

Le VIH & la tuberculose



Français
Première édition
2009

Remerciements

Écrit par Michael Carter

Première édition française – 2009
Adaptée de la troisième édition
anglaise – 2008

Remerciements à Sylvie Beaumont pour
la traduction de ce livret.

Contenu & conception financés par le
programme de prévention londonien du
service de la santé du Royaume-Uni (NHS
Pan-London HIV Prevention Programme)
et le Ministère de la santé du Royaume-Uni.

Traduction financée par Merck, Sharp & Dohme.

Ce livret peut être consulté en gros caractères
en utilisant le fichier PDF sur notre site
Internet **www.aidsmap.com**.

Les informations contenues dans ce livret
reflètent les pratiques recommandées en
Europe pour le traitement et les soins du VIH.

Le VIH & la tuberculose

Ce livret contient des informations de base sur la tuberculose et sur ses conséquences pour vous si vous êtes aussi séropositif(ve). Il contient des informations sur la maladie, sur les raisons pour lesquelles les personnes séropositives sont plus vulnérables à la tuberculose, sur son traitement et sa prévention et sur les interactions entre les médicaments contre la tuberculose et les médicaments anti-VIH. Bien que globalement la tuberculose soit la cause la plus fréquente de décès chez les personnes atteintes du SIDA, le VIH et la tuberculose peuvent être traités avec succès.

Ces informations ne sont pas destinées à remplacer les discussions avec votre médecin. Toutefois, elles peuvent vous aider à décider des questions à lui poser.

Table des matières

Qu'est-ce que la tuberculose?	1
● Une maladie du passé?	1
La tuberculose: l'essentiel	2
La transmission	5
L'interaction de la tuberculose avec le VIH	7
Les symptômes	8
Le diagnostic de la tuberculose	9
● La tuberculose active	9
● La tuberculose latente	10

La prévention de la tuberculose	12
● Vaccination	12
● L'amélioration du système immunitaire avec le traitement contre le VIH	12
● La prise de médicaments antituberculeux (prophylaxie)	13
● S'aider soi-même	14

Le traitement de la tuberculose	15
● Les médicaments antituberculeux	16

La prise des antituberculeux	18
● Traitement de la tuberculose active	22
● La thérapie sous observation directe (DOT/directly observed therapy)	23
● Traiter d'abord la tuberculose ou traiter la tuberculose et le VIH ensemble ?	23
● Le traitement de la tuberculose chez les femmes séropositives enceintes	25
● Les interactions entre les antituberculeux et les médicaments anti-VIH	27
● Les effets secondaires des antituberculeux et des médicaments anti-VIH	28

La tuberculose pharmacorésistante	29
Le syndrome de la reconstitution immunitaire	31
Résumé	32
Glossaire	34

Qu'est-ce que la tuberculose?

Une maladie du passé?

La tuberculose est due à une bactérie appelée *Mycobacterium tuberculosis*, plus souvent connue sous le nom de Bacille de Koch (BK). Les symptômes de la tuberculose sont: toux, fièvre, sueurs nocturnes et perte de poids rapide (d'où l'ancien nom de consommation pour la maladie).

La tuberculose a été la cause de maladies et de décès depuis des milliers d'années. Cependant, le nombre de cas de tuberculose a chuté de façon spectaculaire vers le milieu du 20ème siècle grâce à l'amélioration du

niveau de vie, à une meilleure santé générale, aux médicaments antituberculeux efficaces et aux programmes de vaccination contre la tuberculose. En fait, les progrès contre la maladie ont été si marqués que dans les années 80, de nombreux pays étaient sûrs de pouvoir s'en débarrasser complètement.

Ce point de vue était trop optimiste et le nombre de cas de tuberculose a augmenté dans le monde entier, en partie à cause du VIH. La tuberculose touche principalement les jeunes, les personnes âgées et les personnes affaiblies par d'autres maladies ou souffrant de malnutrition.

Chez les séropositifs, la tuberculose est une maladie indicatrice de SIDA. Au niveau

mondial, la tuberculose est aujourd'hui la cause la plus fréquente de décès chez les séropositifs. En Europe, c'est une des maladies indicatrices de SIDA les plus fréquentes, mais un traitement existe dans la plupart des cas.

La tuberculose: l'essentiel

La tuberculose peut rendre malade différemment, quelquefois au moment de l'infection, quelquefois des années plus tard.

De nombreux individus sont exposés à la tuberculose lorsqu'ils sont enfants, en respirant les germes tuberculeux expulsés des poumons d'une personne infectée.

Les germes tuberculeux se multiplient dans les poumons, provoquant une inflammation, et se déplacent vers les ganglions lymphatiques (les centres de commande du système immunitaire) des poumons. Cette phase de la maladie est connue sous le nom de

La tuberculose: l'essentiel

tuberculose primaire. La tuberculose peut se propager et se développer et rendre malade. Chez la plupart des personnes séronégatives, le système immunitaire de l'organisme maîtrise la tuberculose en formant une enveloppe de tissus cicatriciels autour du bacille et la plupart des individus (environ 80%) éliminent l'infection. Chez les 20% restant, la tuberculose reste active mais latente. Même si la personne ne se sent pas malade de la tuberculose, le germe de la tuberculose reste vivant dans cette enveloppe de tissus cicatriciels pendant des années, voir même des décennies, provoquant une maladie plus tard. Ce type de tuberculose est ce qu'on appelle en général une tuberculose latente.

La tuberculose peut provoquer une maladie appelée tuberculose active.

Lorsque la tuberculose émerge des tissus cicatriciels et provoque une maladie après un certain temps, on parle de réactivation de la tuberculose.

