

SIDA: soins en fin de vie

Dr. Rémi De Champlain
24 avril 2008

1
07/05/2008

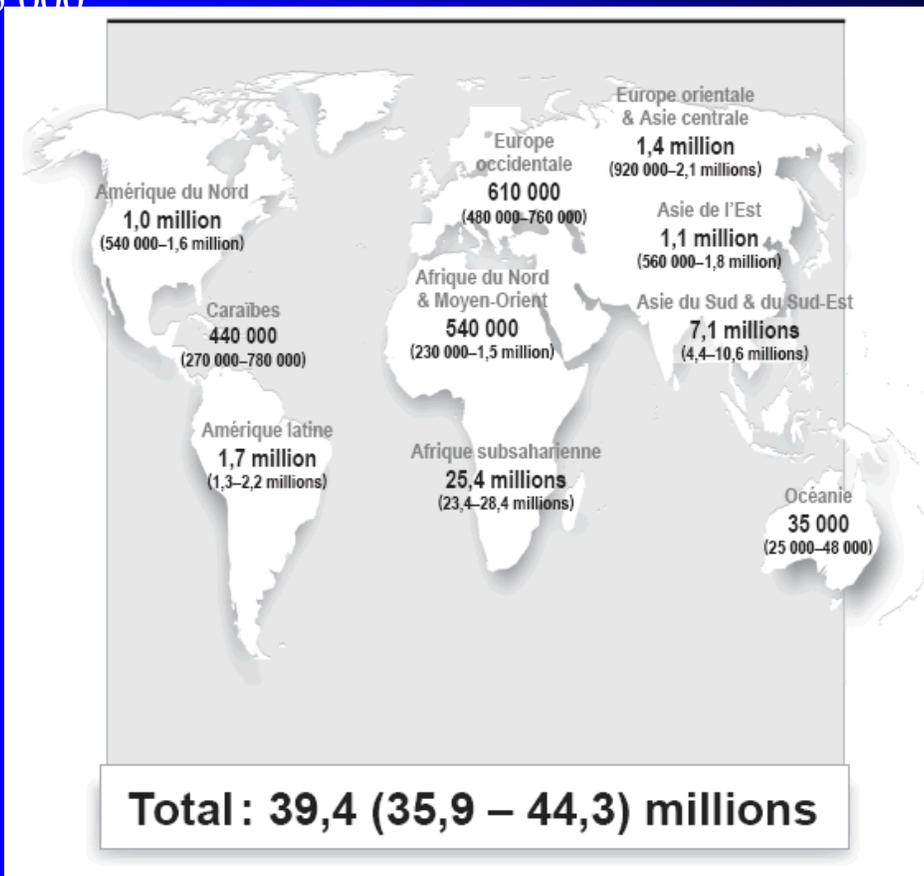
Pré-test

- L'évolution de l'infection au VIH s'apparente-t-elle plus à celle d'une maladie aiguë (néo pancréas) ou chronique (insuffisance cardiaque)?
- Quelles sont les causes de décès les plus fréquentes des patients infectés au VIH?
- Quels sont les traitements de choix
 - De la moniliase oropharyngienne?
 - Des infections respiratoires?
 - De la diarrhée due aux antiviraux?

