

Tuberculose et personnes vivant avec le VIH

Le plus grand tueur de Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) est une maladie connue sous le nom de tuberculose (TB). Vous devez connaître les faits sur la tuberculose.



En 2016, 1 million de PVVIH ont été touchés par la tuberculose, et environ 374000 personnes en sont décédées. La tuberculose n'est pas seulement une menace pour la vie, elle entraîne souvent une baisse de revenus, une stigmatisation et un isolement difficiles à vivre. Cependant, la tuberculose est évitable et généralement guérissable, si elle est correctement diagnostiquée et traitée.

La tuberculose se propage dans l'air lorsqu'une personne atteinte de tuberculose active et non traitée tousse, habituellement à l'intérieur ou dans un espace clos. Elle ne se propage que dans l'air, pas par contact ou partage de nourriture. La tuberculose n'est pas héréditaire, et être atteint par la tuberculose ne signifie pas que quelqu'un a fait quelque chose de mal. L'attraper est aussi simple que de respirer des microbes.

Comment agit la tuberculose? Une fois que les bactéries sont respirées, le système immunitaire réagit généralement en les repoussant pour protéger l'organisme. La tuberculose peut rester comme ça pendant de nombreuses années, sans causer de symptômes ni être contagieuse. À ce stade, elle est connue sous le nom d'infection tuberculeuse latente (ou ITL).

Mais, chez les PVVIH, le système immunitaire est affaibli et la tuberculose est beaucoup plus susceptible de progresser vers une maladie active (provoquant une maladie et devenant infectieuse). Même lorsqu'elles prennent des médicaments antirétroviraux, les PVVIH sont plus susceptibles de développer une infection tuberculeuse et de mettre leur vie en danger. Les personnes souffrant de malnutrition, de diabète, les fumeurs qui consomment de la drogue ou qui abusent de l'alcool sont également plus susceptibles de développer la tuberculose, et les enfants de moins de cinq ans sont particulièrement vulnérables. De plus, quand une femme est enceinte, son risque de développer une TB active double.

Peut-on prévenir la tuberculose?

Tout le monde, y compris les PVVIH, peut prendre des mesures pour prévenir la tuberculose. Le meilleur moyen de limiter la propagation de la tuberculose est de s'assurer que les personnes atteintes de tuberculose aient rapidement accès à un traitement de qualité. Lorsqu'un patient commence à prendre le bon traitement, sa tuberculose devient rapidement (en deux semaines) non infectieuse.

NB : il n'existe pas de vaccin contre la tuberculose - le seul vaccin disponible, appelé BCG, protège les enfants contre les formes les plus graves de la tuberculose, mais ne protège pas contre la tuberculose à l'âge adulte. Le BCG ne peut pas être administré aux nourrissons infectés par le VIH.

Un diagnostic précoce et un traitement antirétroviral pour le VIH sont essentiels pour la prévention de la tuberculose. Une revue systématique des essais a montré que le traitement antirétroviral réduit le risque de développer la tuberculose de 65 %. Il est essentiel de commencer un traitement antirétroviral immédiatement après avoir reçu le diagnostic de VIH, et de le poursuivre, en l'alliant à une bonne nutrition pour renforcer le système immunitaire et lutter contre la tuberculose.

De plus, les PVVIH qui ne sont pas atteintes de tuberculose devraient suivre un traitement antibiotique pour prévenir la tuberculose. Il s'agit d'un traitement dénommé Traitement préventif contre la tuberculose. Il devrait être administré aux PVVIH chez lesquelles une tuberculose active a été écartée. Il y a quelques régimes différents qui peuvent être utilisés pour le traitement préventif de la tuberculose, y compris l'isoniazide quotidien pendant au moins 6 mois, appelé prophylaxie par l'isoniazide ou IPT. Une autre option plus récente consiste à prendre seulement 12 doses hebdomadaires de rifapentine et d'isoniazide, appelée 3HP.

Le traitement préventif contre la tuberculose peut sauver la vie des PVVIH

En 2008, l'OMS a recommandé le traitement préventif de la tuberculose en tant que priorité de santé publique pour les personnes vivant avec le VIH dans des contextes particulièrement touchés. Un suivi de six ans d'une étude récente appelée TEMPRANO a montré que les PVVIH ayant un taux élevé de CD4, qui suivaient un cycle de six mois, avaient un risque de décès inférieur de 37 % après cinq ans. Il a été démontré que cette réduction du risque était indépendante du bénéfice apporté par l'initiation précoce du traitement antirétroviral. Les enfants de moins de cinq ans, quel que soit leur statut sérologique, qui sont en contact régulier avec une personne de leur famille atteinte de tuberculose active doivent également recevoir un traitement préventif contre la tuberculose, car ils courent un risque très élevé de développer la tuberculose.

Environ 1,3 million de PVVIH suivent actuellement un traitement préventif contre la tuberculose, et il a été démontré qu'il s'agit d'un médicament sûr. Il est pris avec de la vitamine B6 (pyridoxine) pour aider à prévenir la neuropathie périphérique (lésion nerveuse douloureuse).

L'Afrique du Sud et le Kenya ont été des leaders dans l'élargissement de l'accès au traitement préventif de la tuberculose et, en 2016, l'intensification s'est accélérée au Mozambique, au Nigéria et au Zimbabwe. Pourtant, en Afrique en général, la couverture n'a atteint que 46 % des PVVIH prises en charge. En Asie du Sud-Est, la couverture est bien pire, avec seulement 4,1% des PVVIH prises en charge.

Heureusement, le PEPFAR (Le PEPFAR est le Plan Présidentiel d'Urgence contre le SIDA, une initiative du gouvernement américain pour soutenir les pays partenaires à travers le monde entier dans la réponse au VIH/SIDA) exige désormais que les programmes de pays rendent compte de l'extension du traitement préventif de la tuberculose, et cela devrait être inclus dans tous les plans opérationnels des pays (COP), avec des objectifs spécifiques.

« Si un nouveau traitement antirétroviral était indiqué, comme le TPI dans TEMPRANO, pour réduire la mortalité de 37 %, la demande d'accès immédiat des cliniciens, des programmes, des agences internationales et de la communauté de plaider serait assourdissante. Les faibles chuchotements de l'IPT doivent être amplifiés et des mesures doivent être prises pour réduire les décès dus à cette maladie éminemment évitable. »- Richard E. Chaisson, Jonathan E. Golub, Université Johns Hopkins

Couverture actuelle de la thérapie préventive contre la tuberculose dans certains pays (données de l'OMS, 2017)

	Nombre de personnes vivant avec le VIH nouvellement inscrites aux soins en 2016 (A)	Nombre recevant une thérapie préventive contre la tuberculose (B)	Couverture de la thérapie préventive contre la tuberculose % (B * 100 / A)
UR Tanzanie	49 351	4 202	8,5
Libéria	4 528	390	8,6
Swaziland	138 016	21 320	15
Sierra Leone	17 843	3 609	20
Nigeria	216 293	62 781	29
Malawi	145 117	72 446	50
Afrique du Sud	751 620	385 932	51
Éthiopie	36 761	19 244	52
Mozambique	315 712	162 646	52
Zimbabwe	168 968	123 846	73

Mesures préventives supplémentaires

L'ouverture des fenêtres et des portes, ainsi que l'utilisation de ventilateurs, lorsqu'ils sont correctement placés, peuvent augmenter la circulation d'air frais. La lumière UV, comme celle provenant du soleil ou de lumières artificielles spéciales, peut tuer les germes de la tuberculose. Une personne atteinte de tuberculose active et qui tousse devrait se couvrir la bouche lorsqu'elle tousse ou porter un masque pour éviter de contaminer les autres. Les personnes qui se trouvent à proximité d'une personne atteinte de TB active et infectieuse peuvent porter un masque respiratoire spécial N-95 pour se protéger des microbes. Une bonne nutrition et le fait de ne pas fumer contribuent également à la prévention de la tuberculose.

Diagnostic rapide de la tuberculose

Les symptômes de la tuberculose peuvent être l'un de ceux-ci: toux; sueurs nocturnes; perte de poids; fièvre ou crachats de sang.

Toutes les personnes vivant avec le VIH devraient être conscientes de ces symptômes et devraient subir un dépistage de la TB active à chaque visite dans un établissement de santé. Le dépistage est également important pour les enfants, surtout s'ils ont été exposés à une personne atteinte de tuberculose. Malheureusement, beaucoup de gens sont diagnostiqués en retard ou pas du tout ! Le test le plus courant pour la TB active est la microscopie des expectorations, mais cette approche fastidieuse ne fonctionne pas bien, en particulier pour les PVVIH, et de nombreux cas ne sont pas diagnostiqués. L'une des raisons est que les PVVIH sont plus susceptibles d'avoir moins de bactéries tuberculeuses dans les expectorations et ont souvent la tuberculose en dehors des poumons.

Nous devons mettre fin au recours au microscope pour diagnostiquer la tuberculose. Une approche bien meilleure consiste à incorporer deux tests modernes pour déterminer un diagnostic précis et rapide, tout en évaluant les signes cliniques. Ces nouveaux tests sont Urine LAM et Xpert.

