

L'alcool dans l'infection VIH

Camille Fontaine / Médecin, soins de suite infectieux de l'hôpital Cognacq-Jay, Centre de santé sexuelle "190" (Paris)

Même si les études scientifiques n'ont pas, jusqu'à présent, démontré un impact de l'alcool sur l'immunovirologie, plusieurs facteurs suggèrent un rôle délétère sur l'évolution de la maladie VIH. La forte association entre risque d'infection VIH et consommation d'alcool est, elle, bien documentée.

L'influence de l'alcool sur le VIH est bien étudiée depuis les années 1990, à la fois en termes d'incidence de l'infection et de progression de la maladie. La requête sur Pubmed des items "Alcohol" et "HIV" renvoie en effet à plus de 4 900 références. L'alcool est la 3^e cause de mortalité et de morbidité dans les pays développés et la population VIH a un risque double de celui de la population générale d'avoir une consommation¹ d'alcool à risque². Pour autant il n'y a pas, en France, de recommandation spécifique pour la prise en charge des problèmes d'alcool des patients infectés par le VIH.

Une forte association

Une revue de la littérature datant de 2010 a confirmé la forte association entre l'incidence de l'infection VIH et la consommation d'alcool³. Une analyse concernant uniquement les études prospectives a montré les faits suivants :

- Les individus qui consomment de l'alcool ont un risque d'infection VIH 77 % plus important que ceux qui n'en consomment pas.

- Ceux qui consomment avant ou pendant un rapport sexuel ont un risque majoré de 87 % par rapport aux autres.

- Ceux qui pratiquent le "binge drinking" (fortes quantités d'alcool consommées en peu de temps) ont un risque plus que double comparé à ceux qui ne le font pas³.

Si l'alcool agit comme facteur de risque comportemental dans l'acquisition du VIH, il agit également au niveau biologique. En effet, son rôle immunosupresseur augmente la susceptibilité aux infections en diminuant la réponse inflammatoire et en altérant la production de certaines cytokines (des hormones du système immunitaire)³. De plus, l'alcool joue indirectement un rôle immunosupresseur par sa toxicité hépatique et le développement éventuel de cirrhose, par les carences nutritionnelles qu'elle entraîne, et par la translocation bactérienne intestinale qu'elle favorise².

Un lien avec la progression de la maladie pas toujours mis en évidence

Les études évaluant le rôle de l'alcool sur la progression de la maladie VIH sont nombreuses. Hahn a proposé en 2010, à partir de la littérature des vingt dernières années, une synthèse des liens entre alcool et progression du VIH, présentée dans la figure ci-contre.

Sur le plan biologique, les études expérimentales disponibles – limitées au virus de l'immunodéficience simienne (SIV) chez le primate – s'intéressent à des paramètres différents (lymphocytes CD4, charge virale et survenue d'infections opportunistes), mais convergent vers la même conclusion : l'alcool aurait un effet délétère sur la progression de la maladie SIV. Chez l'homme, les résultats des études cliniques sur le sujet ne sont pas univoques : pour

¹ L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit une consommation d'alcool à risque par une consommation plus de 4 verres standards (soit 10 g d'alcool pur) en une occasion et plus de 14 verres par semaine pour les hommes, et respectivement plus de 3 et plus de 7 pour les femmes

² Hahn JA, Samet JH. "Alcohol and HIV disease progression: Weighing the evidence". Curr HIV/AIDS Rep. 2010, 7, 226-33

³ Shuper PA, Neuman M, Kanteres F et al. "Causal considerations on alcohol and HIV/AIDS: a systematic review". Alcohol Alcohol. 2010, 45, 2, 159-66

la période "pré-trithérapie", les études prospectives ne retrouvent pas de lien entre consommation d'alcool et évolution de la maladie. Parmi les études "post-trithérapie", la moitié ont trouvé un lien entre consommation d'alcool et au moins l'un des marqueurs biologiques².