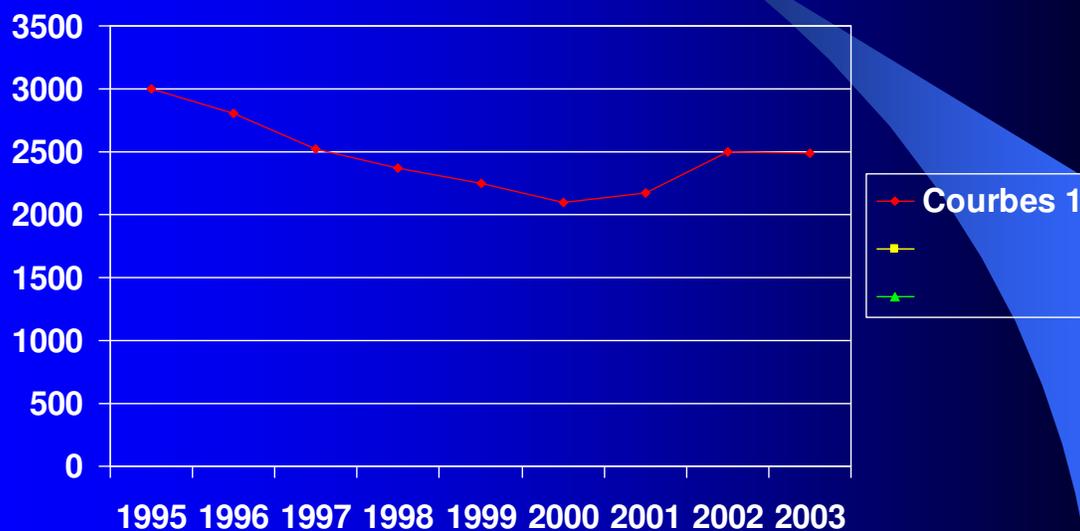
Objectifs

- Réviser l'épidémiologie du VIH/SIDA
- Reconnaître les nouveautés pharmacologiques dans le traitement du VIH/SIDA
- Se familiariser avec les particularités du suivi de cette clientèle
- Traiter les complications médicales du VIH/SIDA en fin de vie

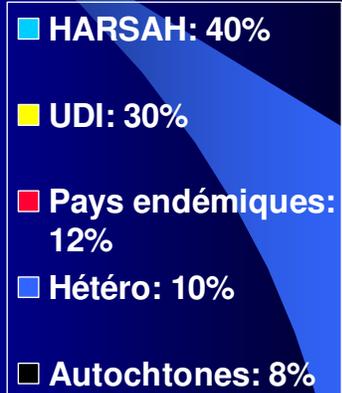
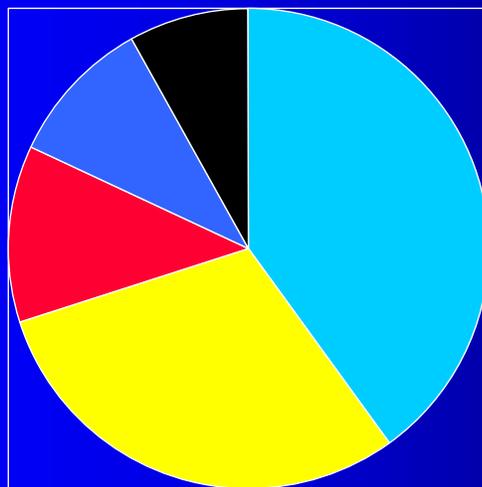
Canada: 55 000



Nombre de rapports de tests positifs pour le VIH au Canada



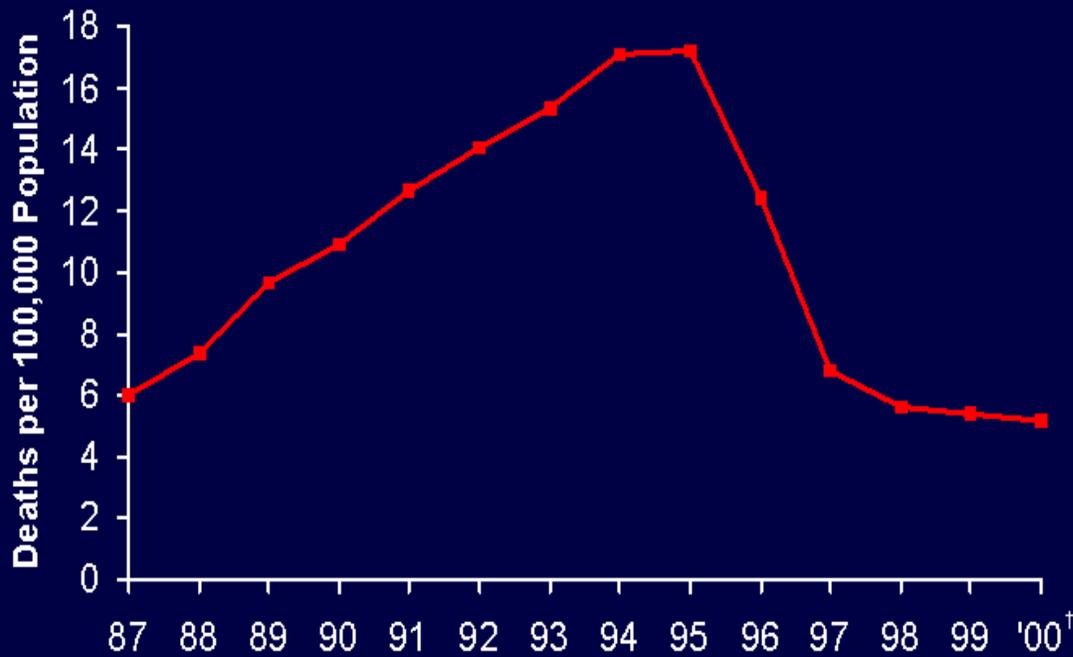
Pourcentage des nouveaux diagnostics d'infection au VIH au Canada selon le facteur de risque



