

## **Nouvelles-CATIE - Une étude souligne le lien entre l'alimentation et la santé des hommes vivant avec le VIH**

L'un des principaux signes d'une infection au VIH non traitée est une perte de poids non intentionnelle. Lorsque l'amaigrissement est très prononcé, on parle de cachexie ou de syndrome de dépérissement.

Une perte de poids non intentionnelle peut se produire chez les personnes atteintes du VIH/sida pour de nombreuses raisons. En voici quelques-unes :

- \* Le VIH endommage l'intestin de sorte à y causer de l'inflammation. Un intestin endommagé a de la difficulté à dégrader les aliments et à absorber les nutriments.
- \* Le VIH affaiblit le système immunitaire du tractus intestinal, ce qui augmente le risque d'infection par de nombreux microbes susceptibles de causer la diarrhée. Les épisodes prolongés et récurrents de diarrhée peuvent entraîner une perte de poids.
- \* Le VIH semble perturber le processus qui permet au corps d'extraire de l'énergie des aliments.
- \* Lutter contre une infection chronique exige un apport accru de protéines et d'autres nutriments. Si on ne mange pas davantage pour obtenir ces nutriments, une perte de poids risque de survenir.
- \* Le VIH peut occasionner des changements dans la production d'hormones. Une réduction du taux d'hormone de croissance et du taux de testostérone peut contribuer à une perte de masse musculaire et de poids.

De façon générale, les médicaments utilisés en multithérapie antirétrovirale sont facilement accessibles dans les pays à revenu élevé. Par conséquent, il est plutôt rare que les personnes qui se font soigner de manière appropriée succombent aux complications du sida. De plus en plus, les chercheurs prévoient que beaucoup de PVVIH connaîtront une espérance de vie près de la normale grâce à la multithérapie et aux services médicaux à leur disposition.

Malgré cette bonne nouvelle, une équipe de chercheurs à l'Université Tufts de Boston vient de découvrir que la perte de poids non intentionnelle demeure un problème pour certaines personnes et ce, malgré le recours à une multithérapie, alors les recherches sur la cachexie due au sida se poursuivent.

Une équipe de chercheurs en nutrition de l'Université Tufts étudie depuis une décennie le régime alimentaire de centaines d'hommes séropositifs. Selon une analyse récente de leurs données, il semblerait qu'on puisse répartir les gens en trois groupes en fonction de leurs habitudes alimentaires. Chose peu surprenante, les chercheurs ont constaté que les membres du groupe ayant le régime alimentaire le moins nutritif - celui qu'il surnommait le groupe « repas-minute et breuvages aux fruits » - avaient la charge virale la plus élevée et le compte de CD4+ le plus faible. En outre, les membres de ce groupe étaient plus susceptibles de voir leur infection progresser vers le sida.

### **Détails de l'étude**

L'étude réalisée à l'Université Tufts portait le nom de Nutrition for Healthy Living (La nutrition pour une vie en santé). Pour cette dernière, on a recruté des adultes séropositifs entre février 1995 et juin 2005. Deux fois par an, les participants visitaient des cliniques pour se faire interviewer et subir des prises de sang. Des techniciens analysaient ensuite leur composition corporelle afin de déterminer les proportions de graisse, de muscle, d'os et d'eau. Lors de chaque visite, les chercheurs interrogeaient les participants au sujet des aliments qu'ils avaient

mangés au cours des trois journées précédentes. Se fondant sur cette information, les chercheurs réussissaient à se faire une bonne idée des habitudes alimentaires des participants au fur et à mesure de l'étude.

Les participants avaient le profil moyen suivant :

- \* âge - 46 ans
- \* tous étaient des hommes
- \* 66 % de race blanche
- \* 34 % étaient des personnes de couleur
- \* 28 % avaient reçu un diagnostic de sida
- \* charge virale - 1 600 copies
- \* compte de CD4+ - 444 cellules

### **Résultats**

Après avoir fait une analyse détaillée du régime alimentaire des participants, les chercheurs ont réussi à les répartir en trois groupes, comme suit :

- \* le groupe « repas-minute et breuvages aux fruits »
- \* le groupe « jus et boissons gazeuses »
- \* le groupe « fruits, légumes et produits laitiers pauvres en gras »

### **Remarque au sujet des groupes**

Selon les chercheurs, les membres du groupe « jus et boissons gazeuses » buvaient considérablement plus de ces derniers que les membres des deux autres groupes. De manière semblable, le groupe « repas-minute » mangeait beaucoup plus de malbouffe comparativement aux deux autres groupes. Comme on s'y attendrait, le groupe « fruits, légumes et produits laitiers pauvres en gras » consommait plus fréquemment des aliments santé de ce genre, ainsi que plus de noix, de grains entiers, d'eau et de boissons diète.

