



Prévenir l'infection après une exposition au VIH

SUSAN BUCHBINDER

Un traitement administré juste après l'exposition au virus réduirait les risques d'infection.

Existe-t-il une «pilule du lendemain» qui empêche l'infection de se développer après une exposition au VIH? Le médecin qui n'hésiterait pas à la prescrire à une femme qui vient d'être violée doit-il avoir la même attitude thérapeutique quand il est consulté par une personne dont le partenaire est séropositif et dont le préservatif s'est déchiré au cours d'un rapport sexuel? Ou par une personne qui a eu des rapports sexuels non protégés avec un inconnu?

Contrairement à ce que l'on suppose, la réponse à ces questions n'est pas simple. Les données accumulées ne sont pas toutes cohérentes, mais plusieurs études semblent montrer que, dans certaines conditions, l'administration de médicaments anti-VIH après une exposition au virus préviendrait l'infection.

D'après des expériences réalisées en laboratoire, l'administration de médicaments anti-VIH soit avant, soit dans les 24 heures qui suivent l'exposition, peut protéger des animaux de laboratoire d'une infection par le VIH ou par un virus apparenté qui infecte les singes. La protection dépend du type et de la durée du traitement antiviral.

Pour notre espèce, un tel traitement serait également efficace. On diminue la transmission du VIH des futures mères à leur bébé en les traitant par la zidovudine (AZT) pendant la grossesse et pendant l'accouchement, et en administrant le médicament aux bébés juste après la naissance.

D'autres résultats encourageants viennent d'une étude menée auprès de professionnels de la santé qui ont été exposés au sang de patients séropositifs, après s'être piqués avec une seringue ou après s'être coupés. L'étude

a montré que les personnes qui avaient reçu de la zidovudine après l'exposition étaient moins fréquemment infectées que celles qui n'avaient pas été traitées. Toutefois, cette analyse n'était pas assez rigoureuse pour prouver l'efficacité d'un traitement préventif après exposition.

Quelques protocoles de prévention après une exposition au VIH

Médicament	Type
Bithérapie de référence :	
Zidovudine (Retrovir, AZT)	Inhibiteur de la transcriptase inverse
et	
Lamivudine (Epivir, 3TC)	Inhibiteur de la transcriptase inverse
Autre bithérapie possible :	
Stavudine (Zerit, d4T)	Inhibiteur de la transcriptase inverse
et	
Didanosine (Videx, ddl)	Inhibiteur de la transcriptase inverse
Quand la personne contaminante a une infection par le VIH avancée, une charge virale élevée ou qu'elle a déjà été traitée par l'un des médicaments proposés pour la bithérapie, on peut ajouter :	
Nelfinavir (Viracept)	Inhibiteur de la protéase
ou	
Indinavir (Crixivan)	Inhibiteur de la protéase

CERTAINS TRAITEMENTS peuvent, s'ils sont administrés rapidement, réduire les risques d'infection après une exposition au VIH. Ils doivent généralement être poursuivis pendant quatre semaines.

L'efficacité n'étant pas démontrée, nous devons être certains que le traitement ne présente pas des risques inacceptables pour les personnes traitées. Nous connaissons les effets secondaires à court terme des médicaments anti-VIH sur les personnes séropositives, mais nous ne savons presque rien de leurs effets à long terme sur des personnes qui ne sont peut-être pas infectées. En outre, nous n'avons qu'une très vague idée de la durée optimale d'un tel traitement préventif après une exposition au VIH.

En dépit de ces incertitudes, on conseille généralement un traitement préventif aux professionnels de la santé qui ont été exposés à du sang ou à des liquides corporels contaminés par le VIH (en se piquant avec une aiguille, par exemple). Les médicaments recommandés appartiennent à l'arsenal thérapeutique utilisé chez les personnes séropositives : la zidovudine, la lamivudine et, éventuellement, un des inhibiteurs de la protéase (voir le tableau ci-contre). Ces composés sont efficaces contre le VIH quand ils sont combinés. D'autres traitements sont envisageables si la personne risque d'avoir été contaminée par une souche de virus résistant à l'une de ces substances ou si son état de santé l'exige.