Taux de transmission VIH

- Pénétration vaginale: 0.1-0.2%
- Pénétration anale: 0.1-3%
- Contact oral: 0.03%
- IV: 0.67%

Trends in Age-Adjusted* Rate of Death due to HIV Infection, USA, 1987-2000



*Using the year 2000 US standard population.
†Preliminary mortality data for 2000

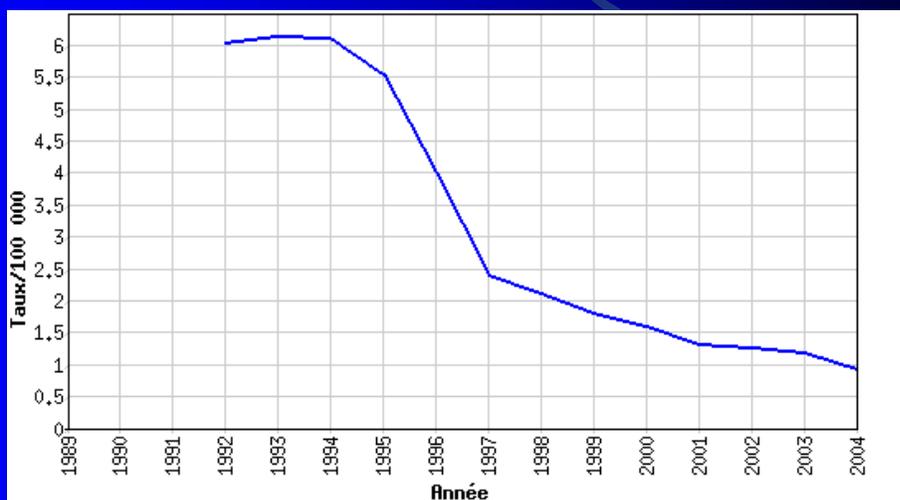
Year

Note: For comparison with data for 1999-2000, data for 1987-1998 were modified to account for ICD-10 rules instead of ICD-9 rules.



Incidence dans le temps

SIDA, deux sexes combinés (incl. sexe non spécifié), Tous les âges (incl. âge non spécifié), Canada, 1989-2004
Taux pour 100 000 habitants



SOURCE: Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada, 2005

Graphique généré avec [CWTCart](#).

Probabilité de développer le SIDA

(A. Munoz, *Ann Intern Med*, 1997;126:946)

Charge virale	% qui développe le SIDA en		
	3 ans	6 ans	9 ans
CD4 < 200			
7000-20 000	14	29	64
>55 000	84	98	100
CD4 201-350			
1500-7000	0	20	37
>55 000	64	89	93
CD4 > 350			
< 1500	2	6	13
> 55 000	40	72	85

10

07/05/2008

Antirétroviraux disponibles

INNTI

Sustiva
Viramune
Rescriptor
(Etravirine)

INTI

Retrovir*
3TC*
d4T (Zérit)
Videx (ddI)
Emtriva*
Ziagen*
Viread*

IP

Invirase, Fortovase
Norvir
Crixivan
Viracept
Agenerase, Telzir
Aptivus
Darunavir
Kaletra*

