

There are no translations available.

Cette Conférence a réuni comme les précédentes plusieurs milliers de participants et présenté plusieurs centaines de travaux. Le comité de lecture a effectué une sélection des abstracts soumis, en en retenant qu'environ une moitié. Notre association a soumis 7 abstracts, mais seul un seul a été retenu. La raison nous semble être un verrouillage systématique par les lobbys pharmaceutiques qui ne tolèrent aucune information allant à l'encontre de leurs intérêts. Toute information concernant les approches complémentaires/alternatives ou non consensuelles ont disparu de ce type de conférence sponsorisés par les firmes pharmaceutiques . Par ailleurs, peu de résultats nouveaux par rapport à l'IAS de Rome en Juillet dernier. Il serait temps de réfléchir sur l'opportunité de conférences sur le sida aussi fréquentes, opérations commerciales, qui ne servent qu'à marteler la Vérité des lobbys et à faire oublier la lecture des grands journaux scientifiques et médicaux, plus nuancés et variés au niveau des approches.

De très nombreux essais cliniques, utilisent une très large gamme d'antiviraux depuis le dinausaure AZT encore prescrit chez 13% des patients naïfs(alors qu'il reste reconnu comme l'antiviral le plus toxique !) jusqu'aux nouvelles anti-intégrase (Raltegravir, Elvitegravir, Dolutegravir) et aux nouvelles NNRTI (Rilpivirine, Lersivirine). L'Efavirenz tente de s'imposer en force avec une cinquantaine de travaux présentés en dépit des troubles neuropsychiatriques reconnus qu'il induit. Il en est de même du Maraviroc (une vingtaine de travaux), dont on a oublié l'augmentation des pathologies tumorales qui avaient été observée lors des premiers essais. Beaucoup d'essais comparatifs n'ont pour objet que de montrer la supériorité d'une molécule d'une firme par rapport à la concurrente. Il nous semble que beaucoup des essais cliniques comparatifs présentés qui tous aboutissent à une charge virale indétectable et une augmentation des CD4, plus ou moins rapidement n'ont pas d'intérêt majeur pour les patients . Seules les nouvelles molécules ayant pour objet de pallier aux situations d'échec et réduire les toxicités sont utiles pour le patient. Le seul intérêt du patient est d'avoir un traitement efficace, le moins toxique possible à long ou très long terme et facile d'utilisation. Cette conférence n'a pas répondu aux attentes des patients notamment sur la toxicité et sur la possibilité de traitements intermittents et une prise unique journalière. Les toxicités cardiovasculaire, hépatique, osseuse, rénale, les désordres neurologiques et les pathologies tumorales restent toujours élevées surtout à long terme et reste toujours la cause majoritaire de décès chez les séropositifs.

Parmi les essais que nous pouvons mentionner :

Written by Dr. Adrien Caprani

Wednesday, 28 December 2011 17:25 - Last Updated Saturday, 25 February 2012 16:48

-Essai ANRS 145 avec le Maraviroc ayant pour objet d'augmenter les CD4 chez des patients à charge virale indétectable, mais maintenant un nombre de CD4 faible(Cuzin et al. PS1/6). On observe une augmentation significative des CD4, mais qui reste dérisoire (passage d'une augmentation de 14 CD4/an avant traitement à 23 CD4/an sous traitement)

-Intensification d'un traitement HAART avec le Maraviroc (S.Rusconi,PS1/7).Le Maraviroc préserve les CD4 naïfs et tend à accroître le pool de cellules mémoire.

Concernant les lipodystrophies mentionnons :

-Un essai sur la réduction de la graisse abdominale par la tesamoraline (S.K. Grinspoon et al. PS9. 3/2).Les résultats semblent encourageants avec près de 70% de répondeurs

-Notre contribution qui explique le mécanisme par lequel les antiprotéases induisent les lipodystrophies et fournissent des voies pour y pallier (M.K.G Tran et al.PS2/6 et version complète C.71 sur le site de POSITIFS)

Une large place a été réservée à la coinfection HIV-HVC avec une trentaine de présentations orales et poster. Le seul traitement proposé reste interferon + ribavirine + si nécessaire une antiprotéase (Boceprevir ou Telaprevir) avec des résultats mitigés, des effets indésirables, une proportion notable de non répondeurs (25%) conduisant soit au décès des patients soit à la greffe hépatique d'un coût très élevé (>50.000€). Or d'autres traitements efficaces, peu coûteux et sans effets indésirables existent et ceux-ci n'ont pas même été évoqués par les conférenciers, par ignorance ou du fait de conflits d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique ! Il s'agit de la silymarine, extraite du chardon marie(Jessica Wagoner et al., Hepatology, [Volume 51, Issue 6](#)

[1](#)
pages 1912–1921, June 2010), dont des essais récents ont montré qu'elle était efficace par voie IV(P. Ferenci et al. Antivir. Ther 2011,16,1327-33) chez des patients résistants aux traitements standard(M. Biermer et al. Gastroenterology 1137,2009,390-391) , mais aussi par voie orale sous forme d'un mélange de phosphatidylcholine et de silymarine(Milk Thistle), ce qui multiplie par 10 la biodisponibilité(Reddy K.R.et al. Clin. Trials, 2011,XX,1-11). Enfin il a été observé qu'en monothérapie la silibinine par voie I.V permettait sur un patient coinfecté d'éradiquer le HCV et de contrôler le HIV (Ferenci P.et al,J Clin Virol. 2010 Oct;49(2):131-3). De plus, en cas de transplantation hépatique après échec du traitement standard, la silibinine empêche la réinfection(P. Neuhaus et al. Exp Clin Transplant. 2011 Feb;9(1):1-6, Ferenci P. et

Written by Dr. Adrien Caprani

Wednesday, 28 December 2011 17:25 - Last Updated Saturday, 25 February 2012 16:48

al. J Hepatol. 2011 Mar;54(3):591-2; author reply 592-3, Neumann UPet al.J Hepatol. 2010 Jun;52(6):951-2).

La non prise en compte de ces résultats dans une réunion d' «experts » est criminelle , et insupportable pour les patients qui ne peuvent que douter à juste titre du bien-fondé de leurs traitements.

En conclusion « Positifs » est de plus en plus déçu par ces conférences qui se succèdent et se répètent avec une sélection des travaux présentés de plus en plus dictée par les lobbys pharmaceutiques et où l'intérêt du patient et des deniers publics n'est pas la priorité. Il est urgent d'éliminer des comités de lecture tous les experts ayant des conflits d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique.