

remAIDES

Supplément au N° 55



**PROTÉGEONS
NOTRE CŒUR !**

Les
personnes
séropositives ont
plus de risques de
maladies cardiovasculaires
(du cœur et des artères).

Pourquoi ?

Comment réduire ses risques ?



Directeur de publication : Christian Saout.

Maquette : Stéphane Blot.

Illustrations : Eric Dérian, atelier Pop.

Remerciements à : Franck Barbier, Dominique Blanc, Jean-François Gaye-Palettes, Stéphane Korsia-Meffre, Olivier Laquevre, Cyrille Leblon, Marianne L'Hénaff, Christiane Millien.

Coordination : Thierry Prestel.

Principaux ouvrages consultés : *Prise en charge thérapeutique des personnes infectées par le VIH, rapport 2004*, dir. Pr Delfraissy (éd. Flammarion Médecine-Sciences ; en librairie ou sur : www.sante.gouv.fr) ; *Infection à VIH, complications cardiovasculaires*, coord. Dr Meynard (éd. Bash).

Supplément gratuit à *Remaides* n° 55, mars 2005. CPPAP 1207H82735

- 4 Risque cardiovasculaire : un problème de plomberie
- 5 Angine de poitrine, infarctus : quels symptômes ?
- 6 Quels sont les facteurs de risque cardiovasculaire ?
- 8 Comment réduire son risque cardiovasculaire ?
- 10 Tabac : comment arrêter ?
- 12 Avoir une alimentation équilibrée
- 14 Alimentation : faut-il faire encore mieux ?
- 16 Faire de l'exercice : oui, mais comment ?
- 17 Cholestérol, triglycérides, glucose : quels taux ?
- 18 Cholestérol, triglycérides, glucose : quels risques ?
- 20 Traiter l'excès de cholestérol, triglycérides, glucose ?
- 22 Médicaments anti-VIH et risque cardiovasculaire

Cœur, artères : QUE RISQUONS-NOUS ?

On parle de plus en plus des risques de maladies cardiovasculaires (du cœur et des artères) chez les personnes séropositives. Pour le moment, l'infarctus n'est pas beaucoup plus fréquent que dans la population séronégative, mais la communauté médicale craint vraiment que le nombre de cas augmente dans les années à venir.

En effet, de nombreuses personnes séropositives sont exposées à plusieurs "facteurs de risques" pour le cœur et les artères : l'effet de l'infection à VIH sur les vaisseaux sanguins ; la hausse du cholestérol due aux traitements anti-VIH ; la consommation de tabac (plus de la moitié des personnes séropositives fument) ; l'âge qui augmente ; chez certaines personnes, le diabète ou l'hypertension artérielle ; le stress ; la sédentarité (ne pas avoir d'activité physique), etc.

On peut réduire son risque

Heureusement, il est possible d'agir sur plusieurs de ces facteurs et, ainsi, de diminuer très fortement son risque cardiovasculaire. Les mesures à prendre sont bien connues : arrêt du tabac, alimentation équilibrée, pratique régulière d'une activité physique, gestion du stress, prise en charge médicale de certains troubles.

Cela demande souvent de modifier ses habitudes. Ce n'est pas facile : mieux vaut le savoir et s'y préparer progressivement, sans s'imposer de tout réussir en même temps.



Ce document vous propose des informations simples et fiables pour vous aider à effectuer les choix qui vous conviennent, pour votre santé.

Risque cardiovasculaire : *UN PROBLÈME DE PLOMBERIE*

Les maladies cardiovasculaires les plus fréquentes sont dues à l'athérosclérose (ou artériosclérose), un problème de santé très répandu dans les pays riches. Des dépôts de graisse (appelés plaques d'athérome) s'accumulent dans la paroi de certaines artères qui, peu à peu, se bouchent (les artères sont les vaisseaux sanguins qui conduisent le sang du cœur vers les différents organes). Les symptômes apparaissent après plusieurs années, quand les artères sont presque complètement bouchées et que les organes manquent d'oxygène. Certains troubles se manifestent lors d'un effort : les muscles, le cœur ont besoin de davantage d'oxygène, mais ils ne peuvent pas en recevoir car le sang ne circule plus suffisamment. Il arrive aussi, en dehors de tout effort, qu'un caillot de sang se forme, ou bien qu'une plaque d'athérome se détache de la paroi d'une artère, circule dans le sang et vienne bloquer une autre artère.

