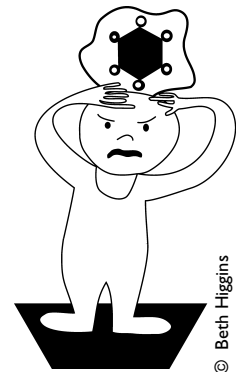
Les trithérapies associent généralement deux nucléosides à un non nucléosidique. Il n'y a pas assez de données aujourd'hui pour permettre de recommander l'utilisation de trois nucléosides. Les combinaisons associant un médicament de chaque classe ne sont pas non plus recommandées comme premier choix de traitement.

Les associations comprenant une antiprotéase ont été prouvées comme étant les plus efficaces lorsque votre charge virale dépasse 100.000 ou que votre numération CD4 se situe sous 300.

Des études récentes ont montré que les associations comprenant un non nucléosidique ont permis une réduction comparable de la charge virale chez les personnes qui commençaient avec une charge virale élevée ou basse (au-dessus ou en-dessous de 100.000).

Les premières études sur le non nucléosidique efavirenz ont démontré ce fait chez les personnes présentant au départ une charge virale au-dessus de 100.000 et au-dessus de 300.000. L'analyse des premières études sur le non nucléosidique névirapine ont montré des résultats semblables au-dessus et en-dessous de 100.000.

Les associations comprenant une antiprotéase sont



parfois conseillées si vous commencez avec une très faible numération CD4 parce que leurs bénéfices à long terme ont été prouvés. Cependant, très peu d'études comparent de front les différentes associations.

Quels nucléosides?

Chaque paire de nucléosides dans la colonne A du tableau ci-contre offre une activité comparable contre le VIH. Il y a des avantages et des inconvénients à chacune de ces paires et il faudra en discuter avec le médecin.

Par exemple:

- En association avec un non nucléosidique il est plus prudent de n'utiliser ni le 3TC ni l'abacavir comme nucléoside parce que en cas d'émergence de résistances à l'un de ces médicaments, des résistances aux autres suivront rapidement.
- Pour beaucoup de personnes, l'AZT est plus difficile à tolérer que la d4T, or ces deux molécules agissent de même manière.

Les quadrithérapies

Il arrive qu'on utilise des associations de quatre médicaments. De même que les nucléosides qui sont généralement pris en paire, associer deux antiprotéases peut fournir de plus grands bénéfices.

Les quadrithérapies se composent généralement de deux nucléosides et de deux antiprotéases (d'habitude indinavir/ritonavir ou saquinavir/ritonavir). Un des avantages de ces combinaisons est le plus petit nombre de comprimés parce que le ritonavir augmente la concentration de l'autre antiprotéase. Ces multithérapies sont plus faciles à prendre, elles impliquent un moindre nombre de prises et de comprimés et nécessitent moins de restrictions alimentaires.

Les associations de 3 nucléosides

Les associations de trois nucléosides ont été l'objet de moins d'études et sont donc moins fortement conseillées dans les recommandations anglaises et américaines.

Les résistances croisées qui existent entre nucléosides risquent de limiter vos choix thérapeutiques en ce qui concerne leur usage futur. Il y a aussi très peu d'études sur la restauration immunitaire que peuvent apporter des combinaisons ne comprenant ni un non nucléosidique ni une antiprotéase.

Une combinaison de trois nucléosides semble dès lors mieux appropriée comme toile de fond d'une quadrithérapie en association avec un non nucléosidique ou une antiprotéase.

Les nucléosides en co-formulation (rassemblés en un seul comprimé tels que Combivir et Trizivir) sont généralement prescrits d'abord séparément par le médecin afin de mieux évaluer les effets indésirables.

Les associations comprenant plus de 4 antirétroviraux

Certaines personnes prennent jusqu'à 5,6,7 ou même plus d'antirétroviraux en association. Cela s'applique d'habitude aux personnes devenues résistantes aux médicaments. Ces associations de plus nombreuses molécules ont fourni des résultats encourageants lors des études sur les traitements de sauvetage.

Lors de ces multi-multithérapies, on peut bénéficier du recyclage de certains médicaments en association avec des nouveaux. Une fois que votre charge virale se maintient de façon consistante sous le seuil de détection, on peut parfois diminuer le nombre de médicaments.

Les associations les plus couramment utilisées et étudiées se composent d'une paire de nucléosides choisie dans la colonne A et d'un des choix proposés dans la colonne B.