Le test d'urine de LAM a été recommandé par l'OMS en 2015, mais peu de pays l'utilisent. C'est un test simple, bon marché et rapide qui détecte la présence de lipoarabinomannan (LAM), une petite protéine que dégage le germe de la tuberculose, qui peut ensuite être retrouvée dans l'urine. Il donne un résultat en seulement 25 minutes, au coût de 3,50 \$ par test. Cela fonctionne bien avec les personnes qui ont développé le VIH. Si le test indique une tuberculose, le traitement de la tuberculose doit être démarré **immédiatement**. L'Ouganda et l'Afrique du Sud ont été les premiers à adopter ce test, et le Kenya prévoit de le lancer en 2018.

« Chacun a droit à la santé et à bénéficier du progrès scientifique. Les personnes atteintes du VIH avancé ont le droit d'accéder à ce test de survie. Le fait que les tests LAM soient largement indisponibles est une violation de leurs droits. » - Treatment Action Group, Guide d'activiste pour le test TB LAM

Le test LAM peut manquer des cas, donc chez les personnes atteintes de maladie avancée qui ont un test négatif, il devrait y avoir un test de suivi en utilisant Xpert / MTB-RIF.

Xpert est un test qui utilise des expectorations, ou d'autres échantillons, et il détecte le matériel génétique du germe de la tuberculose. Il est beaucoup plus précis que la microscopie des expectorations et fournit un résultat en moins de deux heures, tout en indiquant si le germe est une TB multi résistante aux médicaments, ce qui est une cause majeure de décès de PVVIH. Il peut également être utilisé pour détecter rapidement la TB en dehors des poumons, et fonctionne donc beaucoup mieux pour les PVVIH, y compris les enfants.

Mais le test Xpert n'est pas seulement pour les PVVIH. En 2017, l'OMS a recommandé Xpert comme test de diagnostic initial pour tous les adultes et enfants présentant des signes et symptômes de la tuberculose, mais **le test Xpert est encore sous-utilisé**. Par exemple, en Afrique du Sud en 2016, 69 % des cas de tuberculose ont été testés avec Xpert ; en Ouganda, seulement 24 % ont été testés avec Xpert ; au Kenya, 26 % et, en Tanzanie, 8,2 %.

DES MESURES D'ACTION :

- Soyez conscient du problème de la tuberculose - connaissez les faits sur la tuberculose et éduquez votre communauté.
- Si vous ou quelqu'un dont vous prenez soin reçoit des soins pour le VIH, insistez sur ces approches efficaces pour la prévention et le diagnostic de la tuberculose.
- Si vous ou une personne dont vous prenez soin ne recevez pas de traitement préventif contre la tuberculose, demandez-le.
- Si vous ou quelqu'un de votre entourage subissez un test de dépistage de TB, renseignez-vous sur l'accès à LAM et Xpert.

Plaidez :

- Demandez aux responsables de la mise en œuvre du programme VIH et TB dans votre pays l'accès à la thérapie préventive contre la tuberculose. Interrogez-les sur le dépistage de la TB pour les PVVIH et le diagnostic rapide avec LAM et Xpert.
- Demandez au Ministre de la Santé dans votre pays de donner la priorité à l'adoption rapide de ces technologies vitales! Partagez vos préoccupations avec les parlementaires, y compris le groupe mondial sur la tuberculose.
- Dialogue PEPFAR: Le PEPFAR consulte les groupes de la société civile sur ce qui devrait

être prioritaire dans les plans opérationnels nationaux. Insistez sur des cibles audacieuses pour les services TB-VIH, y compris la thérapie préventive de la tuberculose et un diagnostic rapide avec LAM et Xpert.

- Processus du Fonds mondial: comme les Mécanismes de coordination nationale élaborent des propositions pour le Fonds mondial, insistez pour que les propositions incluent le financement de ces approches efficaces, ainsi que des ressources humaines afin de soutenir un développement plus rapide.

Pour plus d'informations :

- RESULTS- www.results.org
- Groupe d'action sur le traitement - www.treatmentactiongroup.org
- Conseil consultatif communautaire mondial sur la tuberculose (CT-CAB) - <http://www.tbonline.info/>
- ARASA - www.arasa.info
- Contact: David Bryden - dbryden@results.org

ⁱ [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(17\)30390-X.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(17)30390-X.pdf)

ⁱⁱ http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_main_text.pdf?ua=1

ⁱⁱⁱ <http://treatmentactiongroup.org/content/activists-guide-tb-lam-test>

^{iv} <http://www.treatmentactiongroup.org/tb/diagnostic-tools>

^v http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_main_text.pdf?ua=1