Le cœur en première ligne

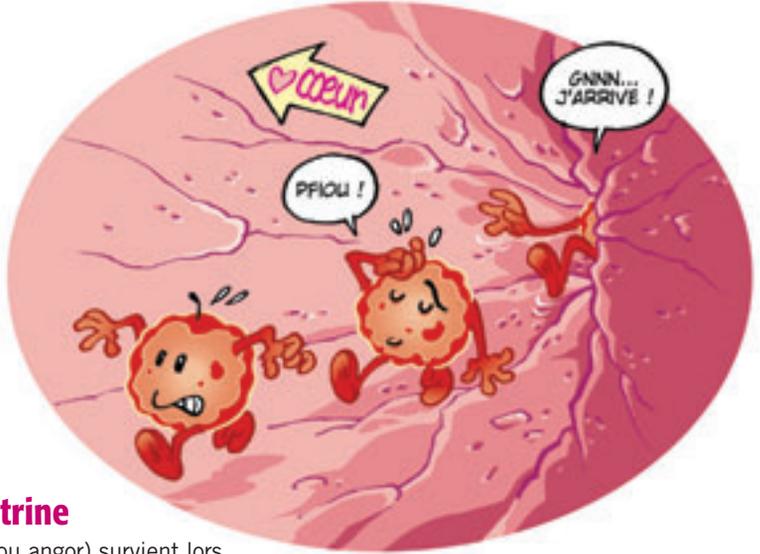
L'organe le plus fréquemment atteint est le cœur : la personne souffre d'angine de poitrine ou d'infarctus du myocarde (le myocarde est le muscle cardiaque : en se contractant, il fait circuler le sang).

D'autres organes peuvent être concernés par l'athérosclérose, comme les jambes (avec l'artérite des membres inférieurs, entraînant des difficultés pour marcher) ou le cerveau (avec l'accident vasculaire cérébral ou "attaque").

Lutter contre l'athérosclérose

En agissant contre l'athérosclérose, on réduit réellement son risque d'infarctus, d'artérite, d'accident vasculaire cérébral (voir p. 6 et suivantes).

Angine de poitrine, infarctus : *QUELS SYMPTÔMES ?*



L'angine de poitrine

L'angine de poitrine (ou angor) survient lors d'un effort ou parfois après un repas copieux. On ressent une douleur assez forte au milieu de la poitrine, entre les seins, ou parfois au niveau de l'estomac. Cette douleur peut s'étendre à la mâchoire et au bras. Parfois, il n'y a pas de douleur, mais l'impression d'avoir la poitrine très serrée ou écrasée par un poids. L'angine de poitrine oblige à interrompre l'effort qu'on était en train de faire. Après quelques minutes de repos, ce malaise se dissipe. Mais il revient à chaque fois que l'on fait un effort du même type. L'angine de poitrine, lorsqu'elle survient uniquement lors d'un effort, puis se dissipe en quelques minutes, n'est pas une extrême urgence médicale. Cependant, il faut consulter un cardiologue dans les jours qui suivent.

L'infarctus du myocarde

L'infarctus du myocarde est plus grave. Il survient lorsqu'une coronaire, une des artères qui irriguent le muscle cardiaque, est complètement bouchée. Les symptômes sont proches de ceux de l'angine de poitrine, mais souvent plus importants, avec une forte douleur dans la poitrine et un sentiment de malaise intense. Ils peuvent survenir au repos (même la nuit) et ils durent (d'une demi-heure à plusieurs heures). C'est une vraie urgence : de jour comme de nuit, il faut immédiatement téléphoner au 15 (Samu). Le traitement, s'il est administré rapidement, peut permettre de déboucher la coronaire et d'éviter des lésions irréversibles d'une partie du muscle cardiaque.

Quels sont les facteurs **DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE ?**

Plus un facteur de risque est fort (par exemple, plus on fume), plus le risque d'avoir de l'athérosclérose (les artères qui se bouchent progressivement) est élevé. Le risque augmente aussi beaucoup si l'on a plusieurs facteurs de risques (par exemple, être séropositif, fumer et avoir un taux de cholestérol élevé).

Il existe des facteurs de risque sur lesquels on ne peut pas agir :

- **la génétique** (lorsque les parents ou les frères ou sœurs ont eu des problèmes cardiovasculaires) ;
- **le fait d'être un homme** (certaines hormones féminines protègent les artères ; cette protection cesse après la ménopause) ;
- **l'âge** (avoir plus de 44 ans pour un homme, plus de 54 ans pour une femme) ;
- **la séropositivité** (comme d'autres maladies chroniques, l'infection par le VIH est en soi un facteur de risque).

Parlez-en avec votre médecin

Selon les recommandations officielles françaises (rapport Delfraissy 2004) :

- **les médecins doivent évaluer tous les six mois les risques cardiovasculaires de leurs patients prenant un traitement anti-VIH ;**
- **les facteurs de risque cardiovasculaire "doivent faire l'objet d'une prévention énergique" (ce qui ne signifie pas imposée au patient !).**

Quand consulter un cardiologue ?

La consultation d'un cardiologue est :

- **indispensable si l'on a des symptômes dus à l'athérosclérose (angine de poitrine par exemple, voir p. 5) ;**
- **vivement conseillée si l'on est atteint d'hypertension artérielle ou d'un autre trouble cardiovasculaire, même relativement banal ;**
- **utile si l'on a plusieurs facteurs de risques cardiovasculaires, afin d'effectuer un bilan complet.**

On peut demander à son médecin les coordonnées d'un cardiologue connaissant l'infection par le VIH.



fig. 1 - FACTEUR DE RISQUE

Les facteurs de risque sur lesquels il est souvent possible d'agir :

- la consommation de tabac ;
- le taux de graisse (et, surtout, de cholestérol) dans le sang ;
- le diabète ;
- l'hypertension artérielle (mesurée par le médecin avec un appareil appelé tensiomètre. C'est différent de ce que certaines personnes appellent la "tension nerveuse", la nervosité) ;
- un poids nettement supérieur à la "normale" ;
- une alimentation riche en graisses, sucres, alcool ;
- la sédentarité (ne pas avoir, ou très peu, d'activité physique) ;
- le stress (les situations qui causent du stress sont différentes d'une personne à l'autre).