Contrairement à la plupart des autres infections opportunistes observées chez les séropositifs (ainsi nommées parce qu'elles profitent de l'affaiblissement des défenses immunitaires de l'organisme pour se développer), la tuberculose peut survenir chez les personnes dont le taux de cellules CD4 est normal et peut être transmise à d'autres personnes, qu'elles soient séropositives ou non.

La tuberculose: l'essentiel

Beaucoup d'individus découvrent seulement qu'ils sont séropositifs lorsqu'ils reçoivent un diagnostic de tuberculose. Si c'est votre cas, il est bon de savoir que la découverte de votre séropositivité vous permet désormais de bénéficier des traitements et des soins qui vous permettront de rester en bonne santé. Il est également important de noter que des traitements très efficaces contre la tuberculose sont disponibles et que les personnes séropositives qui ont été traitées contre la tuberculose ont continué de mener une vie longue et saine.

NAM publie beaucoup d'informations sur le traitement du VIH et sur la vie avec le VIH qui pourraient vous être utiles si vous venez d'apprendre que vous êtes séropositif(ve).

Vous pouvez accéder à ces informations sur le site Internet de NAM: www.aidsmap.com.

La transmission

Les personnes qui souffrent d'une tuberculose active dans les poumons, une tuberculose que le système immunitaire n'a pas été en mesure de maîtriser, peuvent transmettre la maladie. La tuberculose se transmet par voie aérienne lorsqu'un individu souffrant d'une tuberculose active tousse. Vous devez être en contact étroit avec la tuberculose dans un espace clos pour courir un véritable risque d'infection. Par contacts étroits nous voulons dire les partenaires des personnes tuberculeuses, les personnes qui vivent dans la même maison, et les visiteurs fréquents du domicile.

Si on vous a diagnostiqué une tuberculose, un membre du personnel infirmier organisera

également des tests de dépistage de la tuberculose pour vos proches. Il est peu probable qu'ils aient été infectés, mais c'est important qu'ils soient contactés.

Un fois que vous commencez le traitement contre la tuberculose, vous ne serez rapidement plus infectieux(se). En attendant, vous devez vous assurer de vous couvrir la bouche lorsque vous toussiez et de vous laver les mains ensuite. Parlez au personnel infirmier ou à votre médecin si vous avez peur de transmettre la tuberculose.

Rarement, la tuberculose peut-elle atteindre le larynx (la partie de la gorge où se trouvent les cordes vocales). Néanmoins, la tuberculose active à cet endroit peut se propager

La transmission

lorsque la personne tousse, crie ou éternue. Quelquefois, la tuberculose peut se propager par le biais des plaies ouvertes et des ulcères.

Cependant, toutes les personnes qui souffrent d'une tuberculose pulmonaire ne sont pas forcément infectieuses et la tuberculose qui atteint les os ou les ganglions lymphatiques n'est pas infectieuse.

C'est une bonne pratique professionnelle de soigner les personnes séropositives tuberculeuses dans des chambres individuelles plutôt que dans des dortoirs, et que ces chambres soient en pression négative, c'est à dire des chambres où l'air est délicatement aspiré de la chambre et évacué à l'extérieur de l'immeuble de façon à ce qu'il

ne puisse pas s'échapper dans le reste de l'hôpital.

Lorsque ce n'est pas possible de soigner les personnes tuberculeuses dans une chambre à part, le risque de transmission peut être réduit en laissant les fenêtres ouvertes autant que possible, en empêchant l'air de pénétrer dans le reste de l'hôpital et en utilisant des lumières ultraviolettes qui détruisent le germe de la tuberculose.

Si les patients hospitalisés risquent de transmettre la tuberculose, on peut leur demander de porter un masque, comme le personnel qui s'occupe d'eux et comme leurs visiteurs.

L'interaction de la tuberculose avec le VIH

Les faits semblent indiquer que la présence d'une tuberculose active entraîne une chute du taux de cellules CD4 et une augmentation de la charge virale. C'est à dire que l'effet du VIH peut être pire si on ne prend pas de médicaments anti-VIH et si la tuberculose n'est pas traitée.

Cependant, les personnes séropositives qui ont eu la tuberculose et qui ont été traitées avec succès sont tout aussi susceptibles de bénéficier du traitement anti-VIH, et de voir leur charge virale diminuer et leur taux de cellules CD4 augmenter de la même façon que les personnes séropositives qui n'ont jamais eu

cette maladie, et elles vivent également tout aussi longtemps.

Le taux de cellules CD4 et la charge virale sont les indicateurs principaux des effets du VIH sur le système immunitaire et doivent être contrôlés régulièrement. NAM publie un livret, intitulé « *Cellules CD4, charge virale & autres tests* », qui devrait répondre à certaines de vos questions. Vous pouvez consulter ce livret sur notre site Internet: www.aidsmap.com.

Les symptômes

Le symptôme le plus fréquent de la présence de la tuberculose dans les poumons (souvent appelée tuberculose pulmonaire) est une toux qui ne part pas et qui produit des glaires ou du mucus pouvant contenir du sang. Une perte de poids, des frissons et une fièvre suivie de sueurs, de la fatigue, des sueurs nocturnes et, quelquefois, des douleurs dans la poitrine sont aussi des symptômes fréquents.

Ces symptômes peuvent apparaître très lentement et ressemblent à d'autres maladies observées chez les personnes séropositives.

