

There are no translations available.

*POSITIFS, n'ayant pu se rendre à la conférence pour des raisons financières, cette analyse est faite*

Cette conférence internationale a visé plutôt qu'à apporter des avancées thérapeutiques notables, à promouvoir et étendre la prescription des antiviraux existants, avec cependant quelques molécules nouvelles, des résultats incontestables sur le traitement de l'Hépatite C, sur la PrEP, mais malheureusement aucune piste nouvelle d'éradication du HIV pour sortir des échecs systématiques des voies explorées, et peu d'avancées pour pallier les toxicités des antiviraux.

Il est stupéfiant que sur une pléthore de travaux présentés (plus de 1000 études) par des milliers de chercheurs et des sommes colossales investies, aucune n'apporte un début de réponse à l'attente essentielle des patients, à savoir l'éradication du virus ou un vaccin préventif ou thérapeutique efficace. Globalement, tout ce passe comme si l'unique objectif du monde de la recherche piloté par les lobbys pharmaceutiques et leurs alliés politiques nationaux et internationaux était de convaincre le patient HIV de prendre une trithérapie dès l'annonce de sa séropositivité, et de la maintenir à vie, et pour tout individu séronégatif ayant une activité sexuelle, de faire une prophylaxie préexposition (PrEP), à savoir un traitement antiviral allégé (monothérapie) à vie !

Dans la pléthore d'informations d'intérêt variable mentionnons :

La Prophylaxie pré-exposition PrEP, reste peu utilisée, malgré la propagande des lobbys et des associations qu'elles financent. Ainsi seulement 5% des américains l'utilisent. De plus un cas de contamination d'une personne observant rigoureusement le traitement a été présenté (Gus Cairns), ce qui discrédite cette prophylaxie. Ce cas devrait inciter les pouvoirs publics et les associations de lutte contre le sida à promouvoir très fortement le préservatif, qui reste la seule prévention efficace, non toxique et d'un coût dérisoire.

Un essai de phase 2 (Liz Highleyman), a montré la faisabilité de rendre le traitement moins contraignant pour les patients avec l'injection de deux antiviraux (cabotegravir et rilpivirine) à longue durée de vie toutes les 4 ou 8 semaines. La comparaison avec un traitement par voie orale journalier a montré une efficacité comparable.

Un autre traitement plus simple et efficace est présenté par Cindy L. Vavro avec le dolutegravir(Abstract 609). Il est montré qu'une monothérapie avec le Dolutegravir est possible.

Un traitement protégeant durablement du VIH, efficace sur des singes, a été mise au point par l'équipe américaine de Michael Farzan(Abstract 528). Ce travail très prometteur nécessite des études supplémentaires sur la sécurité du produit aussi bien chez les macaques que chez l'homme.

Un autre essai sur un vaccin thérapeutique a été mené par l'équipe de Felipe Garcia de l'hôpital Clinique de Barcelone. Lors des essais, menés sur une quarantaine de patients qui ont interrompu leur traitement antirétroviral, le vaccin est parvenu à contrôler temporairement la réplication du virus avec une réduction maximum de la charge virale de plus de 90% par rapport à la charge initiale. Ce résultat est similaire à la réponse obtenue avec une monothérapie utilisant des médicaments antirétroviraux" qui agissent, eux, en inhibant à différents stades le mécanisme de réplication du VIH. Ce vaccin apporte une avancée dans la lutte contre le sida car il permet d'éviter temporairement la prise de médicaments quotidienne et à vie, "qui cause des gênes aux patients en raison de possibles effets toxiques sur le long terme, ajouté à son coût économique élevé", relève l'équipe de chercheurs. Toutefois, le vaccin seul ne permet de réduire la charge virale que pendant une durée maximum d'un an, période à l'issue de laquelle les patients doivent reprendre les médicaments antirétroviraux.

Mentionnons également une étude (Keith Alcorn) sur l'intérêt d'une vaccination par le Gardasil pour protéger du cancer anal associé au HPV. Non seulement la vaccination ne présente aucun bénéfice sur le risque de cancer, mais surtout elle expose le patient aux risques majeurs provoqués par cette vaccination que la communauté scientifique fait le choix d'ignorer( voir sur notre site C.103).

Plusieurs centaines de présentations sur les patients coinfectés HIV/HCV mais de manière étonnante une vingtaine seulement concernant des patients ayant accès au traitement Sofosbuvir/Simeprevir qui permet presque toujours la guérison. Rappelons que les laboratoires rackettent les systèmes de santé en faillite des pays développés avec des prix exorbitants conduisant à une sélection honteuse des patients y ayant accès. Soulignons que certains patients français sont amenés à commander leur traitement en Inde ou en Egypte où les génériques sont 100 fois moins chers !