Sur Internet

Différents sites proposent des informations sur les problèmes cardiovasculaires, donnent des conseils de prévention et permettent d'évaluer son risque. Par exemple :

- www.fedecardio.com
- www.infirmiere.net
- www.fmcoeur.ca
- www.besancon-cardio.net
- www.hbroussais.fr/Scientific/fram.html

Comment réduire *SON RISQUE CARDIOVASCULAIRE ?*

On peut très souvent agir de manière efficace sur plusieurs facteurs de risque pour le cœur et les artères (mentionnés en pages 6, 7). Les recommandations essentielles, valables pour tout le monde, constituent également la base du traitement des risques cardiovasculaires chez les personnes séropositives :

- manger de manière équilibrée (voir pp. 12 à 15) ;
- arrêter de fumer (voir pp. 10, 11) ;
- pratiquer régulièrement une activité physique (voir p. 16) ;
- mieux gérer son stress : se détendre, prendre du temps pour se faire du bien ; apprendre à vivre différemment les situations qui, pour soi, sont les plus stressantes, ou essayer de les éviter, etc.

Bien sûr, il est très difficile d'appliquer d'un seul coup toutes ces mesures... et de s'y tenir. On peut commencer par celle pour laquelle on est le plus motivé ou qu'on trouve la plus facile à mettre en œuvre : c'est toujours un pas de fait pour une meilleure santé.

Certains facteurs de risque demandent une prise en charge médicale :

- l'hypertension artérielle et le diabète sont des maladies et il est important de les traiter. Si l'on en est atteint, il est conseillé de consulter un spécialiste (cardiologue, diabétologue), dont on pourra obtenir les coordonnées auprès de son médecin VIH ;
- les hausses des taux de graisses sanguines (cholestérol, triglycérides) justifient, dans certains cas, la prescription de médicaments spécifiques (voir pp. 17 à 21) ;
- un changement de traitement anti-VIH peut être envisagé dans certaines situations (voir pp 22, 23).

Définir ensemble

UNE STRATÉGIE RÉALISTE

Une action efficace pour réduire les risques cardiovasculaires demande une discussion approfondie entre la personne et son médecin (généraliste ou spécialiste). Il faut considérer l'état de santé dans son ensemble, ainsi que la totalité des facteurs de risques.

Le médecin peut ensuite proposer une stratégie pour réduire ces risques. Mais elle ne sera utile que si on l'a bien comprise, si l'on est motivé pour la mettre en œuvre et si l'on en a la possibilité. Des temps de discussion, de négociation, de recherche commune de solutions réalistes, sont nécessaires.

Chercher soutien et encouragement

Il n'est pas facile de modifier ses comportements (consommation de tabac, alimentation, activité physique, etc.), ni de maintenir ce changement. C'est un processus qui passe souvent par différentes phases avant qu'on se décide à agir. Ensuite, pour beaucoup de personnes, il existe des périodes de "rechutes" ("J'ai recommencé à fumer", "Je n'arrive plus à bien manger en ce moment").



La motivation varie selon les moments, selon les événements de la vie. Tout cela est normal. Pour y faire face sans se décourager, il est important de se sentir soutenu dans la durée par son médecin, par des proches, par des associations comme AIDES. Face aux difficultés, c'est d'abord la compréhension qui est nécessaire.

Tabac :

COMMENT ARRÊTER ?

Le tabac crée une dépendance physique et psychologique. C'est un produit toxique (pour le cœur, les poumons, les vaisseaux sanguins... et pour l'entourage), mais il procure du plaisir et, chez certaines personnes, il aide à supporter l'anxiété. Aussi n'est-il pas facile de s'arrêter ni, ensuite, de rester non fumeur.

Comme pour d'autres dépendances, la plupart des personnes qui veulent interrompre leur consommation passent par différentes phases : on prend conscience du problème, on envisage d'essayer d'arrêter, puis, un jour, on passe à l'action. Cependant, après un délai variable, beaucoup de personnes recommencent à fumer. Il ne faut pas se sentir coupable : chaque interruption est une préparation à l'arrêt définitif. L'arrêt du tabac, comme bien d'autres changements de comportement, est un apprentissage.

Un bon conseil : faites-vous aider

Se faire aider par un spécialiste permet de bénéficier de conseils et d'un soutien adaptés à sa situation. Le plus efficace, ce sont les consultations de tabacologie qui existent dans certains hôpitaux et centres médicaux. Mais on n'en trouve pas dans toutes les villes. Et puis, certaines personnes ne souhaitent pas avoir un rendez-vous médical de plus. Les lignes téléphoniques spécialisées (Tabac info service ou Drogues alcool tabac info service) sont accessibles à tous, au moment où l'on en ressent la nécessité.

