

There are no translations available.

Communiqué de presse de l'association POSITIFS

POSITIFS (BP 230, 75865 PARIS CEDEX 18) est une association de lutte contre le Sida constituée en majorité par des personnes séropositives qui a été créée en 1989.

L'objet de l'association est de s'intéresser à tous les sujets concernant le Sida ainsi que les sujets attenants (toxicomanie, cancers, hépatites, etc.).

POSITIFS réalisait et diffusait un journal d'information et de prévention du SIDA Sida Tout Va Bien (tirage 5 000 exemplaires diffusés en totalité, la plupart gratuitement, sur toute la FRANCE et à l'étranger).

D'un point de vue médical, nous essayions de faire des analyses et des synthèses de toutes les voies de traitements avec l'aide de nos conseillers médicaux qui signent leurs articles en général sous le pseudonyme de Dr J. Avicenne.

Parmi nos autres réalisations, nous allions particulièrement développer notre nouvelle permanence téléphonique PISE (POSITIFS Info Service Écoute, SERVICE INTERROMPU DEPUIS FIN 1996 !) et le serveur INTERNET de POSITIFS que nous venions d'ouvrir (fin second trimestre 1996). Avec ces services, nous souhaitons aussi lutter de manière très efficace contre la solitude et l'exclusion sous toutes ses formes, notamment en ce qui concerne l'accès à l'information.

Notre serveur INTERNET nous permet d'aborder tous les domaines concernant le Sida et nous avons pris des dispositions afin qu'il soit aussi une aide pour les personnes qui ne sont pas abonnées à ce réseau.

Traitements Alternatifs / Complémentaires

Résumés, Traduction et Classification des abstracts

Table des Matières

1. Préambule
2. Considérations générales
3. Plantes
4. Nutrition, métabolisme, endocrinologie
5. Endocrinologie
6. Vitamines et oligo-éléments
7. Stress oxydatif
8. Apoptose
9. Substances physiologiques
10. Immunité cellulaire et Natural Killers
11. Stress
12. Autres cofacteurs potentiels
13. Thérapies et effets divers
14. ANNEXE

PRÉAMBULE

La XI ème Conférence Internationale sur le SIDA (Vancouver) s'est déroulée du 7 au 12 juillet 1996, la prochaine aura lieu du 28 juin au 3 juillet 1998 (Genève, Suisse).

Les inhibiteurs de l'enzyme protéase (indinavir, saquinavir et ritonavir) associés à des inhibiteurs de l'enzyme reverse transcriptase du VIH dans le cadre des trithérapies ont soulevé de grands espoirs depuis le début de l'année 1996. Cependant, les résultats de ces trithérapies ne sont connus qu'avec un recul d'à peine une année ; il ne faudrait pas perdre encore de temps et envisager déjà, à grande échelle, des études de polythérapies associant plus de trois médicaments, et ne se limitant pas qu'à certaines classes de médicaments.

Il s'agit d'une des raisons pour recenser le maximum d'études faites avec des thérapeutiques dites alternatives ou complémentaires. Une autre raison en est qu'il n'est pas exclu que, parmi ces thérapeutiques, on puisse en identifier certaines qui aient des activités aussi puissantes

que les thérapeutiques conventionnelles et/ou que certaines puissent avoir des propriétés permettant leur utilisation, avec avantage, à un stade précoce de l'infection. Quelques pistes sérieuses sont en cours d'étude (citons par exemple le buis/SPV30 ou le DNCB), mais, dans ce domaine, de nombreuses études n'ont toujours pas été réalisées pour d'autres voies thérapeutiques. Cet aspect ne doit pas être négligé d'autant plus qu'il peut s'agir de voies peu onéreuses qui sont d'autant plus importantes à considérer d'un point de vue économique que les trithérapies conventionnelles ne seront pas accessibles à la majorité des personnes séropositives (Afrique, Asie, Amérique du Sud).

On peut d'ailleurs s'interroger sur le retard pris pour explorer de façon plus rigoureuse ces thérapeutiques : rareté des études et des publications scientifiques (qui s'explique parfois par des intérêts mercantiles ou par le charlatanisme), absence de soutien pour le financement des travaux de recherche, intérêt financier insuffisant pour intéresser les firmes pharmaceutiques (cas de produits très peu onéreux ou de substances naturelles, ne pouvant donc pas faire l'objet d'un dépôt de brevet).

