Devenir âgé

Un guide pour bien vieillir avec le VIH

justri.

www.justri.org

2017

justrislide.com

JUSTRI Slide Est une bibliothèque de diapositives, en ligne, gratuite, consultable et téléchargeable avec de nombreuses présentations sur le VIH et le vieillissement.
Accessible sur **www.justrislide.com**

JUSTRI est une organisation à but non lucratif basée au Royaume-Uni, dédiée à fournir des ressources et des supports éducationels pour ceux qui travaillent dans le domaine de l'infection à VIH et l'hépatite virale.

Consultez notre travail sur le site : **www.justri.org**

Plus d'informations sont disponibles sur le site : **www.natap.org; www.aidsmap.com; www.i-base.info; www.hiv-druginteractions.org**

Ce document est rédigé et compilé par Dr Mike Youle and Dr Gabrielle Murphy. Des contributions supplémentaires sont fournies par Dr Marta Boffito, Dr Gus Cairns, Dr Santino Capocci, Dr Kate Cwynarski, Alastair Duncan, Eustace Eustace, Tom Fernandez, Camilla Hawkins, Dr Peter Kroker, Richard Leigh, Dr Mark Lipman, Dr Paddy Mallon, Nick Maxwell, Dr Helen Montgomery, Dr Devi Nair, David Stainer, Arabella Stirling, Dr Laura Waters

Ce document est conçu par Geoff Sheridan, www.premonition.co.uk . Les dessins sont réalisés par Lucy Charlewood, Curious Media.

Des remerciements particuliers s'adressent à Robin Langley and Louise Weston.

La traduction en Français est réalisée par Mohamed Chakroun

“Je pensais que j’aurais grandi à l’âge de 30 ans. Maintenant, j’ai 58 ans et je n’ai pas encore terminé la croissance. Je pense toujours, j’aime, je fais de terribles erreurs romantiques et d’hygiène de vie - mais je suis toujours en vie – et malgré le ventre en plein essor et les boucs du pélican vacillant dans le vent, je porte encore des vêtements de jeune homme, je sors toujours avec mes amis, je rigole et crie. Je suis très heureux d’être plus âgé, gai et vivant.”

“Je me suis mis à croire avec des articles qui mettent l’accent sur la façon dont les personnes vivant avec le VIH vont mourir 10 à 15 ans plus jeunes et plus malades que les autres personnes, si nous survivons. J’ai maintenant 70 ans, je continue de danser chaque semaine et ma recette pour une longue vie est toujours de penser positivement et de refuser d’être victime du VIH.”

Contents

Section 1: Introduction

Comment utiliser ce guide 2
Qu'est ce que le vieillissement? 2
Histoire naturelle du vieillissement 3
VIH et vieillissement 4
Fragilité 6

Section 2: Bien vieillir

Planifier à l'avance 10
Travailler contre prendre sa retraite 10
Rester sous contrôle 12
Faire face aux problèmes psychologiques liés au vieillissement avec le VIH 14
Fumer et comment arrêter 16
Alcool et autres drogues récréatives 18
Exercice: Quel type et combien ? 22
Changements de forme corporelle 24
Soins infirmiers communautaires et thérapie professionnelle 26
Physiothérapie et ostéopathie 28
Podologie et de soins des pieds 30
Hygiène bucco-dentaire 32

Section 3: Aspects des soins médicaux

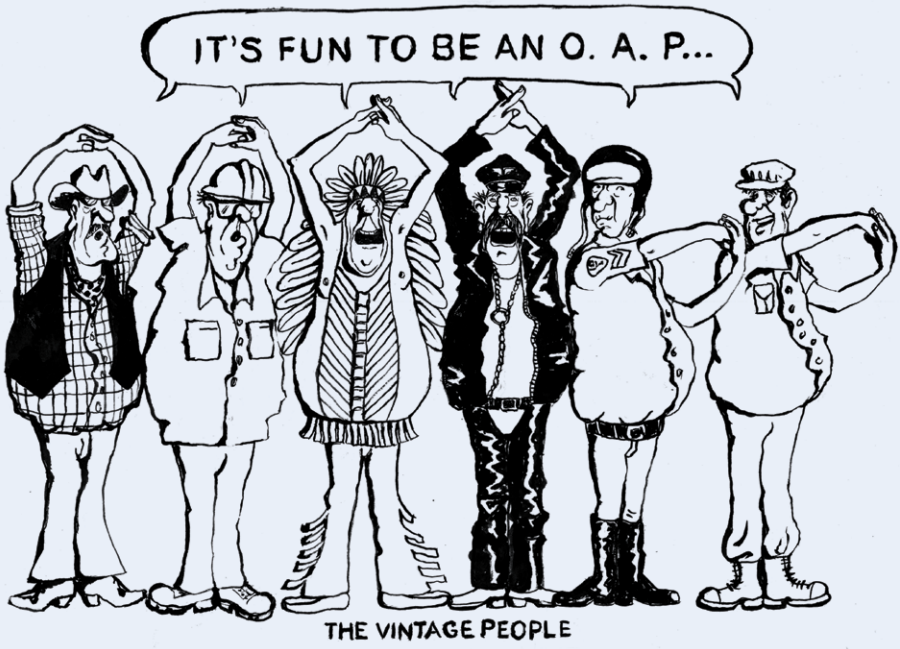
Coeur et circulation: Cardiologie 36
Lipides: Biochimie 38
Diabète 40
Situations pulmonaires: Médecine thoracique 44
Reins et voies urinaires: néphrologie et urologie 48
La prostate 52
Os et articulations: Rhumatologie 54
Anomalies du sang et cancers: Hématologie et oncologie 59
Infection du foie et hépatites: Hépatologie 64
Nerfs et cerveau: Neurologie 68
Yeux et vue : Ophtalmologie 74
Vie sexuelle et hormones: Endocrinologie 76
Peau, cheveux et ongles: Dermatologie 86
Utilisation et interaction des médicaments: Pharmacologie 90

Section 4: L'avenir

Recherche sur le VIH et le vieillissement 94
Controverses sur le VIH et le vieillissement 98
Informations complémentaires: Liens Web et ressources 100

Annexes

Annexe 1 – Diététique, alimentation saine et exercice - Principaux conseils 105
Annexe 2 – corporelle 114
Glossaire des termes of Terms 115
Tests de routine 120
Remerciements 123



Section 1

Introduction

Bienvenue dans la troisième édition du guide JUSTRI pour le vieillissement des personnes infectées par le VIH.

Beaucoup de personnes vivant avec le VIH, certaines depuis plus de 25 ans, entament actuellement une phase de vie avec des répercussions marquantes du vieillissement. D'autres personnes âgées, récemment diagnostiquées avec une infection par le VIH, sont confrontées à la perspective d'une nouvelle maladie à traiter à mesure qu'elles vieillissent.

Dans le passé, l'infection par le VIH ne permettait pas d'atteindre une vieillesse conventionnelle. L'efficacité du **traitement antirétroviral (TAR)** a bouleversé cette donnée. L'augmentation de l'espérance de vie met l'accent sur les soins, le traitement et le suivi tenant en compte les conditions liées à l'âge, les complications dues à l'infection à VIH et les effets secondaires du TAR.

Le but de ce guide est de mettre en évidence les défis du vieillissement avec le VIH et de fournir des conseils pratiques.

Comment utiliser ce guide?

Nous espérons que la lecture de ce guide aidera ceux qui vieillissent avec le VIH à mieux comprendre les problèmes et qu'en partageant l'information avec les amis, les professionnels de la santé et d'autres, votre expérience du vieillissement avec le VIH soit meilleure. La communication établie entre les thérapeutes du VIH, les patients et ceux qui s'occupent des personnes âgées doit se poursuivre et s'améliorer avec le temps. Un grand nombre de personnes vivant avec le VIH ont contribué à ce guide, ainsi que des thérapeutes du VIH et d'autres professionnels de la santé travaillant sur le terrain. JUSTRI a organisé plusieurs groupes de discussion à travers le Royaume-Uni pour aider à guider les changements apportés à cette édition de 'Devenir âgé'. Des références à d'autres sources d'information et aux organisations concernées ont été

incluses, en ligne et dans la version imprimée. Des explications sur les termes médicaux sont fournies dans tout le guide et **un glossaire** est fournit à la fin. Les mots qui se trouvent dans le glossaire figurent en caractères gras lorsqu'ils apparaissent pour la première fois dans le texte, comme ci-dessus.

Le sujet du vieillissement avec l'infection par le VIH est une nouvelle thématique comportant des informations dynamiques en perpétuelle évolution. Pour cette raison, nous nous sommes pas référés aux données scientifiques récentes. Cependant, il existe de nombreuses sources en ligne dans la section **Informations supplémentaires** de ce guide qui fournissent une multitude d'informations scientifiques et générales sur le VIH et le vieillissement. N'hésitez pas d'utiliser l'internet pour trouver des informations - la plupart des médecins le font! Comme pour toutes les informations imprimées sur le VIH, vérifiez les mises à jour de ce guide, surtout si vous lisez ceci après décembre 2015, la dernière version sera toujours en ligne sur **www.justri.org**.

Nous acceptons les commentaires, les corrections et les suggestions en vue de les inclure dans les prochaines éditions. Envoyez-les à **home@justri.org**.

Qu'est-ce que le vieillissement?

Le terme vieillissement est utilisé pour décrire le déclin de la capacité physique (par exemple, la détérioration de l'ouïe, de la vue ou de la mobilité), de l'apparence (comme les rides de la peau ou la perte des cheveux) et / ou l'agilité mentale (efficacité de retenir ou de traiter des informations anciennes et nouvelles) que nous ressentons avec l'avancement des années. Le processus de vieillissement progressera de façon variable chez les individus pour des raisons génétiques et environnementales.

Le processus de vieillissement peut être quantifié, du moins médicalement, en mesurant certains paramètres tels que les fonctions du cœur, du cerveau et des reins. La plupart des systèmes du corps humain ont une grande capacité excédentaire, et donc un vieillissement sans maladie peut imposer peu de restrictions à ces fonctions, ce que l'on appelait autrefois «une vieillesse mûre».

Histoire naturelle du vieillissement

Le processus de vieillissement commence à la naissance. Par exemple, le thymus - glande puissante du système immunitaire - présente déjà des signes de vieillissement au cours de l'adolescence.

On pense que la capacité de la plupart des systèmes corporels diminue d'environ 1% chaque année après l'âge de 25 ans. Cependant, comme il existe une réserve considérable dans la plupart des systèmes, toute détérioration peut ne pas affecter le bien-être jusqu'à un âge beaucoup plus avancé. Cela pose la question, quand les personnes sont-elles âgées?

Les gériatres (médecins spécialistes traitant les personnes âgées), les chercheurs et même les agences gouvernementales ont toutes des définitions différentes de la vieillesse. Auparavant, la recherche sur le vieillissement de la population générale définissait la vieillesse comme au-dessus de 75 ans, l'âge plus avancé au-dessus de 80 ans et le plus âgé (vieux vieux) au-delà de 85 ans; c'est-à-dire significativement plus vieux que le score biblique trois et dix. Il est également vrai qu'en raison d'une meilleure nutrition, d'une amélioration de la santé publique et des progrès de la médecine, la population générale vit plus longtemps chaque décennie, de sorte que ces définitions devront être révisées au fil du temps.

L'infection par le VIH semble contribuer au processus de vieillissement. Par combine? Il est encore peu clair, le processus de vieillissement pourrait commencer à un âge beaucoup plus précoce. Beaucoup de directives sur le traitement de l'infection à VIH recommandent, actuellement, d'initier le traitement chez toute personne âgée de plus de 50 ans, et nous avons rédigé ce guide pour apporter des informations pertinentes pour toute personne âgée vivant avec le VIH.

La recherche a montré qu'il existe un lien entre les **gènes** (composés d') et la durée de vie. Ce lien peut identifier ceux dont les gènes les rendent susceptibles de mourir à un âge plus jeune. Le matériel génétique se trouve dans les chromosomes et chacun a une région aux deux extrémités connue sous le nom de telomère. Lorsque les cellules multiplient ces télomères réduits, et comme les cellules ne peuvent se multiplier que lorsque les télomères sont présents, ils fonctionnent comme une horloge corporelle intégrée qui contrôle la durée de vie des cellules et donc du corps. La longueur des télomères d'un individu à un âge particulier avec une infection par le VIH peut être plus courte que celle chez les personnes non infectées. Étant donné que la longueur des télomères semble se raccourcir plus rapidement chez les individus infectés, il se peut que l'infection par le VIH elle-même ou l'utilisation du traitement antirétroviral (TAR) peut accélérer le processus de vieillissement. Il semble que, quel que soit l'âge chronologique d'une personne (âge en années), son âge biologique (âge déterminé par des facteurs génétiques et environnementaux) est plus important pour déterminer combien de temps il vit. Cela implique qu'il pourrait être possible à l'avenir d'empêcher ou au moins d'altérer le rythme de vieillissement.

VIH et vieillissement

Le processus de vieillissement chez les personnes vivant avec le VIH, traitées depuis longtemps par un TAR ou non, est encore mal élucidé et de nombreux travaux de recherche sont en cours. De nombreuses anomalies du système immunitaire associées à l'infection par le VIH sont similaires à celles observées dans le vieillissement. Ceux-ci comprennent un faible taux de CD4, des niveaux élevés d'activation immunitaire, une activité réduite du thymus et des télomères plus courts. En outre, un autre processus de vieillissement, connu sous le nom de stress oxydatif, dans lequel un excès de produits chimiques appelés **radicaux libres**. Ce processus compromet le système immunitaire et semble permettre au VIH de se multiplier plus facilement. En plus, d'autres données suggèrent que l'infection par le VIH et le processus de vieillissement peuvent s'exacerber mutuellement.

L'utilisation à long terme du TAR implique que les évènement liés au stade sida se développent beaucoup plus rarement en raison de l'amélioration du nombre de CD4 secondàire a la suppression virale. Toutefois, l'augmentation conséquente de l'espérance de vie a entraîné l'apparition d'autres complications liées au vieillissement. Plusieurs études ont conclu que le taux de CD4 atteint sous TAR prédit la fréquence de ces complications, appelées comorbidities. Ils comprennent les maladies du foie; les maladies cardiovasculaires, y compris l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux et les crises cardiaques; les maladies rénales; les cancers non liés au sida; l'**ostéoporose**; la diminution de la mémoire et d'autres fonctions cérébrales, ainsi que la fragilité.

Le résultat de tout cela est que l'infection à VIH est devenue une maladie chronique complexe associée à de multiples co-morbidités, affectant de nombreux systèmes corporels différents et nécessitant l'attention et l'expertise d'un large éventail de spécialistes de la santé.

Les gériatres mettent en garde contre l'application aveugle des directives de dépistage et de traitement, développées pour les patients plus jeunes. lorsqu'une personne âgée présente une maladie chronique complexe. Chez les patients plus âgés atteints de VIH, les soins devraient se concentrer sur l'individu et son risque de maladie, de perte de fonction ou de qualité de vie à partir de son état clinique, c'est-à-dire de les traiter de façon holistique.

Fragilité

Le mot «fragilité» évoque une image de faiblesse, de vulnérabilité et d'handicap, mais aussi de l'âge avancé. Les études révèlent que la fragilité augmente avec l'âge et est plus grande chez les femmes que chez les hommes, bien que les raisons restent peu claires. La fragilité est associée à une fréquence élevée de maladies à long terme et d'invalidité et concerne directement le risque de décès. On pense que cela est dû à un processus sous-jacent continu d'inflammation dans de multiples systèmes corporels, ainsi qu'à une santé générale plus faible.

Le syndrome de fragilité associe une fatigue et une faiblesse, un ralentissement de l'habileté physique et mentale et une perte de taille secondaire à une désintégration progressive de la colonne vertébrale, au fil du temps. Il est aggravé par toute situation de stress physique ou mental et associé à une incapacité à retrouver sa santé après un événement aigu, comme une infection ou une chute.

En ce qui concerne les personnes âgées atteintes d'une infection par le VIH, des études ont montré que le faible taux de CD4 est associé à une fragilité, mais il n'existe aucune association avec n'importe quelle combinaison de TAR. Il semble également que, comparativement aux hommes sans infection par le VIH d'âge similaire et d'un même groupe ethnique, les personnes vivant avec le VIH sont plus susceptibles d'avoir le syndrome de fragilité.

Plus la durée d'infection est prolongée, plus la probabilité de fragilité est élevée, Une etude a montré qu'un homme de 55 ans infecté par le VIH pendant plus de 4 ans est susceptible d'être aussi fragile qu'un homme non infecté et âgé de 65 ans. D'autres études sont nécessaires pour établir la relation exacte entre la fragilité et l'infection par le VIH et la définition peut être différente pour ceux infectés ou non par le VIH. La recherche est également nécessaire pour évaluer les moyens de réduire l'impact de la fragilitié et de gérer les facteurs de risque. L'examen de la capacité fonctionnelle peut être une mesure plus utile étant donné que les résultats initiaux ont suggéré que les personnes vivant avec le VIH peuvent être plus malades fonctionnellement que celles d'un âge équivalent mais qui ne sont pas infectées par la VIH.

Il existe de nombreux autres facteurs qui rendent les personnes âgées vivant avec le VIH différentes des personnes âgées de la population générale. Elles ont des taux plus élevées de dépression et d'idées suicidaires, de consommation d'alcool, d'usage de tabac et de drogues récréatives, et une proportion élevée de personnes vivent seules ou sont socialement isolées ou rejetées en raison de leur séropositivité. Ces questions et d'autres seront abordées dans les sections suivantes de ce guide.

Section 2

Bien vieillir

“L’âge est le plus inattendu de tout ce qui arrive à un homme.”

Leon Trotsky (1879—1940)

“Vous n’arrêtez pas de jouer parce que vous êtes vieux. Vous devenez vieux parce que vous arrêtez de jouer.”

George Bernard Shaw (1856—1950)

“Si nous pouvions donner à chaque individu la bonne quantité de nourriture et d’exercice, pas trop peu et pas trop, nous aurions trouvé le moyen le plus sécurisé pour la santé.”

Hippocrates (460—370BC)

Planifier à l'avance

Il n'est pas possible de prédire l'avenir, mais il est possible de planifier une vieillesse plus saine. La recherche indique que seule une proportion de la **longévité** (durée de vie) est génétiquement déterminée, tandis que la majeure partie dépend du mode de vie et des facteurs environnementaux (déterminants externes tels que les infections, la lumière solaire ou les accidents).

Les personnes vivant avec le VIH, en particulier, celles diagnostiquées avant l'ère du TAR, n'ont souvent travaillé que sporadiquement ou ont pris leur retraite tôt.

Maintenant que l'espérance de vie a augmenté, de nombreuses personnes choisissent de s'entraîner pour une nouvelle carrière ou de retourner à une ancienne, à plein temps ou à temps partiel. Outre les avantages financiers évidents, cela peut apporter des avantages physiques, mentaux et sociaux.

Les opportunités d'emploi peuvent varier du travail à plein temps au bénévolat à temps partiel. Cependant, toutes ces activités peuvent contribuer à améliorer la qualité de vie.

Il existe de solides preuves soulignant que l'activité mentale et physique continue tout au long de la vie a un impact important dans la prolongation de la durée et de la qualité de vie et dans la réduction des maladies. Il est, néanmoins, important d'établir un équilibre pour s'assurer que l'emploi continu n'est pas stressant physiquement et mentalement et donc nuisible à la santé. De même, il est important que la retraite n'entraîne pas une réduction de la stimulation physique, mentale ou sociale ou une augmentation de l'isolement.

Garder le contrôle

Peu importe la qualité de la préparation, les changements physiques et mentaux qui accompagnent l'avancement de l'âge exigent des ajustements des modes de vie.

Une fois que les rides sont apparues, l'autre signe frequent du vieillissement chez les personnes en bonne santé est souvent une baisse de la vision. Des lunettes élégantes peuvent rendre la situation plus facile pour certains. Cependant, avoir des troubles de la mémoire ou besoin d'utiliser des dispositifs meédicaux aidant à l'audition ou à la amrche peut entraîner des changements d'humeur tels que l'anxiété et ou la dépression. La dépendance remplace de plus en plus l'indépendance pour de nombreuses personnes âgées et il est important de prendre conscience des ressources disponibles pour atténuer un handicap particulier. Dans le passé, l'infection par le VIH a souvent laissé les personnes dépendantes pendant des périodes prolongées, entraînant une perte de contrôle de leur vie et de leurs moyens de subsistance.

Heureusement, le TAR permet maintenant une vie presque normale pour beaucoup de personnes, bien que les effets indésirables des antirétroviraux soient encore relativement fréquents. Les signes et symptômes du vieillissement précoce observés au cours de l'infection à VIH semblent défaire tous ces progrès.

Cependant, la sensibilisation au vieillissement, y compris les choix éclairés effectués en collaboration avec les professionnels de la santé, et l'addaption en permanence de votre mode de vie et l'évaluation continue de votre santé, peuvent contribuer à maintenir votre qualité de vie et à améliorer l'espérance de vie. Il peut être utile de concevoir une liste de vérification personnelle à suivre afin d'améliorer votre vie et votre bien-être général (voir la page ci-contre).

Les cliniques de VIH, les services de consultations des hôpitaux et les médecins généralistes sont des ressources essentielles pour les personnes souhaitant poursuivre l'évaluation de leur santé. Cela est d'autant plus important avec l'envahissement de la vieillesse et l'apparition d'évènements liés ou non au VIH. Les antécédents médicaux des individus sont différents et certains sont plus complexes que d'autres. Comme vos soins sont plus compliqués, il est essentiel que vous identifiez qui est responsable de votre prise en charge. Collaborez avec votre médecin pour vous assurer que tous les autres professionnels de la santé sont pleinement informés et conscients de votre état de séropositivité, de tous les médicaments et des raisons de leurs prises, des résultats des bilans sanguins et d'autres investigations ainsi que du plan de suivi de vos soins. Demandez des copies de lettres à envoyer afin que vous puissiez vérifier

que cette communication se produit. Les dossiers médicaux informatisés rendant l'information sur les soins essentiels accessibles à tous les professionnels de la santé à l'échelle nationale, ne sont encore accessibles partout, bien que la plupart des médecins généralistes les utilisent déjà. Entre temps, il pourrait être utile de porter un petit livret résumant les soins fournis, les médicaments ainsi que les tests que vous avez eu et que vous devez répéter. Un document est disponible en tant que passeport de traitement sur le site Web HIV i-Base : **www.i-base.info**.

Liste de verification du bien-être

Au quotidien

1. Pourrais-je faire plus d'exercices aujourd'hui?
2. Ai-je acheté les bons aliments?
3. Devrais-je boire moins d'alcool aujourd'hui?
4. Est-ce que je fais ce qu'il fallait pour dormir correctement?
5. Est-ce que je fais quelque chose de nouveau aujourd'hui?
6. Est-ce que je garde mon cerveau actif?

Hebdomadaire

1. Est-ce que je fais quelque chose de gentil avec un ami cette semaine?
2. Quel est mon poids et est ce qu'il en train de changer?
3. Ai-je prévu un week-end actif?
4. Est-ce que je mange sainement?

Tous les trois ou quatre mois

1. Est-ce que je me sens bien ou mal?
2. Est ce que j'ai fais mon bilan à la clinique?
3. Quels sont les résultats de mes bilans sanguins?
4. Est ce que j'ai arrêté de fumer?
5. Mes finances sont-elles correctes?
6. Comment mon humeur a été récemment?
7. Quels sont mes projets pour les prochains mois?

Faire face aux problèmes psychologiques liés au vieillissement avec le VIH

Le vieillissement est de plus en plus associé à la maladie et au handicap, l'une ou l'autre pouvant entraîner une réduction du cercle social et un réseau de soutien. La perte de la famille, des amis ou des proches en raison d'une maladie ou d'un décès augmente également avec l'âge. Cela, associé à la perte du mode de vie et de la profession antérieurs, peut conduire une baisse d'humeur, une dépression et même au désespoir et à des pensées suicidaires. L'infection par le VIH en soi entraîne également un stress supplémentaire lié à l'isolement, à la stigmatisation et aux maladies associées. Le stress peut avoir un impact négatif sur la santé physique et mentale. Cela peut nuire à la façon dont nous pensons (fonction cognitive), un problème également observé dans le vieillissement, avec ou sans infection par le VIH. Il peut également produire une dépression, une anxiété et exacerber la maladie en général. Les relations, en particulier celles qui sont proches, supportent souvent le stress d'une personne.

Il est bien établi que les troubles psychologiques et les maladies psychiatriques sont plus fréquents chez les personnes vivant avec par le VIH que dans la population générale. Les médicaments, y compris les antirétroviraux, et ceux pour le traitement de l'hépatite C (VHC), ainsi que de nombreux produits récréatifs, y compris l'alcool, peuvent entraîner une anxiété, une dépression et une maladie mentale, comme la paranoïa ou la psychose. Ces possibles causes devraient être diagnostiquées et traitées avant l'orientation aux services de conseil, de psychologie ou de psychiatrie, ou avant la prescription d'antidépresseurs ou d'autres médicaments psychiatriques.

Les cliniques VIH et les cabinets médicaux peuvent référer à un service de soutien approprié et certaines cliniques VIH ont des psychologues et des psychiatres. En outre, de nombreux groupes de patients séropositifs en dehors du système national de santé peuvent avoir accès rapidement à des conseillers/psychothérapeutes. Les infirmières et les ergothérapeutes qui travaillent dans la communauté peuvent aider à fournir des services intégrés incluant un soutien psychologique, pouvant être livrés à domicile. Les interventions psychologiques en général aident les individus à faire face aux défis.

Le type de thérapie fournie peut prendre la forme d'une thérapie comportementale cognitive (TCC); techniques de conscience et de détente; la psychothérapie centrée sur l'individu, humaniste, intégrative, la psychodynamique et la psychanalyse; counseling relationnel; séances de motivation ou thérapie de groupe de divers types. L'interaction et le soutien sociaux revêtent également une importance cruciale dans la lutte contre la dépression et d'autres problèmes psychologiques du VIH. Les individus

répondront différemment aux différentes approches, techniques et theories psychologiques. L'expérience montre que le degré de confiance entre le thérapeute et le client est importante pour le succès, tout comme les compétences personnelles du thérapeute. Ce n'est pas parce que vous n'avez pas discuté de vos problèmes avec la première personne que vous avez rencontré que vous pouvez pas chercher de l'aide ailleurs.

“ L'inquiétude donne une petite chose à une grande ombre.”

Proverbe Suédois

“ Notre société doit faire en sorte que les personnes âgées ne craignent pas les jeunes ou ne soient pas désertées par elles, car l'épreuve d'une civilisation est la façon dont elle s'occupe de ses membres impuissants.”

Pearl S Buck (1892—1973), auteur Américain

Méthodes pour arrêter de fumer

Ceux-ci auront plus de succès avec une bonne planification, que ce soit avec votre médecin ou par un programme de sevrage tabagique

Le remplacement de la nicotine: se présente sous diverses formes, tels que des patchs, des pastilles, des inhalateurs (y compris des cigarettes électroniques) ou des gommes disponibles dans toutes les pharmacies et ne nécessitent pas de prescription. Des études montrent que le remplacement de la nicotine aide les gens à arrêter de fumer.

