

There are no translations available.

COMMUNIQUE de PRESSE d' ACTIONS TRAITEMENTS

Suite aux résultats de l'essai Abbott-Stalingrad, associant l'anti-protéase des laboratoires Abbott (Ritonavir) à la bithérapie AZT + DDC, résumés dans un communiqué de presse des Docteurs Leibowitch et Mathez (24/11/95), nous tenons à présenter nos commentaires et revendications.

Au cours de l'année 95, les résultats de l'essai Delta ont mis en évidence la supériorité de la bithérapie antirétrovirale sur la monothérapie * dans le traitement de fond de l'infection à VIH. Au seuil de 1996, cet essai pilote de trithérapie permet enfin de prouver l'intérêt qu'il y a à associer deux antirétroviraux classiques (AZT + DDC) à un inhibiteur de protéase : le Ritonavir d'Abbott, qui agit à un autre niveau du cycle de la réplication virale. Les informations communiquées révèlent que la combinaison AZT + DDC + Ritonavir a permis une réduction spectaculaire de la charge virale sanguine des patients (à 3, 4, 5 et 6 mois d'un facteur de 10 à 100 comparativement à la trithérapie AZT + DDC + Saquinavir, l'inhibiteur de protéase de Roche, ou aux bithérapies).

Ces résultats soulèvent un grand espoir et il est capital de les faire connaître le plus rapidement possible. Bien que le Ritonavir soit encore inaccessible, il nous paraît essentiel de diffuser amplement l'information sur ces résultats.

Chacun a le devoir de se mobiliser et nous exigeons:

- l'élimination des essais actuels des bras de monothérapies définitivement obsolètes ;
- l'accès immédiat aux trithérapies déjà utilisables, comme par exemple : AZT + DDI + 3TC ou D4T + DDI + 3TC ;
- l'accès du plus grand nombre aux multithérapies incluant un inhibiteur de protéase puissant ** ;
- des essais multiples, souples, montés en ouvert et de courte durée permettant d'évaluer rapidement l'intérêt de diverses combinaisons thérapeutiques en se basant sur l'évolution de la charge virale ***. Ces essais devraient permettre de valider certaines associations pour les proposer sans tarder aux malades qui les attendent ;
- l'accès des patients ayant moins de 50 CD4, scandaleusement exclus de la plupart des protocoles, aux essais pilotes et à toute nouvelle combinaison thérapeutique prometteuse.

Des vies peuvent être sauvées ; encore faut-il s'en donner les moyens. C'est pourquoi nous vous prenons à témoin en vous demandant d'intervenir auprès des Pouvoirs Publics, des Cliniciens et des Laboratoires afin que les combinaisons d'antiviraux qui associent, en trithérapie, les molécules classiques aux inhibiteurs de protéases soient disponibles dans les

C.12. 1995 bithérapie

Written by Administrator

Wednesday, 25 November 2009 04:49 - Last Updated Friday, 19 March 2010 21:49

plus brefs délais ****.

NDLR :

* Il a fallu quatre années pour confirmer ce que certains résultats laissaient entrevoir et que POSITIFS et d'autres avaient signalé à plusieurs reprises !

** Et peut être plus particulièrement en association avec 3TC et D4T, et sans s'arrêter aux trithérapies, pendant 4 ans, et en associant des thérapeutiques complémentaires comme glucuronamide (cf. STVB N° 22), vitamine C, sélénium, réglisse, etc. et en ne négligeant pas d'autres voies (comme THA/tacrine, Pao pereira, Facteurs de transferts), sans oublier les prophylaxies.

*** La charge virale est un marqueur qui permet certainement d'améliorer l'appréciation de l'effet d'un traitement. Cependant, nous pensons que ce serait une erreur de ne pas continuer de tenir compte d'autres marqueurs (lymphocytes T4 totaux, néoptérine, bêta-2-m, triglycérides, etc.) car il n'existe actuellement aucun marqueur fiable à 100% et qui puisse remplacer les autres marqueurs. De plus, la mesure de la charge virale au niveau de la circulation sanguine n'est pas un témoin qui permette d'apprécier au mieux (comme la néoptérine, voire la bêta-2-m) la quantité de virus présente dans les macrophages (réservoirs du VIH) situés au niveau des tissus, notamment cerveau et poumons. Enfin, faut-il rappeler que le VIH ne peut plus être considéré comme l'unique cause du Sida, en 1996 ; des cofacteurs, en cours d'études, interviennent de façon différente suivant les sujets et ils ne sont pas, a priori, étudiés par cet examen.

**** Pour plus de précisions, contacter
Serge LECOZ à Actions Traitements
190, bd de Charonne 75020 Paris,
Tel. +33 (0)1 43 67 66 00,
Association qui lutte pour l'accès aux traitements, notamment par son mensuel Info
Traitements.

Drs. J. Avicenne