

## UNE NOUVELLE MALADIE SIDA : L'INFARCTUS

Enfin, le DMI2 s'est penché sur une nouvelle préoccupation des malades : les accidents cardiovasculaires. La base de données relève, au 31 décembre dernier, deux cas d'infarctus du myocarde chez la femme, et 51 chez l'homme, sur 39 590 personnes. En général, la moyenne d'âge est de 46 ans, et les CD4 sont assez bas (180 en moyenne). Mais ce n'est pas si simple : avant, dans le sida, on ne surveillait pas l'infarctus, car les gens mourraient vite. On ne faisait pas attention, il y avait donc une sous-déclaration. Au niveau national, dans la population générale, l'incidence de l'infarctus a baissé de 3 % depuis 1993. On connaît les facteurs de risque des maladies coronariennes : âge, tabac, hypertension, antécédents personnels et familiaux de ces maladies. Dans le sida, il semble qu'il y ait un facteur supplémentaire : l'exposition aux antiprotéases. Le risque de présenter un infarctus chez les personnes recevant des antiprotéases est deux fois et demie plus élevé que chez celles qui n'en reçoivent pas. À cela s'ajoutent les désordres métaboliques de la glycémie, du cholestérol et des triglycérides qui sont largement associés à la prise des traitements antirétroviraux. Bref : pour les malades du sida, un nouveau médecin va s'ajouter au suivi médical, c'est le cardiologue. De plus en plus de malades anticipent les examens et vont faire un bilan de santé complet. Finalement, on parle beaucoup de l'infarctus en ce moment dans le sida, mais, pour Costagliola, c'est un phénomène quand même rare. Contrairement aux lipodystrophies qui sont très courantes. Le DMI2 ne considère pas très nécessaire de lancer un signal d'alarme.

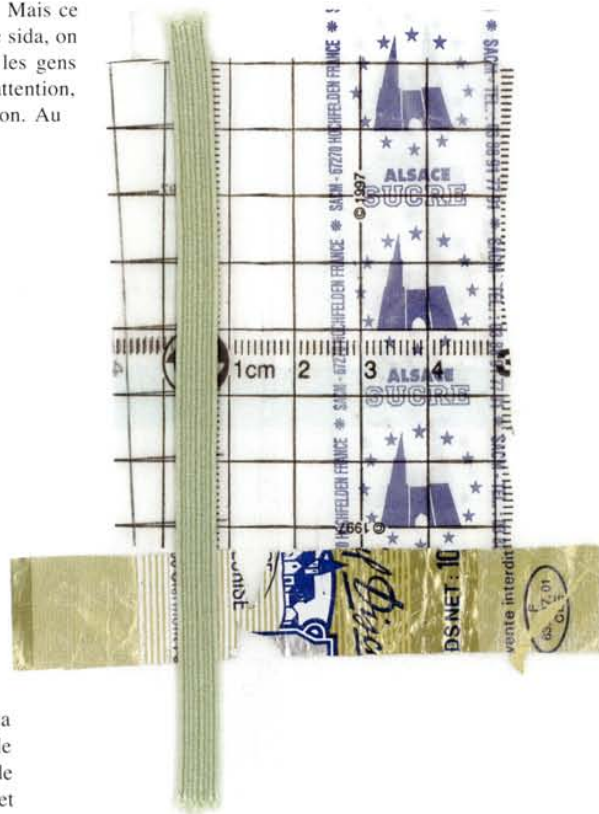
## UNE ALERTE : LES PROBLÈMES OSSEUX

Act Up a découvert, dans un abstract du congrès de Chicago, l'an dernier, le cas de 17 séropositifs sous trithérapie qui subissaient une diminution de leur masse osseuse (une ostéoporose), maladie qui concerne souvent les per-

16 structures hospitalières de Paris, l'association a relevé 26 cas d'ostéonécrose chez des séropositifs qui ne présentaient aucun facteur de risque propre à cette pathologie (notamment l'alcoolisme, la maladie de l'hémoglobine, un traitement prolongé à la cortisone...). Ces cas de fonte de matière osseuse se présente souvent au niveau des hanches. Elle entraîne beaucoup de douleurs et, surtout, sous-entend la possibilité de chirurgie (changement de la hanche). Bien sûr, aucune des institutions sanitaires ne semble être vraiment au courant. Nous sommes en train de découvrir un des nombreux effets secondaires des trithérapies. Nous perdions notre graisse : voici que nous allons perdre nos os.

## DES DÉCÈS INEXPLIQUÉS

Le milieu médical semble aujourd'hui incapable de recenser les principales causes de décès liées au sida en France. C'est une énorme lacune. Les organismes de surveillance sont inadaptés, le manque de données renforce l'inertie générale face au sida et les séropositifs ne savent plus quelles sont les infections qu'il faut particulièrement surveiller. Globalement, l'incidence des décès a nettement baissé depuis 1996, mais il reste les hépatites, les suicides, les infections bactérielles et les maladies du type cancer. L'ANRS va lancer, dans les mois qui viennent, une étude dans les principaux centres pour évaluer les causes de décès, en 1999 et 2000. Lors d'une réunion récente à l'ANRS, le Pr Christine Katlama me disait qu'il y a eu 44 morts dans son service à la Pitié-Salpêtrière en 1999. Mais elle fait face à des morts « *inexpliqués* », des patients qui ont presque 200 CD4 et qui meurent. Qui s'en préoccupe ? ●



sonnes âgées. Ce

qui était important, dans cet abstract, c'est que la moyenne d'âge des 17 patients était plutôt jeune : 37,5 ans. Après une enquête auprès de