### **Stéréotype ou réalité**

À certains égards, les noms et les descriptions attribués à ces différents groupes semblent refléter des stéréotypes, mais les chercheurs soulignaient que ces noms correspondaient bel et bien aux choix alimentaires que faisaient les participants appartenant à chaque groupe.

### **Nourriture et santé**

Les chercheurs ont évalué les données dont ils disposaient en ce qui avait trait à l'état de santé et à la situation sociale et économique des participants. Nous résumons leurs observations ci-dessous :

#### **Groupe repas-minute et breuvages aux fruits**

Les membres de ce groupe avaient typiquement un revenu faible et la majorité d'entre eux avaient été exposés au VIH lors de relations hétérosexuelles ou de la consommation de drogues injectables. Les personnes appartenant à ce groupe étaient les plus susceptibles d'avoir une charge virale élevée et un faible compte de CD4+.

#### **Groupe fruits, légumes et produits laitiers pauvres en gras**

Dans l'ensemble, les membres de ce groupe s'identifiaient comme gais. Les chercheurs constataient que ces personnes pesaient un peu plus et avaient davantage de masse musculaire que les deux autres groupes. Ces mangeurs de fruits et légumes étaient les moins susceptibles d'être pauvres et consommaient davantage de protéine, de fibres alimentaires et de

micronutriments (vitamines et oligo-éléments). Cet apport plus élevé en protéine et en d'autres nutriments était surtout attribuable à leurs bons choix alimentaires. L'équipe de recherche se disait convaincue de ce constat parce qu'elle avait été en mesure de tenir compte de la consommation de suppléments vitaminiques et autres par ce groupe. Les membres de ce groupe avaient le compte de CD4+ le plus élevé des trois groupes.

### **Jus et boissons gazeuses**

Ce groupe ingérait le plus grand nombre de calories par jour, mais le poids moyen de ses membres était le plus faible des trois groupes. Qui plus est, contrairement à ce groupe-ci, les membres des deux autres groupes ont réussi à prendre du poids durant l'étude. Les chercheurs se doutaient que les membres de ce groupe couraient un risque élevé de cachexie et cherchaient donc à réduire ce risque en mangeant davantage, d'où leur apport calorique plus élevé.

### **Facteurs multiples**

Le processus de prise de décision qui oriente nos achats d'aliments est influencé par de nombreux facteurs :

- \* niveau de revenu
- \* nombre d'années de scolarité
- \* classe sociale perçue
- \* choix alimentaires faits par nos proches, notre communauté
- \* santé mentale
- \* consommation d'alcool et de drogues
- \* groupe ethnique et culture

Les personnes à faible revenu n'ont peut-être pas autant de choix, de temps ou d'occasions d'acheter des aliments nutritifs que les personnes de la classe moyenne.

Puisque cette étude n'est pas un essai clinique contrôlé, il est difficile d'en tirer des conclusions sur le lien entre l'alimentation et la santé des PVVIH. Toutefois, compte tenu de ce que nous savons sur l'importance d'une bonne nutrition pour le maintien d'une bonne santé, ainsi que la durée considérable de cette étude (10 ans), il semble bien que la nutrition ait joué un certain rôle dans l'évolution de la santé des participants à cette étude.

### **Portées disparues**

Une des principales faiblesses de cette étude réside dans l'absence de femmes. Selon l'équipe de chercheurs, comme trop peu de femmes avaient rempli le questionnaire sur l'alimentation, ils ont choisi de ne pas inclure de femmes dans l'étude. Espérons que l'apport de quelques modifications au protocole de cette étude permettra à des femmes séropositives de Boston de s'inscrire à des études semblables sur la nutrition à l'avenir.

Cette étude menée à Boston a examiné les liens éventuels entre les habitudes alimentaires des PVVIH et leur état de santé. D'autres pays à revenu élevé ont besoin de réaliser des études semblables. Maintenant que les PVVIH vivent majoritairement plus longtemps grâce à la multithérapie, elles se concentrent de plus en plus sur le maintien d'une bonne santé plutôt que sur la prévention et le traitement des infections. De saines habitudes alimentaires aideront les PVVIH à réduire leurs risques face à une gamme de problèmes de santé qui deviennent de plus en plus préoccupants, y compris les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'ostéopénie et d'autres affections attribuables dans une grande mesure au vieillissement.