Champix (varenicline): ce médicament se présente sous forme de comprimés, il soulage les envies de fumer et les symptômes de sevrage et double la probabilité d'arrêter de fumer par rapport aux autres médicaments oraux disponibles. Champix agit sur le centre de plaisir du cerveau pour diminuer le besoin impérieux de fumer et atténuer les symptômes de sevrage; si la personne fume, il diminue l'effet de récompense et de renforcement. Cela signifie que si vous fumez une cigarette, vous la trouverez moins agréable et vous serez plus susceptible de continuer à arrêter de fumer.

Zyban (bupropion): ce médicament sous forme de comprimés, a d'abord été utilisé pour traiter la dépression, puis il s'est montré qu'il pourrait aider les personnes à arrêter de fumer, que la personne essayant d'arrêter de fumer soit en phase de dépression ou non. Les comprimés sont généralement pris avant d'arrêter de fumer, avec une date d'arrêt du tabac programée au cours la première quinzaine de l'initiation du traitement.

L'hypnose: aide à la relaxation et renforce l'idée qu'il est possible d'arrêter de fumer. Son efficacité dans le sevrage tabagique est variable, le taux d'arrêt du tabac est élevé pour certaines personnes.

L'acupuncture: est censée aider à déclencher la libération d'endorphines, une forme naturelle de morphine, aidant ainsi les personnes à gérer plus facilement les symptômes de sevrage tabagique.

La thérapie comportementale: traite de l'aspect psychologique de la dépendance et aide à changer la nature automatique de l'envie de fumer ainsi que les habitudes des fumeurs.

Fumer et comment arrêter?

Le fait de fumer du tabac est extrêmement néfaste pour votre santé et votre bien-être et la nicotine qu'il contient le rend adictif. Il ne semble pas y avoir un effet direct du tabagisme sur le VIH lui-même, mais lorsque le système immunitaire est compromis, les fumeurs infectés par le VIH peuvent être prédisposés au développement de maladies pulmonaires, y compris les infections et le cancer du poumon, ou le cancer du foie si elles sont également infectées par VHC. Il réduit également vos télomères plus que le VIH. S'il y a une chose que vous pouvez faire pour réduire les problèmes de santé à mesure que vous vieillissez, c'est d'arrêter de fumer!

Fumeurs infectés par le VIH contre les non-fumeurs infectés par le VIH

- Certaines manifestations qui surviennent au cours de l'infection par le VIH, comme le muguet buccal, sont plus fréquentes chez les personnes vivant avec le VIH qui fument que celles qui ne fument pas.
- Les affections liées au tabagisme affectant les poumons, comme l'emphysème et le cancer du poumon, se produisent plus fréquemment chez les fumeurs atteints d'une infection par le VIH que chez les non-fumeurs avec des taux de plus en plus élevés.
- La pneumonie définissant le stade sida, la pneumocystose pulmonaire, est trois fois plus susceptible d'apparaitre chez les fumeurs.
- Dans la population générale, il existe des preuves solides que le tabagisme augmente le risque de maladie cardiaque, d'**accident vasculaire cérébral (AVC)** et d'hypertension artérielle et ce risque augmente chez les personnes vivant avec le VIH. Par conséquent, le tabagisme associé à l'infection par le VIH augmente encore le risque de ces maladies et le vieillissement augmente encore plus ce risque

Arrêter de fumer est difficile car la dependence est à la fois physique et psychologique. Le remplacement de la nicotine sous diverses formes peut réduire les envies, mais souvent, des médicaments spécifiques sont nécessaires. Parfois, une approche plus holistique, telle que la thérapie collective ou individuelle et le soutien. Il existe des preuves solides qui montrent que le traitement de substitution complété par une thérapie de groupe et / ou individuelle est souvent l'approche la plus efficace. Le système national de santé a de nombreux programmes de sevrage tabagique basés dans les hôpitaux, les cabinets de médecine générale et dans la communauté, et si vous fumez, vous devriez vous référer à ces structures.

ARRÊTEZ DE FUMER MAINTENANT, S'IL VOUS PLAIT.

“Plus je semble vieillir, plus il me semble aller pire. A 56 ans maintenant, je ne devrais pas faire cela. Je ne devrais pas y aller le greffage, puis courir en rond comme un garçon âgé de 19 ans à la recherche d’héroïne et de coca. Comme, je ne devrais pas être encore à la méthadone maintenant. C’est de la folie”

Usager de drogue anonyme cité par BBC News 2010

“Il y a plus de vieux consommateurs de vin que d’anciens médecins.”

François Rabelais (1495—1553), Médecin Français

Alcool and autres drogues récréatives

Alcool

L'alcool est bien connu pour être addictif, et une consommation excessive et prolongée peut entraîner une détérioration de votre fonction hépatique et cardiaque, un amincissement des os et une altération de la fonction du cerveau, avec en particulier, des troubles de la mémoire et de la coordination. Une grande partie de ces atteintes se produisent à la fois avec l'âge et l'infection par le VIH. Ainsi, une consommation très élevée d'alcool risque d'aggraver advantage la situation. Au Royaume-Uni, les décès au liés à la consommation d'alcool ne sont surpassées que ceux causés par le tabagisme. L'alcool, en quantités modérées, améliore la relaxation et l'intégration sociale. Cependant, consommé en grande quantité, l'alcool modifie l'humeur, interfère avec la coordination physique et peut provoquer des vomissements et de la diarrhée, ainsi qu'une intoxication alcoolique aiguë, une urgence médicale. La tolérance à l'alcool se développe au fur et à mesure que vous buvez plus et peut entraîner une dépendance et un alcoolisme. Les travaux de recherche ont montré que la consommation excessive et persistante d'alcool peut retentir sur le système immunitaire, entraînant une diminution du nombre des lymhocytes CD4. Elle affecte également la fonction du cerveau à long terme.

Bien qu'il n'y ait aucune preuve qu'il existe un impact direct de la consommation modérée d'alcool sur le vieillissement ou l'infection par le VIH, la consommation d'alcool a des effets négatifs sur votre système immunitaire, donc il est important de la maintenir à un niveau relativement bas.

Si vous avez des lésions du foie, comme celles causées par l'hépatite virale B (HVB) ou l'hépatite virale C (HVC), ou une stéatose hépatique (fréquente chez les obèses ou comme effet secondaire de certains antirétroviraux), les conseils de votre médecin peuvent consister à arrêter de boire de l'alcool complètement ou au moins réduire la consommation de manière importante afin d'éviter d'autres lésions.

Vous pouvez constater que lorsque vous prenez un TAR, votre tolérance à l'alcool diminue, car certains antirétroviraux sont métabolisés au niveau du foie par les mêmes voies que l'alcool. En outre, l'ivresse peut également entraver votre observance au traitement. Donc, une consommation raisonnable d'alcool est recommandée, et si vous pensez que vous buvez trop, discutez avec votre médecin ou avec quelqu'un en qui vous avez confiance.

Cannabis & autres drogues récréatives

Il est bien établit que le cannabis possède des propriétés médicinales. Il est utilisé par les personnes infectées ou non par le VIH pour soulager la douleur, en particulier celle de la neuropathie périphérique, et de réduire l'anxiété et l'insomnie. Cependant, il reste actuellement une substance illégale.

Les effets les plus préoccupants de l'utilisation à long terme du cannabis sont les maladies cardiaques, les atteintes pulmonaires causées par l'asthme et la bronchite et les maladies mentales incluant la dépression et la psychose. Le vieillissement et l'infection à VIH affectent négativement les poumons et le cœur et l'utilisation prolongée de cannabis peut aggraver ces atteintes. D'autres drogues récréatives telles que la cocaïne, la méthamphétamine (méthamphétamine en cristaux), l'ecstasy, la kétamine et la GHB / GBL (gammahydroxybutyrate/ gamma-butyrolactone) ont de multiples conséquences physiques et mentales, parfois, graves. Plus important, leur utilisation peut avoir un impact négatif sur l'observance thérapeutique et peut entraîner une résistance aux antirétroviraux. L'utilisation excessive de certains de ces médicaments peut entraîner une détérioration de la santé mentale, y compris la fonction cognitive et la perte de mémoire, ainsi que l'anxiété, la paranoïa et la dépression avec un risque suicidaire. Certains de ces changements peuvent être irréversibles. Il peut également y avoir des interactions importantes entre les antirétroviraux et les drogues récréatives, ce qui peut entraîner des complications graves parfois mortelles. Par exemple, le GHB, peut interagir avec le ritonavir conduisant à des taux sériques élevées de GHB, ce qui peut causer des troubles respiratoires.

Chez une personne âgée infectée par le VIH, ces risques sont déjà importants, une consommation imprudente des drogues peut les exacerber davantage. Les travaux de recherche suggèrent que les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) plus âgés continuent de consommer des drogues récréatives beaucoup plus fréquemment que la population générale. Ainsi, il est important de discuter de votre consummation et de toute question concernant l'usage de drogues avec votre médecin ou un agent de santé dans votre clinique VIH.

Type d'exercice	Bénéfices
La mobilité générale, comme la marche rapide, la montée des escaliers	Améliore la capacité physique, la fonction cardiaque et pulmonaire, tout en gardant votre corps souple
Yoga, Pilates, étirement quotidien	Améliore la souplesse et le tonus musculaire
L'exercice aérobie comme le jogging, la natation et le cyclisme	Améliore les fonctions cardiaques et pulmonaires et renforce les os
Exercices poids/résistance	Augmentent la taille des muscles, l'endurance physique et renforcent les os et les articulations.

Toutes ces sortes d'exercice sont bénéfiques. Cependant, une combinaison d'exercices sous forme de programme équilibré est encore meilleure. L'objectif est d'exercer régulièrement, plutôt que de ne pas faire du tout.

Exercice: Quel type et combien?

Nous savons tous que l'exercice régulier favorise le bien-être. Cela prend une importance croissante à mesure que nous vieillissons ou faisons face à une maladie. À mesure que les muscles, les articulations et les os vieillissent, et avec les effets négatifs de l'infection à VIH et des antirétroviraux, ils peuvent devenir plus sensibles aux blessures et se réparent moins facilement et plus lentement. Par conséquent, les types exercices devraient être adaptés à l'individu et conçus pour éviter les blessures, en particulier, au début ou lors de l'augmentation d'intensité du régime. Les avantages de l'exercice comprennent l'amélioration de l'humeur, de la fonction immunitaire et bien sûr la sensation d'être en forme et en beauté. En outre, il existe des preuves solides que l'exercice réduit la pression artérielle, la **résistance à l'insuline** (ralentissant ainsi le développement du diabète de type 2) ainsi que le taux de cholestérol total tout en augmentant le bon cholestérol connu sous le nom de **lipoprotéines de haute densité (HDL)**. Les changements morphologiques résultant de l'infection par le VIH et / ou des médicaments peuvent être améliorés par l'exercice, en particulier en association avec une alimentation équilibrée.
Cela peut aider à réduire la graisse qui s'accumule surtout au niveau de la taille.

Une telle accumulation de graisse prédispose au diabète, l'abaissement du taux de cholestérol et la réduction de la à réduire le risque cardiovasculaire.

Lors de la planification d'un programme d'exercices, les conseils d'un professionnel comme un entraîneur personnel, un physiothérapeute ou un ostéopathe peuvent être très utiles. Il est important de planifier votre programme d'exercices autour des heures de repas, les diététiciens peuvent vous conseiller sur les meilleurs aliments à manger avant et après les exercices.

L'exercice régulier de faible intensité est un excellent moyen de commencer un programme dans le bur d'éviter un stress excessif sur votre système cardiovasculaire. Par exemple, 30 à 60 minutes de marche rapide dans le cadre d'un régime quotidien intégré favorisera l'aptitude physique et ne risque pas de provoquer de blessures même si quelqu'un est particulièrement invalide. L'entraînement avec poids, également connu sous le nom de excercice de résistance, est le meilleur moyen de promouvoir des os sains et d'augmenter la masse musculaire.

L'orientation à un programme d'exercices peut être organisé par la plupart des professionnels de la santé et certains gymnases offrent des programmes spéciaux à moindre coût pour les personnes vivant avec le VIH.

Soyez attentif aux altérations de votre corps: Changements de la forme du corps

À mesure que nous vieillissons, notre morphologie change, les signes les plus courants étant les rides et tout ce qui prend une "mauvaise tournure" (everything "going south". La plupart d'entre nous voient une augmentation du tour de taille, tout en perdant la trame ailleurs, par exemple au niveau des fesses, les bras et les jambes deviennent plus minces et notre masse musculaire diminue. La plupart des changements se produisent dans les endroits où nous stockons des liquides dans le corps, ce qui ramollit les tissus avec une perte progressiveme de forme pendant le processus de vieillissement. Cependant, un autre syndrome impliquant des changements de forme du corps, la **lipodystrophie**, peut se produire au cours de l'infection par le VIH et se présente sous deux princiaples formes, soit comme une lipoatrophie (perte de graisse), soit comme une lipohypertrophie (gain de graisse), parfois associées chez la même personne.

Certains facteurs semblent favoriser ce syndrome tels que le TAR (certains antirétroviraux sont plus impliqués que d'autres, en particulier ceux dont nous n'utilisons plus), un faible nombre de CD4 déjà observé, une mauvaise alimentation, des antécédents familiaux (génétique) et le tabagisme.

La lipoatrophie faciale décrit la perte des coussinets adipeux des joues et autour de la zone du temple. Actuellement, elle est considérée comme une caractéristique de l'infection par le VIH, et peut conduire à la stigmatisation et à la perte de l'estime de soi.

La lipoatrophie peut également affecter d'autres parties du corps et peut imiter la perte de graisse qui se produit avec le vieillissement sur les bras, les jambes, les pieds et les fesses.

Lipohypertrophy est l'accumulation de graisse qui se produit dans le corps autour des organes internes et, plus particulièrement, au niveau des seins des hommes et des femmes, et autour de la taille. Cela se produit également avec le vieillissement et le diabète, qui doit être dépisté et écarté. Il peut être difficile de distinguer la lipohypertrophie du gain de poids simple et il n'y a pas un seul test pour déterminer cela.

Démarrer le traitement contre le VIH conduit à une restauration de l'état de santé, cela entraîne souvent un gain de poids, pas toujours dans les endroits que vous le désirez. Les preuves que les médicaments sont responsables ou non de lipodystrophie sont plus disponibles. Votre médecin peut vous informer sur les dernières connaissances aidant à modifier votre traitement, même si elles peuvent changer avec le temps et la publication de nouvelles données.

L'exercice aide un peu mais dans une véritable lipohypertrophie, la graisse résiduelle reste au niveau du tour de taille et des seins chez la plupart des persnnes. La musculation, également appelée

exercice de résistance, peut aider à rétablir la masse musculaire au niveau des bras et des jambes. La lipoatrophie touchant les fesses peut rendre certaines positions assises inconfortables, le sommeil et le bain peuvent être difficiles. Les sous-vêtements rembourrés (les shorts de cyclisme sont très efficaces) et les anneaux gonflables sont disponibles et peuvent souvent vous aider. Ceux-ci peuvent être fournis par un ergothérapeute, ainsi que d'autres aides pour réduire l'impact de la lipodystrophie.

Les traitements cosmétiques pour la lipoatrophie faciale liée au VIH ont été utilisés avec succès pendant un certain temps dans les cliniques VIH et sont également disponibles dans le secteur médical privé, ils contribuent à réduire les signes évidents de perte de graisse au niveau du visage.

“ Comme les médecins disent d'une maladie dégénérative, pour commencer, il est facile à guérir, mais difficile à diagnostiquer, après un temps, il devient facile de diagnostiquer mais difficile à guérir.”

Niccolo Machiavelli (1469—1527), Ecrivain de la renaissance Italianienne

Soins infirmiers communautaires et thérapie professionnelle

Soins infirmiers communautaires

Le rôle de l'infirmière spécialisée dans le domaine du VIH est de combler le fossé entre les cliniques de VIH, les autres unités spécialisées, les médecins généralistes et les services génériques au sein de la communauté. Cela comprend la facilitation de la transition d'un patient hospitalisé à un suivi en externe ou à des soins à domicile, en établissant des réseaux de communication et de soutien entre l'hôpital et diverses équipes communautaires. Le vieillissement et l'infection par le VIH entraînent souvent des besoins de santé complexes, impliquant beaucoup de personnes et il est essentiel de veiller à ce que l'infection par le VIH ne soit pas une cause de stigmatisation ou d'isolement et que les personnes reçoivent des soins de qualité aussi bien dans la communauté qu'à l'hôpital.

Les évaluations à domicile peuvent mettre en évidence des problèmes qui n'étaient pas évidents auparavant, tels que les problèmes de mobilité dans la maison et l'incapacité d'accéder à une bonne alimentation, qui sont préjudiciables et peuvent affecter l'observance du traitement. Les infirmières communautaires du VIH sont les mieux placées à travailler avec les soignants, la famille, les amis et les proches, ainsi que les médecins généralistes, les équipes infirmières de district, les ergothérapeutes ainsi que les physiothérapeutes pour le bien de la personne vivant avec le VIH. Non seulement, cela aide à accroître les connaissances de la communauté sur l'infection par le VIH, son traitement et sa gestion, mais aussi des soins holistiques. Si une personne vivant avec le VIH développe un cancer, les infirmières de "Macmillan cancer support" devraient être impliquées en raison de leur expertise dans ce domaine.

Il est d'une importance capitale que les professionnels de la santé oeuvrent pour la promotion de liens formels et informels à travers l'ensemble des spécialités communautaires et hospitalières, afin d'assurer des soins intégrés pour les personnes vivant avec le VIH et leurs soignants. Les infirmières specialistes du VIH représentent un lien essentiel, en particulier, dans les régions où il n'y a pas beaucoup de personnes vivant avec le VIH.

Thérapie professionnelle

Les ergothérapeutes fournissent un soutien physique, psychologique et social. Ils travaillent dans tous les milieux, y compris les hôpitaux de soins aigus, les centres de rééducation, les équipes de services sociaux, la communauté et l'hôpital à domicile. Un ergothérapeute évaluera la capacité d'un individu à effectuer des **activités de la vie quotidienne** et déterminera dans quelle mesure celles-ci peuvent être compromises par des facteurs physiques ou psychologiques dues au VIH, au vieillissement ou aux deux. Les ergothérapeutes peuvent soutenir un changement de logement, fournir des équipements pour optimiser les activités de la vie quotidienne qui pourraient inclure des changements majeurs et / ou mineurs dans la maison, ou simplement aider à améliorer le niveau de confort pour dormir, se baigner, marcher, etc.

L'angoisse, la dépression et la baisse de la fonction cognitive sous l'effet de l'infection par le VIH, certains médicaments et/ou le vieillissement peuvent être aussi évalués par un ergothérapeute. Les mesures pratiques, telles que les aide-mémoires, ainsi que les conseils sur la façon d'établir des priorités et d'accélérer les activités de la vie quotidienne, de prévenir la détresse et l'anxiété, font partie d'un paquet de traitement offert par un ergothérapeute.

Physiothérapie et Ostéopathie

Physiothérapie

La physiothérapie (parfois appelée «thérapie physique») fournit un traitement pour restaurer, développer et maintenir un maximum de mouvement et de fonctionnement tout au long de la vie, que l'atteinte soit liée ou non à un traumatisme, une maladie, au VIH, au vieillissement ou à l'usure.

En particulier, les physiothérapeutes traitent les conditions neuromusculaires (quand le cerveau et le système nerveux ne fonctionnent pas correctement), les affections musculo-squelettiques (muscles, articulations, ligaments et tendons) ainsi que l'ostéoporose et les affections qui touchent le cœur et les poumons. Les problèmes du cou et de dos sont les deux problèmes les plus courants traités par les physiothérapeutes.

La mobilisation et/ou la manipulation des articulations et de la colonne vertébrale et les exercices thérapeutiques, incluant l'étirement et le massage, permettent de rééduquer lentement les muscles devenus non fonctionnels. Dans certains cas, des sacs ou bandes chauds ou froids, la stimulation musculaire électrique, les ultrasons et l'hydrothérapie peuvent être utilisés pour accélérer la récupération. Certains physiothérapeutes utilisent également l'acupuncture

Ostéopathie

L'ostéopathie est utilisée pour prévenir, diagnostiquer et traiter les pathologies articulaires, musclaires et ligamentaires et aider le corps à se rétablir. En tant que traitement holistique, l'évaluation de l'ostéopathie comprend les antécédents médicaux et le mode de vie, les circonstances personnelles, ainsi qu'un examen de la posture en position assise, debout en marche, l'alignement des muscles et des articulations. L'ostéopathie peut être utilisée comme traitement complémentaire (associé aux traitements conventionnels). Elle est utilisée pour des situations telles que:

- Douleur du bas du dos
- Douleur du cou
- Arthrite
- Blessures sportives
- Mobilité restreinte
- Maladie professionnelle.

L'ostéopathie utilise une variété de techniques manuelles douces, selon l'âge, la forme physique et le diagnostic. Celles-ci incluent des massages pour détendre les muscles raides, les étirements pour faciliter la mobilité articulaire et la manipulation. L'ostéopathie est disponible dans le système national de santé, bien que certaines cliniques de VIH l'offrent. Toutefois, elle est plus facilement accessible dans le secteur privé.

“ Lâchez, lâchez, lâchez des larmes et baignez ces beaux pieds qui ont apporté du ciel les nouvelles et le prince de la paix.”

Phineas Fletcher (1582—1650), Pasteur et poète anglais

Podologie et soins des pieds

Un podologue est une personne formée pour faire face à la prévention, au diagnostic, au traitement et à la rééducation des états pathologiques des pieds et des membres inférieurs. Le vieillissement entraîne de nombreux problèmes des pieds, y compris les problèmes de circulation, la difficulté à se pencher pour couper les ongles et les déformations articulaires pouvant résulter des arthritis inflammatoires et/ou être exacerbées par le port de chaussures mal ajustées. Les podologues travaillent avec des médecins généralistes et des cliniques spécialisées dans les soins des pieds aussi bien dans les hôpitaux que dans le secteur privé.

Les complications des soins des pieds du vih sont les suivantes:

- Des situations telles que le diabète, le psoriasis et la neuropathie périphérique au cours desquelles la sensation des pieds est réduite, ce qui les rend plus vulnérables aux blessures.
- Des modifications dégénératives résultant des troubles osseux et articulaires telles que l'arthrite et les atteintes de peau et des muscles dues aux lésions nerveuses et vasculaires secondaires au tabagisme, diabète ou aux maladies cardiaques.
- Un large éventail de troubles de la peau et des ongles, comme les cors, les callosités et les ongles incarnés des pieds.
- Les infections des pieds et des ongles, en particulier les infections fongiques, qui sont très fréquentes au cours de l'infection par le VIH, et les verrues qui peuvent être assez résistantes au traitement
- L'ulcération causée par le diabète, souvent traitée par une infirmière spécialisée dans une clinique de diabétologie.

Les podologues peuvent offrir un traitement indolore et efficace pour les problèmes des pieds, et jouer un rôle important dans le maintien de la mobilité des personnes âgées et des personnes handicapées, en particulier ceux qui ne peuvent pas atteindre leurs pieds. Ils peuvent également conseiller sur la santé des pieds et fournir des orthèses (insertions de chaussures sur mesure) spécialement conçues pour réduire une anomalie du pied et / ou pour prévenir d'autres atteintes et aider à rendre la marche plus confortable.

Guide d'une bonne hygiène bucco-dentaire

Brossez les dents tous les jours: la plupart des dentistes recommandent de brosser les dents au moins une fois et, de préférence, deux fois par jour. Un brossage vigoureux n'est pas conseillé, car cela pourrait endommager vos gencives, leur faire saigner et baisser. Plutôt, un brossage circulaire doux pendant au moins deux minutes est recommandé, intéressant toutes les dents, à l'avant et à l'arrière.

Investir dans une brosse à dents convenable: Les brosses à dents électriques peuvent être plus faciles à utiliser pour certaines personnes, mais elles doivent être utilisées correctement et régulièrement. La plupart des brosses à dents sont livrées avec des instructions sur le moment où elles doivent être remplacées. Le brossage avec une vieille brosse à dents entraîne souvent un brossage plus dur pour obtenir le même niveau de propreté et peut provoquer des lésions au niveau des gencives.

Soie dentaire: À mesure que vous vieillissez, vos gencives reculent, la soie dentaire peut aider à retarder ce processus. Il est important que vous utilisiez la bonne technique pour utiliser le fil dentaire. Les dentistes et/ou les hygiénistes dentaires peuvent vous conseiller sur la meilleure méthode à utiliser.

Le dentifrice doit contenir du fluor: Ce minéral naturel, qui se trouve dans de nombreux aliments et dans de l'eau potable, renforce l'émail dentaire, ce qui le rend plus résistant à la carie dentaire. La plaque se forme constamment sur vos dents et le fluor peut réduire sa production.

Bain de bouche: La plupart des bains de bouche contiennent du fluor, contribuant à réduire la plaque. Certains bains de bouche contiennent de l'alcool comme conservateur et peuvent provoquer une sensation de brûlure désagréable sur les gencives déchaussées. Un bain de bouche sans alcool est disponible et semble être tout aussi efficace.

Visitez votre dentiste et votre hygiéniste régulièrement et si vous n'en avez pas, identifiez un. Il est extrêmement important de se rappeler que les dents et les gencives sont affectées par le processus de vieillissement ainsi que par l'infection par le VIH, donc il existe doublement raison de les soigner. Rappelez-vous que votre bouche et les dents sont utilisées pour plusieurs choses au quotidien, notamment, pour manger et sourire.

Hygiène bucco-dentaire

Les problèmes dentaires sont fréquents à tous âges, mais l'usure des dents et des gencives au fil des années augmente à mesure que vous vieillissez. L'infection par le VIH non traitée peut donner lieu à des symptômes oraux qui indiquent une détérioration du système immunitaire, comme la **candidose orale** (muguet) et les ulcères buccaux. La plaque, composée de bactéries et de débris alimentaires, provoque des zones de délabrement dentaire, ce qui peut entraîner des caries et une gingivite (maladie des gencives). Les cavités devraient être traitées aussi tôt que possible, car les plus grandes peuvent entraîner la propagation d'une infection, des abcès dentaires et une éventuelle perte de dents.

Les dents ne sont pas directement affectées par l'infection par le VIH, mais il n'est pas clairement démontré si la structure osseuse qui soutient les dents est affectée par l'ostéoporose (amincissement des os) liée au VIH ou au TAR. Un système immunitaire affaibli résultant du vieillissement, de l'infection par le VIH ou des deux peut affecter le type et la gravité des affections bucco-dentaires, comme la gingivite ou la récession des gencives.