Parmi les différentes méthodes pouvant aider à s'arrêter, les patchs ou les gommes de nicotine apportent une aide réelle, à condition d'être bien conseillé sur la manière de les employer et le dosage à utiliser. Le ministre de la Santé a annoncé que les bénéficiaires de la

Par téléphone, par Internet

Information, écoute, conseils par téléphone :

- Tabac Info Service : 0 825 309 310 (0,15 euro/mn) ;
- Drogues, alcool, tabac Info Service : 113 (appel gratuit depuis un poste fixe).

Certains sites Internet offrent des informations et des conseils, par exemple :
www.inpes.sante.fr ; www.tabac-info.net ; www.jarreteetvous.org

CMU recevraient chez elles des bons pour trois mois de traitement gratuit.

En revanche, l'effet de Zyban, un médicament d'aide à l'arrêt, semble très variable d'une personne à l'autre. Les risques d'effets indésirables pourraient être augmentés lorsqu'on prend une antiprotéase (Norvir, Viracept, Kaletra, etc.) et demandent une surveillance médicale attentive.

Se motiver

Faire la liste des raisons pour arrêter renforce la motivation. Le risque d'infarctus du myocarde, par exemple, diminue dès la journée qui suit l'arrêt. Un an après, il a baissé de moitié par rapport à celui qu'on avait en fumant. Au-delà des préoccupations de santé, avoir plus de souffle, plus de goût et d'odorat, une peau plus belle, meilleure haleine, ou économiser de l'argent, peuvent constituer des motivations importantes.

Il est aussi utile de noter ses craintes face à l'arrêt du tabac : j'ai peur de ne pas y arriver, de me sentir nerveux, de prendre du poids... On pourra ainsi chercher des informations et un soutien pour faire face à ces difficultés et, autant que possible, les éviter.



Avoir une *ALIMENTATION ÉQUILBRÉE*

Il est important d'avoir une alimentation suffisante et équilibrée.

- Suffisante car, pour lutter contre le VIH, le corps a besoin d'énergie. Lorsqu'on est séropositif, il n'est pas conseillé de maigrir (sauf si l'on a un poids nettement supérieur à la "normale").
- Équilibrée, afin que l'organisme reçoive l'ensemble des éléments dont il a besoin pour bien fonctionner.



Les aliments nécessaires

- Manger au moins cinq fruits ou légumes par jour (cuits ou crus, frais, en conserve ou surgelés).
- Consommer des féculents (aussi appelés sucres lents) à chaque repas (pain, pommes de terre, semoule, lentilles, flageolets, fèves, riz, pâtes, pois chiches, manioc, etc.).



- Manger suffisamment de protéines (deux portions par jour, pour les personnes séropositives. Une portion, c'est 100 g de viande, de volaille, de poisson ou de jambon ou bien deux œufs). Il est conseillé de manger fréquemment du poisson ou autres produits de la pêche (frais, surgelés ou en conserve "au naturel") car ils sont peu gras. De plus, les graisses qu'ils contiennent protègent les artères (voir : Et les oméga-3 ?, pp. 14, 15).



J'ai une hépatite virale

Les hépatites virales n'imposent pas de régime alimentaire particulier, mais il est recommandé d'éviter, ou en tout cas de réduire le plus possible, la consommation d'alcool.



- Consommer du lait ou des produits laitiers au moins trois fois par jour, ou bien des eaux minérales riches en calcium. C'est important pour la santé des os. Parmi les laitages, les suisses ou fromages blancs à 0 ou 20 %, les yaourts (même au lait entier), le lait sont moins gras que les fromages.
- Boire suffisamment (des boissons sans alcool et sans sucre : eau, boissons aux édulcorants, thé ou café en quantité raisonnable car ils contiennent un excitant ou, de manière limitée car ils comportent quand même du sucre, jus de fruits sans sucre ajouté).

Avec modération

- Limiter la consommation de sucres rapides (sodas et colas ; miel ; chocolat ; sucre ; bonbons et confiseries ; gâteaux, pâtisseries, crèmes desserts, laitages sucrés, etc.). En revanche, on peut utiliser des édulcorants, type aspartam ou autre.
- Limiter la consommation d'alcool.
- Consommer peu de graisses (éviter les fritures) et, surtout, peu de graisses animales : beurre, crème, fromages, rillettes, saucisson (en revanche, le jambon blanc,

lorsqu'on enlève la couenne, est très peu gras). Les graisses animales sont aussi abondantes dans certaines pâtisseries, sauces, tartes salées, plats de restaurant, plats surgelés (regarder la composition). Plutôt que beurre ou crème, mieux vaut employer les huiles végétales (colza, olive, tournesol, noix, soja, maïs, pépin de raisin, mélanges comme Iso 4, margarines comme Primevère, etc.). Précision : certaines huiles ou margarines ne doivent pas être cuites (en ce cas, l'emballage précise : pour assaisonnement).

- Limiter la consommation de sel.

Sauf situation particulière, aucun aliment n'est interdit : on peut consommer du beurre, du fromage, du miel, si l'on aime cela, à condition que ce soit en petite quantité. Le but n'est pas de faire un régime, mais de se faire du bien en mangeant mieux.



