**Traitement antirétroviral allégé: la stratégie "quatre jours par semaine" désormais protégée par un brevet**

GARCHES (Hauts-de-Seine), 12 mai 2015 (APM) - La stratégie de traitement allégé de l'infection à VIH par une quadrithérapie quatre jours par semaine, développée par le Dr Jacques Leibowitch, est désormais protégée par un brevet et le chercheur espère que cela aidera à promouvoir ce mode de traitement.

Jacques Leibowitch et le Pr Christian Perronne ont organisé mardi une conférence de presse dans leur établissement, l'hôpital Raymond-Poincaré (AP-HP) à Garches, à l'occasion de la publication prochaine, en juin, d'un article sur l'étude ICCARRE (déjà disponible en ligne sur le site de la revue, le FASEB Journal).

Cette stratégie de traitement allégé développée par le pionnier de la recherche clinique dans le VIH, Jacques Leibowitch, consiste à donner le traitement antirétroviral aux patients quatre jours par semaine, suivis de trois jours sans traitement. Quand c'est efficace, les patients peuvent descendre à trois, voire deux ou même un seul jour de traitement par semaine. Il s'agit du traitement d'entretien, après un traitement d'attaque continu efficace.

"SANS FAUTE"

Lors de la conférence de presse, le Dr Leibowitch a rappelé qu'une première publication dans la même revue en 2010 sur 48 patients avait montré "un sans-faute": aucun patient n'avait présenté d'échappement viral avec l'alternance de quatre jours de traitement et trois jours sans. Mais à l'époque, "tout le monde académique s'est assis" sur ces résultats, a déploré le chercheur.

La nouvelle publication donne les résultats de 94 patients, toujours dans le cadre d'une étude en ouvert, non randomisée (résultats déjà présentés en congrès, cf [APM FBRER003](http://www.apmnews.com/lstory.php?id=c1a1abe0a4baf4efe6f2a6a9e6a6b4e0aff2a5e4efa5aabde1a6b9a3e6a9bcadf4a2f9a0fff4aabda3fef7a8bdaabff9b2faa9eebc87df87939be5a3e7b2b5abfbf2aaa7a4f1a7f7f4f2bca9e7abe7f8f0f4a2e5a8f9a4e1eff0eeee)). Pour le traitement quatre jours par semaine, "le sans-faute est confirmé": il n'y a toujours aucun échappement.

Il y a eu en revanche quelques cas d'échappement chez des patients ayant pris le traitement seulement un, deux ou trois jours par semaine, mais qui ont été rattrapés en reprenant un traitement continu... pour revenir ensuite chez certains à un traitement intermittent.

Le médecin a souligné le fait que ce traitement intermittent doit être constitué d'une quadrithérapie avec trois inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse avec soit un inhibiteur non nucléosidique soit une antiprotéase.

Alors que durant longtemps, Jacques Leibowitch a été seul à réaliser ce type d'allègement thérapeutique, déplorant de ne pas trouver d'écho parmi ses collègues, depuis 2014 une étude est promue par l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS), 4D, dans une douzaine d'hôpitaux sur 100 patients. Elle devrait donner des premiers résultats d'ici la fin de l'année 2015, espère le chercheur. Et une étude randomisée est envisagée, a indiqué le Pr Perronne.

Jacques Leibowitch a par ailleurs indiqué qu'un brevet, au nom de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et de l'université Versailles/Saint-Quentin, avait été déposé fin  2009. Il couvre non pas un médicament particulier, mais la stratégie consistant à donner la quadrithérapie décrite ci-dessus durant quatre jours par semaine ou moins.Un deuxième brevet couvrant une trithérapie quatre jours par semaine a également été déposé. Et une société a été créée pour s'occuper de ces brevets, Fourvirkx/SurikxQuat.

Jacques Leibowitch, regrettant que son enthousiasme ne soit pas partagé par le reste de la communauté médicale qu'il trouve "frileuse", et craignant qu'il faille beaucoup de temps pour faire évoluer la réglementation et les recommandations dans un sens favorable, espère que des industriels vont s'emparer de ce concept.

COMBOS DE GENERIQUES

Il indique avoir suscité un intérêt chez des laboratoires génériqueurs, mais ne désespère pas d'intéresser aussi d'autres laboratoires qui pourraient y voir un relais après des pertes de brevet. Il estime que si des industriels font des essais cliniques confirmant l'intérêt, avec des médicaments "repackagés" (il envisage deux "combos" de deux molécules génériques chacun), alors cela permettra de populariser cette stratégie.

Il a souligné le fait que dans son étude, le nombre de médicaments pris par les patients avait été diminué de 40%, pour le traitement quatre jours par semaine, la baisse allant jusqu'à 60% avec des traitements encore plus courts.

Il a présenté des calculs montrant qu'avec un traitement quatre jours sur sept, on économiserait 5.170 euros par an par patient (6.894 euros de traitement au lieu de 12.064 euros pour le traitement continu). En traitant ainsi 60.000 patients on économiserait 310 millions d'euros par an.

Tous les patients ne pourraient pas passer à un traitement intermittent: il faut qu'ils aient été bien contrôlés par un traitement classique d'attaque durant six mois à un an, et ne présentent pas de résistance à d'autres trithérapies, car si un échec survenait, il faudrait pouvoir proposer un traitement alternatif. Mais "au moins 90.000 patients en France pourraient être à quatre jours par semaine", estime-t-il.

Interrogé sur le rejet de cette stratégie par les autres médecins, il a mis en avant le fait que cette prescription de traitement intermittent est hors autorisation de mise sur le marché (AMM), bien que cela ne soit pas interdit par le code de déontologie médicale, et la peur de patients (comme des praticiens) d'être "moins bien traités".

Mais il a rappelé que sa stratégie avait été développée sur la base de données scientifiques montrant que chez un patient bien contrôlé pendant un certain temps par un traitement d'attaque, le VIH met sept jours ou plus pour rebondir en cas d'arrêt de traitement. Avec trois ou quatre jours d'arrêt, il n'a donc pas le temps de remonter.

L'équipe de Raymond-Poincaré a reçu le soutien de l'association Les Amis d'ICCARRE, dont le président Richard Cross a rappelé l'intérêt de faire ce type d'allègement de traitement de façon bien encadrée, car de nombreux patients font d'eux-mêmes des traitements intermittents, ce qui peut conférer des risques. Il a également insisté sur l'intérêt de l'allègement en termes de réduction de la toxicité du traitement antirétroviral.

fb/ab/APM