



La tuberculose et l'infection par le VIH sont deux pandémies majeures, en particulier dans les pays du Sud où le nombre de patients co-infectés ne cesse de croître. Ces co-infections posent des problèmes thérapeutiques complexes, en particulier du fait d'interactions médicamenteuses entre le traitement antituberculeux et les antirétroviraux dirigés contre le VIH. Il existe aujourd'hui peu d'options thérapeutiques. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande d'utiliser la Rifampicine pour le traitement de la tuberculose, et d'employer pour l'infection VIH l'

Efavirenz

en combinaison avec deux analogues

nucléosidiques

, par exemple le

Tenofovir

(TDF) et la

Lamivudine

(3TC). Malheureusement, la tolérance de l'

Efavirenz

n'est pas toujours parfaitement satisfaisante. De plus, l'efficacité de l'

Efavirenz

est compromise lorsqu'il existe une résistance du VIH à cet antiviral, ce qui est un risque en augmentation dans les pays du Sud. Enfin, il persiste quelques incertitudes sur la

téatogénicité

potentielle de l'

Efavirenz

chez les jeunes femmes en âge de procréer. Ce constat justifie qu'on recherche des alternatives thérapeutiques à l'

Efavirenz

.

L'essai Anrs 12180 REFLATE TB a étudié chez 155 patients débutant un traitement anti-tuberculeux

avec la Rifampicine, l'efficacité et la tolérance d'une anti-intégrase

Écrit par ANRs

Lundi, 30 Juillet 2012 16:38 -

, le

Raltegravir

, associée au TDF et à la 3TC. Cette étude de phase II a été réalisée en France et surtout au

Brésil où la prévalence de la

co-infection

est particulièrement élevée, par le Pr

Beatriz

Grinsztejn

(Laboratoire de recherche clinique sur le VIH/sida, FIOCRUZ, Rio de Janeiro) et par le Pr

Jean-Michel Molina et le Dr Nathalie de Castro (Service des maladies infectieuses, Hôpital

Saint-Louis, Paris) entre 2009 et 2012. Trois groupes de patients ont été étudiés : le premier

a reçu la dose usuelle de

Raltégravir

(400 mg matin et soir), le deuxième a reçu une double dose de

Raltégravir

(800 mg matin et soir). Le troisième, enfin, a reçu la dose usuelle d'

Efavirenz

. Les trois groupes ont bien évidemment reçu les doses usuelles de TDF et 3TC ainsi que le

traitement

anti-tuberculeux

.

Après 24 semaines de traitement, on constate une efficacité du Raltégravir similaire à celle de l'Efavirenz. En

effet, 63 % des patients du groupe

Efavirenz

ont été traités avec succès, 76 % dans le bras

Raltégravir

(dose 400 mg deux fois par jour) et 78 % avec la double dose de

Raltégravir

. Ce succès était mesuré sur des critères virologiques (par le contrôle de la réplication virale, donc de la charge virale). Enfin, la tolérance du

Raltégravir

s'est avérée toute à fait satisfaisante quelle que soit la dose utilisée.

Écrit par ANRs

Lundi, 30 Juillet 2012 16:38 -

Ces premières données sur l'essai Anrs 12180 REFLATE TB communiquées en *Late Breaker* à la XIX

e

Conférence internationale sur le sida permettent d'envisager l'utilisation du

Raltégravir

comme une alternative à l'

Efavirenz

pour les patients

co

-infectés par le VIH et la tuberculose. Les données sur la

pharmaco-cinétique

, et donc sur les interactions entre molécules, devraient être présentées ultérieurement. Les

résultats communiqués aujourd'hui permettent d'envisager un essai de phase III pour

confirmer, ou non, sur un plus grand nombre de patients, l'efficacité et la tolérance du

Raltégravir

dans cette indication.

Pour en savoir plus :

Molina JM^{2,3}, Grinsztejn B.¹, de Castro N.^{2,3}, Arnold V.⁴, Veloso V.¹, Morgado M.⁵, Pilotto JM.

⁶

,

Brites

C.

⁷

,

Madrugá

JV.

⁸

Écrit par ANRs

Lundi, 30 Juillet 2012 16:38 -

,
Barcellos

N.

9

,
Riegel

Santos B.

10

,
Vorsatz

C.

1

, Grondin C.

4

, Santini-Oliveira M.

1

,
Patey

O.

11

,
Delaugerre

C.

2,3

, Chêne G.

4

,
Anrs

12180

Reflate

TB

study

group.

A randomized multicentre open-label trial to estimate the efficacy and safety of two doses of raltegravir (RAL) to efavirenz (EFV) for the treatment of HIV-TB co-infected patients.

Results of the

Anrs

12180 Reflate TB trial.

IAS 2012 Abstract THLBB01.

Présenté le 26 juillet dans la session des

Late

Breaker

Écrit par ANRs

Lundi, 30 Juillet 2012 16:38 -

1 - Instituto de Pesquisa Clinica Evandro Chagas, Fiocruz, Laboratorio de Pesquisa Clinica e m
DST/AIDS, Rio de Janeiro,
Brazil

2 - Université de Paris Diderot, Sorbonne, Paris, Inserm U 941, Paris. 3 - Hôpital Saint-Louis, Paris. 4 - Université de Bordeaux, Inserm U 897, Bordeaux. 5 - Instituto Oswaldo Cruz-
Fiocruz

Laboratory
of AIDS and
Molecular
Immunology
, Rio de Janeiro,
Brazil

6 -
Hospital
Geral de Nova Iguaçu,
Departamento
de DST/AIDS, Nova Iguaçu,
Brazil

7 -
Hospital
Universitario
Prof. Edgar Santos,
Laboratorio
de
Pesquisa
em
Doenças
Infecciosas
, Salvador,
Brazil

8 - Centro de
referencia
e
Treinamento
DST/AIDS,
Unidade
de
Pesquisa

Écrit par ANRs

Lundi, 30 Juillet 2012 16:38 -

Sao Paulo,
Brazil

.

9 - Health State Secretariat Hospital

Sanatorio

Partenon

, Porto

Alegre

, Brazil. 10 - Hospital

Nossa

Senhora

da

Conceição

,

Serviço

de

Infectologia

, Porto

Alegre

, Brazil.

11 - CHG

Villeuneuve-Saint-Georges

, Département des maladies infectieuses et tropicales, Villeneuve-Saint-Georges, France.