En bref

PLUS de légumes et de sucres lents (féculents).

MOINS de sucres rapides et de graisses animales.

Alimentation :

FAUT-IL FAIRE ENCORE MIEUX ?

Les conseils figurant en pages 12, 13 permettent d'avoir un bon équilibre alimentaire, ce qui réduit le risque cardiovasculaire. De plus, ils ont un effet sur des troubles spécifiques dont peuvent être atteintes les personnes séropositives en traitement :

- diminuer la consommation de sucre et d'alcool fait généralement baisser le taux de triglycérides (graisses du sang). Si ce taux ne baisse pas, il est conseillé d'arrêter toute consommation d'alcool : chez certaines personnes, cela peut avoir un effet important sur les triglycérides ;
- en réduisant la consommation de sucres rapides et d'alcool, en augmentant la consommation de féculents et de fruits et légumes, on aide le corps à régulariser le taux de sucre (glucose) dans le sang.



Et les oméga-3 ?

Les oméga-3 sont des acides gras essentiels, dont notre corps a besoin. De plus, ils réduisent le risque cardiovasculaire. Les poissons (en particulier le saumon, le thon, la sardine, le maquereau, la truite, le hareng) sont riches en oméga-3 : il est conseillé d'en manger au moins deux fois par semaine. Les oméga-3 peuvent aussi être fabriqués par l'organisme à partir d'un autre acide gras contenu dans la noix, le colza, le soja, le germe de blé et leurs huiles. L'industrie alimentaire s'est saisie du sujet et multiplie les produits "riches en oméga-3" (margarines, etc.). Pourquoi pas, à condition que la consommation de ces produits, souvent gras, ne déséquilibre pas l'alimentation.

Enfin, certaines personnes séropositives prennent Maxepa, un médicament contenant des oméga-3, indiqué en cas de hausse des triglycérides (graisses du sang) (voir pp. 20, 21). En ce cas, il est conseillé d'en parler avec son médecin.



Consulter un spécialiste de la nutrition

Consulter un(e) diététicien(ne) ou un médecin nutritionniste est recommandé :

- aux personnes séropositives ayant besoin de perdre du poids ;
- aux personnes atteintes de diabète (même lorsqu'il est traité par comprimés et non par insuline : la gravité est la même).

Plus généralement, toutes les personnes séropositives devraient consulter, au moins une fois, un(e) diététicien(ne) ou un médecin nutritionniste connaissant l'infection par le VIH. On peut en demander les coordonnées à son médecin. A l'hôpital, les consultations de diététique sont gratuites, mais en ville, elles ne sont pas remboursées, ce qui est regrettable.

Si l'on veut aller plus loin

On peut vouloir encore améliorer son alimentation et préférer le poisson à la viande ou aux œufs, les viandes maigres à celles qui le sont moins, les céréales complètes (pain, riz, etc.) aux céréales blanches, etc. Cependant, ces choix imposent des contraintes plus fortes. Il importe alors de veiller à ne pas déséquilibrer son alimentation et à ne pas perdre de poids.

Lire pour mieux se nourrir

- *Remaides* n° 48, pp. 15 à 18 ;
- Les documents édités par l'ALS, Association de lutte contre le sida (tél. : 04 78 27 80 80 ; www.sidaweb.com) ;
- plusieurs laboratoires pharmaceutiques (Abbott, Boehringer Ingelheim, etc.) ont réalisé des brochures que l'on peut demander à son médecin ;
- par Internet : www.mangerbouger.fr ou www.inpes.sante.fr (espace thématique : Nutrition).

Faire de l'exercice : **OUI, MAIS COMMENT ?**

Pratiquer régulièrement une activité physique diminue le risque cardiovasculaire. Cela permet aussi de lutter contre le stress, de se sentir mieux dans son corps et d'en améliorer l'allure.

Quel type d'exercice ?

L'idéal consiste à pratiquer au moins 1/2 heure d'exercice chaque jour. Mais, même si l'on n'est pas aussi assidu, la santé bénéficiera d'une activité physique régulière (deux ou trois fois par semaine) : marche rapide, vélo, jogging, natation, gymnastique, danse, sports collectifs, etc. L'important, c'est de choisir une activité qu'on apprécie et qui soit compatible avec l'état de santé.

Avant de commencer

Si vous n'avez pas fait de sport depuis longtemps, parlez-en avec votre médecin. Si vous avez plusieurs facteurs de risque cardiovasculaire (voir p. 6), une consultation chez le cardiologue est conseillée.

Débutez en douceur : ménagez votre cœur ! Commencez par une activité facile et douce et arrêtez-vous avant



d'être fatigué. Sinon, vous risquez courbatures et, plus grave, tendinite ou déchirement musculaire. C'est la régularité et non l'intensité qui vous donnera progressivement la forme. Si vous avez une vie sédentaire, commencez simplement par marcher à votre allure ou rouler tranquillement à vélo, ou allez faire un tour à la piscine : c'est un début.

Pour en savoir plus

- *Remaides* n° 49, pp. 15 à 18.
- *La santé vient en bougeant* (en kiosque et sur www.mangerbouger.fr).
- Certaines mairies organisent des activités sportives, souvent peu coûteuses, avec des tarifs dépendant des revenus.