Cette étude devrait souligner le besoin d'éducation qu'ont certaines populations en ce qui concerne la nutrition et le magasinage d'aliments santé, sans mentionner leur besoin de services sociaux, médicaux et de traitement de la dépendance.

Pour en savoir plus sur la nutrition et une saine alimentation, consultez Un guide pratique de la nutrition, une nouvelle publication de CATIE située au :

[http://www.catie.ca/ng\\_f.nsf](http://www.catie.ca/ng_f.nsf)

Vous trouverez aussi un article divertissant sur la nutrition dans le numéro du printemps 2008 du magazine Vision positive au :

[http://www.positiveside.ca/f/V10I1/Conquetedelacuisine\\_f.htm](http://www.positiveside.ca/f/V10I1/Conquetedelacuisine_f.htm)

—Sean R. Hosein

#### RÉFÉRENCES :

1. Mohan M, Aye PP, Borda JT, et al. CCAAT/enhancer binding protein beta is a major mediator of inflammation and viral replication in the gastrointestinal tract of simian immunodeficiency virus-infected rhesus macaques. *American Journal of Pathology*. 2008 Jul;173(1):106-18.
2. Hack V, Schmid D, Breitzkreutz R, et al. Cystine levels, cystine flux, and protein catabolism in cancer cachexia, HIV/SIV infection, and senescence. *FASEB Journal*. 1997 Jan;11(1):84-92.
3. Heise C, Vogel P, Miller CJ, et al. Simian immunodeficiency virus infection of the gastrointestinal tract of rhesus macaques. Functional, pathological, and morphological changes. *American Journal of Pathology*. 1993 Jun;142(6):1759-71.
4. Freeman LM, Mansfield KG, Goldin B, et al. Body-composition changes in the simian immunodeficiency virus-infected juvenile rhesus macaque. *Journal of Infectious Diseases*. 2004 Jun 1;189(11):2010-5.
5. Tang AM, Forrester J, Spiegelman D, et al. Weight loss and survival in HIV-positive patients in the era of highly active antiretroviral therapy. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2002 Oct 1;31(2):230-6.
6. Quach LA, Wanke CA, Schmid CH, et al. Drug use and other risk factors related to lower body mass index among HIV-infected individuals. *Drug and Alcohol Dependence*. 2008 May 1;95(1-2):30-6.
7. Molina PE, Lang CH, McNurlan M, et al. Chronic alcohol accentuates simian acquired immunodeficiency syndrome-associated wasting. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*. 2008 Jan;32(1):138-47.
8. Wicks R, Trevena LJ, Quine S. Experiences of food insecurity among urban soup kitchen consumers: insights for improving nutrition and well-being. *Journal of the American Dietetic Association*. 2006 Jun;106(6):921-4.
9. Hendricks KM, Mwamburi DM, Newby P, et al. Dietary patterns and health and nutrition outcomes in men living with HIV infection. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2008 Dec;88(6):1584-92.

=====

Nouvelles-CATIE est un service de messagerie électronique conçu par le Réseau canadien d'info-traitements sida pour diffuser partout au Canada des renseignements sur le VIH/sida et les infections opportunistes.

Les reportages sont conservés sur le serveur Web de CATIE, à <http://www.catie.ca/nouvellescatie.nsf/nouvelles>

Pour vous abonner, visitez notre site Web à la <https://www.catie.ca/mailling.nsf/subscribeF>

Pour annuler votre abonnement, visitez notre site Web à la <https://www.catie.ca/mailling.nsf/UnsubscribeF>

Pour obtenir de l'aide de la part d'un être humain au sujet de votre abonnement, faites parvenir un message à l'adresse "[web@catie.ca](mailto:web@catie.ca)"

Nouvelles-CATIE est rédigé par membres du Réseau canadien d'info-traitements sida, à Toronto. Vos commentaires sont bienvenus.

La reproduction de ce document :

Ce document est protégé par le droit d'auteur. CATIE autorise la reproduction de ses publications à condition qu'elles ne soient modifiées d'aucune façon et qu'elles soient accompagnées du texte suivant :

Produit du Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus de renseignements, visitez notre site Web à la <http://www.catie.ca>

Pour obtenir la permission de modifier une de nos publications, faites-nous parvenir votre demande à l'adresse électronique "[info@catie.ca](mailto:info@catie.ca)".

Si vous changez votre adresse courriel, veuillez nous prévenir du changement afin que nous puissions mettre nos dossiers à jour et que vous puissiez continuer de recevoir les dernières nouvelles en matière de traitement.

Inscrivez-nous à [info@catie.ca](mailto:info@catie.ca).