Contrairement aux apparences, la «pilule anti-VIH du lendemain» n'est pas un traitement simple : les traitements imposent deux prises de médicaments par jour pendant quatre semaines. Les personnes qui suivent ce traitement préventif ont souvent des effets secondaires temporaires, notamment des maux de tête, des nausées, une grande fatigue et une anémie. De surcroît, elles doivent en accepter les risques potentiels à

long terme (et qui sont inconnus) et savoir que le VIH devient souvent résistant aux médicaments qu'il rencontre. Si une personne est infectée malgré le traitement préventif et si le virus devient résistant, les options thérapeutiques ultérieures seront réduites.

La prévention hors du milieu médical

Le traitement préventif recommandé aux soignants exposés devrait-il l'être également aux personnes exposées au VIH lors de rapports sexuels ou de l'injection de drogues par des seringues contaminées ? La seule réponse que l'on peut faire, même si elle n'est pas satisfaisante, est : peut-être

Certaines expositions sont dangereuses : le risque d'infection après un seul rapport anal avec un homme séropositif, par exemple, semble aussi élevé qu'avec une piqûre par une aiguille contaminée par le VIH.

Toutefois, les conditions des expositions professionnelles et non professionnelles diffèrent notablement, et un traitement préventif après exposition administré à une personne qui n'est pas un professionnel de la santé risque d'être inefficace, voire d'augmenter les risques.

Lorsqu'un professionnel de la santé se pique avec une aiguille infectée, il sait immédiatement qu'il risque d'avoir été exposé au virus, et il peut bénéficier d'une prophylaxie préventive. De plus, les médecins de son établissement ont accès au dossier médical de la personne séropositive potentiellement contaminante, ce qui permet d'optimiser le traitement : si un médicament s'est révélé inefficace chez cette personne, on ne le prescrit pas à la personne exposée accidentellement.

En revanche, les personnes exposées lors de relations sexuelles ou d'injection intraveineuse de drogues ne connaissent pas nécessairement l'état de santé de leur partenaire ou des personnes ayant utilisé la même seringue, et aucun dossier médical n'est généralement disponible. En outre, il n'est pas toujours évident de se faire rapidement soigner.

Cet obstacle est important, car, d'après les données disponibles, un traitement préventif doit commencer très tôt après l'exposition. Un traitement commencé au cours des heures qui suivent l'exposition a plus de chances d'être efficace qu'un traitement commencé un jour après ; 72 heures après

l'exposition, il n'y a vraisemblablement aucun bénéfice à en espérer.

Même quand une exposition non professionnelle est avérée et quand la personne consulte rapidement, le médecin traitant hésite parfois à prescrire le traitement : si la personne traitée ne suit pas rigoureusement la prescription ou si elle continue à être exposée de façon répétée au virus pendant la durée du traitement, des virus résistant aux médicaments risquent d'apparaître. Beaucoup de personnes ont des difficultés à respecter les contraintes du traitement, et certaines s'astreignent difficilement à des pratiques sexuelles sans risques ou à l'utilisation de seringues propres.

D'autres risques existent. Des personnes qui savent qu'un traitement préventif après exposition est disponible risquent de prendre moins de précautions : l'augmentation du nombre de prescriptions du traitement préventif après exposition risque de faire croître l'incidence de l'infection dans la population générale. En revanche, les professionnels de la santé restent prudents, même quand ils savent qu'un traitement préventif après exposition existe.

Diverses études devraient clarifier les avantages et les inconvénients du traitement préventif chez les personnes exposées dans un contexte non professionnel. Les médecins confrontés à une personne craignant d'avoir été contaminée devraient évaluer les risques d'infection, en fonction du type d'exposition et de la probabilité que le partenaire soit séropositif. Un traitement préventif est généralement prescrit après un viol ou après des expositions sexuelles risquées (en cas de rupture d'un préservatif, par exemple). Les traitements répétés augmentant les risques de sélection de variants résistants, les médecins ne prescrivent généralement pas de traitement préventif après exposition aux personnes régulièrement exposées au virus.

Le traitement préventif après exposition est une stratégie de dernier recours pour prévenir l'infection par le VIH. Il n'empêchera pas l'expansion mondiale de ce virus mortel, que seuls les programmes de prévention avant exposition et la recherche d'un vaccin efficace devraient endiguer.

Susan BUCHBINDER dirige le département de recherche sur le VIH à l'Institut de santé publique de l'Université de San Francisco.