Chez les personnes séropositives dont le système immunitaire est gravement endommagé, la tuberculose peut se propager des poumons

à d'autres parties de l'organisme. Souvent, la tuberculose atteint les ganglions lymphatiques qui enflent en conséquence. L'infection peut également atteindre l'intestin (provoquant des douleurs et des diarrhées sévères), la colonne vertébrale (provoquant des engourdissements et des picotements), le foie (provoquant une inflammation) et le cerveau. Si l'infection atteint le cerveau, les individus peuvent avoir des symptômes de confusion, des changements de personnalité, des convulsions ou des difficultés à bouger certaines parties du corps.

Si vous avez des symptômes qui suggèrent la présence de la tuberculose dans ces parties de l'organisme, vous aurez peut-être besoin de tests et de traitements supplémentaires, en plus du traitement normal contre la tuberculose.

Le diagnostic de la tuberculose

La tuberculose active

Etant donné que les symptômes de la tuberculose peuvent ressembler à ceux d'autres maladies observées chez les personnes séropositives, les médecins font souvent plusieurs examens pour déterminer s'il s'agit de la tuberculose ou d'une autre maladie. En outre, les symptômes de la tuberculose peuvent apparaître très lentement, souvent sur une période de plusieurs mois, ce qui les rend difficiles à reconnaître par la personne tuberculeuse ou son médecin.

Les radiographies thoraciques sont l'examen de norme. La tuberculose peut être apparente de plusieurs façons:

- La tuberculose active peut produire des tâches blanches qui apparaissent sur les radiographies. Celles-ci peuvent avoir des trous ou des cavités au milieu.
- Un épanchement pleural peut se développer. C'est du liquide sur le poumon qui apparaît comme un bloc blanc en bas du poumon.

Des échantillons de mucus peuvent être examinés pour détecter la présence de germes tuberculeux. Si ces derniers sont présents, la personne est atteinte d'une tuberculose active et elle risque d'infecter d'autres personnes.

Le diagnostic de la tuberculose

Quelquefois, le poumon est examiné avec une minuscule caméra descendue par le nez. Cet examen est fait sous anesthésie locale. C'est ce qu'on appelle une bronchoscopie et elle ne sera faite que si les médecins ne sont pas certains de la cause de la maladie.

Des échantillons de tissus (une biopsie) sur le site de l'infection peuvent être prélevés sous anesthésie pour être examinés au microscope. Encore une fois, ceci ne doit être effectué que si les médecins ne peuvent pas diagnostiquer la cause de la maladie en utilisant des méthodes plus simples.

Dès que les germes de la tuberculose sont découverts, ils seront examinés en laboratoire pour déterminer les médicaments

antituberculeux efficaces contre eux. Ceci aidera les médecins à faire en sorte que vous preniez le bon traitement.

La tuberculose latente

Des tests existent également pour voir si une personne est atteinte d'une tuberculose latente, c'est à dire d'une tuberculose présente dans l'organisme sans causer de maladie.

Les radiographies du thorax peuvent être utilisées pour diagnostiquer la tuberculose latente. Le tissu cicatriciel, qui contient souvent de la craie (ou du calcium), enveloppant la tuberculose apparaît comme une ombre.

Un autre test s'appelle le test de Mantoux ou Intradermo-réaction à la tuberculine/

Le diagnostic de la tuberculose

IDR (quelquefois appelé test PPD ou dérivé protéique purifié). Une petite quantité de protéine tuberculine morte et purifiée est injectée sous la peau. Après plusieurs jours, une réaction peut se produire au site de l'injection sous la forme de rougeur ou de durcissement. Plus la taille de cette réaction cutanée est grosse, plus il est probable que la personne a été infectée par la tuberculose dans le passé et est atteinte d'une infection active ou latente.

Cependant, une absence de réaction ne prouve pas l'absence de tuberculose, particulièrement chez les personnes dont le système immunitaire est très affaibli. De plus, le test de Mantoux ne donne pas des résultats très précis chez les personnes qui ont reçu le

BCG, le vaccin contre la tuberculose (voir dans la section suivante). La plupart des écoliers en Europe étaient vaccinés dans le passé.

Un test sanguin plus récent, plus rapide et plus fiable a été développé: le test *T-SPOT TB*®. Il recherche les cellules clefs immunitaires, appelées lymphocytes T, que l'organisme produit en réponse à l'infection à la tuberculose. Il y a quelques indications que ce test est plus efficace que le test de Mantoux pour détecter la tuberculose chez les personnes dont l'immunité est compromise à cause du VIH.

La prévention de la tuberculose

Vaccination

Jusqu'en 2005, dans la plupart des pays européens les écoliers étaient vaccinés contre la tuberculose, avec le BCG. Cependant, ce vaccin n'offre pas une protection complète et il y a eu des cas où des personnes qui avaient reçu le BCG lorsqu'elles étaient enfants ont développé la tuberculose. Désormais, la politique varie: certains pays vaccinent tous les enfants, d'autres décident cas par cas et d'autres encore ciblent des groupes particuliers pour la vaccination.

Les personnes séropositives ne doivent pas recevoir l'injection du BCG car il s'agit d'un vaccin vivant et il peut provoquer une maladie semblable à la tuberculose.

L'amélioration du système immunitaire avec le traitement contre le VIH

Une des meilleures méthodes de prévention de la tuberculose chez les personnes séropositives est d'améliorer le système immunitaire. Le traitement avec une association de médicaments anti-VIH efficaces renforce le système immunitaire, lui permettant ainsi de combattre la tuberculose et d'autres infections.

La prévention de la tuberculose

La prise de médicaments antituberculeux (prophylaxie)

On donne parfois aux personnes qui ont une tuberculose latente des médicaments antituberculeux pour empêcher la tuberculose de devenir active. On donnera peut-être aussi aux personnes qui ont été en contact étroit avec des personnes porteuses de la tuberculose des médicaments antituberculeux pour éviter l'infection.