L'alcool peut aussi théoriquement faire progresser l'infection VIH par son action pharmacologique sur les médicaments antirétroviraux (ARV). En effet, il devient inducateur enzymatique en cas de consommation chronique et inhibiteur enzymatique en cas d'alcoolisation aiguë². La concentration de ces ARV peut donc diminuer en présence d'alcool et entraîner un échec thérapeutique. Certaines études ont effectivement montré des différences de concentration de certains ARV en présence d'éthanol mais sans différence cliniquement significative, n'entraînant donc pas de recommandation particulière à ce jour.

Sur le plan comportemental, l'alcool peut influencer de diverses façons l'évolution de la maladie VIH. Plusieurs études ont montré que l'accès aux soins et la mise sous ARV des patients VIH sont retardés par la consommation importante d'alcool².

Dans la cohorte suisse regroupant plus de 6 300 patients, ceux traités avec des $CD4 < 200/\text{mm}^3$ ayant une forte consommation d'alcool étaient moins traités par ARV que les autres⁴.

Concernant l'observance aux ARV, le rôle de l'alcool sur ce facteur a fait l'objet d'une abon-

⁴ Conen A, Fehr J, Glass TR et al., "Self-reported alcohol consumption and its association with adherence and outcome of antiretroviral therapy in the Swiss HIV Cohort Study", *Antivir Ther*, 2009, 14, 3, 349-57

⁵ Hendershot CS, Stoner SA, Pantalone DW et al., "Alcohol use and antiretroviral adherence: review and meta-analysis", *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2009, 52, 2, 180-202

dante littérature. Une récente méta-analyse a évalué 40 études totalisant plus de 25 000 patients sur ce sujet. Elle a montré que les patients consommant de l'alcool sont 50 % à 60 % moins observants que les patients abstinents ou ayant une faible consommation⁵. Ces résultats ont été également retrouvés dans la cohorte suisse : parmi les 4 519 patients sous ARV, la consommation d'alcool était fortement liée au fait d'oublier des comprimés⁴.

Un effet sur les maladies liées au VIH

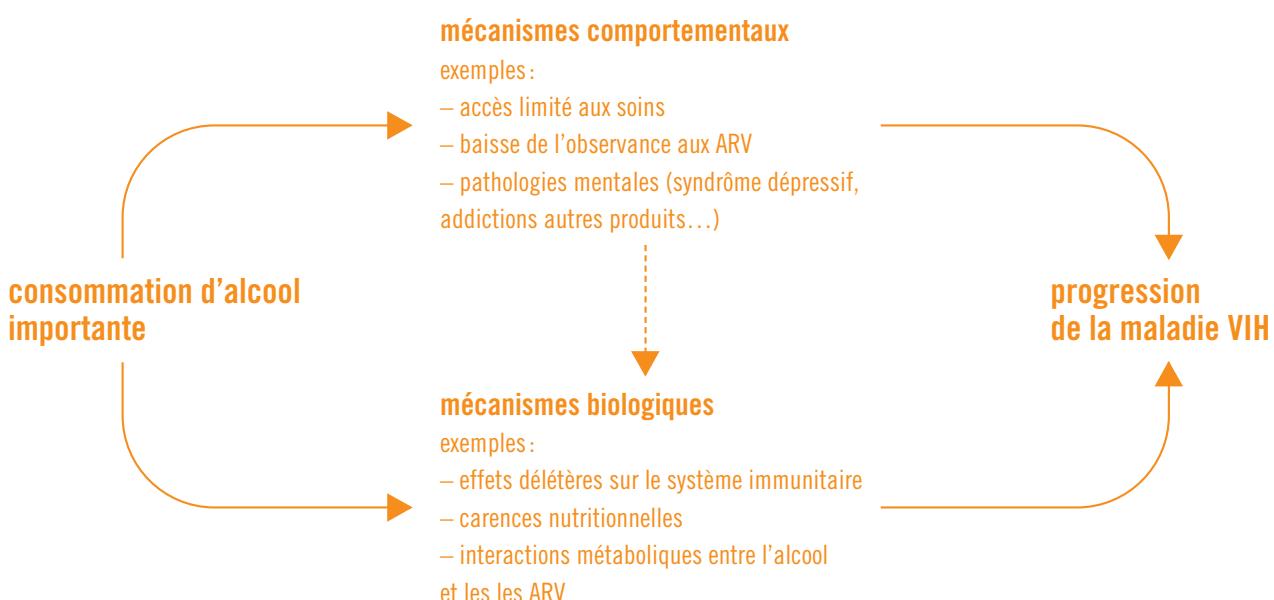
Enfin l'alcool a une influence sur certaines maladies liées à l'infection VIH. Le syndrome dépressif, la plus fréquente des comorbidités psychiatriques, est un facteur de mauvaise observance aux ARV et le rôle aggravant de l'alcool sur les syndromes dépressifs est bien établi². Par ailleurs, la consommation d'alcool est très souvent associée à la consommation d'autres produits psychoactifs, en particulier la cocaïne, dont la consommation diminue la survie des patients VIH².