Cholestérol, triglycérides, glucose : **QUELS TAUX ?**

Les traitements anti-VIH peuvent augmenter les taux de graisses (cholestérol, triglycérides) et de sucre (glucose) dans le sang. Il est recommandé de mesurer ces taux avant le début d'un traitement anti-VIH, puis tous les six mois. Cela se fait sur prise de sang, le matin à jeun : il faut n'avoir rien mangé depuis

douze heures au moins. Avant la prise de sang, on peut juste boire de l'eau et prendre ses médicaments. Pas de café, de jus de fruit, ni de cigarette car ils modifient le taux de glucose. La veille au soir, il ne faut pas manger ou boire de l'alcool plus que d'habitude.

Les valeurs souhaitables moyennes

Triglycérides :

Souhaitable : moins de 2 g/l (= 200 mg/dl ou 2,26 mmol/l).

Très élevé : plus de 10 g/l (= 1000 mg/dl ou 11,30 mmol/l).

Cholestérol total :

Souhaitable : moins de 2 g/l (= 200 mg/dl ou 5,18 mmol/l).

HDL-cholestérol (bon cholestérol) :

Souhaitable : plus de 0,35 g/l (= 35 mg/dl ou 0,90 mmol/l).

LDL-cholestérol (mauvais cholestérol) :

Souhaitable : moins de 1,3 g/l (= 130 mg/dl ou 3,37 mmol/l).

Glycémie (glucose dans le sang) :

Souhaitable : moins de 1,1 g/l (= 110 mg/dl ou 6,1 mmol/l).

Diabète : 1,26 g/l ou plus (= 126 mg/ml ou 7 mmol/l).

L'interprétation des résultats doit se faire avec le médecin. Elle dépend du sexe, de l'âge, des facteurs de risque cardiovasculaire, etc. Une valeur trop élevée devra être confirmée par une deuxième prise de sang. Des examens sanguins complémentaires seront prescrits si nécessaire.

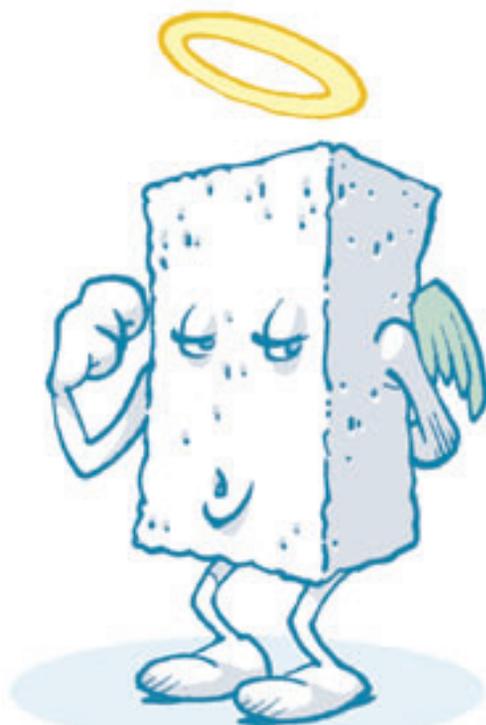
Cholestérol, triglycérides, glucose : QUELS RISQUES ?

Dans le sang circulent normalement des graisses (cholestérol, triglycérides) et du sucre (glucose : son taux dans le sang s'appelle glycémie). Cholestérol, triglycérides et glucose sont produits par certains organes à partir de l'alimentation, stockés ou mis en circulation dans le sang, puis utilisés par d'autres organes. Ce circuit s'appelle le métabolisme. Lorsqu'il est perturbé, les médecins parlent de troubles métaboliques. Ils peuvent être dus à différentes maladies, mais aussi à certains médicaments : la moitié des personnes séropositives en traitement anti-VIH ont des troubles métaboliques, entraînant une hausse des triglycérides, du cholestérol ou du glucose dans le sang.

Hausse des graisses : risques pour le cœur

- Le "cholestérol total" présent dans le sang est composé de "bon" cholestérol (HDL-cholestérol) qui protège les artères et de "mauvais" cholestérol (LDL-cholestérol). L'augmentation du mauvais cholestérol ou la baisse du bon cholestérol présentent un risque important, à terme, pour le cœur et les artères.
- La hausse des triglycérides comporte vraisemblablement un risque à long terme pour le cœur et les artères (mais c'est moins

sûr que pour le cholestérol). Un taux très élevé, au-dessus de 10 à 15 g/l, comporte un risque à court terme : il peut entraîner une pancréatite, atteinte grave d'un organe du système digestif.



BON CHOLESTÉROL

Pour discuter avec le médecin

- S'agit-il d'un risque à court terme (il faut agir rapidement) ou à moyen et long terme (on peut prendre le temps d'élaborer une stratégie progressive) ?
- Quelles sont les mesures possibles ? Changer de traitement anti-VIH ? Arrêter de fumer ? Mieux s'alimenter ? Prendre un traitement contre l'excès de graisse ou de sucre dans le sang ? Quels sont les avantages et les inconvénients de chacune de ces mesures ?
- Que décide-t-on ?