Ceci dit, il importe de préciser la terminologie alternatifs / complémentaires. La notion d'alternatif a été proposée depuis plusieurs dizaines d'années pour définir des traitements des cancers autres que les traitements conventionnels usuels (chimiothérapies, radiothérapies) en raison de la fréquence de l'extrême toxicité de ces traitements. Des traitements alternatifs ont été envisagés très vite après l'apparition de l'épidémie du SIDA sur la planète, par des activistes en réaction aux peu d'effets des traitements (à l'époque réduits à l'AZT) et à leurs effets secondaires. Puis, certains ont proposé la terminologie de complémentaires. Cette dernière terminologie nous paraît plus correcte car elle n'exclut pas l'association possible à des thérapeutiques conventionnelles qui se révèlent intéressantes (ce qui est déjà le cas depuis quelques années, avec les prophylaxies de la pneumocystose et de la toxoplasmose, notamment avec le Bactrim®).

Mais, il est vrai que, dans les deux cas, le contenu de ces deux notions n'a pas été clairement défini. En fait, sous la terminologie de alternatifs/complémentaires, on peut regrouper toutes voies thérapeutiques potentielles (sur la base soit de données physiopathologiques [ce qui comprend notamment l'étude des cofacteurs potentiels du SIDA], soit d'études in vitro ou in vivo) non ou peu explorées par la médecine conventionnelle, et présentant une toxicité nulle ou restreinte. À ceci, il convient d'ajouter les éléments qui permettent d'améliorer la qualité de vie des personnes.

Concernant notre travail*, nous avons donc recensé 170 abstracts (Volume 1 = 84, Volume 2 = 78, Supplément = 8) portant sur ce sujet parmi plus de 5 000 présentés au cours de ce congrès

B.2. XIème Conférence Internationale sur le Sida, Vancouver (7-12 juillet 1996)

Written by Administrator

Monday, 16 November 2009 05:37 - Last Updated Thursday, 28 January 2010 05:52

(malgré plusieurs lectures des deux volumes des abstracts et de leur supplément, il n'est cependant pas impossible que quelques abstracts nous aient échappé). Nous avons utilisé aussi les documents remis lors du congrès par certains des auteurs qui souhaitaient actualiser les résultats de leur abstract. Nous les avons résumés, puis traduits. Nous les avons ensuite classés au sein de 12 rubriques afin de faciliter leur lecture.

De nombreux résultats ne sont que préliminaires ; certains d'entre eux sont cependant suffisants pour que des études complémentaires soient réalisées. Il serait donc nécessaire, pour les voies les plus intéressantes, de suivre de près, et régulièrement, l'avancée des travaux ultérieurs. C'est une des raisons pour lesquelles nous avons mentionné les coordonnées des équipes de recherche. L'autre raison est qu'il serait nécessaire d'en contacter certaines pour avoir plus de précisions sur leur travaux (c'est souvent le cas, notamment en ce qui concerne la composition de certains produits, comme par exemple les herbes chinoises).

Octobre 1996 **Gilbert MAURISSON**, Secrétaire général de POSITIFS et médecin au Centre Médical EUROPE

Adrien CAPRANI, Président de POSITIFS et Directeur de Recherche au CNRS

Alain RICHERT, Membre de POSITIFS

Jacques AVICENNE, Conseiller médical de POSITIFS et Rédacteur en Chef de Sida Tout Va Bien, le journal de l'association POSITIFS

* La Direction Générale de la Santé nous a demandé d'établir ce rapport suite à la subvention de 15 000FF qu'elle a attribuée à l'association POSITIFS afin de pouvoir participer à cette conférence (réalisation de quatre abstracts) et que deux de ses membres puissent se rendre à cette conférence (coût total : près de 40 000Fr).

Note : Nous n'avons utilisé d'abréviations que pour un nombre limité de termes généraux comme versus (vs), nombre (n), moyenne (m), Non Significatif (NS) et quelques autres explicitées au sein de certains abstracts.