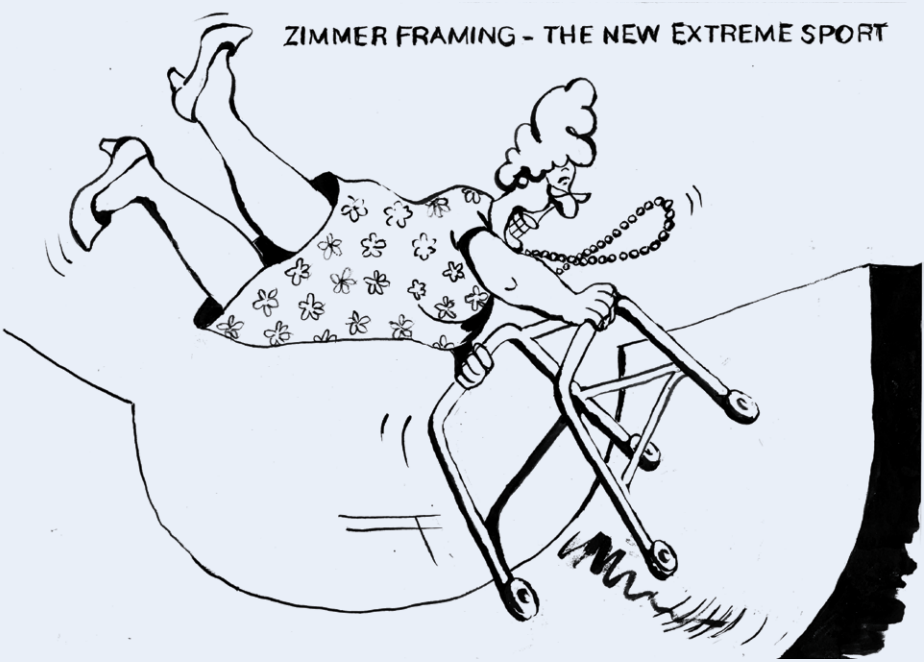
Le diabète, la consommation excessive d'alcool et certaines substances récréatives peuvent également causer une maladie des gencives. Il est bien connu que la meilleure façon de garder une bouche saine est de maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire.

Le virus de l'herpès simplex (HSV), qui produit des boutons de fièvre sur les lèvres, peut également conduire à des vésicules et des ulcères dans la bouche.

La salive est extrêmement importante pour maintenir l'hygiène bucco-dentaire et une bouche sèche est non seulement désagréable, mais prédispose aussi à la carie dentaire. Certains médicaments utilisés pour traiter l'infection par le VIH, l'hypertension artérielle, la dépression et l'hépatite virale B et C peuvent provoquer une sécheresse buccale. Si cela est gênant, les jus d'agrumes ou les bonbons et la salive artificielle peuvent aider. Mais si cela persiste, vous avez intérêt à changer le médicament responsable.

Toutes les procédures dentaires, y compris le remplacement des dents, sont sans danger chez les personnes vivant avec le VIH, quel que soit leur âge. Si une thérapie médicamenteuse est nécessaire ou si une anesthésie est requise, il est important que votre dentiste connaisse les médicaments que vous prenez, y compris les antirétroviraux, en raison du risque de certaines interactions médicamenteuses dangereuses.

La chose la plus importante est de trouver un dentiste que vous appréciez et que vous pouvez consulter régulièrement.



Section 3

Aspects des soins médicaux

Des choses que vous pouvez faire pour réduire le risque de maladie cardiovasculaire

Traiter l'hypertension artérielle: ceci est essentiel pour réduire le risque d'accident vasculaire cérébral avec le vieillissement. Le choix du médicament contre la tension artérielle devrait tenir compte des interactions médicamenteuses avec le traitement antirétroviral.

Contrôle du poids: l'obésité est un facteur de risque à la fois pour les maladies cardiovasculaires et l'hypertension artérielle.

Le vieillissement entraine une augmentation de la proportion des graisse dans le corps et réduction de la masse musculaire, la forme du corps est importante car l'endroit où la graisse s'accumule constitue un indicateur de risque de maladie. Par exemple, un tour de taille de plus de 37" (94 cm) chez les hommes et de plus de 31½" (80 cm) chez les femmes prédit un risque de développer un diabète. L'infection par le VIH et le TAR peuvent également provoquer une redistribution de la graisse corporelle. Un régime pauvre en graisse et moyennement riche en glucides et protéines est essentiel, tout comme l'exercice régulier.

Diabètes: Le vieillissement est associé à des troubles de la voie métabolique du glucose pouvant conduire au diabète. Le régime et l'exercice aident à prévenir et à éviter le besoin d'un traitement avec encore plus de médicaments.

Réduction du cholésterol: Certains antirétroviraux provoquent une transformation anormale des lipides. Plus longtemps une personne est traitée par ces médicaments, plus l'exposition à ce facteur de risque est élevée lorsque cette personne vieillit. Le choix du TAR est donc très important.

Sevrage tabagique: Ceci est essentiel pour réduire votre risque de maladie cardiovasculaire. La thérapie ou les comprimés de remplacement à base de nicotine sont disponibles dans la plupart des cabinets médicaux.

Activité physique: Il existe de plus en plus de preuves que l'exercice physique aide à réduire de nombreux effets et maladies du vieillissement. L'exercice physique aide à maintenir la masse musculaire, réduit la gravité et la fréquence des épisodes dépressifs, maintien la forme et confère un sentiment de bien être.

Consommation d'alcool: Il a été montré depuis longtemps, qu'une consommation modérée d'alcool a un effet protecteur sur le cœur. Cependant, un excès d'alcool peut ajouter des calories significatives à un régime menant à un excès de poids et à une augmentation de la pression artérielle. Cela peut également affecter la façon dont la graisse est transformée dans le corps, qui est, à son tour, aggravée par l'infection à VIH et les antirétroviraux. En outre, la fonction cérébrale diminue à un rythme variable avec l'âge et l'alcool peut accélérer ce processus.

Coeur et circulation: Cardiologie

La maladie cardiovasculaire (DCV) est la cause de décès la plus fréquente à l'échelle mondiale et 80% des décès dus à une maladie cardiovasculaire surviennent chez des personnes de plus de 65 ans. Bien qu'elle soit associée au vieillissement, d'autres facteurs de risque sont importants. Certains d'entre eux peuvent être modifiés, comme l'arrêt de fumer.

Les maladies cardiovasculaires (MCV) chez les personnes vivant avec le VIH peuvent survenir plus tôt que chez les personnes non infectées par le VIH, il est donc très important de soigner les facteurs de risque modifiables dès la première visite du patient. Les MCV englobent, entre autre, une atteinte coronarienne (obstruction des artères qui alimente le cœur et le muscle cardiaque), ce qui peut entraîner des douleurs thoraciques (angine de poitrine) et des crises cardiaques aiguës (**infarctus du myocarde**). Les MCV comprennent également des maladies vasculaires du cerveau, y compris des attaques cérébrales, souvent appelées accident vasculaire cérébral (AVC), qui peuvent être secondaires soit à un saignement dans le cerveau, soit à des lésions d'ischémie causées par un caillot de sang qui réduit l'apport sanguin au niveau du cerveau. Le vieillissement amène les artères à se raidir et à s'endurcir à travers un processus appelé athérosclérose dans lequel les dépôts de graisse appelés plaques peuvent rétrécir ou obstruer les vaisseaux sanguins, réduisant le flux sanguin vers le muscle cardiaque, le cerveau et d'autres tissus.

En outre, les valves du cœur peuvent s'affaiblir alors que leurs parois peuvent s'épaissir, ce qui réduit le bon fonctionnement de cet organe vital.

Facteurs de risque cardio-vasculaire:

- Vieillissement Tabagisme
- Obésité
- Hypertension artérielle
- Diabète
- Antécédents familiaux de maladies cardio-vasculaires ou de diabète
- Sexe masculin
- Ethnicité non-caucasienne
- Manque d'activité physique
- Excès d'alcool ou d'autres subsantances récréatives, en particulier, la cocaine et les amphétamines
- Infection à VIH
- Certains antirétroviraux

Certains facteurs de risque cardiovasculaire peuvent être modifiés, d'autres, comme le vieillissement, le sexe, l'origine ethnique et les antécédents familiaux de maladies cardiaques ou de diabète, ne peuvent pas l'être. Plus l'âge est élevé, plus le risque de maladie cardiovasculaire est important. Les hommes sont plus à risque que les femmes jusqu'à la ménopause. Alors que, après la menopause, une forte augmentation du risque de MCV chez les femmes. Les personnes originaires d'Asie du Sud ont un risque plus élevé que les Caucasiens. Si l'un de vos parents de sang a eu une angine de poitrine, une crise cardiaque ou un AVC avant l'âge de 50 ans, il peut y avoir un lien génétique. Signaler cette information à votre médecin, car vous pourriez avoir un risque élevé de développer une MCV. L'évaluation du risque cardiovasculaire peut aider à calculer le risque de développer des MCV à court et à long terme. Plusieurs systèmes de notation sont couramment utilisés à cet effet, y compris le score de Framingham et le système Q risque cardiovasculaire (QRISK).

Il est admis que ces systèmes de notation ne sont pas aussi précis dans certaines sous populations de patients. En particulier, ils peuvent sous-estimer les MCV chez les personnes viavnt avec le VIH. Cependant, ils peuvent certainement prédire ceux qui courent le risque le plus élevé de MCV.

Ces évaluations du risque cardiovasculaire sont généralement effectuées par une infirmière ou un médecin formé. L'évaluation de votre cœur et de votre circulation est complexe et il est important d'obtenir des conseils d'experts, qui peut être fournis par une clinique spécialisée en cardiologie ou en maladies métaboliques (lipides) située dans votre hôpital ou attachée à votre hospital.

Vérifier votre tension artérielle et les niveaux de graisse (lipides) dans votre sang peut aider à mesurer votre risque de maladie cardiaque.

Les lignes directrices suggèrent que les taux suivants de lipides sanguins à jeun réduisent le risque de maladie cardiovasculaire:

- **Cholesterol total (CT) en dessous** (<) 5mmol/L, <4mmol/L est mieux
- **Lipoprotéines de faible densité (LDL)** <3mmol/L, <2mmol/L est encore mieux
- **Lipoprotéines de haute densité (HDL)** >1mmol/L commence à être protecteur

Il est important d'avoir toujours ces tests lorsque vous êtes à jeûn, cela signifie qu'il ne faut rien manger et de ne boire que des liquides clairs (pas de lait ni de sucre) pendant 12 heures avant le prélèvement du sang.

Lipides: Biochimie

Les graisses (lipides) sont absorbées par le tube digestif et transformées en une forme qui peut être stockée et utilisée comme source d'énergie. Certaines sont également produites dans le foie.

Les lipides sont essentiels pour une vie saine et sont impliqués dans le maintien des muscles et des os ainsi que nécessaires à une fonction cérébrale normale. Ils sont produits en bonnes et mauvaises formes en termes d'augmentation ou de diminution du risque de MCV et d'autres atteintes.

On sait que certains antirétroviraux peuvent augmenter les niveaux des mauvaises mauvaises et une surveillance régulière des niveaux des lipides est essentielle avant de commencer et pendant

le traitement antirétroviral. Il existe deux principaux types de lipides, appelés cholestérol et **triglycérides**.

Le cholestérol est divisé en différents types. La lipoprotéine de haute densité (HDL) se lie au cholestérol et l'élimine du corps et est donc connue sous le nom de bon cholesterol. Tandis que, la **lipoprotéine de faible densité (LDL)** porte le cholestérol dans différents endroits du corps et peut le déposer dans les vaisseaux sanguins, elle est connue sous le nom de mauvais cholestérol. Des taux anormalement élevés de cholestérol total et de LDL sont impliqués dans les maladies cardiaques.

Les triglycérides (TG) se retrouvent dans la circulation sanguine et des niveaux anormalement élevés peuvent entraîner des maladies cardiaques, une inflammation du pancréas (pancréatite) et un diabète de type 2.

Les analyses de sang pour mesurer les taux de lipides incluent le taux de cholestérol total, HDL et TG. Les niveaux de LDL sont calculés en éliminant les valeurs de HDL et de TG du cholestérol total.

Les prélèvements de sang à jeûn (rien ne doit être consommé, à part , pendant les 12 heures précédant le prélèvement sanguin) sont importants, car manger un repas entraine des taux de lipides anormalement élevés si votre sang est prélevé peu de temps après. Les taux de cholestérol sanguin augmentent chez les hommes et les femmes avec l'âge, mais si les taux de LDL peuvent être abaissés et que les taux de HDL augmentent, le risque de MCV peut être réduit.

Vos médecins (spécialiste du VIH, cardiologue ou endocrinologue) doivent surveiller votre tension artérielle, votre bilan lipidique et votre risque d'AVC régulièrement et vous conseiller sur les changements nécessaires à votre mode de vie et / ou aux médicaments. Des études ont montré que donner des médicaments hypolipémiants aux personnes âgées de la population générale en dehors de l'infection par le VIH est très bénéfique pour réduire les maladies cardiaques.

Il existe quelques classes de médicaments utilisés pour traiter les différents types d'élévation du cholestérol et des TG. Les plus courants étant les statines et les fibrates. Au cours de l'infection par le VIH, il faut prendre soin de choisir une statine qui n'a pas d'interaction avec votre TAR, c'est la raison pour la quelle les différents médecins s'occupent de vous doivent maintenir une bonne communication entre eux et avec vous.

Les facteurs de risque pour le développement du diabète de type 2 incluent:

Vieillissement: Il provoque une augmentation de la proportion de graisse dans le corps et une reduction de la masse musculaire. Les changements de la forme du corps sont importants parce que l'accumulation de la graisse représente un indicateur de risque du diabète.

Obésité: Le maintien du poids dans la fourchette idéale pour votre sexe, votre taille et votre âge, calculé par le score de l'indice de masse corporelle (IMC) [annexe 2], est important pour réduire le risque de diabète de type 2.

Médicmants conte le VIH: Ils peuvent prédisposer au développement du diabète de type 2, certains sont plus impliqués que d'autres. Cependant, les antirétroviraux les plus récemment développés ont tendance à avoir un risque plus faible.

Antécédents familiaux: Si vous avez un parent consanguin ayant le diabète de type 2, vous risquez probablement de développer cette maladie.

Tabagisme: Comme d'autres mauvaises choses, le tabagisme peut également augmenter le taux de glycémie. De ce fait, arrêter de fumer est vital.

Le papyrus d'Ebers (nommé d'après un égyptologue allemand) mentionne un remède contre l'urination excessive, un symptôme commun du diabète

Diabète

Le diabète apparait lorsque le corps devient incapable de transformer efficacement le glucose (sucre) dans le sang. Le diabète se développe généralement chez les personnes âgées, en particulier celles qui sont obèses.

Il existe deux types de diabète, le diabète de type 1 qui se développe le plus souvent avant l'âge de 20 ans et celui qui se développe à mesure que nous vieillissons, le diabète de type 2, souvent appelé le diabète de la maturité. Les deux types sont dus à une production insuffisante d'insuline de la part du pancréas, hormone qui traite le glucose, ou à un manque de réponse du corps à l'insuline produite (résistance à l'insuline).

Le diabète peut causer des atteintes au niveau de certains systèmes du corps:

- Système cardiovasculaire (système cardiaque et vasculaire) entraînant un risque accru de crises cardiaques, d'hypertension artérielle et d'AVC.
- Petits vaisseaux sanguins entraînant une atteinte nerveuse périphérique (neuropathie) et des ulcères sur les pieds et les jambes.
- Vaisseaux sanguins (atteinte ou prolifération) pouvant affecter la membrane à l'arrière de l'œil (rétine), ce qui entraîne une baisse de la vision ou une cécité.
- Réduction du débit sanguin vers le pénis, entraînant une **dysfonction érectile** (DE) et une impuissance.
- Atteinte des reins pouvant entraîner une insuffisance rénale.

Le diabète est une maladie dégénérative, fréquente chez les personnes âgées et facile à diagnostiquer. Le traitement précoce repose sur un régime alimentaire adapté et la prise de médicaments qui aident à contrôler votre taux de sucre dans le sang. Un diabète plus sévère est généralement traité par des injections quotidiennes ou plus fréquentes d'insuline.

Le dépistage du diabète devrait être effectué régulièrement chez les personnes vivant avec le VIH ainsi qu'avant et au cours du TAR

Tests pour le diabète type-2

La méthode la plus simple de diagnostic du diabète consiste à tester le glucose dans un échantillon de votre urine en utilisant une bandelette réactive (dipstick) ou à l'aide d'une machine qui vérifie les niveaux de divers constituants dans l'urine, y compris le glucose. Les tests d'urine anormaux devraient ensuite être confirmés par des tests sanguins, qui mesurent la quantité exacte du glucose dans le sang.

La référence est de tester le sang avant et après une boisson sucrée. Ceci est appelé test de tolérance au glucose ou hyperglycémie provoquée. En outre, une fois sous traitement, que ce soit avec un régime diabétique ou un médicament, un nouveau test sanguin (appelé **test HbA1c** hemoglobin glycosylée) devrait être effectué à intervalles réguliers. De plus en plus, le test HbA1c est également utilisé pour diagnostiquer le diabète. Ce test révèle si le glucose est correctement contrôlé entre les visites cliniques et est important pour évaluer l'exposition à long terme à l'augmentation du taux de glucose. Celle-ci peut entrainer des atteintes au niveau de certains organes tels le cœur, les reins et les yeux. On peut également demander aux patients de mesurer les taux quotidiens de glucose dans les urines ou le sang (test par piqûre épidermique) afin d'évaluer si les médicaments ont donné leur effet. L'apparition de l'un des symptômes sur la page opposée devrait être discuté avec votre médecin traitant de l'infection par le VIH dès que possible. Une fois que le diabète a été diagnostiqué, tous les organes qui pourraient être affectés devraient être examinés régulièrement pour vérifier les effets délétère possibles de cette condition. Par exemple, la pression artérielle, le taux de cholestérol et la fonction rénale doivent être contrôlés régulièrement et des examens ophtlmologiques annuels doivent être effectués pour déterminer si la progression de la maladie entraine des lésions spécifiques. D'excellents conseils sont disponibles su **www.diabetes.org.uk**.

À mesure que la population âgée infectée par le VIH augmente, de plus en plus de personnes développeront un diabète et la façon de traiter au mieux les deux maladies en parallèle s'améliorera.

Atteintes pulmonaires : Médecine respiratoire

L'utilisation croissante de TAR a entraîné une réduction impressionnante des infections pulmonaires graves ou mortelles associées au VIH.

Désormais, à la place des infections opportunistes telles que la pneumocystose pulmonaire (**PCP**), les maladies pulmonaires courantes chez les personnes vivant avec le VIH sont plus représentatives de celles observées dans la population générale. Celles-ci comprennent les maladies considérées comme liées à l'âge, et souvent secondaires au tabagisme. Le tabagisme augmente d'environ vingt fois le risque et la gravité de nombreuses affections pulmonaires sévères, y compris la pneumonie, l'emphysème et le cancer du poumon.

Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Autrement connu sous le nom d'emphysème ou de bronchite chronique, il s'agit d'une maladie commune, invalidante et irréversible, qui cause un essoufflement, une toux chronique, souvent avec une expectoration et une prédisposition aux infections respiratoires. La BPCO survient surtout chez les personnes de plus de 50 ans, mais occasionnellement à un âge plus jeune. Elle est plus fréquente chez les fumeurs ou les anciens fumeurs, mais seulement environ un fumeur sur cinq est susceptible à la fumée de cigarette. L'utilisation prolongée de cannabis peut également conduire à un emphysème rapide et severe. Cela semble être plus fréquent avec l'utilisation de «skunk cannabis».

La fréquence de BPCO est plus élevée chez les personnes vivant avec le VIH. Il n'est pas clair si cela est dû à un effet direct du VIH dans les poumons, car il existe plusieurs facteurs confondants (comme la prédisposition aux infections respiratoires et une fréquence plus élevée de tabagisme) chez les personnes vivant avec le VIH. Ceux-ci expliquent les difficultés d'avoir une idée claire sur le mécanisme de développement de la BPCO au cours de l'infection par le VIH. La BPCO est souvent d'évolution progressive et, bien que les inhalateurs peuvent apporter parfois un soulagement, la réduction de la fonction pulmonaire ne se ralentit qu'en s'arrêtant de fumer. Il n'est donc jamais trop tard pour arrêter! Une façon de diagnostiquer une BPCO consiste à effectuer un test de la fonction respiratoire, qui est rapide et facile à effectuer dans les cabinets de médecine générale ou dans les hôpitaux de la région. Si la BPCO va être traitée par une personne autre que votre médecin traitant du VIH et que vous prenez des antirétroviraux, il est utile de vérifier auprès de l'infirmière ou du médecin si les médicaments prescrits interagissent avec les antirétroviraux. Ceci est important car des interactions importantes et évitables peuvent survenir, en particulier, avec certains types d'inhalateurs à base de stéroïdes

Grippe

La grippe (grippe) semble être plus sévère chez les personnes vivant avec le VIH, en particulier chez les personnes ayant un faible nombre de CD4, et est également plus sévère chez les personnes âgées. Alors qu'elle ne cause que peu de symptômes chez certaines personnes, la plupart de ceux qui l'attrapent ont au moins un mal de gorge, des douleurs musclaires et une toux ou un écoulement nasal. Elle peut également être à l'origine d'une diarrhée et de vomissements. La maladie a tendance à apparaître soudainement et les symptômes commencent habituellement à s'améliorer au bout de 4 à 5 jours, bien que une semaine ou plus est nécessaire pour que la personne se sente complètement rétablit.

Le vaccin contre la grippe offre plus d'avantages (c'est-à-dire prévient souvent l'apparition de la maladie et la survenue de décès) chez les personnes vivant avec le VIH plus que dans tout autre groupe. Il devrait être indiqué pour toute personne vivant avec le VIH sous TAR, quel que soit son âge. Comme le vaccin est fabriqué à partir d'une forme atténuée des virus de la grippe, il n'est pas recommandé chez les personnes qui ne prennent pas un TAR. Il doit être administré chaque année car les souches virales subissent fréquemment des modifications et le vaccin de l'année précédente peut ne pas couvrir la souche actuelle en circulation. Les effets secondaires du vaccin peuvent inclure des douleurs autour du site d'injection ou des douleurs musculaires pendant un jour ou deux. Comme la grippe est une maladie virale, les antibiotiques (qui ne sont efficaces que sur les bactéries) ne sont pas utiles. Toutefois, les virus de la grippe peuvent prédisposer à une pneumonie bactérienne qui sera traiter par des antibiotiques.

Pneumonie

Streptococcus pneumoniae (autrement appelé pneumocoque) est la bactérie responsable de la plupart des cas de pneumonie, mais pas tous. Le risque de développer une pneumonie due à cette bactérie est beaucoup plus élevé chez les personnes vivant avec le VIH, en particulier chez les personnes ayant un faible taux de CD4. Cette bactérie peut également être responsible d'une septicémie (présence de bactérie dans le sang) ou d'une méningite. Même sous TAR, le risque d'infection pneumococcique est plus élevé que chez les personnes non infectées par le VIH, surtout chez les personnes âgées. La vaccination contre le pneumocoque devrait être administrée à tous ceux qui ont le VIH, quel que soit leur âge. Étant donné que le vaccin ne contient pas de bactéries vivantes, il peut être administré à quiconque est en ART ou non, mais cela fonctionne probablement mieux chez les personnes dont le nombre de CD4 est supérieur à 200. Les directives nationales suggèrent qu'il est donné une fois, bien que certains médecins et L'Association britannique du VIH recommande un rappel à 5 ans.

Tuberculose

La tuberculose (TB) est une infection due à Mycobacterium tuberculosis (MT), une bactérie qui se propage par la toux. Dans la majorité des cas, elle est peut gérir complètement par une cure prolongée d'antibiotiques anti-tuberculeux (anti-TB). Les individus peuvent être infectés par MT, mais ne pas développer la maladie pendant des années ou définitivement. C'est ce qu'on appelle la tuberculeuse latente (TL). L'infection par le VIH augmente la probabilité de développer une tuberculose maladie ou tuberculose active. Le risque de devenir malade est beaucoup plus élevé chez ceux qui ont un faible nombre de CD4. Les personnes les plus susceptibles d'évoluer vers la tuberculose active sont celles qui ont été récemment exposées à la tuberculose (à partir d'un membre de la famille, d'un partenaire, d'un collègue etc.) ou qui ont été élevées dans un pays où la tuberculose est très fréquente (par exemple, les pays d'Afrique subsaharienne). Il est important de faire attention à l'un des symptômes clés tels que les sueurs, la perte de poids, la toux qui ne s'améliore pas après 2-3 semaines ou une augmentation de la taille des ganglions lymphatiques du cou. Les personnes vivant avec le VIH peuvent bénéficier d'un test cutané ou sanguin. Il s'agit de rechercher une tuberculose latente (LTBI) et de la traiter avec un ou deux médicaments anti-TB peut prévenir la tuberculose maladie plus tard.

Cancer du poumon

Le cancer du poumon est le plus grand tueur des cancers chez les hommes et les femmes au Royaume-Uni et les études montrent une fréquence de cancer du poumon de 2 à 3 fois plus élevé chez les personnes vivant avec le VIH et qui augmente avec l'âge. Ceux qui développent un cancer du poumon ont tendance à être plus jeunes et les tumeurs sont diagnostiquées à des stades plus avancées que dans la population générale. Comme le tabagisme est fortement associé, il n'est pas clair si cette augmentation du risque de cancer du poumon est due au VIH lui-même ou à des fréquences de tabagisme plus élevées. Les masses pulmonaires ou les opacités chez les personnes vivant avec le VIH peuvent être causées par des affections autres que le cancer du poumon et devraient faire rapidement l'objet d'investigations.

L'atteinte des reins devient de plus en plus fréquente chez les personnes qui vieillissent avec le VIH. Il est essentiel de la dépister régulièrement afin d'éviter toutes lésions supplémentaires car la détérioration de la fonction rénale est irréversible.

Fonctions des reins

Les reins jouent plusieurs rôles essentiels, notamment:

Filtrage du sang: vos reins vous aident à conserver les bons produits chimiques dans le sang, tout en excrétant les liquides inutiles ou toxiques pour le corps. Si moins de 50% des unités filtrantes du rein cessent de fonctionner, les toxines et les déchets peuvent être retenus plutôt que des excrétés.

Régulation de la pression artérielle: Comme les reins sont l'un des principaux organes qui régulent la pression sanguine, une fonction anormale des reins peut entraîner une pression artérielle élevée, qui, si elle persiste, peut nuire davantage aux reins. L'hypertension artérielle est associée au vieillissement, car les vaisseaux sanguins deviennent moins élastiques. Elle est aussi associé à une infection par le VIH, surtout si la charge virale est élevée, la personne est africaine et / ou diabètique.

La vitamine D est produite dans la peau et est convertie en sa forme active dans les reins. À mesure que les individus vieillissent, la quantité de vitamine D produite diminue et la conversion en forme active est moins efficace. La vitamine D joue un rôle essentiel dans le maintien d'os sains.

Surveiller les niveaux d'oxygène dans le sang et stimuler la moelle osseuse pour produire plus de globules rouges (cellules porteurs d'oxygène) et les maintenir à des taux appropriés.

Reins et voies urinaires: néphrologie et urologie

Plusieurs facteurs peuvent causer des atteintes à vos reins. Les plus courants sont les médicaments (prescrits ou non), le vieillissement, le diabète et l'hypertension artérielle.

L'utilisation excessive ou prolongée de certains analgésiques et de certains antirétroviraux peut entraîner une réduction grave de la fonction rénale.