Hausse de la glycémie : risque de diabète

Les perturbations de la glycémie (taux de glucose dans le sang) concernent une personne en traitement sur quatre, mais elles sont généralement modérées. Cependant, il est important de les diagnostiquer car :

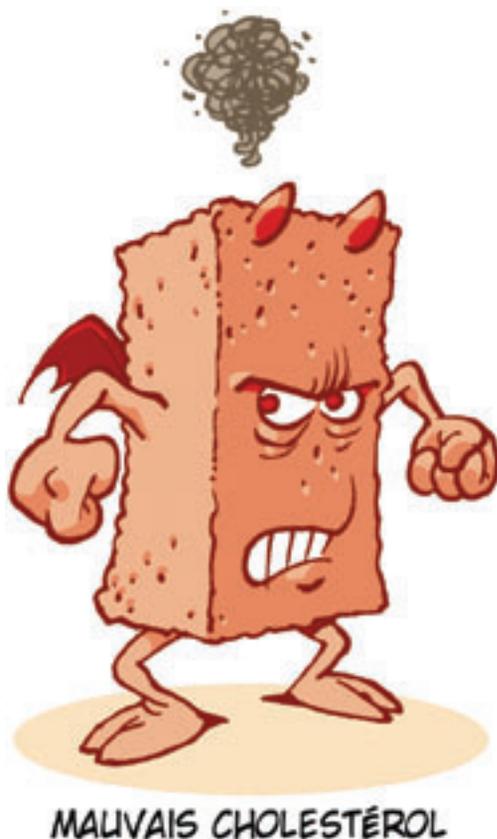
- elles peuvent comporter un risque à long terme pour le cœur et les artères ;
- chez certaines personnes, elles risquent d'évoluer vers un diabète.

Le diabète

On est atteint de diabète lorsque la glycémie à jeun (à distance des repas) est augmentée de manière importante. Ce problème concerne 5 à 10 % des personnes en traitement anti-VIH. En cas de hausse très forte de la glycémie, certaines personnes se sentent fatiguées ou somnolentes, maigrissent, ont souvent soif, urinent fréquemment. Cependant, la plupart du temps, le diabète ne donne pas de symptôme : il faut un examen sanguin pour le

diagnostiquer (voir p. 17).

C'est une maladie dont les conséquences à court et moyen terme peuvent être sévères pour de nombreux organes : cœur, artères, yeux, reins, pieds, etc. Le diabète qui se traite par gélules ou comprimés est aussi sérieux que le diabète nécessitant des injections d'insuline. Cette maladie impose une prise en charge médicale immédiate et il est recommandé de consulter un spécialiste (diabétologue).



Traiter l'excès de

CHOLESTÉROL, TRIGLYCÉRIDES, GLUCOSE ?

Avoir un meilleur équilibre alimentaire constitue la base du traitement contre les hausses de graisses (cholestérol, triglycérides) ou de sucre (glucose) dans le sang avec, si possible, la pratique régulière d'exercice physique. Des médicaments peuvent être prescrits en complément, lorsque c'est nécessaire.

Cholestérol

Les médicaments contre le cholestérol conseillés chez les personnes séropositives appartiennent à la famille des statines (Vasten, Elisor, Lexol, Fractal, éventuellement Tahor à faible dose avec une surveillance rapprochée par examen sanguin). Les statines diminuent aussi le taux de triglycérides.

Triglycérides

L'amélioration de l'alimentation (réduire le plus possible les sucres rapides et l'alcool) est souvent efficace pour diminuer le taux de triglycérides. Mais ce n'est pas toujours suffisant.

- Une hausse modérée ou moyenne des triglycérides (moins de 10 g/l) ne demande

généralement pas de traitement. Cependant, les acides gras oméga-3 à forte dose (comme Maxepa, médicament qui actuellement n'est pas remboursé) peuvent être utilisés car ils font légèrement baisser les triglycérides. Pour améliorer la digestion de Maxepa, certaines personnes gardent ce médicament au réfrigérateur et le prennent pendant les repas. L'avis du médecin est conseillé avant de prendre ce médicament, surtout pour les doses élevées (9 capsules par jour), ou bien chez les personnes hémophiles, car il existe un risque de diminution de la coagulation du sang.

- Une augmentation forte des triglycérides (plus de 10 g/l) doit être traitée, habituellement par fibrates (Lipanthyl, Lipur). Si cela ne suffit pas pour arriver en dessous de 10 g/l, un changement de traitement anti-VIH est généralement envisagé, s'il est possible.

Glucose

Seul, le diabète (voir p. 17) doit être traité par médicament. En ce cas, l'avis d'un spécialiste (diabétologue) est vivement conseillé.



Surveiller les effets indésirables

Prendre un médicament de plus n'est jamais anodin. Les effets indésirables peuvent parfois s'ajouter à ceux du traitement anti-VIH.

Par ailleurs, certains médicaments modifient les taux sanguins d'autres médicaments : c'est ce qu'on appelle une interaction, qui peut dans certains cas augmenter le risque d'effets indésirables graves. Les médicaments cités dans ces deux pages sont mentionnés dans les recommandations officielles françaises (rapport Delfraissy) comme présentant moins de risques d'interactions que d'autres médicaments des mêmes familles.