Le médicament couramment utilisé est l'isoniazide, prescrit pour au moins 6 mois. Quelquefois, on l'associe avec un autre médicament, la rifampicine, qui peut être prescrit pour 4 mois. On recommande aux personnes séropositives issues de communautés où l'incidence de la tuberculose

est élevée, y compris les personnes originaires d'Afrique ou du sous-continent indien, de prendre ce traitement prophylactique si leur test de Mantoux est positif. On recommande également aux personnes séropositives qui ont été en contact avec des personnes atteintes d'une tuberculose active de prendre ce traitement. Parlez à votre médecin si vous pensez que ces recommandations vous concernent.

L'isoniazide peut avoir des effets secondaires et avoir des interactions avec certains médicaments anti-VIH, en particulier la ddl (didanosine, *Videx*®) et le d4T (stavudine, *Zerit*®). Parlez à votre médecin de votre traitement anti-VIH si vous prenez un de ces médicaments.

La prévention de la tuberculose

L'isoniazide peut être nocif pour le foie, et tant que vous prendrez de l'isoniazide les fonctions de votre foie seront surveillées de près.

S'aider soi-même

Bien manger, dormir suffisamment, vivre dans un logement sec et bien aéré vous aideront à éviter l'infection à la tuberculose et à rester en bonne santé si vous avez été exposé(e) à la tuberculose ou si vous êtes porteur(se) d'une tuberculose latente.

Si vous n'avez pas les moyens de bien manger, ou si vous avez des problèmes de logement, il est important d'obtenir de l'aide ou des conseils. Parlez à votre médecin, ou, si vous avez une assistante sociale ou un conseiller, demandez-leur de vous aider. Une association

locale de lutte contre le VIH peut vous aider à examiner vos options et vous offrir de l'aide et un soutien.

Si vous entrez en contact avec quelqu'un qui souffre de la tuberculose, comme un membre de votre famille, un colocataire ou un ami, contactez votre médecin dès que possible pour faire les tests de dépistage et déterminer si vous avez été infecté(e).

Le traitement de la tuberculose

Les antibiotiques pour traiter la tuberculose existent depuis les années 50 et, lorsqu'ils sont bien utilisés, ils peuvent guérir la tuberculose chez les séropositifs.

Tout comme pour le VIH, pour traiter la tuberculose avec succès, il faut prendre une association de médicaments à la bonne heure et correctement. Le traitement dure en général 6 mois mais dans certains cas, le traitement doit être pris pendant 9 mois ou un an.

Si les patients ne prennent pas leur traitement correctement, ou s'ils arrêtent de prendre leurs pilules une fois qu'ils commencent à se sentir

mieux, la tuberculose peut devenir résistante aux médicaments utilisés pour la traiter. Ceci signifie que les médicaments arrêtent de marcher contre ce type de tuberculose. La tuberculose pharmacorésistante est de plus en plus fréquente dans de nombreuses régions du monde. La tuberculose pharmacorésistante doit être traitée pendant plus longtemps, souvent pendant deux ans.

Les médicaments antituberculeux peuvent avoir des interactions avec d'autres médicaments, y compris ceux utilisés pour traiter le VIH, et peuvent aussi avoir des effets secondaires. Il est important d'informer votre médecin de tous les médicaments que vous prenez afin d'éviter les interactions possibles. S'il y a une chance que vos médicaments aient

Le traitement de la tuberculose

des interactions, votre médecin vous surveillera de près. Votre médecin ou votre pharmacien devrait vous expliquer les effets secondaires éventuels de votre traitement antituberculeux et vous serez surveillé(e) pour vérifier si vous en développez. Il serait également logique de prévenir votre médecin si vous avez des symptômes liés à des effets secondaires car il est souvent possible d'y remédier.

Les médicaments antituberculeux

- **La rifampicine.** Un médicament agissant contre les mycobactéries qui fait partie des associations médicamenteuses antituberculeuses classiques.
- **L'isoniazide.** Un antibiotique qui, en association avec d'autres médicaments,

fait partie du traitement classique de la tuberculose. On l'utilise quelquefois seul en traitement prophylactique contre la tuberculose.

- **La pyrazinamide.** Un médicament de première ligne pour le traitement de la tuberculose en association avec d'autres médicaments.
- **L'éthambutol.** Un antibiotique agissant contre les mycobactéries qui, en association avec d'autres médicaments, est utilisé dans le cadre du traitement classique de la tuberculose.
- **La clarithromycine.** Ce médicament est un antibiotique qui est utilisé pour le

Le traitement de la tuberculose

traitement de la maladie indicatrice de SIDA, MAI (infection à *Mycobacterium avium*-intracellulaire), mais qui est aussi parfois utilisé pour traiter la tuberculose).

- **La dapsonsé.** Un antibiotique utilisé pour traiter les maladies indicatrices de SIDA, la pneumocystose carinii et l'infection à MAI, mais qui est aussi parfois utilisé pour traiter la tuberculose, particulièrement la tuberculose pharmacorésistante.
- **L'ofloxacine.** Utilisée pour traiter la tuberculose résistante.
- **La rifabutine.** Ce médicament est utilisé contre la maladie indicatrice de SIDA, l'infection à MAI, et est parfois utilisé

comme alternative à la rifampicine dans les associations antituberculeuses.