Les fréquentes co-infections par les virus des hépatites B et C (respectivement 7 % et 24 % des patients VIH en France) sont évidemment directement aggravées par la toxicité hépatique de l'alcool. L'action hypertensive de l'alcool aggrave les pathologies cardiovasculaires, qui représentent la 4^e cause de décès des patients VIH français. Enfin, sur le plan cérébral, l'alcool a une toxicité propre qui peut s'additionner avec celle



Mécanismes potentiels du lien entre consommation d'alcool importante et progression de la maladie VIH

D'après Hahn JA, Samet JH, in "Alcohol and HIV disease progression: weighing the evidence", *Curr HIV/AIDS Rep*, 2010, 7, 226-33



du VIH et de certains ARV, favorisant l'évolution des complications neurologiques.

Il existe donc beaucoup de facteurs suggérant un rôle délétère de l'alcool sur l'évolution de la maladie VIH. La difficulté des études cliniques à démontrer un impact sur les paramètres immunovirologiques est donc surprenante. On peut en partie expliquer ce paradoxe par certains problèmes méthodologiques que posent ces études. Dans le recueil des données, la quantité d'alcool consommée et l'observance aux ARV, telle que déclarées par les patients, ne sont pas faciles à recueillir de façon objective. Parmi les définitions choisies, les seuils de consommations d'alcool à risque ne sont pas toujours les mêmes, compliquant le travail des méta-analyses. Enfin, la consommation d'alcool évolue dans le temps et tend à diminuer à mesure que l'état de santé s'aggrave, ce que beaucoup d'études ne prennent pas en compte. Au total, d'autres données cliniques sont donc nécessaires pour préciser le rôle de l'alcool sur l'évolution immunovirologique de l'infection VIH.

naire "DETA", en 4 questions simples, a montré son utilité pour le dépistage des patients infectés par le VIH⁶. L'auto-questionnaire "AUDIT", développé par l'OMS, est également facilement utilisable avec ses 10 items et permet de dépister une probable dépendance à l'alcool. Quo qu'il en soit, aborder ce sujet permettra au patient, s'il était un jour en demande, d'identifier un interlocuteur qui pourra l'adresser vers un addictologue, de même que cela est recommandé pour le sevrage tabagique. Citons à ce propos l'étude française "InterACTIV", qui évalue l'efficacité de la varénicline dans l'aide au sevrage tabagique des patients VIH. On ne peut qu'espérer que des études testant les molécules d'aide au maintien du sevrage alcoolique – comme l'acamprosate ou la naltrexone – soient mises en place pour améliorer la prise en charge des nombreux patients VIH ayant des consommations d'alcool à risque.

Dépistage et prise en charge

Sur le plan pratique, il est donc nécessaire d'intégrer dans le suivi des patients VIH le dépistage et la prise en charge des consommations problématiques d'alcool. Si celle-ci nécessite une orientation vers un addictologue, les spécialistes du VIH ont un rôle déterminant dans leur dépistage. Aborder le sujet par une simple question quantitative sur la consommation d'alcool peut suffire à

⁶ Samet JH, Philippa SJ, Horton NJ et al., "Detecting alcohol problems in HIV-infected patients: use of the CAGE questionnaire", AIDS Res Hum Retroviruses, 2004, 20, 2, 151-5



Abonnement

Je souhaite m'abonner gratuitement à la revue *Swaps*

À retourner à l'association Pistes, Tour Maine-Montparnasse, BP 54, 75755 Paris cedex 15

nom

prénom

profession

organisme

adresse

code postal

ville

tél.

e-mail