Le VIH est un facteur de risque de maladie rénale, surtout si vous avez une charge virale élevée, ou vous êtes de race africaine noire. La plupart des individus ont deux reins, mais ceux avec un seul parviennent généralement à rester en bon état de santé

Symptômes d'insuffisance rénale

- Augmentation ou diminution des mictions. En raison de la grande quantité de fonction de réserve dans les reins, il peut se produire une perte de la fonction de 50% avant qu'un résultat normal ne soit observé lors d'analyses de sang ou d'urines.
- Nausées et/ou vomissements.
- Démangeaisons.
- Crampes musculaires.
- Diminution de l'appétit.
- Difficultés de concentration.

Si vous développez l'un de ces symptômes, informez-en immédiatement votre médecin traitant VIH.

Comment un détecter un dysfonctionnement rénal?

Vous devriez avoir des contrôles sanguins réguliers tous les 3-6 mois pour évaluer votre fonction rénale. Ces tests examinent deux produits chimiques dans le sang, **l'urée et la créatinine**, car des niveaux élevés peuvent indiquer une altération de la fonction des reins. À partir de ces tests, une mesure estimée du flux sanguin dans les reins peut être calculée. Ce paramètre, appelé eGFR (taux de filtration glomérulaire estimé), reflète la fonction rénale. La bandelete urinaire est un test rapide et facile qui permet de dépister une atteinte rénale en détectant des taux anormaux de protéines, de sang, de bilirubine (un produit de déchet du foie), des globules blancs, du glucose et des cétones (un indicateur de diabète). Ce test de dépistage est un indicateur simple sur lequel d'autres tests doivent être effectués pour établir la cause de toute anomalie constatée et devrait être effectuée à chaque visite médicale ainsi que la mesure de votre tension artérielle.

D'autres tests spécialisés, y compris une échographie des reins, peuvent être effectués avec, au besoin, une orientation vers un néphrologue (médecin spécilaliste des reins).

Toute personne vivant avec le VIH ayant une maladie rénale grave ou chronique doit être pris en charge conjointement avec un néphrologue

Les facteurs de risque de développement d'une atteinte rénale comprennent :

- **L'hypertension artérielle**, qui peut survenir au cours d'une infection par le VIH ou être associée au vieillissement. L'infection par le VIH peut également responsable directement une maladie rénale; appellée la néhropathie associée au VIH (HIVAN) qui affecte généralement les patients africains noirs.
- **Certains antirétroviraux** peuvent entrainer des atteintes rénales de différents types, y compris l'apparition de calculs rénaux. Ceci est limité à seulement quelques antirétroviraux, bien que des interactions avec d'autres médicaments peuvent aggraver ces atteintes.
- **Le diabète** peut conduire à une maladie rénale, surtout si les taux de glucose dans le sang sont très élevés. Cela peut entraîner une néphropathie diabétique (maladie du rein due au diabète) qui est généralement associé.e à une hypertension artérielle
- **Le vieillissement** conduit généralement à une réduction de l'apport sanguin au niveau des reins et à une diminution progressive de la function.
- **L'utilisation de drogues récréatives** peut endommager les reins (en particulier la cocaïne et les amphétamines).
- **L'utilisation excessive d'analgésiques**, en particulier certains médicaments anti-inflammatoires.
- **Les infections sévères bactériennes ou autres**, en particulier les infections urinaires.

“ Depuis que je suis venu à la Maison Blanche, j’ai eu deux prothèses auditives, une opération de colon, un cancer de la peau, une opération de prostate et j’ai été abattu. La maudite expérience (the damn thing) c’est que je ne me suis jamais senti mieux dans ma vie” ”

Ronald Reagan (1911—2004), Président des Etats-Unies d’Amérique.

La prostate

L'hypertrophie bénigne de la prostate est rare avant l'âge de 40 ans. Il y a presque toujours un degré d'hypertrophie à l'âge de 50 ans qui augmente ensuite avec l'âge.

L'augmentation modérée de la taille de la prostate est considérée comme une composante habituelle du processus de vieillissement, elle est connue sous le nom d'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP). Cette maladie n'est pas cancéreuse et n'est pas associée à une infection par le VIH, mais une hypertrophie importante peut entraîner des symptômes gênants nécessitant la prise de médicaments ou une intervention chirurgicale. L'urètre, qui traverse la prostate, est resserré par la glande hypertrophiée ce qui entraine les symptômes suivants :

- Retard au démarrage d'uriner (hésitation)
- Envies d'uriner plus fréquemment le jour et la nuit (fréquence)
- Fiable jet urinaire et parfois interruption de la miction (miction de faible abondance et intermittente)
- Gouttes retardataires (après la miction)
- Impression de vidange vésicale incomplète (rétention)

Ces symptômes peuvent ne pas se produire en même temps, peuvent varier d'un individu à l'autre et peuvent être aggravés en consommant de grande quantités de liquides, en particulier d'alcool, et pendant la saison froide. Les médicaments qui entrainent des mictions plus fréquentes, tels que certains médicaments contre la tension artérielle, ou ceux qui entraînent une diminution des mictions à l'origine d'une stagnation des urines dans la vessie et d'une augmention du risque d'infections urinaires ou de lithiases dans la vessie, peuvent exacerber les symptômes.

Il est possible d'avoir un blocage complet du flux urine urinaire (rétention aigue d'urine), ce qui est très inconfortable et nécessite un traitement d'urgence. Cependant, cette complication est rare.

Le cancer de la prostate peut avoir des symptômes similaires et votre médecin devrait dépister la maladie par un test sanguin spécifique appelé PSA (antigène spécifique de la prostate) et en effectuant un toucher rectal examination pour détecter des masses. En vas de besoin, vous serez orientés pour d'autres examens. Si vous êtes gêné par vos symptômes, vous devriez en discuter tôt avec votre médecin. Le dépistage de routine de PSA seul n'est plus recommandé car il est possible de développer un cancer de la prostate avec un taux de PSA normal, de ce fait l'examen de la prostate (toucher rectal) est essentiel.

Os et articulations : Rhumatologie

Le vieillissement et l'infection par le VIH peuvent affaiblir les os, ce qui les rend plus fragiles et plus susceptibles de se casser (fracture).

L'ostéoporose (littéralement les os avec trous) est une affection où les os deviennent fragiles et, puisqu'ils sont moins flexibles, deviennent plus sensibles à se briser. L'ostéopoénie est le terme utilisé pour décrire l'amincissement des os avant l'apparition de l'ostéoporose. Une autre affection, l'ostéonécrose, également connue sous le nom de nécrose avasculaire, survient lorsque l'os meurt. Elle est secondaire à une mauvaise circulation sanguine des os endommagés. Cela se produit généralement au niveau de la tête du fémur (os localisé à l'extrémité supérieure de la cuisse), près de l'articulation de la hanche.

Les causes de l'ostéoporose

La force des os dépend de leur masse (masse) et de leur épaisseur (densité). La densité osseuse, à son tour, dépend en partie de la quantité de calcium, de phosphate et d'autres minéraux que les os contiennent. Lorsque les os contiennent de faibles taux de minéraux, leur résistance et leur densité diminuent. L'ostéopénie non traitée conduit habituellement à l'ostéoporose.

L'infection par le VIH peut augmenter le risque d'apparition d'une ostéoporose, de même que certains médicaments, y compris certains antirétroviraux et l'utilisation prolongée de fortes doses de corticostéroïdes.

Vieillir en étant une femme, l'infection par le VIH elle-même et certains antirétroviraux sont des facteurs de risque de développer une ostéoporose

L'exercice avec port de poids et les changements de régime et de style de vie sont essentiels pour prévenir et traiter l'ostéoporose, une thérapie médicamenteuse peut s'avérer nécessaire.

Quels sont les symptômes et les complications?

- Au stade de début de l'ostéoporose, il se peut qu'il n'y ait pas de symptômes.
- La douleur est le symptôme le plus fréquent dans les endroits où les os sont plus vulnérables à la pression comme le dos et la hanche.
- La douleur au niveau de la hanche, parfois sévère, est le symptôme le plus fréquent de l'ostéonécrose.
- Les fractures ou les délabrements osseux au niveau des vertèbres (les os qui forment la colonne vertébrale) peuvent entraîner une perte de hauteur au fil du temps et des douleurs du dos.
- Les chutes sont plus courantes à mesure que les personnes vieillissent, entraînant souvent des fractures au niveau des os affaiblis.
- Les os de la hanche et du poignet sont les os plus fracturés chez les personnes âgées.

Comment détecter les atteintes osseuses ?

L'ostéopoénie et l'ostéoporose sont diagnostiquées en mesurant la densité osseuse dans différents sites du corps, habituellement au niveau de la hanche et de la colonne vertébrale. Le test de densité osseuse s'appelle DEXA Scan (L'absorptiométrie biénergétique à rayons X) et indique une perte des minéraux dans les os. La densité minérale osseuse du patient est comparée à la densité maximale d'une personne de 30 ans en bonne santé du même genre et l'origine ethnique. Cette mesure appelée T-score est utilisée pour calculer jusqu'à quel point elle est inférieure au score maximal dans la zone de l'os testée. La fréquence avec laquelle les balayages DEXA doivent être effectués chez les personnes vivant avec le VIH n'est pas bien connue, bien que les indications fournies par les études sur la population vieillissante non infectée par le VIH suggèrent qu'elle devrait être basée sur la gravité de l'ostéoporose lors de la première mesure.

Le T-score est la mesure utile pour détecter l'ostéoporose chez les femmes en post-ménopause

et les hommes âgés de plus de 50 ans car ils prédit mieux les risques de fractures ultérieures. Les critères de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont les suivants:

- **Le scote T normal est de -1,0 ou plus**
- **L'ostéopoénie est définie entre -1,0 et -2,5**
- **L'ostéoporose est définie comme-2,5 ou moins.**

Une analyse par rayons X ou RMN (Résonance Magnétique Nucléaire) peut être utilisée pour diagnostiquer l'ostéonécrose, mais il est parfois nécessaire d'effectuer également une biopsie osseuse (un petit échantillon d'os est retiré sous anesthésie locale ou générale) pour une analyse afin de déterminer la cause.

Les facteurs de risqué d'apparition d'ostéoporose comprennent:

Le vieillissement: le risque augmente avec l'âge. Le taux et la gravité de l'ostéoporose en cours dépend du développement de la masse osseuse entre 25 et 35 ans, connue sous le nom de masse osseuse maximale, et à quelle vitesse elle est perdue. Plus la masse osseuse est élevée, plus il faudra du temps pour développer une ostéoporose avec un vieillissement normal.

L'infection par le VIH: le virus lui-même peut être associé à l'ostéoporose et à l'ostéonécrose, le mécanisme n'est pas claire. Cependant, plus une personne est infectée par le VIH, plus le risque de developer ces deux affections est élevé.

L'origine ethnique: les personnes d'origine asiatique et de race blanche risquent plus que d'autres groupes ethniques.

Le mode de vie: l'excès de consommation d'alcool et de caféine, le tabagisme et le manque d'exercice prédisposent à l'ostéopoénie et à l'ostéoporose

Le régime alimentaire: un manque de calcium et de vitamines (en particulier la vitamine D) dans le régime augmente le risque.

Indice de masse corporelle (IMC): un faible IMC signifie généralement qu'une personne à un poids insuffisant et, par conséquent, il n'y a pas de développement de la masse musculaire en rapport avec les mouvements quotidiens du corps.

Niveaux hormonaux: le début de la ménopause entraîne une diminution des taux d'hormones pour toutes les femmes. L'effet protecteur de l'hormone œstrogène sur l'os est perdu à ce stade de la vie d'une femme. Les femmes vivant avec le VIH peuvent devenir ménauposées quelques années plus tôt que prévue, augmentant ainsi davantage le risque de réduction osseuse.

Les hommes ayant des taux faibles de testostérone, situation fréquente au cours de l'infection par le VIH, présentent également un risque accru de diminution de la densité osseuse.

Médicaments: certains antirétroviraux ainsi que des corticostéroïdes peuvent entraîner une diminution de la densité osseuse.

D'autres conditions: le diabète, les maladies du foie, les maladies rénales ou les antécédents familiaux d'ostéoporose augmentent le risque de développement de l'ostéoporose.

Prévention et options du traitement de l'ostéoporose

La meilleure façon d'éviter l'ostéoporose et l'ostéopénie est de renforcer la résistance des os avant le de la densité osseuse maximale à l'âge de 35 ans.

Cependant, plus tard, si l'ostéopoénie ou l'ostéoporose a déjà commencé à se développer, il est possible d'éviter une nouvelle détérioration et de réduire le risque de fractures par:

- **Exercice:** l'exercice de port de poids peut aider à retenir les minéraux dans l'os, renforcer les muscles ainsi que les autres structures poreuses de votre corps. Les activités telles que la levée de poids, la randonnée, la natation, la course à pied et d'autres types d'exercices peuvent améliorer la densité osseuse et réduire le risque de développer des problèmes osseux.
- **Changements de style de vie:** en dehors de l'exercice, il est essentiel de réduire d'autres facteurs de risque tels que le tabagisme et la consommation excessive d'alcool. Une bonne alimentation et les suppléments contenant du calcium, du phosphate et de la vitamine D contribuent à améliorer la résistance des os.
- **Médicaments:** votre médecin peut d'abord vous conseiller de prendre des suppléments en calcium ou en vitamine D, mais si le risque de fracture semble être imprtant, des médicaments appelés bisphosphonates peuvent être prescrits.
- **Steroides:** tous les types devraient être évités si possible, particulièrement les corticostéroïdes.
- **Chirurgie:** peut être nécessaire pour les fractures, surtout si une articulation est impliquée. Les fractures de la hanche et de la colonne vertébrale sont les plus fréquemment observées.

Vitamine D

La vitamine D est essentielle pour une bonne santé . Elle améliore l'absorption du calcium, nécessaire pour les dents, les os et les muscles, et censé jouer un rôle dans la prévention de certains cancers, le diabète et les maladies cardiaques, ainsi que dans la régulation du système immunitaire. La carence en vitamine D a été associée à un faible taux de lymphocytes CD4 et à une progression de la maladie du VIH. Un manque de vitamine D peut également augmenter le risque de **fibrose** du foie au cours de l'hépatite virale C. La principale source de vitamine D est la production dans la peau avec l'aide de la lumière du soleil. La vitamine D est principalement produite sous l'effet direct de la lumière du soleil (pas à travers une fenêtre). La peau plus foncée nécessite plus d'exposition au soleil pour obtenir la même quantité de vitamine D que la peau plus claire, la couleur de la peau est le principal facteur de carence en vitamine D en Europe. La vitamine D se retrouve également dans certains aliments.

Les causes de carence en vitamine D comprennent:

- Le vieillissement.
- L'infection par le VIH.
- Quelques antirétroviraux.
- Faible exposition à la lumière du soleil et / ou à la peau plus foncée
- Des régimes pauvres ou à faible teneur en matières grasses.

Certaines études ont montré que près d'un tiers des personnes vivant avec le VIH présentent un déficit en vitamine D. Celle-ci est transformée dans l'organisme de manière similaire à de nombreux antirétroviraux et certains d'entre eux sont impliqués dans ce déficit.

Les symptômes ne sont pas spécifiques et comprennent une fatigue, une faiblesse musculaire, des crampes ou des douleurs musculaires et des douleurs osseuses le plus souvent au niveau du dos, des hanches et/ou des jambes.

Les taux de vitamine D dans le sang doivent être mesurés régulièrement et des prises de sang pour évaluer les taux de calcium et de phosphate doivent être effectuées. Le traitement repose sur une supplementation en vitamine D.

Des études en cours permettront de mieux préciser les causes et les conséquences du déficit en vitamine D chez les personnes vivant avec le VIH

Maladies articulaires

Les problèmes articulaires augmentent avec le vieillissement sous le double effet de l'usure et de la prédisposition génétique.

Les affections rhumatologiques causent généralement une douleur, une tuméfaction et une raideur des articulations. Il est important de diagnostiquer les problèmes médicaux sous-jacents tels que la polyarthrite rhumatoïde avant de traiter ces symptômes. Au cours de l'infection par le VIH, les problèmes articulaires sont généralement liés à l'inflammation et à l'infection, et tous les signes ou symptômes articulaires doivent être discutés avec votre médecin généraliste ou votre médecin traitant du VIH et faire l'objet d'investiagtions.

Les traitements habituellement prescrits pour les maladies articulaires liées à l'âge sont aussi utilisés chez les personnes vivant avec le VIH. De ce fait, il est essentiel de prendre en considération les possibles interactions médicamenteuses entre les médicaments prescrits, tels que les stéroïdes, et vos antirétroviraux.

Maladies du sang et cancers: Hématologie & Oncologie

L'anémie est fréquente aussi bien chez les personnes âgées que chez les personnes vivant avec le VIH. Divers cancers sont liés à l'infection par le VIH. Comme les personnes vieillissent maintenant avec une infection par le VIH, elles sont plus à risque de développer de nombreux cancers et à un âge plus précoce.

Maladies du sang

L'anémie, diminution de la capacité des globules rouges à transporter de l'oxygène dans l'organisme, est le trouble sanguin le plus fréquent chez les personnes âgées et les personnes vivant avec le VIH. Les trois quarts des personnes atteintes d'anémie présentent une forme chronique qui n'est pas considérée comme grave ou mortelle. Néanmoins, si le taux d'**hémoglobine**, indicateur de la gravité de l'anémie, est inférieur à une certaine valeur, ou des symptômes tels que la fatigue ou l'essoufflement deviennent gênants, une transfusion sanguine ou d'autres traitements peuvent être administrés. Un manque de fer, de vitamine B12 ou d'acide folique est également des causes fréquentes d'anémie chez les personnes âgées. Ces causes peuvent être traitées par des comprimés ou des injections, selon le type d'anémie.

Chez les personnes vivant avec le VIH, l'anémie peut également être dues à certains médicaments, comme le co-trimoxazole (Septrin/Bactrim) utilisé pour traiter ou prévenir la pneumocystose pulmonaire. Selon la cause et la gravité de l'anémie ainsi que les options du traitement alternatif, une stratégie de surveillance et d'expectative peut être adoptée. Les anomalies du sang telles que l'anémie et certains cancers du système lymphatique sont plus fréquentes chez les personnes vivant avec le VIH et sont habituellement plus fréquents avec l'augmentation de lâge.

Parfois, le premier signe d'une nouvelle affection est un résultat anormal d'un test sanguin. La fatigue peut être le seul symptôme, elle doit être toujours explorée, même si elle peut être due à plusieurs autres causes. L'hypertrophie des glandes lymphatiques, appelées aussi ganglions lymphatiques, dans diverses parties du corps, comme sous la mâchoire, au niveau du cou, de l'aine ou des aisselles, peuvent être le premier signe visible de certains cancers lymphatiques. De ce fait, la constation de ganglions devrait être toujours signalée à votre médecin traitant du VIH.

Comme le système immunitaire peut être plus fragile chez quelques personnes vivant avec le VIH, la prise en charge de certaines maladies serait vraisemblablement différente de celle d'une personne non infectée par le VIH.

Cancers

Le risque global de développer n'importe quel type de cancer augmente avec l'âge, surtout après l'âge de soixante ans. Le cancer est un terme large qui englobe plus de 200 maladies différentes, regroupées parce qu'elles sont toutes causées par des cellules anormales qui se multiplient de manière incontrôlée. Les cellules cancéreuses deviennent hors de contrôle en raison de mutations dans leur ADN d'origine héréditaire et secondaires à l'exposition à des agents **cancérogènes** environnementaux, par exemple par le tabagisme. Au fur et à mesure que les personnes vieillissent, leurs cellules sont exposées à plus d'agents cancérogènes et leur l'ADN risque de subir davantage de mutation, ce qui signifie que le taux de développement de cancer augmente. Le système immunitaire joue un rôle fondamental dans la protection de l'organisme contre les cellules cancéreuses en tuant les cellules qui contiennent de l'ADN muté. Cependant, avec l'âge, le système immunitaire devient plus faible ainsi plus de cellules cancéreuses peuvent échapper à ce système de contrôle. Le VIH attaque le système immunitaire, ce qui le rend moins apte à surveiller et tuer les cellules cancéreuses et, par conséquent, le risque de développer un cancer augmente. Dans le passé, les personnes vivant avec le VIH ayant un système immunitaire très détérioré ont généralement trois types de cancer: le sarcome de Kaposi, les lymphomes non hodgkinien et le cancer du col de l'utérus chez les femmes. Ceux-ci sont appelés cancers liés au sida et sont détaillés ci-dessous.

Cancers lies au sida

- **Le sarcome de Kaposi (SK):** est causé par un virus de la famille des Herpès virus appelé HHV8. Il se présente comme des plaques rouge-violet, indolores qui peuvent apparaitre à n'importe quelle partie du corps, mais classiquement, sont constatées sur la peau.
- **Le lymphome non hodgkinien (LNH):** commence habituellement dans les ganglions lymphatiques, qui constituent la partie du système immunitaire qui aide à lutter contre les maladies. Les ganglions lymphatiques apparaissent au niveau du cou, des aisselles, de l'aine et à l'intérieur de l'abdomen. Les patients atteints de LNH pésentant souvent une fièvre, une perte de poids et des sueurs nocturnes.
- **Le virus d'Epstein-Barr (EBV):** un autre membre de la famille des Herpès virus, peut être aussi à l'origine de ce cancer.
- **Cancer du col de l'utérus:** affecte le col de l'utérus, de l'entrée du vagin à l'utérus. Presque tous les cancers du col de l'utérus sont causés par les papillomavirus humains (PVH), virus des verrues. Le cancer du col de l'utérus se développe plus rapidement chez les femmes vivant avec le VIH et, par conséquent, il est important pour ces femmes de bénéficier d'un frottis cervical régulier pour détecter les modifications précancéreuses et le cancer du col de l'utérus lui-même.

Comme les personnes infectées par le VIH vivent plus longtemps, elles peuvent développer un large éventail de cancers qui sont liés en partie au vieillissement, mais qui peuvent également être associés à des altérations immunitaires dues à une infection par le VIH. Cela se produit même lorsque les personnes prennent un TAR et disposent d'un système immunitaire plus sain. Ces cancers affectent de nombreuses parties de l'organisme et sont connus sous le nom de cancers ne définissant pas le sida ou non liés au sida.

Cancers non liés au sida

- **Le cancer du poumon:** le tabagisme est le principal facteur de risque et les symptômes comprennent une toux persistante, des expectorations de sang et une perte de poids. Le fait d'arrêter de fumer et de maintenir un système immunitaire fort diminue considérablement le risque de développer un cancer du poumon.
- **Le lymphome de Hodgkin:** est un autre cancer qui survient principalement dans les ganglions lymphatiques. Il peut causer des sueurs nocturnes, une perte de poids et des ganglions hypertrophiés.
- **Cancer anal:** les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ont un risque élevé de développer un cancer anal. Bien que, le sexe anal ne provoque pas directement de cancer anal, il peut favoriser l'infection par les papillomavirus humains (PVH), ce qui augmente considérablement le risque de développer un cancer anal. Au cours de l'infection par le VIH, ils semblent être très fréquents chez les hommes et les femmes.
- **Cancer du foie:** le risque de cancer du foie (carcinome hépatocellulaire) est très élevé chez les personnes vivant avec le VIH qui sont également infectées par les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C.
- **Les cancers du rein et de la peau, ainsi que la leucémie et les cancers de la tête et du cou**, sont deux fois plus fréquents chez les personnes vivant avec le VIH.

Il existe plusieurs facteurs qui augmentent le risque de développer un cancer au cours de l'infection par le VIH:

- L'infection par d'autres virus. L'infection par le VIH entraîne un affaiblissement du système immunitaire. Ceci facilite l'infection par d'autres virus pouvant entraîner des mutations génétiques conduisent au développement de cancers.
- Les virus responsables de cancers comprennent les virus de l'hépatite B et C et certains types d'herpès virus, tels que l'EBV (qui provoque généralement la mononucléose infectieuse) et les PVH (diverses souches du virus des verrues).
- Le tabagisme est un facteur de risque majeur non seulement pour le cancer du poumon, mais aussi pour d'autres cancers. Ne pas fumer ou arrêter de fumer réduit considérablement le risque de développer de nombreux cancers.
- S'il existe des antécédents familiaux de toute type de cancer, il est important de rechercher les symptômes et de signaler tout ce qui est inhabituel pour votre médecin traitant du VIH ainsi que de lui préciser les antécédents familiaux.

Au Royaume-Uni, il existe un certain nombre de programmes de dépistage des cancers, tels que le programme de dépistage par la cytologie du col de l'utérus, et il est important que vous soyez inscrit dans votre clinique du VIH ou votre cabinet de médecine générale. Des informations sur le dépistage sera fournies lors des visites médicales courantes et annuelles.

Ce guide ne comprend pas d'informations sur le traitement du cancer, ni pour ceux liés au VIH ni ceux pour ceux plus fréquemment liés au vieillissement, car le traitement des cancers est extrêmement spécialisé et des changements dans les protocoles de traitement se produisent régulièrement. Il est important de commencer immédiatement les explorations en cas de suspicion de cancer. En cas de confirmation, il faut orienter rapidement le patient vers des équipes spécialisées en cancérologie pour une prise en charge thérapeutique et un suivi.

N'ATTENDEZ PAS COMME LE TEMPS EST PRÉCIEUX POUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DU CANCER.

Facteurs de risque de développement des maladies hépatiques comprennent:

Les médicaments connus pour être toxiques pour le foie: tels que plusieurs médicaments couramment utilisés pour le traitement de la tuberculose. L'ampleur de l'atteinte est variable et si ces médicaments sont prescrits, la surveillance de la fonction hépatique est essentielle et des changements de médicaments ou des ajustements des doses peuvent être nécessaires.

Les médicaments sans ordonnance: également connus sous le nom de médicaments en vente libre, peuvent également avoir des effets indésirables qui affectent le foie.

Votre pharmacien devrait vous expliquer ces effets indésirables lorsque vous achetez le médicament et vous devez toujours lui indiquer tous les médicaments que vous prenez.

Le TAR lui-même peut être toxique pour le foie: cependant, les personnes qui retardent l'initiation du traitement ou qui l'interrompent sont également susceptibles de développer une maladie du foie. Il est donc important de surveiller régulièrement par des tests sanguins les atteintes potentielles au foie causées par les antirétroviraux.

L'hépatite B et C: et d'autres hépatites plus rares peuvent causer une maladie du foie. L'hépatite aiguë peut parfois conduire à une forme grave (hépatite fulminante) et à la mort, par conséquent, la vaccination contre l'hépatite A et B est essentielle pour les personnes vivant avec le VIH, à moins qu'elles ne soient immunisées.

Obésité: entraine le dépôt d'importantes quantités de matières grasses dans le foie, ce qui peut provoquer des lésions et une perturbation de la fonction hépatique.

La consommation excessive d'alcool et certains médicaments récréatifs: causent des lésions au niveau du foie et peuvent également entraver la transformation des médicaments, y compris les antirétroviraux, augmentant ainsi les effets indésirables du TAR.