IF

Fuzeon

Inhibiteur integrase

Inhibiteur corecepteur

Antirétroviraux: 1ère ligne

INNTI

Efavirenz
(Sustiva)

OU

IP

Atazanavir + Ritonavir
(Reyataz + Norvir)
Fosamprenavir + Ritonavir
Lopinavir/ritonavir
(Kaletra)

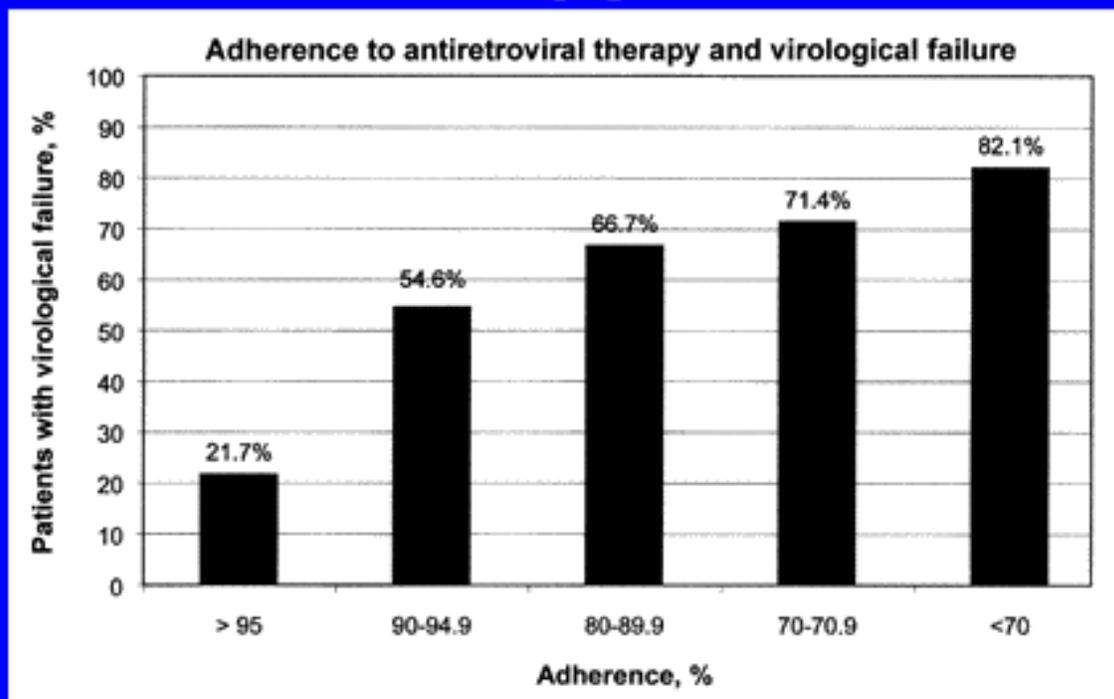
+

INTI

Tenofovir/Emtricitabine
(Truvada)
Zidovudine/Lamivudine
(AZT/3TC → Combivir)
Abacavir/Lamivudine
(Ziagen/3TC → Kivexa)

12
07/05/2008

Adhérence au Traitement et l'échec Virologique



Kent et al. CID 2003;37 (Suppl 1) S20
Paterson et coll. AnnIntMed. 2000;133:21

Complications possibles des traitements antirétroviraux

- Acidose lactique
- Pancréatite
- Hépatite toxique
- Myélosuppression
- Neuropathies
- Insulinorésistance
- Dyslipidémies
- MCAS (RR 1.27/an)
- Troubles psychiatriques
- Dermato
- Allergie
- Interactions médicamenteuses...

- DR. Rémi De Champlain

- Médecine 1996 Université d'Ottawa
- Médecine familiale 1998 Université d'Ottawa
- Médecin conseil auprès de la Santé publique de l'outaouais pour ITSS
- Médecin de la maison d'hébergement du Bureau régional d'action SIDA de l'outaouais