- **La streptomycine.** Le tout premier médicament efficace contre la tuberculose. Il est désormais rarement utilisé sauf dans les cas de tuberculose multirésistante. Administré par injection.
- **Les super-pilules.** Pour réduire le nombre de pilules à prendre, certains médicaments antituberculeux sont combinés dans une pilule unique. Les médicaments suivants sont souvent prescrits : *Rifater*[®] (contient de la rifampicine, de la pyrazinamide et de l'isoniazide), *Rifinah*[®] (contient de la rifampicine et de l'isoniazide) et *Rimactazide*[®] (contient de la rifampicine et de l'isoniazide).

La prise des antituberculeux

Nom du médicament	Effets secondaires	Conseils pour les prendre	Interactions médicamenteuses
rifampicine	Eruption cutanée, fièvre, problèmes d'estomac et coloration orangée de la peau, de l'urine, des selles et des larmes (ne portez pas de lentilles lorsque vous prenez de la rifampicine).	A prendre à jeun, 30 minutes à une heure avant les repas.	Réduit le taux sanguin des inhibiteurs de protéase et des INNTI. Réduit le taux sanguin de l'atovaquone (utilisée pour traiter la pneumocystose). Peut réduire le taux sanguin de la méthadone de 50%. Réduit peut-être aussi le taux du médicament antifongique, le kétaconazole.
isoniazide	Fièvre, éruption cutanée, neuropathie périphérique et troubles hépatiques. La vitamine B-6 (pyridoxine) réduit les risques de neuropathie périphérique. Éviter l'alcool peut aider à réduire les risques de troubles hépatiques.	A prendre à jeun, au moins 30 minutes à une heure avant de manger.	Il faut faire attention lorsqu'on prend des médicaments anti-VIH qui peuvent provoquer une neuropathie périphérique, en particulier le d4T et la ddl.

La prise des antituberculeux

Nom du médicament	Effets secondaires	Conseils pour les prendre	Interactions médicamenteuses
pyrazinamide	Inflammation du foie (hépatite) et doit être utilisée avec prudence par les personnes qui ont des antécédents de troubles hépatiques. Peut aussi provoquer des maux d'estomac, des éruptions cutanées et de la goutte.	Boire beaucoup d'eau aide à minimiser les risques de troubles de l'estomac.	Doit être prise deux heures avant la ddl.
éthambutol	Inflammation du nerf optique, perturbation de la vue, fièvre et éruption cutanée. Si vous développez des troubles de la vue en prenant de l'éthambutol, contactez votre médecin immédiatement. Risque de réaction allergique. Peut provoquer des troubles auditifs et endommager les reins.	A prendre avec les repas pour réduire les risques de nausée.	

La prise des antituberculeux

Nom du médicament	Effets secondaires	Conseils pour les prendre	Interactions médicamenteuses
clarithromycine	Problèmes d'estomac, nausées et altération du goût. Doit être utilisée avec prudence par les personnes qui souffrent de troubles hépatiques et rénaux.		La rifabutine réduit le taux sanguin de la clarithromycine et la clarithromycine augmente le taux de rifabutine.
dapsone	Nausées et éruption cutanée.	A prendre avec les repas pour réduire les risques de nausée.	Doit être prise deux heures avant la ddl.
ofloxacin	Maux de tête, vertiges, anxiété, tremblements, estomac barbouillé et muguet.		

La prise des antituberculeux

Nom du médicament	Effets secondaires	Conseils pour les prendre	Interactions médicamenteuses
rifabutine	Eruption cutanée, fièvre, nausées, inflammation du foie, leucopénie ou hypoleucocytose (insuffisance de globules blancs), thrombocytopénie (diminution du nombre de plaquettes dans le sang) et inflammation de l'œil lorsqu'elle est utilisée avec de la clarithromycine et de l'éthambutol.	Peut être pris avec ou sans aliments.	Peut avoir des interactions complexes avec les inhibiteurs de protéase et les INNTI. Votre médecin adaptera les doses si c'est nécessaire et vous surveillera de près.
streptomycine	Risque de réaction allergique. Peut provoquer des troubles auditifs et endommager les reins.	Injectée.	

La prise des antituberculeux

Traitement de la tuberculose active

Le traitement antituberculeux préféré est une association de quatre antibiotiques qui sont efficaces contre la tuberculose. Le traitement est suivi pendant au moins six mois. Pendant les deux premiers mois, quatre antituberculeux sont utilisés. Ils sont: L'isoniazide, la rifampicine, la pyrazinamide et l'éthambutol.

Le traitement avec deux médicaments, en général l'isoniazide et la rifampicine, continue pendant quatre mois supplémentaires. Toute personne sous isoniazide doit aussi prendre un supplément vitamine appelé pyridoxine, pour empêcher le développement d'un effet secondaire douloureux dû à une maladie des nerfs de la jambe et des pieds (et parfois des mains).

Si la tuberculose est ailleurs que dans les poumons, il faudra peut-être un traitement plus long, surtout si la tuberculose est dans le cerveau, ou s'il y a une méningite tuberculeuse.

Il est courant de prendre tous les médicaments sous forme de comprimés une fois par jour. Certains médicaments sont combinés en comprimé unique pour être plus faciles à prendre.

En général, après une semaine ou deux, la tuberculose se stabilise et vous vous sentirez beaucoup mieux. Si votre tuberculose est infectieuse, vous ne pourrez plus la transmettre aux autres après cette période tant que vous continuerez de prendre vos médicaments.

La prise des antituberculeux

Cependant, il est vital de continuer et de finir le cycle complet du traitement antituberculeux. Si vous ne le faites pas, la tuberculose peut revenir, ou une pharmacorésistance peut émerger.