Quelques vitamines et suppléments: À fortes doses conduisent à des atteintes au niveau du foie. Prendre des plantes médicinales peut entraîner des perturbations de la fonction hépatique, sans causer toujours des lésions, même si elles peuvent modifier la transformation d'autres médicaments tels que les médicaments sur ordonnance et ceux du TAR.

Les infections opportunistes associées au SIDA (IO): telles que la tuberculose et l'infection par le CMV (cytomégalovirus) peuvent causer des atteintes au foie.

Un faible taux de CD4: peut prédisposer à une maladie du foie.

Le partage d'équipements pour les tatouages et l'usage de drogues: peut causer une infection par l'hépatite B et / ou l'hépatite C, ce qui peut entraîner une maladie du foie au fil du temps.

Co-infections et hépatites: Hépatologie

Les maladies du foie sont fréquentes au cours de l'infection par le VIH, principalement en raison de la co-infection par l'hépatite B et / ou C. D'autres causes sont liées à l'utilisation excessive d'alcool et de drogues récréatives et à l'exposition à long terme à certains antirétroviraux et à d'autres médicaments utilisés pour traiter les infections associées. On pense également que l'infection par le VIH elle-même peut léser le foie.

Le foie est un organe qui fabrique des produits chimiques contribuant à la digestion des aliments. Il filtre le sang de l'intestin pour éliminer les substances toxiques ou nocives et transforme les éléments digérés des aliments, pour être stockés sous forme d'énergie, de vitamines et de minéraux. Le foie transforme également de nombreux médicaments. Des protéines, telles que des anticorps pour le système immunitaire et des facteurs de coagulation pour le sang, sont également produits dans le foie, l'une ou l'autre de ces fonctions peut être altérée par les atteintes du foie. Ces dernières peuvent être causées par des infections telles que l'hépatite virale B et C en particulier, la consommation excessive d'alcool et de drogues récréatives et certains médicaments prescrits, y compris les antirétroviraux.

Le foie est un organe volumineux et est unique du fait qu'il peut s'auto-réparer. Certaines lésions peuvent être réversibles.

Cependant, à mesure que les personnes vieillissent, le processus de réparation se ralentit et les atteintes chroniques du foie affecteront sa capacité à se renouveler.

Le vieillissement affecte de différentes manière les multiples fonctions du foie. Il augmente la vitesse avec laquelle les cellules du foie (hépatocytes) absorbent les substances, mais diminue la fonction de transformation des cellules, ce qui peut léser lentement le foie et le reste du corps. Cependant, la capacité du foie à excréter des substances, y compris les médicaments, ne change pas avec l'âge. Il y a un manque de données de recherche sur les processus de vieillissement au sein du foie et les résultats variables. Toutefois, le faible taux de CD4 au cours de l'infection par le VIH et le vieillissement peuvent favoriser le risque de développer une maladie du foie.

La maladie du foie peut progresser lentement, mais chez les co-infectés par le VIH et l'hépatite B et / ou C, la progression de la maladie peut être plus rapide. Au fil du temps, le foie peut devenir cicatrisé, un processus connu sous le nom de fibrose, ce qui peut entraîner des lésions graves, appelées **cirrhose**. C'est un facteur de risque pour le développement de cancer du foie (carcinome hépatocellulaire).

Les tests pour dépister une maladie du foie

Les **enzymes** du foie sont des substances chimiques produites par le foie dans des circonstances normales. Les taux de ces substances - alanine aminotransférase (ALT), aspartate transaminase (AST), bilirubine (BR), phosphatase alcaline (Phos Alc) et aussi gamma-glutamyl transférase (gamma GT) - peuvent être totalement élevés ou dans le cadre partciculier de différentes formes de maladies du foie. Une échographie ou une tomodensitométrie (TDM) ou une RMN peuvent être effectuées pour confirmer la cause de la maladie du foie et pour déterminer l'étendue des lésions.

Un type particulier de balayage, le FibroScan®, peut mesurer la fibrose ou la rigidité du foie et est habituellement fait avant, et parfois à la place de la biopsie.

La présence d'anticorps (défenses corporelles) contre l'hépatite A, B et C doit être vérifiée par analyse sanguine et selon le résultat, la vaccination contre l'hépatite A et B peut être recommandée.

Les symptômes d'une maladie du foie

- Nausée et/ou vomissement peristents
- Urines foncées persistent
- Selles décoloreés
- Teinte jaune à la peau et aux blancs des yeux connus sous le nom de jaunisse, ce qui peut être très discret
- Fatigue intense inexpliquée par d'autres causes
- Distension abdominale rapide ou gain de poids

Hépatite virale A (HVA)

Si les anticorps ne sont pas présents, la vaccination pour prévenir une infection ultérieure est une mesure importante.

Hépatite virale B (HVB)

Si les anticorps ne sont pas présents et qu'il n'y a pas d'immunité contre l'hépatite B, d'autres tests doivent être effectués pour établir la présence d'une infection active. Ces tests comprennent l'antigène de surface (AgHBs) et l'antigène de la capside virale (AgHBe), ainsi que par la quantité de virus actif de l'hépatite B appellee charge virale (ADN HVB). Le traitement de l'hépatite B active est très efficace, un dépistage échographique régulier est nécessaire pour vérifier le développement du cancer du foie. Si les anticorps de surface de l'hépatite B (Ag HBs) sont négatifs, la vaccination contre l'hépatite B doit être pratiquée.

Hepatite virale C (HVC)

Si les anticorps anti-HVC sont présents, la charge virale d'hépatite C doit être effectué. La positivité de la charge virale confirme le diagnostic d'infection active par le virus de l'hépatite C. Votre médecin peut discuter avec vous des autres tests nécessaires à réaliser ainsi que des différentes options du traitement antiviral, qui évoluent rapidement. Il n'y a actuellement aucun vaccin pour le VHC.

“L’esprit intuitif est un don sacré, et l’esprit rationnel est un fidèle serviteur. Nous avons créé une société qui honore le serviteur et a oublié le cadeau.”

Albert Einstein (1879—1955), physicien théoricien Allemand

“À l’intérieur de chaque personne âgée, une jeune personne qui se demande ce qui s’est passé.”

Sir Terry Pratchett (b. 1948), Auteur Anglais

Tous les symptômes, peu importe leur caractère banal, devraient être signalés à un professionnel de la santé car les maladies des nerfs et du cerveau sont fréquentes au cours de l’infection par le VIH

Nerfs et cerveau: Neurologie

Le vieillissement et l'infection par le VIH peuvent entraîner une détérioration des nerfs, des muscles qu'ils innervent, de la moelle épinière et du tissu cérébral. Commencer le TAR plus tôt et choisir des combinaisons spécifiques d'antirétroviraux peut aider à prévenir ou à diminuer l'étendue d'éventuelles lésions du cerveau, en évitant éventuellement les maladies dégénératives comme la démence.

La perte de cellules fonctionnelles dans le cerveau due au vieillissement conduit à une capacité réduite à mémoriser ou d'acquérir de nouvelles compétences (fonction cognitive). En outre, le réseau complexe des nerfs qui alimente le reste du corps devient moins efficace, avec, entre autres, une diminution des temps de réaction. Il existe des variations individuelles importantes de la vitesse de ces changements qui se produisent avec l'âge qui semblent être plus rapides au cours des infections par le VIH et le VHC.

Les symptômes d'une maladie neurologique précoce peuvent être discrets et donc passer facilement inaperçus. Ils incluent des vertiges, une faiblesse ou perte de force, des maux de tête persistants ou sévères, des paresthésies et un engourdissement des mains et des pieds. Ces symptômes doivent être toujours signalés à votre médecin traitant du VIH

Neuropathie périphérique

Ceci est une affection des nerfs qui provoquent des picotements, des fourmillements, des engourdissements et des douleurs des pieds et/ou des mains et qui peuvent s'étendre aux bras et aux jambes. Elle est plus fréquente à mesure que les personnes vieillissent. Elle peut être dû directement liée à l'infection par le VIH, au TAR, à d'autres médicaments, aux carences en vitamines, au diabète et à la consommation excessive d'alcool.

La **neuropathie périphérique** peut être parfois suspectée par des analyses de sang, mais nécessite par la suite d'examens spécialisés pour un diagnostic précis tels que l'étude de la conduction nerveuse. Les symptômes peuvent être améliorés en supprimant ou en réduisant la cause, comme la consommation excessive. Certains médicaments spécifiques peuvent aider à améliorer l'état ou traiter les symptômes.

Les sens

Les cinq sens (goût, toucher, ouïe, vision et odorat) peuvent également être affectés par le vieillissement, le plus souvent l'ouïe et la vision. Le goût et l'odorat sont généralement préservés, mais peuvent être modifiés par certains médicaments. Il est très important de différencier ce qui est lié au vieillissement de ce qui pourrait être une complication de l'infection par le VIH, du TAR ou d'un autre médicament.

Fonctions de la main

Elle diminue avec l'âge chez les hommes et les femmes, surtout après l'âge de 65 ans, et est le résultat d'une combinaison de changements structurels (dans les articulations, les muscles, les tendons, les os, les nerfs, l'apport sanguin, la peau et les ongles) et aussi la prise et la force de pincement, ce qui affecte la dextérité des mains. Celles-là sont liés à l'âge.

Les changements sont souvent accompagnés et compliqués par d'autres affections qui sont plus fréquentes avec l'âge et l'infection à VIH, comme l'arthrose et la polyarthrite rhumatoïde. La fonction de la main peut être évaluée par des ergothérapeutes et des physiothérapeutes, des aides peuvent être fournies pour l'améliorer.

Accident vasculaire cérébral

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est dû soit la formation de caillots dans les vaisseaux sanguins du cerveau, soit à l'apparition d'un saignement par la rupture de ces vaisseaux. Il peut provoquer une paralysie d'un côté du corps et peut également affecter la parole, selon l'endroit où se produit le caillot ou le saignement. L'amélioration ou même le rétablissement de la fonction perdue est possible grâce à un traitement rapide dans une unité d'AVC suivie d'une rééducation fonctionelle. Les changements de mode de vie tels que l'arrêt du tabac peuvent réduire le risque d'AVC.

L'AVC est une urgence médicale, il est d'une importance vitale d'agir rapidement pour aider quelqu'un à se rendre rapidement à l'hôpital et à recevoir un traitement précoce.

Se souvenir que les 4 élèments suivants: visage, du bras, de la parole, du temps (F.A.S.T = Facial, Arm, Speech, Time) peuvent vous aider à reconnaître les symptômes d'un AVC. Pour plus d'informations, consultez: **www.nhs.uk/actfast**.

Vous susceptez un accident vasculaire cérébral?

Agissez vite et appelez 999!

Faiblesse FACIALE
Faiblesse du BRAS
Problème de DISCOURS
TEMPS pour appeler 999

“Qu’est-ce que la mémoire humaine? »Demanda Manning. “Ce n’est certainement pas un mécanisme d’enregistrement passif, comme un disque numérique ou une cassette.
C’est plus comme une machine à dénombrer l’histoire. Les informations sensorielles sont divisées en fragments de perception, qui sont décomposés pour être stockés sous forme de fragments de mémoire. Et la nuit, à mesure que le corps se repose, ces fragments sont retirés de l’entreposage, du réassemblage et de la relecture. Chaque répétition les gravent plus profondément dans la structure neurale du cerveau. Et chaque fois qu’une mémoire est répétée ou rappelée, elle est élaborée. Nous pouvons ajouter un peu, perdre un peu, bricoler avec la logique, remplir des sections qui ont disparu, peut-être même combiner des événements disparates.”

Arthur C. Clarke (1917—2008), Auteur Anglais de Sciences fiction

Insuffisance neurocognitive associée au VIH (INAV)

Insuffisance neurocognitive asymptomatique (INA): Il existe des changements au niveau du cerveau, mais, comme indiqués, il n’y a pas de symptômes. L’INA est diagnostiquée lorsque les individus ont un faible score neuropsychologique, mais ne présentent aucun symptôme évident.

L’insuffisance cognitive modérée (ICM): les symptômes peuvent varier d’un changement notable de la durée de concentration et de la détérioration de la mémoire à court terme, à des difficultés de réalisation des activités de la vie quotidienne.

La démence associée au VIH (DAV): anciennement connu sous le nom de complexe démentiel du SIDA. La DAV se caractérise par des troubles importants de la mémoire ayant des répercussions sur la prise correcte des médicaments ou la préparation des repas, la capacité d’exécuter des tâches complexes telles que la fixation de lacets de chaussures est particulièrement affectée. Des changements d’humeur, de comportement et de personnalité peuvent également survenir. On ne sait pas si l’ICM entraîne toujours une démence puisque les personnes diagnostiquées avec IMC peuvent rester stables pendant plusieurs années.

Insuffisance neurocognitive et démence

Depuis l'avènement du TAR, la prévalence de la démence liée au VIH a diminué. Cependant, des études récentes ont montré que l'insuffisance neurocognitive liée au VIH augmente à mesure que les personnes vivent plus longtemps avec une infection par le VIH.

Il peut s'agir d'une réduction de la cognition (réflexion, raisonnement), du contrôle moteur (perte du contrôle musculaire et ralentissement sur les réflèxes) et des changements psychologiques (humeur).

On pense que le trouble neurocognitif associé au VIH est dû à une modification de l'environnement chimique du cerveau déclenchée par une infection par le VIH. Des changements similaires se produisent également avec le vieillissement, mais semblent se développer plus tôt avec une infection par le VIH. Les changements peuvent être légers et non remarqués par la personne concernée. Des symptômes sévères peuvent s'ensuivre et devenir plus invalidants à mesure que la démence avance.

Le nombre de CD4 le plus bas (connu sous le nom de nadir) est un facteur de risque de déclin neurologique important, même si la charge virale est indétectable et des taux élevés de de CD4 sont par la suite atteints sous TAR. Cela suggère que la maladie cérébrale associée au VIH est liée à la durée et à la gravité de l'infection et appuie l'argument d'un traitement précoce. Certains médicaments utilisés pour traiter l'infection à VIH (antirétroviraux) peuvent offrir plus de protection contre le déclin neurocognitif que d'autres en réduisant plus efficacement l'activité du virus dans le cerveau. Il est important d'établir, si possible, la cause ainsi que l'étendue des changements de la fonction neurocognitive par des tests spécialisés avant de prescrire ou de changer des antirétroviraux. De tels tests neuropsychologiques font partie des soins standard dans de nombreuses cliniques de lutte contre le VIH.

Symptômes d'une insuffisance neurocognitive

- Diminution de la concentration
- Détérioration de la mémoire à court terme
- Difficulté à apprendre de nouvelles aptitudes
- Difficulté de coordination, de mobilité avec des réflexes plus lents
- Changements d'humeur et apparition de dépression

“Cherchez les conseils des personnes âgées, car leurs yeux ont regardé les visages pendant des années et leurs oreilles se sont durcies aux voix de la vie. Même si leurs conseils vous déplaisaient, faites attention à eux.”

Kalil Gibran (1883—1931), Auteur Libano-Américain

“Et il arriva que Isaac était vieux, et ses yeux étaient sombres...”

Genesis, Chapitre 27, Verset 1

Les yeux et la vue: Ophthalmologie

Bien que le vieillissement affecte la vue de presque toutes les personnes, les progrès de la technologie médicale indiquent qu'un traitement est disponible pour préserver ou restaurer une bonne vision dans la plupart des cas.

Une des causes les plus courantes de la détérioration de la vue est le vieillissement du cristallin. Au cours de la vie jeune et adulte, le cristallin est normalement transparent et souple mais le vieillissement fait qu'il devient trouble réalisant une cataracte qui réduit la vision. La cataracte peut facilement être enlevée chirurgicalement et remplacée par des lentilles artificielles.

Au fil du temps, le cristallin devient moins souple et l'œil perd sa capacité à se concentrer sur un large éventail de distances. La perte de la vision de près avec l'âge est connue sous le nom de presbytie et est traitée avec des lunettes.

Une fois que le système immunitaire est restauré grâce à l'action du TAR, il n'y a plus d'atteinte oculaire spécifique qui semble être associée au VIH lui-même. Cependant, le diabète et l'hypertension artérielle, plus fréquents avec l'infection par le VIH et le vieillissement, affectent la rétine (membrane à l'arrière de l'œil) provoquant une détérioration visuelle et peuvent même conduire à une cécité. Le jaunissement de la sclérotique (la partie blanche de l'œil) et/ou de la peau peut être causé par certains médicaments contre le VIH (antireétroviraux) et par certaines maladies du foie telles que l'hépatite virale B et l'hépatite virale C.

Votre médecin traitant du VIH peut vous suggérer de modifier votre TAR si cela se produit.

Avec l'âge, il existe de nombreuses autres affections qui peuvent toucher l'œil, mais il n'existe pas encore de preuves indiquant que le VIH pourrait modifier directement l'une de ces affections. Les canaux lacrymaux et la membrane externe de l'œil, appelée cornée, sont tous les deux soumis à l'usure du vieillissement. Les autres principales affections pouvant toucher l'œil vieillissant sont le glaucome, lorsqu'il y a une pression élevée dans l'œil et des altérations de la membrane à l'arrière de l'œil, la rétine, qui peut se décoller et nécessiter une réparation chirurgicale. Tout changement brutal ou perte de la vision devrait être signalé immédiatement à un service d'urgence, de préférence dans un hôpital spécialisé en ophtalmologie.

Les contrôles oculaires réguliers sont indispensables à partir de l'âge de 40 ans. Les visites chez l'opticien doivent être effectuées annuellement ou tous les deux ans et plus régulièrement en cas d'antécédents personnels ou familiaux de diabète, d'hypertension artérielle ou de glaucome.

Vie sexuelle et hormones: Endocrinologie

L'andropause et la ménopause provoquent des symptômes importants chez certains hommes et femmes. Il est important de distinguer lequel d'entre eux est dû à l'infection à VIH et lequel serait lié à des changements des taux d'hormones secondaire au vieillissement.

Andropause

C'est le terme utilisé pour décrire les symptômes associés à un faible taux de testosterone. Cette hormone commence à diminuer chez tous les hommes à partir de l'âge de 30 ans à raison de 10% par décennie dans le cadre du processus de vieillissement.

Chez les personnes non infectées par le VIH, les tests doivent normalement commencer à l'âge de 50 ans. Cependant, au cours de l'infection à VIH, la carence en testostérone semble commencer à un âge plus précoce et est fréquente chez les personnes ayant un faible taux de CD4 ainsi que celles ayant prises des stéroïdes androgènes (suppléments de testostérone).

La diminution de la production de testostérone est compensée par une augmentation d'une autre hormone appelée la globuline liant les hormones sexuelles (GLHS). Celle-ci se lie à une partie de la testostérone disponible dans le sang, ce qui laisse encore moins de testostérone pour utilisation par l'organisme, ce qui peut provoquer divers changements physiques et mentaux qui font partie de l'andropause.

Les symptômes de l'andropause comprennent:

- Diminution du désir sexuel.
- Diminution de l'érection du matin.
- Difficulté à obtenir des érections ou obtenir une mais pas aussi forte que d'habitude.
- Absence d'énergie ou fatigue.
- Perte de force ou de masse musculaire.

“ Pour résister à la frigidité de la vieillesse, il faut combiner le corps, l'esprit et le cœur. Et pour maintenir ces forces parallèles, il faut exercer, étudier et aimer.”

Charle-Victor De Bonstetten (1745—1832), Écrivain libéral suisse

- Augmentation de la graisse corporelle.
- Bouffées de chaleur et sueurs
- Irritabilité et changements d'humeur
- Dépression

Certains de ces symptômes peuvent également apparaître au cours de l'infection par le VIH ou comme effets indésirables du TAR ou d'autres médicaments. L'apparition d'un symptôme donné peut être progressive, les symptômes peuvent ne apparaitre tous ensemble et peuvent varier d'une personne à l'autre. Toutefois, tous les symptômes doivent être signalés à votre médecin.

Les faibles niveaux de testostérone exposent les hommes à un risque plus élevé de développer une ostéoporose. Bien que d'autres données de recherche sont nécessaires, certaines études ont montré qu'un faible taux de testostérone augmente probablement le risque de maladie cardiovasculaire (MCV). D'autres études ont suggéré que les hommes plus âgés avec de faibles taux de testostérone présentent également un risque plus élevé des troubles cognitifs.

Les analyses de sang pour la testostérone et d'autres hormones sexuelles peuvent déterminer la gravité du problème et peuvent aider à réveéler la cause sous-jacente. Il est préférable de pratiquer les prélèvements en début de matinée, lorsque les niveaux de testostérone sont les plus élevés.

D'autres causes de carence en testostérone devraient être chercher puisque le traitement de la carence est bénéfique pour soulager les symptômes de l'andropause, en particulier, pour aider à prévenir l'ostéoporose et améliorer le désir sexuel. Les changements de mode de vie qui incluent l'exercice régulier, une moindre consommation d'alcool et de drogues récréatives, la réduction du stress et une bonne alimentation sont également recommandés.

La substitution de la testostérone se présente sous différentes formes, y compris le gel, les plaques et les injections. Chaque méthode présente des avantages, des inconvénients et des effets indésirables, qui devraient être pris en compte lors du choix de la thérapie de substitution avec votre médecin.

“ Il est triste de vieillir, mais agréable de mûrir.”

Brigitte Bardot (b. 1934), Actrice Française

Les symptômes de la ménopause

Insomnie (difficulté à dormir) et sueurs nocturnes: qui peuvent également se produire avec une infection par le VIH. La perturbation du sommeil peut contribuer à la fatigue, à la mauvaise humeur et à des troubles de concentration.

Bouffées de chaleur ou Hot flushes: correspond à une sensation de chaleur impliquant généralement le visage et la partie supérieure du corps, parfois associé à une fréquence cardiaque rapide qui dure quelques minutes. Elles sont fréquentes chez les femmes pendant la ménopause.

Changements de la peau et des cheveux: résultent de la diminution des taux d'hormones. La peau devient plus sèche, plus mince et plus fragile. Ces changements se poursuivent au-delà de la ménopause, mais peuvent également se produire au cours de l'infection par le VIH, des maladies associées et de la prise de certains médicaments.

Fatigue: correspond à une sensation de fatigue permanente avec de faibles niveaux d'énergie non soulagée par le repos. Elle peut être un symptôme de la ménopause, de l'infection par le VIH et/ou du TAR ou d'un autre médicament.

Augmentation des infections des voies urinaires: peut résulter d'une diminution des taux d'hormones entraînant un amincissement des membranes qui recouvrent l'urètre (le tube de la vessie à l'extérieur à travers lequel les urines s'écoulent). Il est peu probable que cela soit dû à une infection par le VIH, mais peut indiquer une infection sexuellement transmissible ou une maladie des voies urinaires et devrait faire l'objet d'une exploration.

L'amincissement des os ou l'ostéoporose: survient plus rapidement chez les femmes après la ménopause en raison de la réduction des niveaux d'œstrogène. L'infection par le VIH et certains médicaments antirétroviraux entraînent une amincissement des os et un risque accru de fractures.

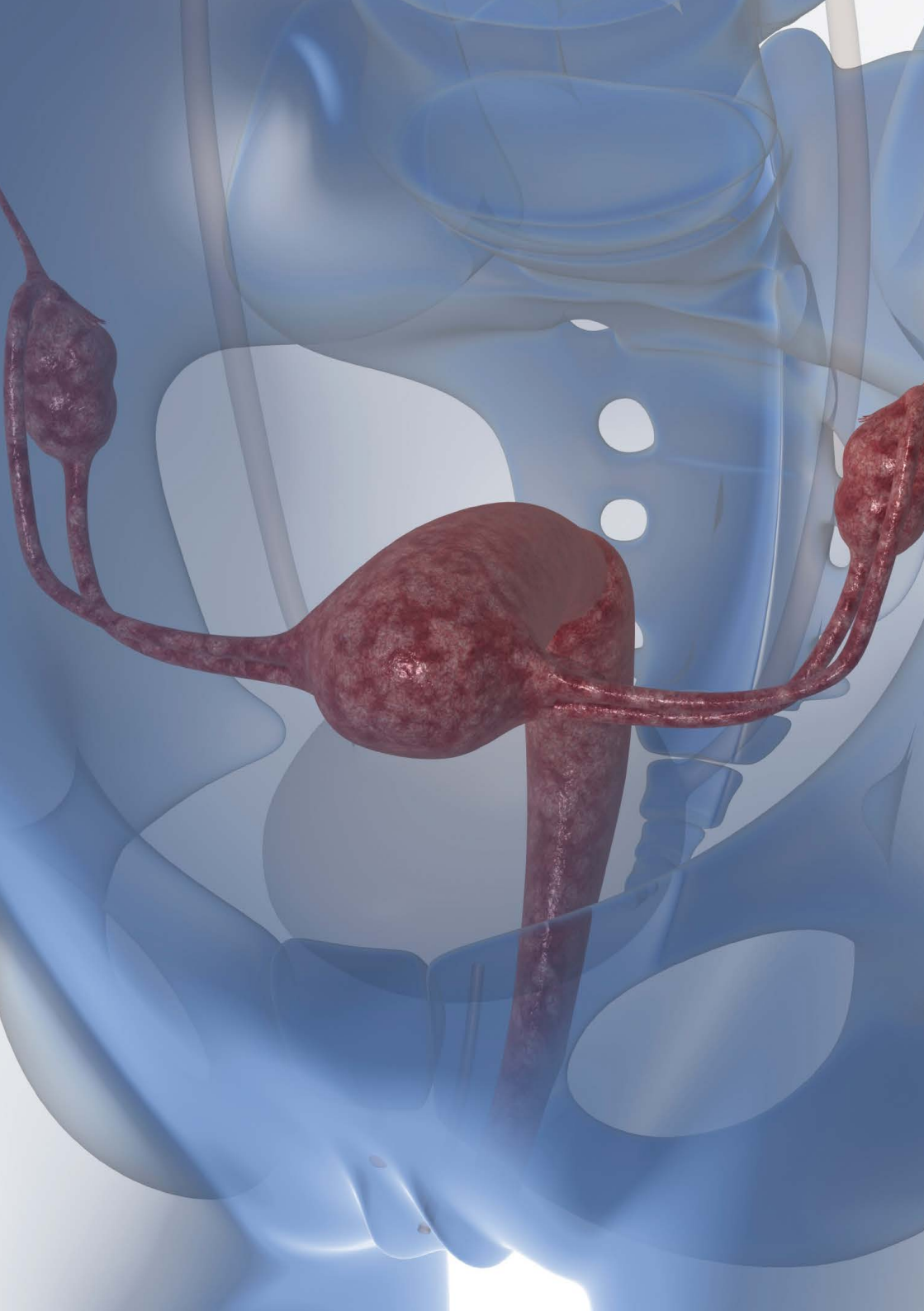
Ménopause

La ménopause est la phase au cours de laquelle les ovaires cessent de produire l'hormone sexuelle feminine (oestrogène), les menstruations (ayant des périodes) cessent et par consequent la conception naturelle n'est plus possible. Il s'agit d'un processus progressif qui se produit en moyenne entre 45 et 55 ans. Les femmes infectées par le VIH peuvent subir des irrégularités dans leurs cycles menstruels et peuvent être légèrement plus exposées au risque de ménopause précoce (moins de 45 ans). Il est important de discuter avec votre médecin de tout changement au cours de cette période ou de l'apparition de tout symptôme qui pourrait vous inquiéter.

