

pronostic

Lorsqu'on apprend que l'on est atteint d'une maladie grave, il est normal de se demander combien de temps on va rester en bonne santé ou comment sa santé risque d'évoluer dans l'avenir. Le mot qui correspond aux prévisions sur l'évolution d'une maladie est « pronostic ». Il a pour origine un mot du grec ancien qui signifie « savoir à l'avance ».

Le pronostic des personnes vivant avec le VIH a radicalement changé depuis les premiers diagnostics de sida, au début des années 80. Durant la première période de l'épidémie, on croyait que la plupart des personnes atteintes mourraient dans les quelques mois suivant leur premier diagnostic. Cette situation s'est améliorée, d'une part parce que le VIH a été reconnu comme étant le responsable du sida, qui met plusieurs années à détruire le système immunitaire, et d'autre part parce que les médecins ont peu à peu appris à mieux reconnaître et traiter les infections et les cancers, fréquents chez les personnes séropositives. Au milieu des années 90 (c'est à dire avant l'arrivée des multithérapies antirétrovirales), on croyait que dans les pays riches tels que le Royaume-Uni, il fallait huit à quinze ans en moyenne après la contamination pour que le VIH provoque des maladies très graves ou entraîne la mort.

Une faible proportion de personnes vivant avec le VIH peut rester en bonne santé bien plus longtemps que cela, même sans prendre de traitement anti-VIH : on les appelle « non progresseurs à long terme ».

Comment établir un pronostic dans l'infection à VIH ?

Le comptage des lymphocytes CD4, qui indique dans quel état se trouve le système immunitaire, et la charge virale, qui mesure la quantité de VIH dans le sang, sont des examens essentiels à l'établissement du pronostic. Lorsque le nombre de CD4 décroît et que la charge virale augmente, le risque de maladie ou de mort dues au VIH augmente sur le court terme.

Lorsqu'ils discutent du pronostic du VIH, les médecins se réfèrent souvent à la cohorte MACS (*Multicenter AIDS Cohort Study*). Cette cohorte de patients a permis de vérifier, sur une période de trois ans, la relation entre la charge virale, le nombre de CD4, et le risque de développer le sida ou de mourir. Cette information aide souvent à prendre des décisions concernant le début d'un traitement anti-VIH (voir la brochure de NAM : Charge virale et CD4).

Traitement du VIH et pronostic

L'utilisation des multithérapies antirétrovirales (médicaments qui ralentissent la vitesse à laquelle le VIH se reproduit), de la moitié des années 90 à nos jours, a radicalement amélioré le pronostic des personnes vivant avec le virus. Par exemple, au Royaume-Uni, le nombre de décès causés par le sida est passé de plus de 1500 en 1994 à environ 400 actuellement. De nos jours, ces décès sont surtout ceux de personnes séropositives diagnostiquées tardivement, alors que leur système immunitaire était déjà déficient.

Les recherches sur le pronostic des personnes commençant une multithérapie antirétrovirale indiquent que le risque de tomber très malade ou de mourir à cause du VIH dans les trois années qui suivent ce début de traitement est dû à cinq facteurs principaux : avoir un nombre de CD4 inférieur à 200/mm³ ou une charge virale supérieure à 100.000 copies/ml en début de traitement ; être âgé de plus de 50 ans ; être un usager de drogues par voie intraveineuse ; ou avoir déjà eu une maladie incluse dans la définition du sida.

Au Royaume-Uni, il est recommandé de débiter un traitement anti-VIH avant que les CD4 ne chutent en-dessous des 200/mm³, ce nombre indiquant que le VIH a suffisamment affaibli le système immunitaire pour exposer les personnes à des maladies graves. Il est également fortement recommandé de débiter un traitement anti-VIH dès la survenue d'une maladie due au virus. Le début d'un traitement dans ces conditions a montré une amélioration du pronostic, en comparaison à un traitement commencé plus tard.

Autres facteurs

Certaines maladies non liées au sida sont relativement fréquentes chez les personnes séropositives, malgré l'efficacité des multithérapies antirétrovirales. Parmi celles-ci, il y a les maladies du foie dues aux hépatites B ou C ; certains cancers, tels celui des poumons, des testicules ou de l'anus ; et les maladies mentales comme la dépression. De plus, les traitements anti-VIH eux-mêmes peuvent entraîner des effets secondaires affectant parfois sérieusement la santé ou la qualité de la vie.

Bien entendu, il existe beaucoup d'autres causes de détérioration de la santé que le VIH. Aussi, des informations sur la santé en général (par exemple sur le tabagisme, l'exercice physique et la nutrition) sont également utiles pour les personnes vivant avec le VIH.

Accès aux soins

Le pronostic des personnes ne bénéficiant pas d'un accès à des services de soins spécialisés dans le VIH ou n'ayant qu'un accès limité à ces soins, est beaucoup moins optimiste, le VIH entraînant habituellement la maladie ou la mort dans les cinq à dix ans après la contamination.

Cependant, même lorsque les traitements anti-VIH ne sont pas disponibles, la prise de traitements contre des infections telles que la tuberculose peut considérablement améliorer ce pronostic.

Même dans les pays riches, le fait que les personnes vivant avec le VIH soient suivies par des médecins spécialistes de cette infection reste important, cette spécialisation ayant démontré qu'elle améliore le pronostic des patients.

please photocopy and pass on

copyright © NAM 2005

all rights reserved

NAM publishes a wide range of publications on treatment for HIV

for details write to NAM
Freepost LON 17995
London SW9 6BR

tel
+44 (0) 20 7840 0050
web
www.aidsmap.com