Pour chaque abstract, le nom du 1er auteur a été mentionné et parfois celui du présentateur dans le cas où il est différent de celui du 1er auteur (dans ce cas l'adresse indiquée correspond à celle du présentateur).

Considérations générales

I, 1 : Tu.D.2946

D Stockes et coll.* indiquent que le SPV 30, un anti-rétroviral naturel, non toxique et efficace même pour des personnes à un stade avancé de leur maladie, est l'exemple même montrant que la communauté des personnes séropositives ne doit pas attendre que le gouvernement des USA fasse des essais thérapeutiques sur les thérapeutiques naturelles et alternatives. Des études informelles peu onéreuses utilisant des mesures de charge virale peuvent être réalisées beaucoup plus rapidement par et pour la communauté des personnes séropositives. La recherche en matière de thérapeutiques alternatives doit être assurée par la communauté des personnes séropositives pour gagner du temps et s'opposer à l'inertie des organismes gouvernementaux de recherche et des compagnies pharmaceutiques dans ce domaine.

* Coordonnées non communiquées

I, 2 : Th.D.5119

D Lubeck et coll.* ont étudié la fréquence d'utilisation de thérapeutiques non-conventionnelles (TNC) chez des personnes recevant des soins dans des structures traditionnelles. L'étude a été effectuée sur cinq années dans la cohorte ATHOS (AIDS Time-Oriented Health Outcome Study) à l'Université de Stanford. Pour chaque patient, le suivi (tous les trois mois) a été en moyenne de 20,6 mois (minimum 3 mois, maximum 60 mois). Sur 1 467 personnes séropositives, 530 (36,1%) ont utilisé des TNC : phytothérapie (43,8%) pendant en moyenne 8,3 mois (SE=0,54), acupuncture (40,8%) pendant en moyenne 10 mois (SE=0,66), médicaments non autorisés comme NAC, DNCB, etc. (19,1%) pendant en moyenne 7,7 mois (SE=0,67), autres traitements comme vitamines (38,7%) pendant en moyenne 6,1 mois (SE=0,43) et association de plusieurs traitements dans 41,7% des cas. Les utilisateurs de TNC sont des hommes (97,9%), blancs (77,3%), homosexuels/bisexuels (51,9%) ayant en moyenne 40,2 ans (SE=0,17).

* Stanford University, Californie, USA.

I, 3 : Th.B.4095

M Ostrow, RS Hogg et coll.* ont montré que, parmi 10 19 patients suivis pendant au moins un

an, 350 (34%) utilisent des thérapies complémentaires (TC) : suppléments diététiques (185/53%), autres thérapies médicamenteuses (150/43%), thérapies manuelles (52/15%) et thérapies personnelles (105/30%). Ceux qui ont utilisé des TC sont plus souvent au stade SIDA (40 vs 32%, $p=0,049$), ont plus souvent des douleurs importantes (33 vs 26%, $p=0,10$) ($m=-11,5 \pm 0,5$ kg) à des contrôles (patients séropositifs et à des patients séronégatifs n'ayant pas eu de perte de poids) : la masse cellulaire du corps et la masse grasse, ajustées à la taille, sont diminuées dans le 1er groupe, et l'étude des variations de poids sur 3 à 24 mois ($-1,8$ à $+2,0$ kg/mois) est corrélée avec les variations de la masse non-graisseuse ($r=0,80$; $p<0,001$). III Room 5014 ACC, Victoria General Hospital 1278 Tower Road, Halifax, NS, Canada B3H 3Y9 / p class="info2"strong III, 33 : Tu.B.2286 / p align="justify"strong C Pichard et coll. ont montré, au cours d'un essai en double aveugle contre placebo sur 6 mois chez 64 patients séropositifs ayant des lymphocytes $CD4 > 100/mm^3$, qu'une supplémentation orale de 500 calories/jour ne modifiait pas les CD4, les CD8, la charge virale, le TNF, la composition du corps et la qualité de vie. Une augmentation du poids ($m=2$ kg) et du poids sec corporel ont été notées. L'adjonction d'arginine et d'acide alpha linoléique (acide gras w3) n'apporte aucune modification des paramètres étudiés, et 4 patients ont dû arrêter ce traitement en raison d'intolérance. Aucun des patients qui participèrent à cet essai n'ont développé de SIDA.