Il existe une grande variation individuelle de la nature et de la gravité des symptômes que les femmes ressentent pendant la ménopause.

De nombreux symptômes sont temporaires et peuvent être atténués par de simples mesures de mode de vie: prendre des exercices de poids réguliers, avoir une alimentation équilibrée à base de petits repas réguliers, maintenir un indice de masse corporelle (IMC) normal et réduire la consommation d'alcool et de caféine afin de limiter la sévérité des bouffées de chaleur et de la transpiration ainsi que protèger contre l'amincissement des os. Si les symptômes sont particulièrement invalidants, les femmes peuvent choisir de prendre un traitement hormonal substitutif ou d'autres médicaments.

Le traitement hormonal de substitution (THS) est particulièrement efficace pour réduire les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes, avec une amélioration ultérieure du rythme du sommeil, de l'humeur, des niveaux d'énergie et de la concentration. Il y a eu beaucoup de controverse sur le THS dans le passé, mais il est maintenant considéré comme sûr pour la plupart des femmes et peut être utilisé pour atténuer les symptômes de la ménopause certainement jusqu'à l'âge de 50 ans et, si nécessaire, jusqu'à l'âge de 60 ans. En plus, le THS aidera à prévenir advantage l'amincissement des os, et on pense maintenant qu'il offre une certaine protection contre les maladies cardiaques si elles commencent au moment de la ménopause. Cela pourrait être particulièrement bénéfique pour les femmes vivant avec le VIH, mais il y a eu très peu d'études spécifiques qui examinent les avantages à long terme du THS pour les femmes séropositives.



Le THS peut être prescrit sous la forme de comprimés, de patchs, de gels ou d'implants. Pour les femmes séropositives qui prennent un TAR, il peut y avoir des interactions médicamenteuses, ce qui signifie que des doses d'hormones légèrement plus élevées sont nécessaires pour obtenir un soulagement suffisant des symptômes. Les symptômes vaginaux et urinaires peuvent être améliorées par l'application locale de crème vaginale ou d'ovules à base d'œstrogène plutôt que par des traitements systémiques.

Avant de commencer le THS, les femmes devraient être informées des risques et des avantages individuels, en particulier s'il existe des antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein ou de troubles de la coagulation sanguine. De nombreux médecins généralistes peuvent fournir ces conseils, mais l'orientation vers une clinique spécialisée en ménopause ou un service de la santé des femmes peut être nécessaire.

Les femmes qui continuent d'être sexuellement actives tout au long de la ménopause devraient être encouragées à pratiquer des rapports sexuels sans risque (protégés), à se faire dépister pour les infections sexuellement transmissibles et peuvent avoir besoin de conseils contraceptifs spécialisés. Toutes les femmes devraient continuer à avoir un frottis cervical régulier jusqu'à l'âge de 65 ans et de surveiller les seins à tous les âges, mais surtout au cours de la périménopause et la postménopause, lorsque le risque de cancer du sein augmente.

Il n'existe aucune association connue entre le cancer du sein et l'infection à VIH, mais le cancer du sein est le cancer le plus fréquent au Royaume-Uni. Il est donc important que toutes les femmes s'occupent de leurs seins en étant sensibilisés à la santé des seins. La sensibilisation aux seins vise à encourager les femmes à mieux connaître leur corps en général et à connaître leurs propres seins. Être conscient des seins signifie savoir à quoi ressemblent vos seins et comment ils se sentent. Si vous savez ce qui est normal pour vous, il sera facile de remarquer toute modification inhabituelle, comme des masses ou des changements de la peau ou des mamelons. La plupart des changements ne correspondent pas forcément à un cancer du sein. Toutefois, s'il s'agit d'un cancer du sein, plus tôt est diagnostiqué, plus est efficace le traitement. Bien que ce soit rare, les hommes peuvent aussi avoir un cancer du sein, il faudrait également qu'ils soient sensibilisés à la santé de leurs seins.

L'Institut national de la santé et de l'excellence clinique (NICE) du Royaume-Uni conseille de prendre conscience des seins :

- Savoir ce qui est normal pour vous.
- En regardant vos seins et en les palpant.
- Savoir les changements à rechercher.
- Signaler les changements sans délai.
- Participer au dépistage systématique des seins si vous avez 50 ans ou plus

“Une fois, j’ai eu une rose nommée d’après moi et j’ai été très flatté jusqu’à ce que je lisai la description dans le catalogue, pas bien dans un lit mais bien contre un mur”

Eleanor Roosevelt (1884—1962), Première dame américaine.

“Un archéologue est le meilleur mari que n’importe quelle femme peut avoir, plus elle est amoureuse, plus il s’intéresse à elle.”

Agatha Christie (1890—1976), Romancière anglaise de la criminalité

Changements au niveau des seins

Soyez conscient des changements suivants dans vos seins:

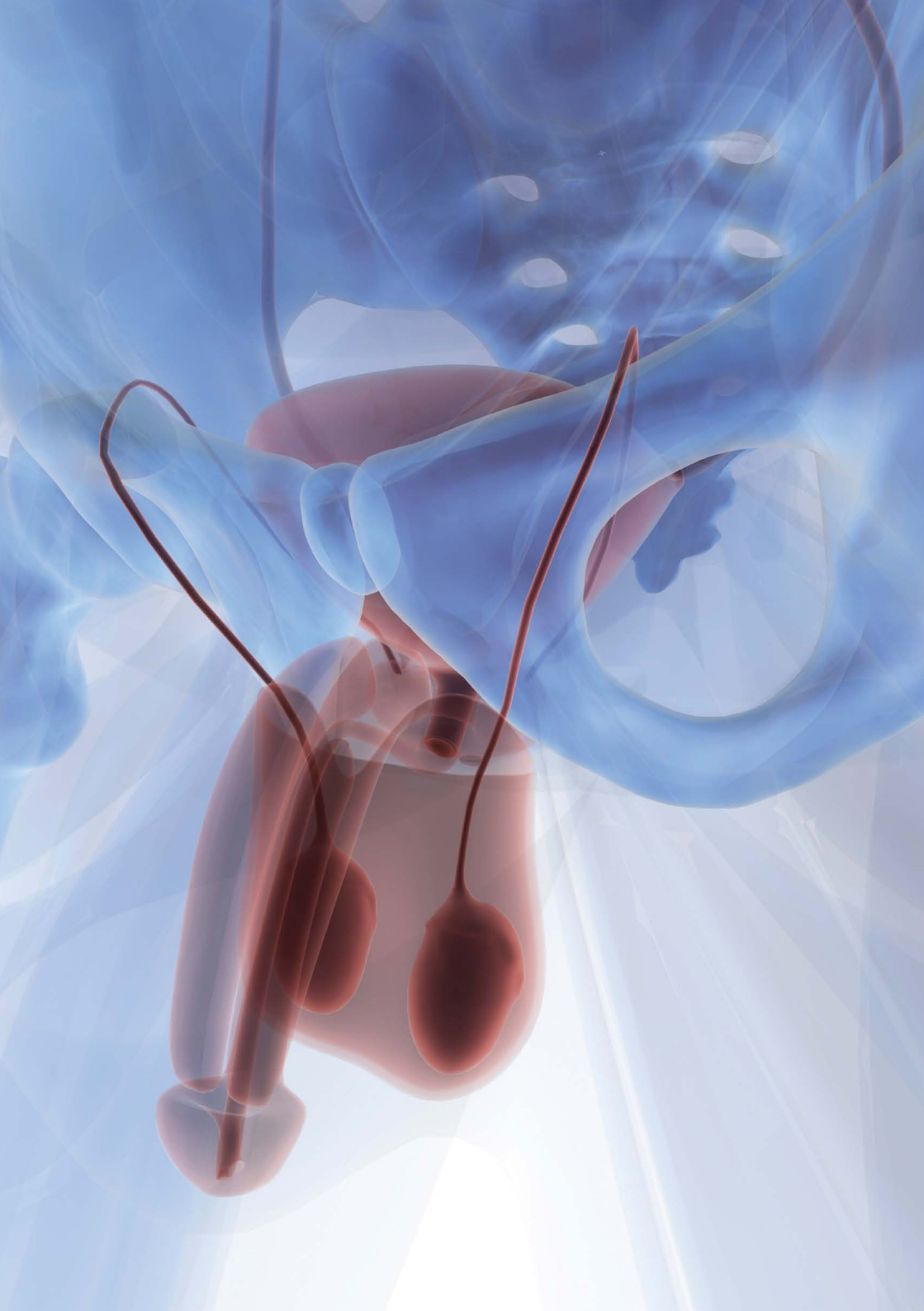
- Changements dans le contour ou la forme du sein, en particulier ceux causés par les mouvements du bras ou par l'élévation du sein.
- Changements dans l'aspect ou la sensation de la peau, tels que le plissement ou le capitonnage.
- Rarement, sensation d'incorfort ou de douleur d'apparition récente ou persitante au niveau d'un sein.
- Toute nouvelle masse, zone épaissie ou bosselée au niveau d'un sein ou de l'aissaille qui diffère de la même localisation du sein et l'aisselle controlatéral.
- Ecoulement mammaire non laiteux d'apparition récente.
- Saignement du mamelon.
- Des zones humides et rouges au niveau du mamelon qui ne guérissent pas facilement.
- Toute modification de la position du mamelon, telle que relevée ou différente.
- Une éruption cutanée sur ou autour du mamelon.

Si vous remarquez ces modifications, consultez votre médecin généraliste ou un autre professionnel de la santé.

Le programme britannique de dépistage du cancer du sein invite les femmes âgées de 50 à 70 ans à avoir une mammographie (radiographie des seins) tous les 2-3 ans. S'il y existe de forts antécédents familiaux de cancer du sein, la mammographie peut être recommandée à un âge plus jeune, effectuée plus fréquemment et des tests génétiques peuvent être conseillés.

Le traitement contre le VIH peut provoquer des changements au niveau des seins, ce qui les rend plus grands et plus grumeleux. Ces masses sont habituellement des kystes bénins du tissu mammaire. Dans de tels cas, il est essentiel d'être vigilent, car une augmentation de la taille et la présence de kystes peuvent masquer la présence d'une nouvelle masse plus grave. Ainsi, en cas de manifestation inhabituelle, il est conseillé de consulter un professionnel de la santé à un stade précoce.

L'élargissement du sein, la douleur et/ou l'oedème autour des mamelons peut se produire chez les hommes. C'est ce qu'on appelle la gynécomastie qui est parfois causée par certains antirétroviraux le VIH, des stéroïdes anabolisants ou un déséquilibre hormonal. Elle devrait être signalée à votre médecin traitant du VIH.



Vie sexuelle et hormones: Endocrinologie

Certaines preuves suggèrent que plus une personne a régulièrement des rapports sexuels tout au long de la vie, plus long peuvent être maintenus le désir et la fonction sexuels. Il est donc important d'examiner tous les changements dans la libido (désir sexuel) ou la fonction sexuelle lorsqu'ils surviennent et de traiter les problèmes rapidement.

Le faible désir sexuel peut se produire à tout âge. L'intérêt pour l'activité sexuelle et la fréquence des rapports sexuels diminuent avec l'âge à des degrés divers chez différents individus. Spécifiquement chez les femmes, ils peuvent se produire brutalement avec le début de la ménopause. Plusieurs causes peuvent contribuer à cela. Les changements hormonaux, la faiblesse de l'humeur, le sommeil médiocre, la fatigue, les changements de forme du corps et les problèmes d'image corporelle, les changements relationnels et familiaux peuvent affecter la libido de la femme. La sécheresse vaginale, qui est fréquemment observée après la ménopause, peut entraîner une gêne et des douleurs au cours des rapports sexuels, mais peut être traitée facilement avec des crèmes et des lubrifiants vaginaux à base d'œstrogènes.

Dans la dysfonction érectile chez les hommes (DE), les problèmes d'éjaculation et d'incapacité à atteindre l'orgasme peuvent se produire à la fois avec le vieillissement et l'infection par le VIH.

La **neuropathie autonome**, le plus souvent associée au diabète, peut également entraîner une érection réduite et une diminution de la sensation due aux lésions nerveuses. Les autres affections pouvant conduire à l'ED comprennent les maladies vasculaires, telles que le diabète et le tabagisme, ainsi que l'excès de consommation d'alcool et certains médicaments récréatifs.

Pour les personnes sous TAR, il est important de savoir que certains médicaments, en particulier, les inhibiteurs de la protéase, et certains antidépresseurs et antihypertenseurs peuvent affecter la fonction sexuelle.

Les taux de testostérone et des autres hormones sexuelles devraient être dosées chez les hommes souffrant d'une diminution de la libido. Les dosages hormonaux sont moins utiles chez les femmes, mais peuvent être réalisés dans des cas particuliers.

Divers facteurs, tels que le stress, peuvent non seulement, entraîner une dysfonction sexuelle, mais aussi exacerber la gravité de tout problème préexistant.

Le traitement peut inclure un traitement hormonal de substitution et d'autres médicaments, un traitement topique local pour la sécheresse vaginale, un counseling psychosexual et une psychothérapie.
Le diagnostic précoce de la dysfonction sexuelle devrait conduire à un traitement précoce, de sorte qu'une consultation rapide avec le professionnel de la santé concerné est essentielle.

Il est important de discuter des problèmes liés à la fonction sexuelle avec votre médecin traitant du VIH ou d'autres professionnels de la santé. Trouvez quelqu'un avec qui vous êtes à l'aise de parler de ces problèmes.

> **“Les bijoux enlevent les pensées de vos rides”**
>
> Sonja Henie (1912—1969), patineuse artistique Norvégienne

Les problèmes de la peau, des cheveux et des ongles sont fréquents chez les personnes vivant avec le VIH et chez celles qui vieillissent, mais ils peuvent être traités avec des soins, une hygiène améliorée et, le cas échéant, des medicaments.

Peau, cheveux et ongles: Dermatologie

Les soins de la peau tout au long de la vie réduiront les effets du vieillissement. Cela inclut une exposition prudente au soleil permettant de réduire le risque de cancer de la peau. De bons soins des ongles et des chaussures appropriées aideront à réduire le risque de blessures et d'infection des pieds à mesure que vous vieillissez.

La peau

La peau est le plus large organe du corps, elle constitue également la première ligne de défense contre de nombreuses infections. La peau montre habituellement les premiers signes du vieillissement, car la désintégration dans la structure de la peau, connue sous le nom de collagène, commence à devenir visible avec l'apparition de plis dans environ la moitié de la vingtaine. La peau devient également moins élastique, et ce processus est accéléré par une surexposition au soleil, au tabagisme, à l'excès de consummation d'alcool et de drogues récréatives.

Bien que les facteurs cutanés associés au vieillissement soient habituellement bénins, ils peuvent inclure un cancer de la peau, qui dépend des antécédents d'exposition aux toxines, y compris le soleil. Certains cancers de la peau localisés sont moins agressifs que d'autres et sont facilement traités. La pigmentation de la peau change avec l'âge, donnant lieu à des tâches dites "des tâches séniles". En outre, comme les vaisseaux sanguins sous-jacents deviennent plus fragiles, des ecchymoses peuvent se produire plus facilement.

La peau est composée de deux couches, l'épiderme et le derme. Le cancer des cellules squameuses (CCS) se développe dans les couches supérieures et le mélanome (le plus grave des cancers de la peau) se développe dans les couches profondes. Le cancer baso-cellulaire (CBC) se développe dans la partie basale de l'épiderme, il est le type le plus fréquent des cancers de la peau. Habituellemnt, le cancer de la peau se développe lentement sur plusieurs années avant qu'il ne soit remarqué. Toutefois, il peut se développer rapidement, de ce fait tout changement récent de la peau doit être signalé à votre médecin.

Toute personne a besoin d'une exposition à la lumière du soleil pour permettre l'activation de la vitamine D dans la peau et maintenir la structure et la fonction osseuses normales. Une vingtaine de minutes par jour est la moyenne recommandée. Cependant, il est important de prendre des mesures pour réduire le risque de cancer de la peau plus tard dans la vie.

Si vous avez des antécédents d'exposition régulière au soleil, surtout lorsque vous étiez enfant, vous devriez examiner régulièrement votre peau pour détecté tout changement suspect. Toute modification de la peau qui ne se régresse pas ou qui augmente de taille après six semaines doit être discutée avec un professionnel de la santé.

Celles-ci comprennent :

- Une lésion superficielle de la peau exposée au soleil qui ne guérit pas, ou qui saigne de façon persistante.
- Tout nouveau grain de beauté, surtout s'il grandit rapidement et accompagné de démangeaisons ou de saignement.
- Les ulcères sans cause évidente qui ne se guérissent dans le mois.

L'infection par le VIH peut également affecter la peau, et les changements de peau sont souvent parmi les premiers signes de dysfonctionnement du système immunitaire, avec apparition fréquente d'affections telles que l'eczéma et le psoriasis. Les verrues sur les plantes des pieds (verrues plans) et les infections fongiques sont également fréquentes, bien qu'elles soient facilement traitées. Il est donc important qu'un médecin vérifie tout changement dans l'apparence de la peau le plus tôt possible. L'infection par le VIH double le risque de cancer de la peau et de mélanome graves, lorsqu'ils surviennent au cours de l'infection par le VIH, ils se comportent de façon plus agressive.

Les cheveux

La perte des cheveux augmente avec l'âge et les cheveux qui restent deviennent plus fragiles. La calvitie masculine est fréquente mais pas plus fréquente dans l'infection par le VIH. Il est important de distinguer les changements associés à l'infection par le VIH et/ou aux médicaments et ceux liés au vieillissement ou à d'autres affections.

Le stress, physique ou mental, peut entraîner une affection appelée **alopécie**, à l'origine d'une perte de cheveux partielle ou totale. On l'observe également sous une forme fragmentaire (alopécie en clairière)

au cours de la syphilis. Une fonction thyroïdienne anormale peut également entraîner une perte de cheveux ou des cheveux amincis.

Ces situations peuvent être contrôlées lors de vos rendez-vous réguliers, avec une orientation, en cas de besoin, vers le spécialiste approprié, habituellement, un dermatologue.

Les taux d'hormone de la thyroïde et du fer devraient être contrôlés annuellement ou plus souvent si la perte de cheveux est notée.

Des mesures d'auto-assistance pour réduire la perte des cheveux incluent l'évitement des traitements chimiques pour les cheveux tels que la permanente et la teinture. L'anxiété et le stress doivent être identifies et traités. Les vitamines du complexe B et les suppléments de soja peuvent aider à soulager les cheveux secs et la perte de cheveux, cette dernière peut également être traitée par un médicament spécifique.

Les ongles

Les troubles des ongles sont fréquents au cours du vieillissement de la population. Elles sont dues, en partie, à une réduction de la circulation sanguine; à une susceptibilité accrue aux infections fongiques, aux effets des médicaments et des processus liés à certaines maladies, tels que le psoriasis ou la syphilis. À mesure que les personnes vieillissent, les ongles deviennent plus fragiles et plus vulnérables aux traumatismes. La prise de conscience des symptômes et des signes est importante, car l'évaluation et le traitement précoce contribuent à maintenir des ongles en bon état. Tous ces problèmes peuvent être traités par un podologue, qui peut également aider à couper les ongles, ce que la plupart des gens trouvent difficile à mesure qu'ils vieillissent.

Nail conditions

Les verrues Périunguéaux (autour de l'ongle): sont dues à une infection par le papillomavirus humain. Celles-ci se produisent surtout chez les personnes atteintes d'un déficit immunitaire.

Les périonyxis chroniques (pustules du lit unguéal): sont causées par des infections bactériennes et sont difficiles à traiter.

Les ongles incarnés: sont l'un des problèmes des ongles les plus courants avec le vieillissement, le coupage imprudent des ongles, la pression extérieure des chaussures mal ajustées, les déformations des pieds et des orteils, la transpiration et la mauvaise hygiène des pieds et/ou la croissance excessive de la peau autour de l'ongle.

L'infection et la gangrène peuvent être causées par une réduction de la circulation et / ou une diminution de sensibilité observée avec le vieillissement, la neuropathie périphérique ou le diabète. Les soins réguliers des pieds sont essentiels pour traiter et aider à prévenir ces problèmes.

Les effets secondaires des médicaments et les interactions médicamenteuses augmentent avec l'âge, principalement en raison de l'augmentation du nombre de médicaments pris - polypharmacie

Tout symptôme nouveau ou inhabituel pourrait être lié à un médicament que vous prenez même si vous l'avez pris pendant longtemps

Comment les médicaments sont transformés dans l'organisme?

Absorption: il n'est pas clair si les modifications de l'absorption des médicaments liés à l'âge sont cliniquement siginificatives. À mesure que les personnes vieillissent, l'acidité de l'estomac augmente et la paroi stomacale diminue, ce qui peut entraîner des modifications de la quantité du médicament absorbée. Cet effet varie d'une personne à l'autre.

Distribution: la graisse corporelle augmente avec l'âge et certains médicaments dont l'absorption dépend de la graisse peuvent s'accumuler. Conjugué à la diminution la clairance du médicament liée à l'âge, cela augmente potentiellement le risque d'effets toxiques des médicaments.

Métabolisme: les voies biochimiques par lesquelles les médicaments sont transformées peuvent être affectées par le vieillissement. En outre, les protéines qui transportent les médicaments dans tous les tissus peuvent être altérées avec l'âge. Ces facteurs aident à expliquer les variations des effets secondaires et des interactions médicamenteuses chez une personne donnée.

Élimination: l'élimination des médicaments, ou toute substance étrangère, de 'organisme se produit dans l'intestin, le foie et les reins. L'élimination par les reins est affectée par la vitesse avec laquelle le sang traverse ces organes. Celle-ci diminue régulièrement avec l'âge et peut entraîner une augmentation des effets toxiques de certains médicaments.

Maipulations des drogues and interactions: Pharmacologie

Le vieillissement affecte la capacité de l'organisme à traiter les médicaments, prescrits et non prescrits.

Un nombre croissant de médicaments sont prescrits avec le vieillissement, ce qui augmente le nombre d'interactions médicamenteuses possibles et, par conséquent, les effets secondaires potentiels.

Comme la vitesse et le profil du vieillissement varient selon les personnes, la voie dont l'organisme traite les drogues peut aussi varier d'une personne à l'autre. Cependant, il existe des règles communes. Le vieillissement entraîne des changements dans l'organisme qui peuvent modifier la transformation et l'élimination des médicaments. Ces changements comprennent une accumulation accrue de graisse, une réduction de l'eau dans les cellules, une diminution de la quantité et du débit du sang vers le foie et la réduction des enzymes (substances chimiques) qui métabolisent les médicaments (décomposition).

Les médicaments, y compris ceux sans ordonnance, sont transformés par l'organisme afin que le composant actif puisse être utilisé pour accomplir son effet.

Cela se produit sur plusieus étapes comprenant l'absorption par le système digestif, le traitement (métabolisme), la distribution dans les diffénets tissus et l'élimination (ou l'excrétion).

Tous les systèmes corporels commencent à se ralentir avec l'âge en même temps que les maladies liées au vieillissement commencent à se développer, d'où la nécessité d'un plus grand nombre de médicaments pour vous maintenir en bonne santé, parfois appelé polypharmacie. C'est pourquoi il est important de ne pas traiter aveuglément chaque afffection associée au VIH et au vieillissement sans considérer les problèmes qui pourraient survenir en utilisant tant de médicaments différents à la fois.

De nombreux médicaments interagissent les uns avec les autres, les interactions entre eux peuvent être majorées car le métabolisme de chaque médicament peut être affecté par le vieillissement. Il est important de vérifier, régulièrement, la liste de vos médicaments et la façon de les prendre avec les professionnels de la santé, en particulier, les pharmaciens

responsables du traitement de l'infection par le VIH. Cela assurera une posologie adaptée et une réduction des possibles effets indésirables. Tous les nouveaux effets indésirables doivent être, immédiatement, signalés à votre médecin traitant. Assurez-vous de mettre au courant tous vos médecins des médicaments que vous prenez afin de réduire les potentielles interactions médicamenteuses.

Les médicaments courants qui interagissent avec les antirétroviraux comprennent certaines statinse, certains médicaments prescrits ou en vente libre qui réduisent l'acidité gastrique; la warfarine utilisée pour favoriser la fluidité du sang et de nombreuses préparations de stéroïdes telles que les pulvérisations nasales. Il est très important de vérifier auparavant la possibilté de prendre ces médicaments auprès de votre médecin ou de votre pharmacien si vous êtes sous TAR.

Il existe une masse d'informations sur les interactions médicamenteuses avec les antirétroviraux à consulter et télécharger sur le site **www.hiv-druginteractions.org**.

IT'S CHEAPER THAN GETTING A FACELIFT

Section 4

L'avenir

Recherche sur l'infection à HIV et le vieillissement

Le vieillissement est un problème important pour toutes les personnes, qu'elles aient ou non une infection par le VIH.

Les personnes âgées sont de plus en plus infectées par le VIH. Par ailleurs, de plus en plus de personnes vivent et vieillissent avec une infection par le VIH. Au cours des cinq dernières années, les effets du vieillissement de l'infection à VIH ont ouvert de nombreux nouveaux domaines de recherche.

La recherche sur le vieillissement et l'infection par le VIH est un peu en retard par rapport à la recherche sur d'autres aspects de l'infection par le VIH, car la survie à long terme avec le virus a d'abord été mise en doute, mais beaucoup sont en vie maitenant. L'avènement du TAR et d'autres avancées dans les soins ont entraîné une amélioration de l'espérance de vie. Toutefois, les enjeux du VIH et du vieillissement sur le système immunitaire doivent être affrontés.

Le vieillissement, en général, est un sujet sensible et d'actualités. Le ralentir, l'arrêter ou même l'inverser c'est le Saint Graal pour de nombreux chercheurs et professionnels de la santé. Dans ce guide, certaines sections ont décrit les affections, y compris les maladies cardiaques, les cancers et la perte osseuse, qui touchent les personnes vivant avec le VIH à un âge plus précoce. Bien que la recherche ait décrit de nombreux problèmes liés à l'âge chez les personnes vivant avec le VIH et a suggéré certaines raisons de leur survenue, il existe encore des lacunes importantes dans les connaissances médicales qui doivent être comblées par des études bien conçues. Une des raisons pour lesquelles la recherche peut maintenant se concentrer sur le vieillissement est, bien sûr, la transformation de l'infection par le VIH en une affection chronique et maîtrisable grâce à un TAR efficace.

La surveillance au Royaume-Uni montre que la proportion de personnes de plus de 50 ans ayant accès aux soins pour une infection à VIH est passée de 1 sur 10 en 1999 à 1 sur 5 en 2011. On estime qu'en 2015, 50% des personnes vivant avec le VIH aux États-Unis sont âges de 50 ans et plus. Au moins une partie de l'augmentation de la prévalence de l'infection à VIH chez les plus de 50 ans est déterminée par de nouvelles infections.

Malheureusement, les patients plus âgés, qui ont un risque plus élevé de progression de la maladie et de complications, sont également plus susceptibles d'être diagnostiqués tardivement. Les données relatives aux taux de transmission ainsi qu'aux facteurs de risque du VIH dans les groupes plus âgés sont cruciales.