La thérapie sous observation directe (DOT/directly observed therapy)

Étant donné l'importance d'une prise correcte du traitement, à la fois pour votre santé et pour éviter le développement de souches résistantes aux antituberculeux, on recommande parfois qu'un membre du personnel médical vous rende visite chez vous tous les jours pour s'assurer que vous preniez bien vos médicaments. C'est ce que l'on appelle la thérapie sous observation directe ou DOT, et c'est une pratique courante dans certains pays. Dans d'autres pays, c'est

utilisé seulement dans certaines circonstances, par exemple lorsque quelqu'un souffre d'une tuberculose pharmacorésistante ou quand un patient a des problèmes d'observance.

Traiter d'abord la tuberculose ou traiter la tuberculose et le VIH ensemble ?

Traiter la tuberculose et le VIH en même temps peut être difficile. Il peut y avoir des interactions entre les médicaments utilisés et il faut prendre aussi beaucoup de pilules. C'est un problème auquel doivent faire face les personnes qui viennent d'apprendre qu'elles ont le VIH et la tuberculose, les personnes qui étaient séropositives depuis un moment avant de recevoir un diagnostic de tuberculose et les personnes qui suivent un traitement contre le VIH et développent la tuberculose.

La prise des antituberculeux

Certains médicaments anti-VIH ont des interactions avec des médicaments antituberculeux. Les types de médicaments anti-VIH connus sous le nom d'inhibiteurs de protéase et d'inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) ont des interactions avec la rifampicine, un des médicaments principaux inclus dans de nombreuses associations d'antituberculeux.

De nombreux médecins recommandent de retarder le traitement du VIH jusqu'à ce que la tuberculose soit maîtrisée, ou même d'arrêter ou de changer les médicaments anti-VIH si le patient développe la tuberculose. Les traitements du VIH et de la tuberculose peuvent être très compliqués et votre médecin discutera avec vous du traitement le mieux adapté à votre situation.

Si votre taux de cellules CD4 est bas, et que vous commencez le traitement contre le VIH immédiatement après avoir commencé le traitement de la tuberculose, vous courez le risque de développer ce qu'on appelle le syndrome de reconstitution immunitaire. C'est à dire que votre système immunitaire désormais renforcé est stimulé pour attaquer de nouveau la tuberculose. Ceci peut vous rendre très malade et provoquer des symptômes très désagréables, notamment de la fièvre et une hypertrophie des ganglions lymphatiques.

En général, on recommande de traiter la tuberculose en premier si le taux de cellules CD4 est supérieur à 350.

La prise des antituberculeux

Si votre taux de cellules CD4 se trouve entre 100 et 350, votre médecin peut recommander de commencer le traitement contre le VIH deux mois après l'initiation du traitement contre la tuberculose. Si votre système immunitaire est très affaibli, avec un taux de cellules CD4 inférieur à 100, on recommande de commencer le traitement contre le VIH le plus tôt possible après l'initiation du traitement contre la tuberculose, car les risques d'effets secondaires, les interactions médicamenteuses et le syndrome de reconstitution immunitaire sont contrebalancés par les risques d'autres maladies liées au VIH et même de décès si le traitement est retardé.

Votre médecin devrait aborder ces questions avec vous et expliquer pourquoi certaines

décisions ont été prises sur vos traitements contre la tuberculose et le VIH.

Le traitement de la tuberculose chez les femmes séropositives enceintes

Les médecins font des recommandations spéciales pour le traitement de la tuberculose chez les femmes séropositives qui sont enceintes ou qui allaitent.

C'est important pour les femmes enceintes atteintes d'une tuberculose active de suivre un traitement contre la tuberculose. On recommande également aux femmes porteuses d'une tuberculose latente de prendre de l'isoniazide si on estime le risque de tuberculose active suffisamment élevé. Le risque de transmission de la tuberculose

La prise des antituberculeux

au bébé est très petit mais si la femme n'est pas traitée pour la tuberculose, le risque de naissance prématuré augmente.

Le traitement antituberculeux chez les femmes enceintes devrait se composer de quatre médicaments: rifampicine, isoniazide, pyrazinamide et éthambutol pendant les deux premiers mois, puis, deux médicaments: rifampicine et isoniazide pendant sept mois supplémentaires. La pyridoxine (vitamine B-6) doit également être prescrite pour empêcher l'isoniazide d'endommager les nerfs.

Si vous êtes enceinte, on vous recommandera de prendre le traitement contre le VIH pour protéger votre bébé de l'infection pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement.

Le type de traitement dépendra de votre santé et du temps écoulé depuis votre diagnostic. Étant donné les risques d'interactions entre certains médicaments antituberculeux et certains médicaments contre le VIH, il est extrêmement important que les médecins responsables des soins prénatals et du traitement antituberculeux soient très bien informés sur le VIH et la tuberculose et travaillent en étroite collaboration.

En raison du risque de transmission du VIH au bébé, on recommande aux femmes séropositives de ne pas allaiter.

N'ayez pas peur de demander de l'aide. Avoir un bébé est déjà une expérience bouleversante, et si vous venez juste

La prise des antituberculeux

d'apprendre que vous avez la tuberculose ou le VIH, vous aurez beaucoup de questions à poser et encore plus besoin de l'aide de votre famille, de vos amis, des médecins, des infirmiers, des sages-femmes ou d'obtenir des conseils des aides à domicile ou d'autres personnes séropositives.

Les interactions entre les antituberculeux et les médicaments anti-VIH

De nombreux médicaments contre le VIH et contre la tuberculose marchent ensemble et sont sans danger. Cependant, comme indiqué ci-dessus, il peut y avoir des interactions.