COLONNE A 2 nucléosides	COLONNE B		nombre total de médicaments
	Soit	1 x IP ou 1 x INNRT ou 2 x IP	
d4T + ddl d4T + 3TC	(IP)	indinavir ou nelfinavir ou saquinavir (gel mou) ou (rarement) ritonavir	3
AZT + ddl	(INNRT)	névirapine ou efavirenz	3
AZT + 3TC	(2 x IP)	indinavir + ritonavir ou saquinavir + ritonavir	4

Les médicaments et leur dosage

Le tableau suivant réunit les médicaments et leurs différents noms, leur dosage, leur nombre total journalier de comprimés et de brefs détails sur leurs contraintes alimentaires. Certaines associations exigent une modification de ces doses. Certains médicaments (ritonavir, névirapine) doivent se prendre à une dose réduite pendant la première ou les deux premières semaines. Les astérisques(*) dénotent les médicaments qui n'ont pas encore reçu leur Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) mais qui sont disponibles en accès compassionnel. Toutes les associations et tous les dosages doivent être discutés avec votre médecin.

Nom chimique	Nom commercial et autre	Dose	Total Comprimés/jour	Contraintes alimentaires
LES INHIBITEURS NUCLÉOSIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INRT)				
d4T	Zérit, stavudine	1 gélule, 2 fois par jour	2	non
AZT	Retrovir, zidovudine	1 gélule, 2 fois par jour	2	non
ddl 100mg	Videx, didanosine	4 comprimés, 1 fois par jour	4	prendre à jeûn
ddl 200mg	Videx, comprimé tamponné	2 comprimés, 1 fois par jour	4	ne pas manger
ddl/EC	gélule gastro-résistante	1 gélule, fois par jour	1	pendant 2 heures
3TC	Épivir, lamivudine	1 comprimé, 2 fois par jour	2	non
abacavir	Ziagen, I592	1 comprimé, 2 fois par jour	2	non
ddC	Hivid, zalcitabine	1 gélule, 3 fois par jour	3	non
Combivir	(AZT/3TC réunis)	1 comprimé, 2 fois par jour	2	non
Trizivir	(AZT/3TC/abacavir réunis)	1 comprimé, 2 fois par jour	2	non
LES INHIBITEURS NON NUCLÉOSIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INNRT)				
efavirenz	Sustiva	3 gélules, 1 fois par jour	3	éviter les repas trop gras
névirapine	Viramune	1 comprimé, 2 fois par jour	2	non
delavirdine *	Rescriptor	6 comprimés, 2 fois par jour	12	non
LES INHIBITEURS DE LA PROTÉASE (IP)				
ndinavir	Crixivan	2 gélules, 3 fois par jour	6	2 heures après les repas et une heure avant
nelfinavir	Viracept	5 comprimés, 2 fois par jour	10	avec les repas
ritonavir	Norvir	6 gélules, 2 fois par jour	12	à prendre près des repas minimise les effets indésirables
saquinavir SGC Fortovase, soft gel capsule [saquinavir gel dur, Invirase, à ne prendre que en association avec le ritonavir]		8 gélules, 2 fois par jour	16	à prendre près des repas riches en graisses
amprenavir	Agénérase	8 comprimés, 2 fois par jour	16	non
lopinavir/r	Kaletra, ABT-378/r	3 gélules, 2 fois par jour	6	prendre avec les repas
LES COMBINAISONS ASSOCIANT 2 ANTIPROTÉASES les doses indiquées sont les doses habituelles, un contrôle du niveau de médicament dans le sang est conseillé lors des associations d'antiprotéases				
ritonavir/indinavir	400mg/400mg	4xRTV / 1xIDV, 2 fois par jour	10	non
	200mg/800mg	2xRTV / 2xIDV, 2 fois par jour	8	non
	100mg/800mg	1xRTV / 2xIDV, 2 fois par jour	6	non
ritonavir/saquinavir	400mg/400mg	4xRTV / 2xSQV, 2 fois par jour	12	la nourriture atténue les problèmes
ritonavir/saquinavir	100mg/1000mg	1xRTV / 10xSQV, 2 fois par jour	22	la nourriture atténue les problèmes
nelfinavir/saquinavir	1250mg/1200mg	5xNFV / 6xSQV, 2 fois par jour	18	à prendre avec les repas
amprenavir/ritonavir	600mg/100or200mg	4xAPV / 1or2xRTV, 2 fois par jour		non

La reproduction à fins non commerciales est vivement encouragée. Téléphonnez pour obtenir des exemplaires supplémentaires. Ce livret vise à vous informer sur votre propre traitement mais toute décision thérapeutique doit être prise en consultation avec le médecin. Les informations sur le VIH sont très vite dépassées. Si vous lisez cet exemplaire après fin novembre 2001, téléphonez pour recevoir la nouvelle édition. Rédigé par Simon Collins & produit par HIV i-Base. Traduit par Olivier: oliphu@yahoo.co.uk