

Written by Dr Adrien Caprani

Monday, 10 October 2016 17:05 - Last Updated Monday, 10 October 2016 17:22

---

There are no translations available.

Cette conférence mondiale, grande foire commerciale servant les intérêts des lobbys pharmaceutiques, a réuni 18000 participants et plus de 2000 présentations orales et posters d'intérêt très disparate . Malheureusement la part de la **recherche clinique (18% des présentations)** recule depuis la dernière conférence au profit de la prévention, l'épidémiologie, le social, le légal et les droits de l'homme.

- [Le congrès a rappelé l'engagement](#) d'atteindre **l'objectif 90-90-90** (90% de personnes diagnostiquées, 90% de diagnostiqués traités, 90% avec une charge virale indetectable). Aujourd'hui 17 millions diagnostiqués( moins de 50%), 46% traités et 38% indetectables.

- Le financement nécessaire pour atteindre l'objectif 90-90-90 culminera à plus de 19 milliards de dollars l'année prochaine, mais chutera ensuite à 18 milliards en 2020.

Pour la prévention la **PrEP**, reste fortement recommandée pour les groupes les plus exposés, alors que le **préservatif** de coût dérisoire et sans toxicité ne fait l'objet d'aucune campagne efficace. La **circ**  
**oncision** a fait l'objet de nombreuses présentations alors qu'une étude montre que la circoncision masculine ne protège en rien la femme de la contamination (THPEC215)

Une étude (THPEB063) , retardée pendant 6 ans par l'ANRS , basés sur les résultats publiés par le Prof. J Leibowitch, compare un traitement de 7 jours sur 7 à un **traitement 4 jours sur 7** avec 2 nucléosides + un inhibiteur de protéase/ritonavir ou un INNRTI. Sur une durée de 48 semaines les deux bras de l'essai conduisent à 96% à une charge virale indetectable. Le retard dans la mise en place de cet essai est condamnable et montre le disfonctionnement et le manque de réactivité de l'ANRS qui par ce retard a entraîné un coût inutile pour notre système de santé et aggravé les effets indésirables des trithérapies pour les patients. Signalons enfin qu'une étude présentée à la CROI(C.94) en 2015 a montré qu'un traitement 2 jours sur 7 était tout aussi efficace. Avec la possibilité de drastiques économies de santé avec ce protocole, il serait possible de financer sans effort supplémentaire l'objectif 90-90-90 !

Written by Dr Adrien Caprani

Monday, 10 October 2016 17:05 - Last Updated Monday, 10 October 2016 17:22

---

Les recommandations de l'OMS, toujours aux ordres des lobbys restent de traiter tout séropositif dès qu'il a connaissance de sa séropositivité, quel que soit son taux de CD4(THPEB057) et d'intégrer la PrEP dans la prévention.

Très peu de présentations, sans intérêt majeur, concernent **les traitements complémentaires et médecines traditionnelles** ( on aimerait connaître le taux de censure des travaux soumis dans ce domaine !)

Une présentation sur l'intérêt de **supplémentation en micronutriments et antioxydants** est en décalage complet avec la réalité des patients. En effet alors que la seropositivité est accompagnée de déficits manifestes (bêta-carotène, Vitamine B, C, E et Sélénium, Cuivre, Zinc, anti-oxydants), l'étude(THPEB081) compare un groupe avec une supplémentation ajustant à la dose journalière recommandée et un groupe fortement supplémenté. Les auteurs n'observent aucune différence, ce qui n'implique nullement que la supplémentation même excessive soit sans intérêt.

D'autres résultats sur les bénéfices de l'activité physique(THPEB080) n'apportent rien par rapport à des études publiées depuis plus de 10 ans

En phytothérapie, deux études :

- l'une sur la feuille de Moringa oleifera(THPEB078) montre, associée à des antiviraux, un effet subclinique avec une prise de poids

- l'autre sur la naringin(WEPEB095). Cette substance naturelle permet de reverser le dysfonctionnement des cellules bêta-pancréatiques associé aux inhibiteurs de protéase.

Une grande avancée dans le diagnostic est apportée par **l'auto-test**. Ainsi une étude menée chez des homosexuels et bisexuels(fRAC0102) montre que l'auto-test permet de doubler le taux de personnes diagnostiquées

Written by Dr Adrien Caprani

Monday, 10 October 2016 17:05 - Last Updated Monday, 10 October 2016 17:22

---

**La guérison du VIH** est affichée comme une priorité pour la recherche mais celle-ci continue à explorer des voies en impasse (un médicament pour réveiller les réservoirs latents des cellules infectées au VIH, un médicament pour éviter la prolifération du VIH, et un troisième médicament pour empêcher le VIH d'infecter de nouvelles cellules lorsque les réservoirs latents sont stimulés).

Le **Dr Anthony Fauci**, directeur de l'Institut National Américain des Allergies et des Maladies Infectieuses, s'est même risqué à déclarer que la recherche sur la guérison du VIH se trouvait à peu près au même stade que le traitement anti-VIH en 1990.

Il est stupéfiant que les travaux du **Dr Prakash** (C.92 sur ce site) qui a guéri plusieurs dizaines de patients, avec un recul de plus de 6 ans sans traitement pour le premier patient traité, ne soient ni pris en compte ni vérifiés et que l'abstract qu'il a soumis à cette conférence ait été refusé !

Concernant les **vaccins prophylactiques ou thérapeutiques** aucune avancée significative n'est ressortie de cette conférence. Il nous faut par contre insister sur le

**vaccin thérapeutique mis au point par E.P.Loret**

(C.104 sur ce site), vaccin ignoré dans cette conférence et dénigré dans la presse sans le moindre scrupule et argument scientifique, par le Prof. J.F Delfraissy Directeur de l'ANRS. Celui-ci reproche aux auteurs de ce brevet de ne pas l'avoir publié dans les grandes revues scientifiques telles que Nature ou Science ce qui est pitoyable. Une découverte est à évaluer par le contenu de l'article de la revue scientifique où il est publié (

*Retrovirology*

2016

**13**

:35) et non par la notoriété de la revue !!