Certains médicaments anti-VIH et certains antituberculeux ne sont pas recommandés ensemble, et il est parfois nécessaire d'ajuster la dose de l'un ou de l'autre.

La rifampicine, un antituberculeux, peut entraîner une grosse réduction du taux sanguin des inhibiteurs de protéase (une des classes de médicaments contre le VIH) même s'ils sont renforcés par du ritonavir; ce qui les rend inefficaces et augmente le risque d'apparition d'une résistance aux médicaments anti-VIH. Pour cette raison, la rifampicine ne doit pas être utilisée avec de nombreux inhibiteurs de protéase. La rifampicine peut être utilisée avec l'efavirenz, un des INNTI le plus fréquemment prescrit (*Stocrin*[®] ou *Sustiva*[®], aussi présent dans la pilule combinée *Atripla*[®]).

Un autre antituberculeux, la rifabutine, peut également avoir des interactions avec les inhibiteurs de protéase, entraînant une chute du taux des antirétroviraux présents

La prise des antituberculeux

dans le sang et une augmentation du taux de rifabutine. Pris avec l'efavirenz, le taux sanguin de rifabutine peut chuter.

En raison de ces interactions, il est très important d'avoir un médecin très compétent à la fois dans le traitement de la tuberculose et dans celui du VIH.

Si vous avez des inquiétudes concernant votre traitement ou si vous avez des questions, demandez à votre médecin ou à toute autre personne impliquée dans vos soins de prendre le temps de vous expliquer votre traitement.

Les effets secondaires des antituberculeux et des médicaments anti-VIH

Certaines personnes sous traitement pour le VIH prenant également de l'isoniazide ou de la

rifampicine peuvent développer une hépatite (inflammation du foie). Votre médecin vous fera régulièrement des analyses sanguines dans le cadre de vos soins pour contrôler l'état de votre foie.

L'isoniazide peut provoquer des liaisons nerveuses douloureuses appelées neuropathie périphérique et on recommande de l'utiliser avec beaucoup de prudence s'il est prescrit en même temps que le d4T ou la ddl, qui peuvent également avoir cet effet secondaire. Une dose quotidienne de vitamine B-6 (pyridoxine) peut aider à éviter la neuropathie périphérique due à l'isoniazide mais elle n'agit pas contre la neuropathie due aux médicaments anti-VIH.

La tuberculose pharmacorésistante

La tuberculose résistante à l'isoniazide, à la rifampicine et à d'autres médicaments est de plus en plus fréquente. On l'appelle tuberculose multirésistante (MDR-TB) et des cas ont été observés chez les personnes séropositives.

Contrairement à la tuberculose sensible aux médicaments, qu'on peut en général guérir, le risque de décès dû à la tuberculose multirésistante est plus élevé, à moins de recevoir très rapidement un traitement composé de médicaments antituberculeux toujours efficaces.

Pour faciliter le contrôle de la propagation de la tuberculose multirésistante, il faut souvent garder le patient atteint en isolation à l'hôpital jusqu'à ce que le traitement commence à faire effet.

Traiter la tuberculose multirésistante est beaucoup plus difficile que de traiter la tuberculose normale. Les personnes atteintes doivent prendre leurs médicaments antituberculeux pendant beaucoup plus longtemps. Un traitement de deux ans, voir parfois même plus, peut être nécessaire. Les médicaments utilisés pour traiter la tuberculose multirésistante comprennent: streptomycine, kanamycine, clarithromycine, amikacine, capréomycine, et quinolones.

La tuberculose pharmacorésistante

Certains de ces médicaments peuvent également avoir des interactions avec les médicaments anti-VIH ou avoir des effets secondaires désagréables et une surveillance étroite est nécessaire. Il est très important de terminer le traitement, parlez donc à votre médecin des effets secondaires et de ce que l'on peut faire pour les rendre plus faciles à supporter.

La tuberculose multirésistante est plus difficile à traiter et on vous enverra donc probablement chez un médecin spécialisé dans le traitement de la tuberculose.

Certaines souches de tuberculose, qui sont également résistantes aux médicaments de deuxième ligne, ont également émergé,

c'est ce que l'on appelle la tuberculose ultra-résistante (XDR-TB). La tuberculose ultra-résistante a été identifiée dans 55 pays sur tous les continents. Il y a eu des infections de tuberculose ultra-résistante chez les personnes séropositives.

Le risque de décès dû à la tuberculose ultra-résistante est très élevé.

Le syndrome de la reconstitution immunitaire

Après avoir commencé le traitement contre le VIH et après avoir vécu une amélioration de leur système immunitaire, environ 25% des personnes atteintes de la tuberculose, voient leurs symptômes s'aggraver provisoirement. Une radio des poumons peut indiquer une aggravation de la tuberculose dans les poumons. Les symptômes comprennent de la fièvre et des ganglions gonflés, qui peuvent se transformer en abcès plein de pus. Cela passera avec le temps mais de l'expertise est nécessaire pour gérer ces symptômes.

Il n'est normalement pas nécessaire de changer de traitement anti-VIH ou de recommencer le traitement contre la tuberculose. Quelquefois, un médicament appelé prednisolone est utilisé pour contrôler la réaction immunitaire.

Il semble que les personnes qui ont commencé le traitement avec un taux de cellules CD4 inférieur à 100, et dans les deux mois qui suivent l'initiation d'une association médicamenteuse antituberculeuse, sont plus susceptibles de souffrir de ce syndrome. Si vous avez des inquiétudes sur tout aspect de votre traitement, y compris sur la possibilité de développer ce syndrome, demandez à votre médecin de prendre le temps de vous en parler et de répondre à vos questions.