La recherche est la pierre angulaire des progrès dans les soins de l'infection à VIH et il existe de nombreux domaines dans lesquels des recherches supplémentaires sont nécessaires. Voici quelques exemples:

- Quels sont les facteurs de risque de transmission du VIH chez les personnes âgées? Est-ce que la plus large disponibilité des médicaments pour traiter la dysfonction érectile joue un rôle? L'atrophie vaginale chez

les femmes âgées augmente-t-elle le risque d'acquisition du VIH? Comment le dépistage VIH peut-il ciblé efficacement ce groupe d'âge?

- Précisément, quel serait le risque supplémentaire conféré par le vieillissement sur l'infection à VIH et le TAR? Le TAR et l'infection à VIH augmentent le risqué de maladies cardio-vasculaires, mais quel est l'équilibre? La présence de marqueurs inflammatoires ou les mesures de la santé des vaisseaux sanguins peut-elle être utilisée pour mieux identifier les patients nécessitant un TAR précoce ou des traitements supplémentaires? L'aspirine est-elle bénéfique dans la prévention des maladies cardiovasculaires chez les patients atteints de diabète?
- Comme le montrent certaines études, l'infection par le VIH peut être similaire au diabète en termes de risque cardiovasculaire - l'aspirine peut-elle être utile?
- Comment les personnes devraient-elles être examinées pour détecter les cancers? Lesquels? Quand? Comment? Il est bien admis que la fréquence du cancer de l'anus augmente chez les personnes vivant avec le VIH, mais il existe des données limitées concernant l'évolution des lésions précoces, la rentabilité du dépistage, les meilleures méthodes à utiliser et le traitement qui doit être administré.
- Les groupes d'âge avancé sont fréquemment exclus des essais cliniques, tout comme ceux qui ont des problèmes médicaux importants. La focalisation des actions sur ces groupes pour étudier l'efficacité et la sécurité des antirétroviraux permettraient d'optimiser le traitement et son suivi.
- Le TAR doit-il être adapté selon l'âge? Si les essais de doses d'antirétroviraux plus faibles chez les personnes âgées s'avèrent efficaces, cette stratégie pourrait-elle réduire la toxicité? Y a-t-il des toxicités imprévues de ces agents avec l'âge avancé?
- Qu'en est-il des thérapies expérimentales pour le vieillissement général? Bien que le travail sur cet apect soit à ces premiers stades, les traitements qui préviennent le raccourcissement des télomères, une caractéristique du vieillissement cellulaire, pourraient être bénéfiques pour certains aspects du vieillissement prématuré lié au VIH.
- Quels sont les meilleurs modèles de soins pour les personnes vivant avec le VIH qui vieillissent? La recherche basée sur les services est cruciale pour déterminer la manière la plus efficace, la plus sûre et la plus économique de prendre en charge les personnes qui vieillissent avec le VIH. La politique gouvernementale transfère les soins des affections de longue durée vers la communauté, mais il existe peu d'informations permettant de savoir s'il s'agit de la meilleure stratégie pour les personnes vivant avec le VIH que les soins de santé actuels. Les études visant à étudier la qualité des soins, la satisfaction des patients et les coûts-bénéfices devraient orienter les futures évolutions de la prise en

L'infection par le VIH et les maladies associées doivent être considérées comme des diagnostics possibles par tous ceux qui fournissent des soins aux personnes âgées

Un diagnostic insuffisant ou erroné de l'infection à VIH est fréquent et les prestataires de soins doivent être éduqués et sensibilisés davantage

Une éducation sexuelle ciblée pour les personnes de plus de 50 ans est nécessaire pour minimiser le risque de transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles chez les personnes âgées

La stigmatisation due à l'association de l'infection à VIH avec l'usage de drogues et l'homosexualité peut les amener à cacher les facteurs de risque ou le diagnostic aux fournisseurs de services ou familles

Les soins pour toutes les personnes vivant avec par le VIH peuvent être compromis par le passage des cliniques spécialisées dans les hôpitaux aux soins dans les structures communautaires

L'accès aux soins sociaux et infirmiers de longue durée peut être plus difficile pour les personnes vivant avec le VIH en raison de la stigmatisation et de leur besoin ce ces soins à un âge plus jeune que prévu

charge des personnes qui vieilleissent avec le VIH.

- Quelle est la meilleure façon d'enquêter, de prévenir et de prendre en charge les affections médicales liées à l'âge dans le VIH? Les personnes vivant avec le VIH ayant une faible densité minérale osseuse devraient-elles être traitées de façon plus énergique? Les tests de routine devraient-ils être effectués régulièrement pour identifier le dysfonctionnement cognitif et, dans l'affirmative, quels outils devraient être utilisés?
- Devrait-il y avoir différentes cibles de pression artérielle et de cholestérol chez les personnes vivant ave le VIH?

Les essais spécialement conçus pour traiter les problèmes liés à l'âge sont nécessaires de toute urgence avec la représentation de toutes les personnes âgées qui s'y trouvent. La mise en commun des données et de l'expérience à travers les cliniques permettrait d'améliorer l'information sur l'incidence et les facteurs de risque pour les affections liées à l'âge et d'aider à concevoir des interventions pour optimiser la santé des personnes vivant avec le VIH. La recherche sur le vieillissement et le VIH doit fournir des résultats significatifs, informatifs et préciser des options améliorées de traitement.

Ce n'est que grâce à des études soigneusement conçues et conduites que nous pourrons répondre aux nombreuses questions qui existent sur la meilleure façon de prendre soin de ceux qui vieillissent avec le VIH.

Sujets de controverses dans l'infection à VIH et le vieillissement

L'interaction du VIH et du vieillissement et les manifestations précoces des maladies liées à l'âge telles que les maladies cardiaques, l'ostéoporose et le déclin neurocognitif ne nécessitent pas seulement de nouvelles recherches, mais aussi une planification et un développement de nouvelles politiques de santé pour améliorer l'impact sur la santé et les services sociaux.

Le VIH est associé à un risque accru de plusieurs maladies associées à l'âge (comorbidité) et le nombre de personnes ainsi affectées augmente à mesure que l'espérance de vie augmente. Une approche globale de la prise en charge de l'infection à VIH chez les personnes âgées, incluant l'optimisation du TAR et une analyse plus précoce des facteurs de risque connus pour les affections liées à l'âge, est essentielle.

Depuis l'avènement du TAR, moins de personnes mises sous traitement du VIH sont admises à l'hôpital, bien que, à mesure que la population infectée vieillira, cela changera. Cependant, en raison du nombre croissant de personnes vivant avec le VIH, il y a une plus grande demande de services ambulatoires, qui ont été élargis pour inclure d'autres services spécialisés impliquant le coeur, les reins, les cancers, les os et des spécialités impliquant d'autres organes. Même dans les cliniques ambulatoires du VIH, la demande change. Ceci est dû à des traitements en constante évolution, à leurs effets indésirables et à la complexité des soins pour les personnes

“Peut-être que la seule difficilté pour moi de se sentir vieillissant en tant que homme séropositif, est que je n’ai jamais prévu de devoir le faire. Je ne suis pas prêt. Je ne m’attendais pas à arrêter de fumer, à faire de l’exercice ou à avoir une pension et donc j’arrive ici sans les préparatifs que d’autres personnes de mon âge auraient pu faire.”

qui vieillissent avec une infection par le VIH et des co-infections, comme les hépatites B et C ainsi que la tuberculose.

Le nombre croissant de nouvelles infections à VIH chez les personnes de plus de 50 ans se présente comme une nouvelle épidémie. Plusieurs de ces personnes se présentent tardivement, non seulement parce que l'éducation du VIH n'est pas orientée sur le vieillissement de la population, mais aussi parce que de nombreux professionnels de la santé ne place pas l'infection par le VIH en tête de liste lorsqu'ils évaluent les symptômes chez les personnes plus âgées, en particulier celles considérées comme à faible risque. Certaines études ont montré que plus une personne est infectée par le VIH à un âge avancé, plus la perte des lymphocytes CD4 est importante, bien qu'elle puisse être améliorée par l'initiation rapide d'un TAR.

Il est crucial qu'il y ait une surveillance accrue pour détecter une nouvelle infection par le VIH dans la population plus âgée, de sorte qu'un traitement approprié soit initié et que d'autres maladies soient évitées. Tous ces problèmes constituent un fardeau supplémentaire sur les services de santé déjà compromis. Les contraintes de coûts et le changement de la philosophie orientée vers un service de santé efficace signifient que des options moins coûteuses, telles que le transfert des soins de santé spécialisés vers les structures communautaires et les cabinets de médecine générale, sont de plus en plus probables. Le concept d'un guichet unique pour des soins holistiques du VIH peut être menacé. De nouveaux modèles de soins doivent être explorés tout en maintenant l'excellence et l'accès au traitement et aux services.

La recherche sur l'infection par le VIH et le vieillissement en est à ses débuts, mais elle peut bien déterminer l'issue des services VIH. Cependant, cette recherche est compromise par une diminution du financement.

A mesure que les personnes vieillissent, la stigmatisation à l'égard de l'infection par le VIH peut aussi apporter de nouveaux défis. Par exemple, les soins de longue durée, dans les foyers résidentiels, les maisons de retraite ainsi que des les structures communautaires, déjà une question très litigieuse en matière de financement, peuvent être plus difficiles pour une personne vivant avec le VIH. Ceux qui ont besoin de résider dans de telles institutions peuvent trouver que, bien que l'ignorance a légèrement diminuée par rapport à l'infection par le VIH, la stigmatisation est toujours perceptible et les soins peuvent être de moindre qualité. Les mouvements de militants observés au cours les premiers jours de l'infection par le VIH, actuellement avec des cheveux gris, doivent monter au créneau de nouveau pour relever les défis du VIH et du vieillissement.

Annexes

Diététique, Glossaire & Tests

Annexe 1

Diététique, alimentation saine et exercice – Principaux conseils et recommandations

Les personnes vivant et vieillissant avec le VIH sont confrontées à de nombreux défis. Une alimentation saine peut aider, car elle peut prévenir les maladies ou réduire la progression des affections associées au vieillissement et au VIH. Elle peut également réduire le risque de crises cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux, de fractures osseuses, de troubles neurocognitifs, de diabète et de problèmes métaboliques et ralentir le développement du cancer.

Manger bien aide à prendre soin non seulement de votre corps et de la façon dont vous sous sentez, mais aussi joue un rôle important dans l'optimisation de votre santé. L'alimentation a un impact important sur les processus biochimiques et l'environnement général de votre corps et contribue à compenser les effets négatifs du VIH, des antirétroviraux et du vieillissement.

Une bonne alimentation consiste à fournir à votre corps l'énergie nécessaire, mais aussi à améliorer la fonction digestive, à équilibrer naturellement les hormones et à éliminer les toxines et les déchets.

Les aliments qui devraient être dans votre assiette tous les jours

Les légumes et fruits: Mangez au moins cinq portions de fruits et légumes chaque jour, car ils fournissent de nombreux nutriments permettant de renforcer la santé, comme les fibres, les vitamines et les minéraux. Les fibres diététiques réduisent les taux de cholestérol et les nombreuses vitamines et nutriments végétaux possèdent des propriétés antioxydantes et anti-inflammatoires pour maintenir le corps en bonne santé. Les antioxydants se retrouvent dans les légumes et les fruits colorés, alors assurez-vous qu'il y a beaucoup de couleur sur votre assiette. Les légumes sont recommandés en quantités plus importantes que les fruits en raison de leur teneur plus élevée en potassium et plus faible en sucre.

Les grains entiers: sont une bonne source de vitamines B, de minéraux et de fibres, tous importants pour la production d'énergie et le soutien de la fonction du foie et du système gastro-intestinal. Les grains raffinés (comme les pâtes, le riz blanc et les farines) sont moins bénéfiques car la majeure partie de leurs substances nutritives est éliminée par transformation dans l'organisme.

Garantir la variété dans le choix de vos grains entiers tels que le blé entier, le quinoa, le sarrasin, le riz brun ou rouge, l'avoine et l'orge.

Les légumes: également appelés légumineuses, comme les haricots et les lentilles, contiennent des fibres, des vitamines et des minéraux. Lorsque celles-ci sont combinées avec des grains entiers (lentilles et riz par exemple), la combinaison devient une source complète de protéines végétales qui fournit des acides aminés essentiels.

Les protéines: sont un nutriment essentiel pour réparer les fonctions du corps, produire des hormones et de l'énergie, et soutenir le cerveau et le système nerveux. La combinaison de protéines animales (poisson blanc, sardines, thon, saumon, agneau, porc, poulet, fromage cottage, fruits de mer, huîtres) et végétales (lentilles, graines, quinoa, noix, riz, haricots, petits pois, pois chiches, tofu) est très bénéfique. Les aliments animaux et végétaux riches en protéines fournissent également au corps des vitamines et des minéraux, ainsi que des huiles oméga-3 et oméga-6, ce qui peut aider à réduire l'inflammation déclenchée par l'excès de graisse corporelle et la résistance à l'insuline.

Les graisses saines: saturées et non saturées sont nécessaires pour une bonne santé, l'essentiel est d'apporter une variété entre elles dans votre régime quotidien, tout en évitant les acides gras trans. Les graisses saines sont celles qui se produisent naturellement dans les aliments et n'ont pas été endommagées par un traitement commercial. Les sources de graisses saines sont les légumes (olives, avocats), les noix et graines, les animaux nourris à l'herbe, les produits laitiers et les poissons gras. L'oméga-3 provenant de poissons gras (également disponible en quantités inférieures dans les huiles végétales, les noix et les graines) contribue à réduire les taux de cholestérol et de triglycérides, maintenir les vaisseaux sanguins souples et flexibles et réduire le risque de déclin cognitif.

Les graisses endommagées (ou les graisses trans), qui ont été fortement traitées, se retrouvent dans la mayonnaise commerciale, les chips, les biscuits, les gâteaux, les désserts, les pâtisseries et les autres aliments contenant des graisses hydrogénées telles que les margarines. Ces graisses sont mauvaises pour vous et devraient être évitées.

A simple healthy eating plan

Passez à un régime végétal avec beaucoup de légumes et de fruits. Mangez au minimum 5 portions de légumes et de fruits par jour. Plus vous mangez, mieux c'est. Au moins deux tiers de votre consommation devraient être des légumes. Vous pouvez estimer une taille de portion en utilisant la quantité de légumes ou de fruits qui peut entrer dans votre main en forme de coupe. Afin de vous assurer que vous mangez une variété de légumes et de fruits, essayez d'avoir dans votre alimentation quotidienne un arc-en-ciel d'aliments colorés.

Mangez régulièrement des grains entiers et des légumineuses pour aider à réduire le cholestérol et améliorer la fonction intestinale et le contrôle du poids (car ils augmentent le sentiment de satiété). Inclure les petits pois, les haricots et les lentilles, l'avoine et les grains entiers (farine entière, bouillie d'avoine, pain de fibres plus élevé, pâtes de blé entier et riz brun). La quantité de grains entiers sur votre assiette doit être inférieure à la quantité de légumes.

Mangez des protéines à chaque repas ou lorsque vous grignotez : les protéines animales et les sources de protéines végétales sont les suivantes:

- **Les légumes combinés avec des grains** doivent être consommés quotidiennement.
- **Les produits animaux** comme bonne source de protéines complètes sont recommandés 5-6 fois par semaine. Les exemples sont la viande blanche, le poisson (poisson blanc et huileux) et les œufs ; et sont mieux s'ils sont organiques ou proviennent d'animaux nourris à l'herbe.
- **La viande rouge** doit être consommée de façon modérée, 1-2 fois par semaine.
- **Le beurre** de bonne qualité tel que celui fabriqué à partir de lait écrémé / biologique est recommandé sur tout type de margarine ou de faible teneur en matières grasses, car ces dernières contiennent des graisses traitées. Utilisez le beurre avec modération.
- **Le poisson huileux** doit être mangé 2-3 fois par semaine. Ceux qui n'aiment pas les poissons peuvent prendre des suppléments d'huile oméga-3 (dosage recommandé de 500 mg par jour). Les poissons grasses sont ceux qui ont des teintures plus sombres ou colorées: sardines, maquereaux, sardins, saumon, thon, espadon, kippers, harengs, pilchards, sprats, tilapia et vivaneaux, et peuvent être frais, congelés ou en conserve.

Introduire une variété de graisses saines dans votre alimentation quotidienne sous forme de noix, de graines, d'huile d'olive et d'huile d'avocat. Par exemple: créez votre propre vinaigrette avec de l'huile d'olive, du citron et de la moutarde au lieu d'utiliser des assaisonements commerciaux.

Au lieu des gâteaux, pâtisseries, croustilles et biscuits essayez des collations plus saines telles que des fruits, des craquelins (avoine, seigle, riz, épeautre), des noix ou des graines.

Dans les limites du possible, táchez de consommer dans vos collations d**es protéines associées à des graisses saines** pour aider à équilibrer vos taux de sucre dans le sang et soutenir la gestion du poids (augmenter la satiété). Par exemple: un

cracker surmonté d'une tranche de jambon, de dinde, de demi-avocat ou de fromage cottage ; oeuf dur et un bâton de céleri ou de carottes ; une petite poignée de noix avec une pomme ou une poire, etc.

Basez votre alimentation sur les repas préparés à partir de produits frais et non transformés, ce qui fournira naturellement un régime alimentaire peu salé.

Limitez la consommaation des aliments salés, décapés ou salinés car trop de sel fait augmenter votre tension artérielle, le risque de maladie cardiaque et d'accident vasculaire cérébral. Cependant, la majeure partie du sel consommé provient des aliments transformés tels que les plats cuisinés, les soupes et les céréales, et il est possible de consommer des quantités excessives de sel sans s'en rendre compte. L'étiquette sur tous les aliments préemballés indiquera la quantité de sel dans la denrée alimentaire.

Elevé: est plus de 1,5 g de sel par 100 g (ou 0,6 g de sodium)

Faible: est de 0,3 g de sel ou moins par 100 g (ou 0,1 g de sodium)

Utilisez une variété d'épices et d'herbes (de préférence fraîches) sur une base quotidienne. Ils apporteront de la saveur à vos salades ou plats cuisinés et sont une bonne source de nutriments végétaux avec des propriétés antioxydantes et anti-inflammatoires précieuses. Exemples: gingembre, curcuma, piments, ail, thym, romarin, persil etc. Plusieurs d'entre eux peuvent être cultivés facilement sur le rebord de la fenêtre de la cuisine.

Hydratation: assurez-vous de boire quotidiennement beaucoup d'eau. L'exigence moyenne pour un adulte est de 1,5 à 2 litres de liquide par jour. Si vous faites de l'exercice ou lorsque le climat est chaud, vous devrez augmenter votre consommation. Une bonne façon de le faire est de boire du thé vert ou des infusions à base de plantes, des jus de légumes frais (assurez-vous d'acheter une marque à faible teneur en sel si elle n'est pas faite à partir de legumes frais). Réduire au minimum les boissons sucrées, les jus de fruits (riches en sucre), les boissons contenant du café (café et thé noir) et l'alcool.

Consommez de l'alcool un peu trop peut augmenter la tension artérielle, avoir un effet néfaste sur la fonction cérébrale et augmenter le risque de maladie du foie et de certains cancers, de ce fait il est prudent de se tenir aux limites recommandées:

- Limites recommandées pour une consommation raisonnable: pour les hommes, jusqu'à 21 unités d'alcool par semaine et pour les femmes jusqu'à 14 unités d'alcool par semaine
- Une unité d'alcool est un petit verre de vin, une demi-pinte de bière ou de lager ou un pub mesure des spiritueux
- Un grand verre de vin d'alcool supérieur ou une pinte (demi-litre) de bière ou de bière plus forte contiendra 3 unités
- Tout le monde devrait s'efforcer d'avoir deux jours consécutifs sans alcool chaque semaine.

Conseils pour mieux organiser votre alimentation et votre cuisson

Introduire progressivement des changements dans votre régime alimentaire. Par exemple, commencez par augmenter votre consommation de légumes et de fruits. Ensuite, continuez par introduire des grains entiers et / ou des légumineuses. Ensuite, vous pouvez essayer de nouvelles sources de protéines animales et végétales, et ainsi de suite. Cela vous laissera le temps de découvrir de nouveaux aliments et d'expérimenter leur préparation et leur préparation selon vos préférences. Instaurer des changements lentement vous permettra de s'adapter à votre nouvelle alimentation à votre rythme et de connaître ceux qui vous font sentir mieux avec moins de risque de les trouver stressant ou accablant.

Lavez vos légumes et vos fruits. Quand vous préparez vos légumes ou vos fruits, il est important de prendre le temps de les laver soigneusement avec de l'eau, surtout si vous ne parvenez pas à obtenir des légumes et des fruits organiques.

Les graisses et les huiles deviennent encore plus saturées lorsqu'elles sont chauffées à une température trop élevée. Essayez de les chauffer au minimum.

Utilisez de l'eau au lieu de l'huile pour la cuisson autant que possible. Pour le gout, ajouter une cuillère à café d'huile d'olive ou de noix de coco vers la fin de la cuisson, si nécessaire.

Les huiles sont meilleures lorsqu'elles sont pressées à froid et extra vierges. Exemples: olive, arachide, chanvre, avocat, noix de coco, noix, noisettes, tournesol non raffiné et semences de sésame. Les huiles de noix de coco, d'arachide, d'olive et de noisette sont les meilleures pour la cuisine.

Gagnez du temps et de l'énergie. Si vous avez toujours des difficultés d'avoir des aliments frais, vous pouvez économiser du temps en stockant dans votre congélateur des légumes, du poisson et de la viande. Si vous cuisinez pour vous-même, pour deux ou même pour une famille, vous pouvez cuisiner à l'avance en vrac, des aliments tels que du riz et des ragoûts, puis congeler des portions individuelles ou plus grandes, lorsque vous êtes occupé ou si vous ne vous sentez pas bien.

Préparer des collations. Si vous vous absentez de votre domicile, l'utilisation de petits sacs de congélation scellés peut être une bonne façon de transporter vos collations. Faire bouillir plusieurs oeufs à la fois et les conserver dans votre réfrigérateur peut vous faire gagner du temps le matin.

Cuisiner pour deux ou plus. Inviter des amis à manger avec vous peut être amusant et signifie que d'autres personnes invitent et font la cuisine pour vous. Concevoir une occasion de manger ou même une rencontre pour une collation ou un thé peut avoir beaucoup d'avantages supplémentaires pour votre vie sociale.

Nutrition & Mode de vie

Réduire le risque cardiovasculaire:

- Mangez du poisson huileux 2 à 3 fois par semaine. Ceux qui n'aiment pas les poissons peuvent prendre des capsules d'huile oméga-3. Cibler 500 mg d'huiles oméga-3 par jour.
- Réduire les graisses saturées. Le foie génère très facilement du cholestérol à partir de ces graisses. De ce fait, essayez de limiter les aliments contenant des taux élevés de graisses saturées en choisissant des alternatives à teneur plus faible.
- Les fibres alimentaires peuvent aider à réduire le taux de cholestérol.
- Mangez au moins cinq portions de fruits et légumes par jour afin d'assurer l'apport de vitamines nécessaires pour garder le cœur en bonne santé. Les vitamines antioxydantes se trouvent dans les fruits et les légumes aux couleurs vives, alors assurez-vous qu'il y a beaucoup de couleur sur votre assiette.
- Faire des exercises permet de réduire la graisse autour de votre abdomen et de garder un poids idéal.

Pour réduire le risque d'accident vaculaire cérébral (AVC):

- Conservez le poids corporel dans dans les limites de la normale car le surpoids favorise l'augmentation de la tension artérielle et expose à au risque d'accident vasculaire cérébral.
- Restez actif car l'exercice réduit la tension artérielle.
- Limitez la consommation d'aliments salés, décapés ou salés car trop de sel peut augmenter la tension artérielle.
- Mangez beaucoup de fruits, de légumes et de poissons gras et limitez les graisses saturées pour éviter l'élévation des taux de cholestérol.
- Buvez de façon raisonnable car boire trop d'alcool peut augmenter la tension artérielle.
- Faites de l'exercise pour réduire la graisse autour de la taille et maintenir un poids idéal.

Pour réduire le rique de fractures:

- L'exercice régulier aide à maintenir les os solides.
- La vitamine D aide l'absorption du calcium consommé.
- Une alimentation saine et équilibrée avec de nombreux aliments contenant des protéines, du calcium, de la vitamine K et de la vitamine D aide à réduire la perte de solidité des os.
- La lumière du soleil stimule la production de la vitamine D et 20 minutes de soleil par jour (plus longtemps si vous avez une peau foncée) est la meilleure façon de maintenir de bons niveaux, ce qui contribue à renforcer les os.
- Gardez un poids normal - être trop mince ou en excès important de poids peut augmenter le risque d'une fracture.
- Évitez le surdosage en vitamine A (dose supérieure à 1500 mcg par jour) car il interfère avec les effets bénéfiques de la vitamine D.

Pour réduire le risque de déclin cognitif:

- Mangez du poisson gras 2 à 3 fois par semaine.
- Dans la mesure du possible, tâchez de manger au moins cinq portions de fruits et légumes par jour. Cela fournira les vitamines et les minéraux nécessaires à une fonction cérébrale saine.
- Buvez avec prudence, car trop d'alcool est mauvais pour votre fonction cérébrale, alors respectez les limites recommandées.

Pour réduire le risque de cancer:

Un régime alimentaire sain permet de réduire le risque de cancers. Les conseils généraux comprennent:

- Réduire les graisses saturées.
- Manger plus de fibres alimentaires.
- Dans la mesure du possible, manger au moins cinq portions de fruits et légumes par jour.
- Éviter de manger trop de viande fumée ou transformée.
- Limiter la consommation des aliments salés, décapés ou salinés.
- Boire de façon raisonnable car boire trop d'alcool peut être associé au risque d'apparition de certains cancers.

Exercice

- Faire des exercises pour maintenir un poids normal et réduire l'accumulation de graisses autour de votre abdomen, ce qui est mauvais pour votre santé.
- Restez actif car l'exercice régulier réduit la tension artérielle et contribue à maintenir la solidité des os. L'exercice peut aider à réduire le stress et à améliorer votre fonction immunitaire. Force ou
- Un entrainement de force ou d'endurance peut aider à éviter le diabète.
- Dans les limites du possible, faire des exercices vigoureux pendant 30 minutes au moins trois fois par semaine et faire une activité de mouvements tous les jours.
- L'exercice vigoureux peut inclure le jogging, la natation, la danse, le jardinage, la marche rapide, ainsi que la gym.
- Vérifiez auprès d'un médecin ou d'un physiothérapeute que votre plan d'exercice est sécurisé.
- L'exercice axé sur le poids renforce les os et peut inclure le jogging, la marche, la danse, le jardinage, l'escalade, l'étirement, le yoga et Pilates, ainsi que la gym.
- La natation n'est pas un exercice de poids, mais elle est très bénéfique pour d'autres aspects de la santé.

Conseils pour manger et boire avec l'exercice:

La déshydratation peut réduire le bénéfice de l'exercice.