Cependant, toutes les statines et les fibrates demandent une surveillance régulière du foie et des muscles, par examen sanguin. Les traitements associant statine + fibrate ne doivent être donnés que si c'est indispensable et avec une surveillance rapprochée du bilan sanguin.

Médicaments anti-VIH et *RISQUE CARDIOVASCULAIRE*

L'augmentation du risque cardiovasculaire chez les personnes séropositives n'est pas directement due au traitement, mais liée à un ensemble de facteurs (voir pp. 6, 7). Les traitements anti-VIH peuvent y contribuer lorsqu'ils entraînent des hausses des graisses ou du sucre (glucose) dans le sang. Ces effets indésirables varient beaucoup d'une personne à l'autre. Cependant, des médicaments sont, plus fréquemment que d'autres, responsables de certains troubles. Les connaître permet de mieux choisir le traitement ou, lorsque c'est nécessaire, d'envisager un changement.



Pas si simple !

Les hausses des graisses et du sucre dans le sang sont dues à des phénomènes complexes dont les causes sont encore mal connues. Aussi, il est difficile d'identifier l'effet particulier d'un médicament. C'est pourquoi le tableau ci-contre ne mentionne jamais de risque "nul" (mais un risque faible) ni de risque "fort" (mais un risque plus élevé qu'avec d'autres médicaments).

Ce tableau correspond à l'état, très insuffisant, des connaissances à la fin 2004 : ce ne sont pas des recommandations, mais des informations à discuter avec son médecin.

Si l'on ne peut pas changer de traitement ?

Chez les personnes ayant déjà pris de nombreux traitements anti-VIH, il est parfois impossible ou trop risqué de changer de traitement. Aussi, l'arrêt du tabac, l'amélioration de l'alimentation, l'exercice physique, les médicaments contre l'excès de graisses ou de sucre dans le sang sont particulièrement utiles.

Dans d'autres situations, il peut être nécessaire de prendre temporairement un traitement responsable d'une hausse des graisses ou du sucre dans le sang, parce qu'il est très efficace. Mais, lorsque la charge virale sera devenue indétectable, on pourra envisager un changement.

Médicaments anti-VIH

Antiprotéases

Crixivan

Plus élevé

Moyen

Kaletra, Norvir pleine dose
(12 capsules/j)

Moyen

Plus élevé

Agenerase, Fortovase, Invirase,
Norvir faible dose (2 capsules/j),
tipranavir, Telzir, Viracept

Moyen

Moyen

Reyataz

Faible

Faible

Non nucléosides

Viramune, Sustiva

Faible

Faible à moyen

Nucléosides, nucléotides

Zerit

Faible

Moyen

Combivir, Emtriva, Epivir,
Hivid, Retrovir, Trizivir,
Videx, Viread, Ziagen

Faible

Faible

Kivexa, Truvada
(disponibles 2005-2006)

Faible

Faible

Inhibiteur d'entrée

Fuzeon

Faible

Faible

Etre écouté, s'informer par téléphone

- Sida Info Service (prévention, information, soutien),
tél. : 0 800 840 800 ; www.sida-info-service.org
- Hépatites Info Service, tél. : 0 800 845 800
- Sida Info Droit (droits sociaux, droit du travail, assurances, etc.),
tél. : 0 810 636 636

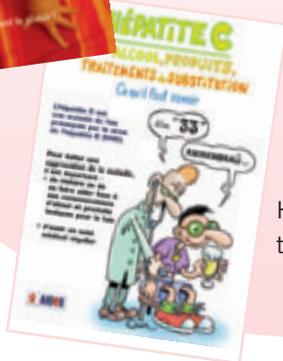
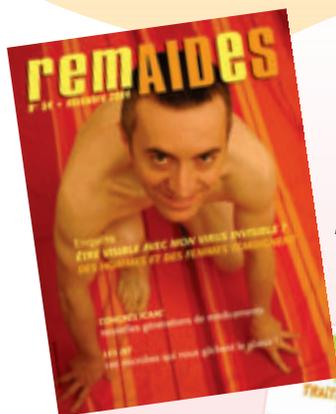
De la lecture !

Nos documents sont diffusés
gratuitement par les délégations AIDES.

Remaides, magazine trimestriel
destiné aux personnes séropositives
et à leurs proches.

Le B-A Ba du sida,
les bases pour
comprendre.

Hépatite C, alcool, produits et
traitements de substitution.



VOUS ET AIDES

AIDES est un mouvement de solidarité militante avec les personnes concernées par le VIH ou les hépatites virales. La participation des personnes touchées est au cœur de nos actions. Vous pouvez prendre contact avec la délégation de votre choix pour être écouté(e), améliorer votre information, faire part de vos besoins de santé, rencontrer d'autres personnes. En participant aux actions de AIDES, en exprimant ce que vous vivez au quotidien et dans votre relation avec le système de soins, vous contribuerez au travail et à l'évolution de l'association.



0820 160 120 [0,12€/min.] www.aides.org