Résumé

- La tuberculose est la maladie indicatrice de SIDA la plus commune au niveau mondial, mais les personnes séropositives répondent bien au traitement antituberculeux.
- Les personnes qui ont été traitées avec succès pour la tuberculose répondent bien au traitement anti-VIH.
- Les personnes séropositives peuvent attraper la tuberculose, quelque soit leur taux de CD4 et la transmettre à d'autres personnes. Mais le risque de tuberculose est plus élevé chez les personnes qui ne suivent pas un traitement anti-VIH et qui ont un taux peu élevé de cellules CD4.
- La tuberculose peut être active et rendre malade, ou latente, ce qui peut rendre malade à l'avenir.

Résumé

- La tuberculose peut être traitée mais c'est très important de prendre les médicaments correctement pendant plusieurs mois.
- Les médicaments antituberculeux peuvent avoir des interactions avec les médicaments anti-VIH, ce qui signifie que les doses des deux types de médicaments risquent de devoir être ajustés.
- Certaines souches de tuberculose sont multirésistantes aux médicaments. Ce type de tuberculose est difficile à traiter. La tuberculose ultra-résistante est également devenue un problème de santé grave dans certaines régions du monde.
- La tuberculose chez les personnes séropositives doit être gérée par un expert.

Glossaire

Abcès Collection purulente formée à la suite d'une infection.

Antibiotique Un médicament efficace contre les bactéries.

Bactérie Un microorganisme unicellulaire.

Biopsie Un petit échantillon de tissu qui peut être examiné pour des signes de maladie.

Bronchoscopie Un examen médical utilisant un tube flexible qui permet de faire un examen et une biopsie des poumons.

CD4 Une molécule à la surface de certaines cellules à laquelle s'attache le VIH. Le taux de cellules CD4 reflète plus ou moins l'état du système immunitaire.

Charge virale Mesure de la quantité de virus présent dans un échantillon. La charge virale du VIH indique l'étendue de la reproduction du virus dans l'organisme.

Ganglions lymphatiques Organes où se trouvent les globules blancs et autres cellules immunitaires importantes. Parfois appelés glandes.

Hépatite Inflammation du foie.

Infection opportuniste Infections spécifiques qui provoquent des maladies chez les personnes dont le système immunitaire est compromis.

Inhibiteur de protéase Classe d'antirétroviraux qui ciblent l'enzyme de la protéase. Comprend: l'atazanavir, le darunavir, le fosamprénavir, l'indinavir, le lopinavir/ritonavir, le nelfinavir, le ritonavir, le saquinavir et le tipranavir.

INTI Inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse, une classe d'antirétroviraux comprenant le 3TC, l'abacavir, l'AZT, le d4T, la ddi, et le FTC.

INNTI Inhibiteur non-nucléosidique de la transcriptase inverse, une classe d'antirétroviraux comprenant l'efavirenz, l'etravirine et la névirapine.

Leucopénie Réduction du nombre de globules blancs, dûe en général à une affection de la moelle épinière.

Méningite Inflammation des méninges, l'enveloppe extérieure du cerveau.

Neuropathie périphérique Maladie des nerfs touchant les nerfs des mains et/ou des pieds, avec des symptômes allant de l'engourdissement à une douleur insoutenable.

Pulmonaire Touchant les poumons.

Souche La version d'une maladie caractérisée par son génotype.

Système immunitaire Le mécanisme de l'organisme qui lutte contre les infections et éradique les cellules dysfonctionnelles.

Thrombocytopénie Une réduction du nombre des cellules spécifiques à la coagulation du sang.

Tuberculose Une maladie causée par le bacille de Koch (ou *Mycobacterium tuberculosis*).

NAM est une association communautaire de lutte contre le VIH située au Royaume-Uni. Nous travaillons étroitement avec des experts dans les domaines de la médecine, de la recherche et des soins sociaux ainsi qu'avec les séropositifs. Nous produisons des informations en anglais sous forme imprimée et sur l'Internet, avec des ressources pour les personnes séropositives et pour les professionnels qui travaillent dans le domaine du VIH.

Ce matériel se base sur une publication originale de NAM. NAM ne peut pas être tenu responsable de l'exactitude de la traduction ou de sa pertinence locale.



Nous regrettons qu'en tant qu'association anglaise, nous ne puissions pas correspondre en français. Cependant, vous pouvez consulter sur notre site Internet, aidsmap.com, notre base de données contenant une liste d'associations et d'organismes travaillant dans tous les pays du monde. Vous pouvez l'utiliser pour chercher une association ou un service médical près de chez vous.

Vous pouvez également consulter aidsmap.com pour lire et télécharger d'autres ressources.

Chaque année, NAM offre gratuitement des ressources informatives, comme ce livret, à des milliers de personnes séropositives. Pour pouvoir le faire, nous dépendons entièrement de la générosité des personnes comme vous pour nous aider à continuer notre travail vital. Vous pouvez contribuer dès aujourd'hui.

Faites un don sur www.aidsmap.com/donate.

Association caritative du Royaume-Uni enregistrée sous le numéro 1011220.

NAM

Lincoln House
1 Brixton Road
London SW9 6DE
UK

Téléphone: +44 (0) 20 7840 0050
Télécopie: +44 (0) 20 7735 5351
Site Internet: www.aidsmap.com
Courriel: info@nam.org.uk

Copyright © NAM 2009
Tous droits réservés.

NAM est une association communautaire de lutte contre le VIH située au Royaume-Uni. Nous travaillons étroitement avec des experts dans les domaines de la médecine, de la recherche et des soins sociaux ainsi qu'avec les séropositifs.