Rester suffisamment hydraté:

- Boire avant d'avoir soif
- Boire avant de commencer à faire de l'exercice
- Tenir les liquides à la main et boire pendant l'exercice
- Boire après l'exercice
- Le liquide consommé autour de l'exercice devrait être additionnel aux 1-2 litres habituels (6 à 8 verres) nécessaires pour être hydratés adéquatement sur une base quotidienne.

L'exercice devrait être précédé d'une collation hautement énergétique comme une banana, des fruits secs, un jus de fruit dilué ou une courge.

Les boissons sportives prêtes à l'emploi ne sont pas nécessaires et sont souvent très riches en sucres, ce qui peut favoriser les caries dentaires, les jus de fruits dilués (comme le jus de pommes ou de raisins) sont préférables.

Vitamines et suppléments

Une alimentation saine devrait fournir un apport journalier recommandé (AJR) de toutes les vitamines et les minéraux requis par l'organisme pour accomplir toutes les fonctions nécessaires et maintenir une bonne santé.

Cependant, certaines personnes prétendent que plusieurs aliments sont intensément cultivés selon des procédés de l'agriculture modern. Or, les sols s'appauvrissent davantage entraînant une absorption insuffisante des nutriments par les aliments cultivés dans la terre.

Plusieurs études menées dans le monde entier ont confirmé que certaines vitamines favorisent un bon état de santé et ralentissent le rythme de détérioration de l'organisme. Les vitamines et les minéraux sont des substances chimiquement actives. C'est la raison pour la quelle, en plus de leur effet bénéfique, ils peuvent interagir avec les médicaments. La fabrication et la vente des vitamines, de minéraux ainsi que des suppléments ne sont pas réglementées, ce qui rend difficile d'évaluer et de contrôler les quantités prises, de surveiller les effets et d'identifier les complications.

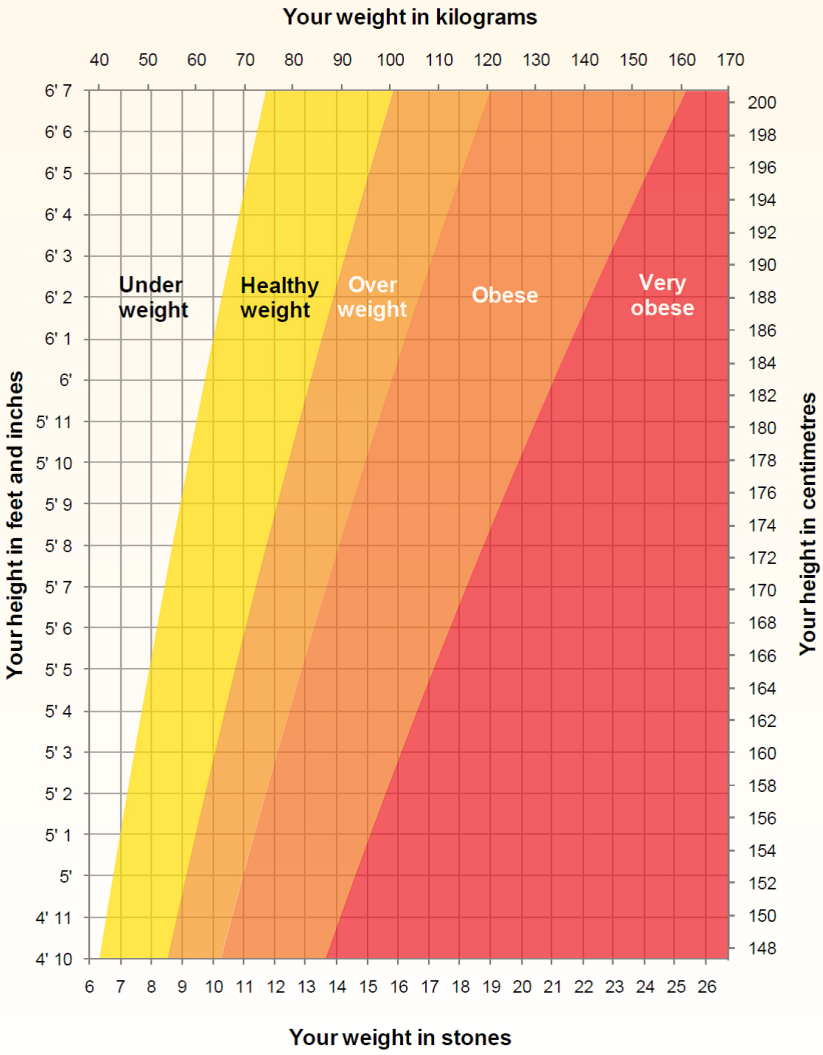
Il n'y a pas de données suffisantes montrant que la prise de vitamines en quantités plus importantes au dessus de l'AJR affectera l'infection par le VIH ou ralentira les effets du vieillissement. Comme pour les médicaments classiques, des doses élevées de vitamines, de minéraux et de suppléments peuvent provoquer des interactions ou des préjudices. Il en va de même pour les suppléments et les remèdes à base de plantes.

En outre, prendre beaucoup de vitamines et / ou de minéraux peut augmenter le nombre de comprimés à prendre, qui peut être déjà élevé. Les comprimés supplémentaires peuvent rendre la prise des médicaments essentiels contre le VIH plus difficile. Il est important d'informer tous les professionnels de la santé de la prise de tous les médicaments sans ordonnance. Un diététicien peut conseiller sur les interactions alimentaires avec les vitamines, les minéraux et les suppléments.

Annex 2

Indice de masse corporelle

Gardez un oeil sur votre poids idéal en utilisant cet outil simple, qui vous indique, en un clin d'œil, ce qu'il devrait être.



Glossary of Terms

Activités de la vie quotidienne (AVQ): Les professionnels de la santé se réfèrent systématiquement à la capacité ou à l'incapacité d'effectuer des AVQ, comme le lavage, le toilettage, l'habillement, la cuisine, les achats et le nettoyage, en tant que mesure du statut fonctionnel d'une personne. Cette mesure est utile pour évaluer les personnes âgées ainsi que celles atteintes de maladies chroniques, afin d'apprécier leurs besoins spécifiques en services de santé.

SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise): Il est caractérisé par la survenue d'une ou plusieurs infections et cancers à la suite d'une altération profonde du système immunitaire causée par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). De telles infections ou cancers sont appelés opportunistes car ils profitent du déficit immunitaire pour provoquer une maladie. Le SIDA est principalement traitable et évitable par le traitement antirétroviral (TAR).

Alopécie: Correspond à la chute des cheveux des régions de la peau où ils sont normalement présents. Elle se produit le plus souvent sur le cuir chevelu dans de petites parties rondes, mais peut intéresser toute la tête, y compris les cils et les sourcils, et même le reste du corps.

Traitement antirétroviral (TAR): Coniste à administrer des médicaments pour supprimer la réplication du VIH, réparer les dégâts causés et prévenir une nouvelle détérioration de l'immunité.

L'athérosclérose: C'est l'épaississement de la paroi interne d'une artère, réduisant ainsi le débit sanguin. Si les artères coronaires (du coeur) sont concernées, cela peut provoquer une angine de poitrine (douleur thoracique) et une crise cardiaque. Si les artères alimentant le cerveau sont impliquées, un accident vasculaire cérébral peut survenir.

Neuropathie autonome: Elle apparait lorsque les nerfs qui contrôlent les fonctions automatiques du corps (celles dont vous n'y pensez pas) - par exemple, la respiration et la fréquence cardiaque - sont altérées. Si ces nerfs sont atteintes, le plus souvent par le diabète, vous pouvez avoir une hypotension artérielle, un dysfonctionnement érectile, des troubles intestinaux ou une incontinence urinaire.

Indice de masse corporelle (IMC): Il est calculé à partir de la taille et du poids d'un individu et indique des niveaux d'obésité (surpoids), voir annexe 2.

Candidose orale (muguet): C'est une infection due à un champignon, Candida albicans, qui survient généralement au niveau de la cavité buccale, mais peut être aussi observée au niveau des pieds et du tractus génital. L'infection est rare, car bien contrôlée, chez les sujets immune-compétent. En cas de déficit du système immunitaire, elle apparait et entraîne des douleurs à la déglutition et d'autres symptômes.

Cancérogènes: Tout agent capable de causer un cancer, comme les produits chimiques, les facteurs environnementaux et certains virus.

Le nombre de CD4: Est une mesure des cellules particulièrement ciblées par le VIH, dont le niveau indique le degré de l'atteinte du système immunitaire.

Maladie cardiovasculaire (MCV): -cardio (coeur) vasculaire (vaisseaux sanguins) - parfois connu sous le nom de coronaropathie. Les maladies vasculaires cérébrales (cerveau) se réfère aux atteintes qui peuvnt entraîner un accident vasculaire cérébral ou une démence.

La cirrhose: Elle se développe à la suite d'une destruction des cellules du foie. Les cellules survivantes forment des nodules séparés par du tissu cicatriciel (fibrose). Ce dernier empêche l'approvisionnement sanguin suffisant des nodules. Ainsi, le foie ne peut plus remplir efficacement sa fonction.

Fonction cognitive: Elle couvre la mémoire, la durée de concentration, ainsi que les pensées, les émotions et les perceptions. La thérapie comportementale cognitive (TCC) traite du dysfonctionnement cognitif en utilisant des pensées, des émotions et des perceptions qui pourraient changer les mauvais comportements.

ADN: Correspond à l'abréviation du code génétique (gènes) ou du matériel héréditaire qui se trouve dans toutes les cellules du corps.

Facteurs environementaux: Ils incluent le climat, l'altitude et les toxines qui pourraient être présentes dans l'environnement et qui peuvent causer des maladies.

Enzymes: Se sont des substances présentes dans le corps qui affectent le rythme de certaines réactions chimiques. Par exemple, l'élévation des enzymes du foie au-dessus de leurs valeurs normales dans le sang, peut indiquer une atteinte du foie.

Une atteinte du muscle cardiaque au cours d'une crise cardiaque peut être diagnostiquée par la libération d'une enzyme cardiaque.

Dysfonction érectile (DE): Ce terme est utilisé pour décrire la perturbation du processus normal d'érection du pénis, qui peut avoir plusieurs causes, à la fois physiques et psychologiques.

Fibrose: Le tissu fibreux peut être formé comme une regénération exagérée à la suite à d'une blessure, d'une infection ou d'une inflammation. Le tissu fibreux peut remplacer des structures spécialisées telles que le tissu hépatique et causer des troubles de la fonction.

Radicaux libres: Ce sont des substances hautement réactives présentes dans le corps et qui facilitent de nombreuses réactions chimiques nécessaires. Il existe une théorie selon laquelle ces radicaux libres s'accumulent à mesure que nous vieillissons et qu'ils sont impliqués dans le processus de vieillissement.

Gènes: Ce sont des unités moléculaires d'hérédité contenues dans l'ADN.

Hémoglobine: Ce sont des unités dans les globules rouges impliquées dans le transport de l'oxygène dans le sang et dont le taux reflète la présence ou non d'anémie.

Test HbA1c: Il mesure le niveau moyen de glucose dans le sang au cours des 2 à 3 mois. C'est un test utile pour diagnostiquer et surveiller le diabète.

Lipoprotéines de haute densité (HDL): C'est un groupe de substances qui permet au cholestérol d'être excrété du corps et est donc reconnu comme le bon cholestérol.

Résistance à l'insuline: Elle se produit lorsqu'il existe une production normale de l'insuline, hormone qui traite le glucose (sucre) dans le sang, mais une réponse anormale (résistance) des récepteurs qui reconnaissent l'insuline. C'est un précurseur du développement du diabète.

Lipodystrophie: Il s'agit d'une redistribution de la graisse, fréquente au cours de l'infection à VIH et associée à l'utilisation de certains antirétroviraux. Il existe deux principaux types, la lipoatrophie (perte de graisse, par exemple dans les joues) et la lipohypertrophie (accumulation de graisse, par exemple autour de la taille).

La longévité: C'est la durée de vie d'une personne. Elle est affectée par des facteurs génétiques et environnementaux, ainsi que par les maladies.

Lipoprotéines de faible densité (LDL): C'est le mauvais cholestérol. C'est une valeur calculée et fait partie du profil global du cholestérol.

IRM (Imagerie par Résonance Magnétique): l'IRM est une technique de diagnostic qui fournit une image tridimensionnelle des organes, des muscles et des os du corps sans utiliser de rayons X ou d'autres rayonnements.

Infarctus du myocarde (IM): Egalement connu sous le nom d'une crise cardiaque ou coronarienne. Il se produit à la suite d'une obstruction de l'une des artères coronaires qui alimentent le muscle cardiaque. Si l'obstruction se produit dans une artère majeure, la crise peut être fatale. L'accès rapide aux cliniques de soins des douleurs thoraciques (cliniques de cardiologie) a permit d'améliorer la survie en prévenant les crises cardiaques grâce à l'insertion de stents dans les artères obstruées avant la survenue d'autres atteintes musclaires.

Ostéoporose: Le terme ostéoporose signifie littéralement "os poreux". Elle se produit lorsque les os perdent une quantité importante de leur teneur en protéines et en minéraux, en particulier le calcium. Une prédisposition familiale est possible. Au fil du temps, la masse osseuse, et donc la résistance osseuse, diminue. Par conséquent, les os deviennent fragiles et se cassent facilement. Même un éternuement ou un mouvement soudain peut être suffisant pour briser un os chez une personne souffrant d'ostéoporose sévère.

PCP: Il s'agit d'une pneumonie sévère, qui peut se survenir au cours de la séroconversion, mais plus souvent lorsque le nombre de CD4 devient inférieur à 200.

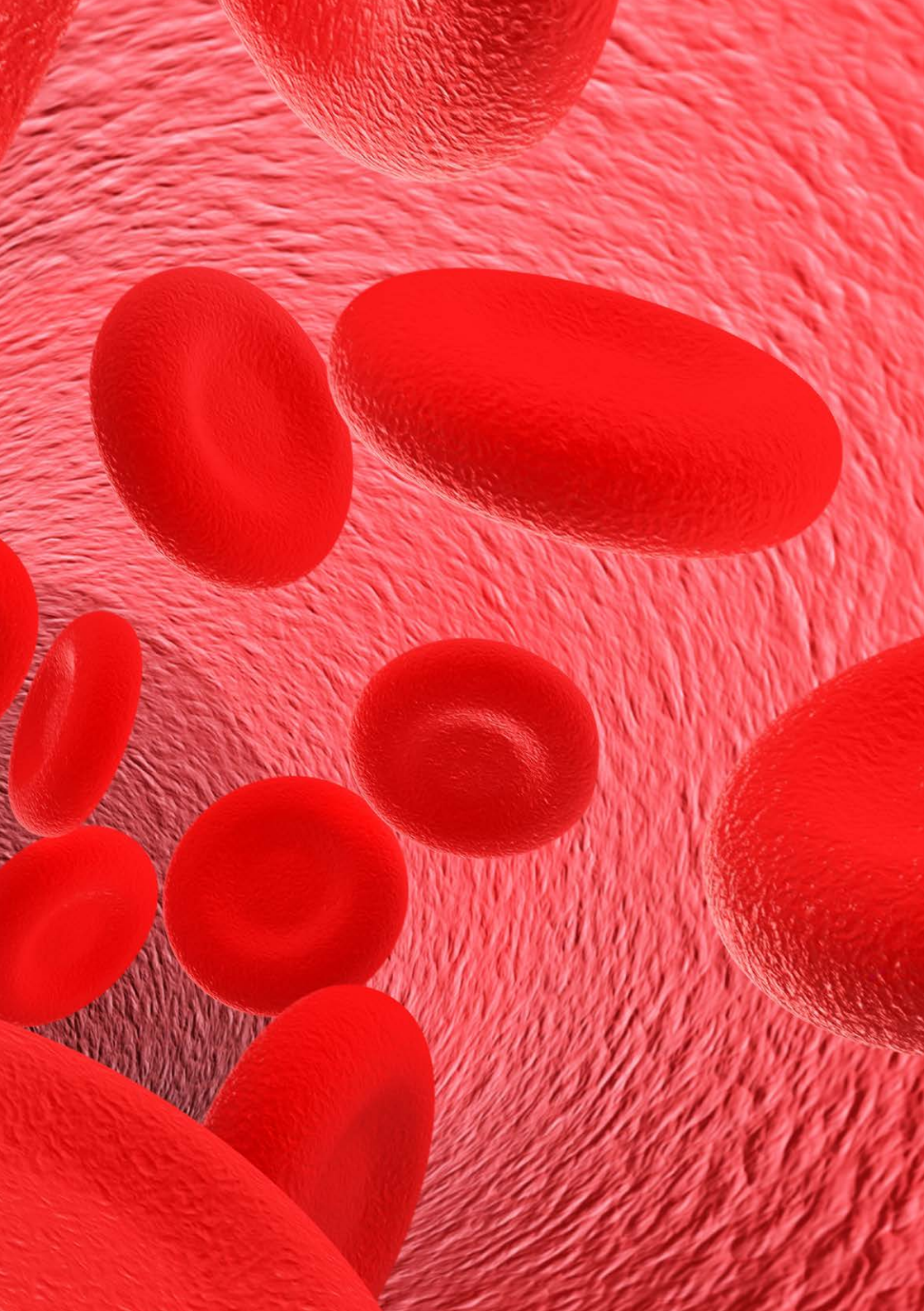
Neuropathie périphérique: c'est une sensation d'épingles et aiguilles, d'engourdissement ou de brûlures qui commence au niveau des extrêmités (mains et pieds) et peut se propager vers le haut. Elle est due à une atteinte des nerfs secondaire aussi bien à l'infection par le VIH et au TAR.

Accident vasculaire cérébral: Egalement appelé accident cérébral (cerveau) - vasculaire (vaisseau sanguin) (accident vasculaire cérébral). Il est causé par un caillot obstruant un vaisseau sanguin ou un saignement, privant ainsi le tissu cérébral d'un apport sanguin indispensable. Selon la zone du cerveau affectée, une altération de la vision, de la parole ou une paralysie d'un ou plusieurs membres peut survenir.

Triglycérides (TG): Correspondent à un type de lipides (graisses). C'est le principal type à stocker dans le corps pour servir de réserve d'énergie et fournir une isolation contre le froid et le rembourrage pour le squelette.

Le diabète de type 2: C'est le type de diabète qui se développe chez les personnes âgées et ceux qui ont un excès de poids en raison de la détérioration de la fonction du pancréas, ce qui entraîne d'abord une résistance à l'insuline et ensuite un diabète franc.

L'urée et la créatinine: ces deux substances sont des produits de décomposition qui sont excrétés dans les urines: l'urée est un sous-produit de transformation des protéines par le foie, la créatinine est un produit de déchet des muscles et les deux sont transportés vers les reins pour excrétion. Si les reins sont atteints, ces substances ne sont pas excrétées comme d'habitude et les niveaux sanguins d'urée et de créatinine augmentent. Ces niveaux indiquent l'importance de l'insuffisance rénale.



Tests réguliers

En lisant ce guide, plusieurs personnes âgées de plus de 50 ans et qui fréquentent déjà une clinique du VIH sauront quels sont les tests sanguins et autres qui peuvent être effectués trimestriellement (tous les trois mois) ou annuellement (tous les ans). Cependant, certaines personnes récemment infectées par le VIH et qui auront plus de 50 ans, peuvent avoir besoin de plus données sur les tests ci-dessous.

La plupart des cliniques de VIH demandent aux personnes vivant avec le VIH de se présenter pour des tests systématiques de sang et d'urine tous les trois à quatre mois. Les tests énumérés ci-dessous doivent être effectués une semaine ou deux avant de visiter votre médecin traitant du VIH afin de vérifier la présence d'éventuelles anomalies dans les résultats et de prendre les mesures appropriées lors de la consultation. Votre médecin peut demander des tests supplémentaires ce jour-là s'il existe une anomalie inattendue dans les résultats.

Tests sanguins trimestriels

- Charge virale du VIH.
- Numération des CD4.
- Bilan lipidique à jeûn (n'oubliez pas de jeûner).
- Enzymes hépatiques (transaminases), fonction rénale et glycémie.
- Calcémie et phosphatémie.
- Numération-Formule sanguine.
- Tests liés à d'autres affections nécessitant un traitement en cours.
- Les tests sanguins réguliers de routine déterminent si votre médicament est efficace ou si les doses doivent être ajustées en raison des effets du vieillissement sur votre corps.

Autres tests trimestriels

- **Glycémie et glycosurie:** Utilisés pour détecter le diabète causé par des quantités insuffisantes d'insuline. Ces tests se font régulièrement pour tous les patients séropositifs, qu'ils soient sous traitement ou non.
- **Profil lipidique / cholestérol:** Les graisses présentes dans l'alimentation sont converties en lipides et transportées dans diverses parties du corps, soit pour être stockés ou utilisés immédiatement comme une source d'énergie.
- La régime alimentaire et l'exercice jouent un rôle important dans la gestion des taux de lipides dans le sang et autour du corps.
- **Niveaux hormonaux:** l'infection par le VIH peut entraîner une maladie connue sous le nom d'hypogonadisme lorsque la production de testostérone est altérée.

Les taux de testostérone peuvent être vérifiés trimestriellement si le niveau de cette hormone est préalablement limite ou faible. En présence de symptômes, un traitement peut être prescrit même avec un résultat limite et les taux seront vérifiés trimestriellement. Autrement, les taux de testostérone seront contrôlés annuellement.

- **Le dépistage de la syphilis et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST):** telles que l'hépatite virale B et C devrait être effectué régulièrement chez les personnes qui sont sexuellement actives. En l'absence de symptômes et sans changement du comportement à risque ni du partenaire, un dépistage de ces infections sera réalisé annuellement.

Un examen physique est généralement effectué par votre médecin ou votre infirmière au rendez-vous trimestriel, ce qui devrait inclure:

- **La mesure de la pression artérielle:** hypertension artérielle (hypertension) augmente le risque de maladie cardiovasculaire (MCV) et donc de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral, et affecte également les reins et les yeux. Votre pression artérielle devrait être prise au cours de toutes les visites de routine chez votre médecin. Le niveau idéal de la pression artérielle pour un individu sera expliqué par le professionnel de la santé faisant le contrôle.
- **Examen de la peau:** des changements dans la peau, par exemple, une eruption cutanée, de nouveaux grains de beauté, naevi ou autres signes, doivent être évalués et une orientation pour un examen spécialisé approprié de toute anomalie.

Tests annuels

Outre les contrôles trimestriels réguliers, un examen annuel est recommandé, incluant un examen physique et les tests de laboratoire suivants:

Les analyses des minéraux osseux (bilan phsopho-calcique): Le calcium, le phosphate et la vitamine D sont tous importants pour maintenir des os sains. Ils sont mesurés en routine par des tests sanguins. Lorsque des taux anormaux sont constatés, une supplémentation peut être prescrite.

Les analyses de la densité osseuse (DEXA, absorptiométrie à rayons X en double énergie): devraient être effectuées tous les deux ans chez ceux considérés comme présentant un risque de développer une ostéoporose (amincissement des os) et plus régulièrement, habituellement tous les ans, chez ceux qui ont déjà été diagnostiqués avec un risque accru de fractures.

Autres analyses de sang: Le dépistage annuel peut inclure aussi des tests pour la syphilis, l'hépatite virale B et C. De même, la fonction thyroïdienne, les taux de

certaines vitamines et du fer, qui peuvent être altérés par l'infection à VIH, dans le cadre du processus de vieillissement ou de la toxicité des médicaments.

Examen des yeux et des oreilles: La vision et l'ouïe peuvent de se détériorer, avec le vieillissement, à des degrés variables selon les personnes. L'infection à VIH peut avoir spécifiquement un impact sur ces deux fonctions et un bilan annuel est recommandé. Des contrôles réguliers chez l'opticien sont recommandés, et en présence d'anomalies, vous serez référé à un ophtalmologiste.

Vaccinations: La vaccination contre la grippe est recommandée annuellemnt à la fin de l'automne pour toutes les personnes vivant avec le VIH et est fortement recommandée pour celles avec des facteurs de risque supplémentaires tels que les affections pulmonaires chroniques (par exemple l'asthme), les maladies du coeur, des rein ou du foie, le diabète, l'âge supérieur à 65 ans ou vivant dans des collectivities (foyers, maisons de retraite, etc). Le vaccin antipneumococcique (Pneumovax) est recommandé chez les personnes vivant avec le VIH ayant un nombre de CD4 supérieur à 200/mm3. Demandez à votre médecin traitant du VIH des conseils sur ces vaccins et d'autres.

Hommes

Tests et contrôles de la prostate: La prostate est une glande qui s'hypertrophie à mesure que les hommes vieillissent, provoquant des symptômes tels que la nécessité d'uriner plus fréquemment, surtout la nuit, et d'avoir un jet plus faible. Il existe également un risque accru de cancer de la prostate à mesure que vous vieillissez et des contrôles annuels pour l'hypertrophie de la prostate et / ou le développement de nodules sont recommandés à partir de l'âge de 45 ans. L'antigène prostatique spécifique (PSA) ainsi que le toucher rectal doivent être effectués régulièrement chez les personnes âgées.

Le dépistage du cancer anal: Les hommes, en particulier, ceux qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, courent le risque de cancer anal. Les changements pré-cancéreux appelés néoplasie intra-épithéliales anale (NIA) peuvent et doivent être diagnostiqués et traités pour prévenir ce cancer. De nombreuses cliniques de lutte contre le VIH offrent maintenant un dépistage et il est, particulièrement, important que les hommes âgés soient contrôlés régulièrement. Demandez à votre médecin comment vous pouvez en bénéficier.

Femmes

Dépistage du cancer du col de l'utérus: Au cours de l'infection à VIH, il existe un risque plus élevé de développer un cancer du col de l'utérus. Les modifications précancéreuses du tissu cervical connues sous le nom de néoplasie intra-épithéliale cervicale (NIC) sont traitables et la progression vers le cancer cervical est habituellement évitée. Ainsi, il est très important d'avoir des frottis cervicaux réguliers. Au Royaume-Uni, le dépistage cervical est recommandé tous les 3 à 5 ans jusqu'à l'âge de 65 ans, mais annuellement chez les femmes vivant avec le VIH. Les recommandations sont moins claires pour les femmes vivant avec le VIH, de plus de 50 ans et considérées comme à faible risque (non sexuellement actives et ayant des frottis cervicaux antérieurs normaux). Par conséquent, toutes les femmes sont invitées à en discuter avec leur médecin traitant du VIH.

Mammographie: toutes les femmes devraient être sensibilisées à pratiquer l'auto-examen des seins - apprendre à savoir comment leurs seins apparaissent et se sentent normalement - pour les aider à remarquer des changements inhabituels qui peuvent être des signes de cancer du sein.

L'examen périodique des seins par la femme elle-même ou par son médecin n'est plus recommandé comme seul moyen de détecter les anomalies du sein. Des mammographies doivent être effectuées sur avis de votre médecin et conformément aux directives nationales. Pour plus d'informations, visitez: **www.cancerscreening.nhs.uk/breastscreen/breastawareness**.

Remerciements: Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leur généreux soutien dans la production de ce guide:

abbvie

Bristol-Myers Squibb

GILEAD

ViiV Healthcare

MAC AIDS FUND

MSD

janssen

justri.

www.justri.org