* University Hospital, CH-Geneva 14, Suisses. Tel : 41 22 372 98 12, Fax : 41 22 372 98 20, E-mail : pichard@cmu.unige.ch

Endocrinologie

IV, 1 : Mo.B.420

SB Solerte et coll. ont montré que les valeurs basales sériques d'hormone de croissance (GH) sont plus élevées ($p < 500$ ml). Concernant l'expression du gène Fas, elle est aussi plus élevée (chez 5 patients ayant des $CD4 < 100/mm^3$).

* Institut für Physiologische Chemie, Universität, Duesbergweg 6, 55099 Mainz, Allemagne. Tel : +6131-395910, Fax : +6131-395243

Substances physiologiques

VIII, 1 : Mo.A.1070

H. Huisman et coll.* ont montré que, parmi les protéines de laits, seule la lactoferrine native du lait de vache, du colostrum bovin et du placenta humain pouvaient complètement inhiber in vitro la réplication du VIH sur un test MT4 (valeurs de l'IC50 in vitro entre 500 et 1500nM). L'acylation de la fonction amine de la lysine dans la protéine, en utilisant des anhydrides de l'acide succinique ou de l'acide cis-aconitique, a permis la synthèse de protéines ayant une forte activité anti-VIH1 et anti-VIH2 (valeur de l'IC50 de ces protéines aconitylées entre 0,3 à 3nM). La lactoferrine ou les protéines dont la charge a été modifiée, s'attachent fortement à la boucle V3 de la gp110 du VIH et dans les mêmes ordres de concentrations que ceux des IC50. La succinylation ou l'aconitylation de l'alpha-lactalbumine et de la bêta-lactoglobuline A/B ont aussi une forte activité anti-VIH2 (valeurs de l'IC50 entre 500 et 3000nM).

* Central Laboratory of the Netherlands Red Cross Blood Transfusion Service, Dept. Developmental Research, Plesmanlaan 125, 1066CX Amsterdam, The Netherlands. Tel : 20-511231, Fax : 20-5123474

VIII, 2 : Mo.A.1069

ME Kuipers et coll.* ont montré que les sérums albumine chargées négativement (NCAs), dont les prototypes, Suc-HSA et Aco-HSA, des protéines polyanioniques, connues pour leur activité anti-VIH in vitro, agiraient sur le VIH en neutralisant la charge positive de sa boucle V3. Des résultats préliminaires semblent indiquer que la NCAs préviendrait aussi le clivage protéolytique de la boucle V3, phénomène supposé précéder l'initiation du processus de fusion.

* University centre for Pharmacy, Ant. DeusingIn 2, 9713 AW Groningen, The Netherlands. Tel : #31-50-363327, Fax : #31-50-3633311, E-mail : M.E.Kuipers@farm.ru.nl

VIII, 3 : Mo.A.1073

S Kazmi et coll.* ont montré, parmi plusieurs fluides du corps humains, que la salive, le lait et le plasma séminal présentent des activités inhibitrices du VIH. La salive parotidienne ayant la plus forte activité. Celles de la salive submandibulaire/sublinguale étant moindre, mais des variations inter-individuelles importantes ont été constatées. Celles du plasma séminal et du lait sont aussi importantes. La détermination des facteurs responsables de ces activités permettrait d'envisager la fabrication de gels virucides afin de limiter la transmission du VIH.

* Dept Oral Medecine, Floor 28, Guy's Hospital, London SE1 9RT, UK. Tel : (44) 0171 955 4256, Fax : (44) 0171 955 4455

VIII, 4 : Tu.C.2685

L Belec et coll.* ont montré que la concentration en inhibiteur de protéase leucocytaire (cIPL) au niveau des sécrétions cervico-vaginales était significativement plus élevée chez 15 femmes (f.) non-séropositives [8 760 +/- 850 ng/ml] que chez 27 f. séropositives asymptomatiques [5 760 +/- 1 160 ng/ml] (p 8,5 années, asymptomatique avec CD4>500/mm³ ; II : progresseurs intermédiaires, séropositivité > 8,5 années avec CD4