

## LA LETTRE DE



rsms.asso.fr

### ASSEMBLEE GENERALE DE LA

### FEDERATION DES RVH DE MARSEILLE

La Fédé a tenu son AG le 23 mai, elle a pris acte de l'énorme travail accompli par le Comité de Pilotage du Réseau de Santé, futur **RESEAU DE SANTE MISTRAL** qui, après de longues réunions a réussi à déposer le dossier de demande de financement à l'URCAM et à l'ARH.

Le Bureau a été reconduit à l'unanimité, de manière à assurer la cohérence du suivi du dossier sous la houlette de Frank TOLLINCHI.

Pas moins de 22 actions ou projets font l'objet de ce travail :

#### Actions déjà mises en place

- LA COORDINATION SOCIALE
- LE FONDS D'URGENCE
- LE DISPOSITIF « NUTRITION »
- LE DISPOSITIF
- « AIDE PSYCHOLOGIQUE A DOMICILE »
- LES REUNIONS D'INFORMATION
- LES SEMINAIRES DE FORMATION
- LES REUNIONS « CAS CLINIQUES » - MEDECINS
- LES FICHES THERAPEUTIQUES

#### Actions en projet

- LE DISPOSITIF « AIDE À L'OBSERVANCE »
- LES ATELIERS SANTE
- LES MEDECINES ALTERNATIVES ET COMPLEMENTAIRES
- L'ART-THERAPIE
- LIEU DE VIE – CISIH SUD
- LE DISPOSITIF
- « AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE »
- LE SUIVI GYNECOLOGIQUE
- LE FONDS « FIBROTEST / FIBROSCAN »
- LE SUIVI EPIDEMIOLOGIQUE
- LA RECHERCHE CLINIQUE
- LA PRISE EN CHARGE DES MIGRANTS

## LE RESEAU DE SANTE MISTRAL



## LA TOXICITE DES TRAITEMENTS

\*\*\*\*

## LES ACTIVITES DES RESEAUX

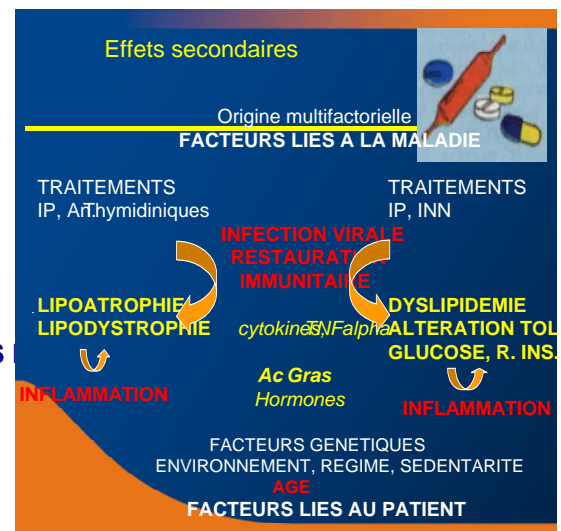
NUMERO 64 - JUIN 2006

### TOXICITE DES TRAITEMENTS

#### ANTIRETROVIRAUX

La toxicité des traitements fait l'objet de nombreuses réunions organisées par les réseaux, l'ASLP et les laboratoires pharmaceutiques. Comme le dit Pascale LECLERCQ, en introduction de ses interventions : « avant de dire tout le mal qu'il faut penser des traitements... rappelons tout le bien qu'ils ont fait pour éviter une évolution dramatique de l'infection VIH ».

De la physiopathologie à la clinique, d'après Jacqueline CAPEAU :



Certains nucléosidiques sont plus toxiques que d'autres (d4T>AZT>aux autres), certains non-nucléosidiques plus hyperlipémiants que d'autres (efavirenz>nevirapine) certaines IP moins délétères que d'autres (atazanavir, fosamprenavir), mais le boost par ritonavir semble en atténuer le bénéfice.

Certains phénomènes s'aggravent avec l'âge.

La proglitazone (inhibiteur du PPARgamma) est efficace pour enrayer le phénomène lipoatrophie/lipodystrophie mais elle n'est active que tant qu'il existe des précurseurs au niveau du tissu adipeux, il ne faut donc pas agir trop tard. L'uridine, complément alimentaire, mériterait d'être évalué de façon rigoureuse.

Il faut tenir compte de ces éléments dans les stratégies thérapeutiques : **les effets secondaires précoces influent sur l'observance, ensuite les lipodystrophies font le lit de l'inobservance.**

L'âge est un facteur extrêmement influent.

Stéatose hépatique, diabète, maladies cardiovasculaires sont amenés à s'accroître de façon importante du fait de l'augmentation constante de l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH.

Cela dit, c'est bien grâce aux antirétroviraux que l'on voit les patients vieillir : du VIH et de la toxicité mitochondriale des traitements, qui sera le plus grand pourvoyeur de démences dans l'avenir ? On constate des lésions au niveau cérébral proches de celles que l'on rencontre dans la Maladie d'Alzheimer, Parkinson ou Sclérose en Plaque...

L'os pose problème également : ostéopénie, ostéomalacie provoquent des fractures « de fatigue » complètement asymptomatiques, là encore : entre le VIH, le vieillissement des personnes touchées et certains traitements (tenofovir) comment faire la part des choses ? L'ostéodensitométrie sera prochainement remboursée, elle constitue un apport utile.

L'hypersensibilité à l'abacavir est fréquemment en rapport avec un caractère génétique (HLA B5701) : 78% des cas, une étude en cours permettra de préciser l'intérêt de cette analyse génétique avant la mise sous ce traitement.

La Maladie de Fanconi peut survenir sous traitement par tenofovir, une recherche de protéinurie s'impose avant d'utiliser cette molécule et avant tout autre traitement.

Anémie, neutropénie, cytolyse hépatique, pancréatite et autre neuropathie complètent

ce tableau épouvantable... L'est-il plus que le SIDA que nous combattons, **sûrement pas**, mais nous devons en tenir compte dans l'amélioration à venir de nos stratégies thérapeutiques.

Patrick PHILIBERT

## DATES DE REUNION

**RSMS**

**LUNDI 26 JUIN**

**Conseil d'Administration d'été  
Lieu à préciser, ouvert à tous les  
membres de RSMS**

**FEDERATION DES RESEAUX**

**CALENDRIER DES REUNIONS DE  
PREPARATION DES FORMATIONS  
2006/2007**

**Ouvertes à tous les intervenants  
et aux membres des réseaux**

**Lundi 19 juin, 20 h.  
SUIVI DE L'INFECTION VIH**

**Vendredi 23 juin, 12 h.  
ASPECTS JURIDIQUES ET  
SOCIAUX 1 et 2**

**Mercredi 28 juin, 20 h.  
HEPATITES**

**Mardi 4 juillet, 20 h.  
FEMMES ET VIH,  
EFFETS SECONDAIRES,  
OBSERVANCE**

**Dates à préciser :  
ENTRETIEN ET ECOUTES  
TOXICOMANIES**

**MARDI 25 JUILLET, 20 h 30  
COMMISSION FORMATION**

**ASLP**

**Jeudi 29 juin, à confirmer**

**95 RUE DE LA LOUBIERE  
13005 MARSEILLE  
04 91 92 74 84  
ecrire@rsms.asso.fr**