

VANHIVAX

Fiche de renseignements préparée
Par

Le Professeur Victor Anomah NGU
Directeur, Clinique de L'Espoir
BP 11775, Yaoundé, Cameroun

Tél/Fax +237 220 2786, Mobile: +237 771 0750

E-mail: victoranomah@yahoo.co.uk

Juillet 2005

1) Qu'est ce que le VANHIVAX ?

Le VANHIVAX est un vaccin mis au point à partir des virus contenus dans le sang d'une personne infectée par le VIH et qui est ensuite administré à ce patient sous forme d'autovaccin thérapeutique. Il a été découvert par le Professeur Victor Anomah Ngu en 1989. Un *Prototype* du vaccin a été conçu pour servir de vaccin *préventif* contre le VIH. Toutefois, les autorités administratives et la communauté scientifique n'ont malheureusement pas encore accepté de faire procéder à des essais du vaccin.

2) Quelle est la base scientifique du VANHIVAX ?

Etant donné que l'enveloppe du VIH est prélevée de la membrane cellulaire des lymphocytes CD4⁺, le VIH est « *perçu* » par le système immunitaire comme en faisant partiellement partie. Une réponse immunitaire efficace de l'organisme contre le VIH et son enveloppe pourrait également détruire tous les lymphocytes CD4⁺, provoquant ainsi une maladie auto-immune mortelle. Afin d'éviter cette issue fatale, les réponses immunitaires doivent impérativement être *inefficaces*. Ainsi, la réponse immunitaire *idéale* au VIH serait celle qui se limiterait *uniquement* au noyau viral et n'affecterait pas l'enveloppe virale et les CD4⁺. L'action du VANHIVAX correspond à cette réponse immunitaire idéale. En effet, cette préparation vaccinale est mise au point en retirant *in vitro* l'enveloppe virale du VIH et en l'utilisant comme vaccin, ce qui induit une réponse immunitaire *efficace* orientée *uniquement* contre le noyau du VIH !

Cette réponse immunitaire efficace du VANHIVAX dans l'organisme est utilisée de plusieurs façons comme *Vaccin thérapeutique* pour soigner les personnes infectées par le VIH dont le système immunitaire fonctionne encore. S'agissant des personnes qui ne sont pas encore infectées par le VIH, un prototype du VANHIVAX peut également être utilisé comme *vaccin préventif*.

Il convient ici de rappeler que tout vaccin *préventif*, à l'exemple du vaccin contre la polio, est en réalité un vaccin « thérapeutique » qui est administré à un enfant sain *avant* qu'il ne soit infecté par le poliovirus. Ce vaccin modifie le système immunitaire de l'enfant vacciné dont les anticorps peuvent à présent détruire le virus ou agir comme agent thérapeutique contre le poliovirus lorsqu'il infectera l'enfant *plus tard*. S'il s'agit d'un bon vaccin, il assure une protection permanente ou à vie. Le VANHIVAX modifie également le système immunitaire des personnes infectées par le VIH. Dans ce cas il n'y a pas de période de latence dans la mesure où l'organisme est déjà infecté par le VIH qui est prêt à détruire le virus ou à soigner le patient malade comme l'aurait fait tout bon vaccin préventif. Ainsi, les vaccins préventifs et dits thérapeutiques se servent du système

immunitaire pour provoquer la destruction immunitaire des germes dans l'organisme. La capacité de le faire, dans les deux cas, dépend de la qualité du vaccin ainsi que de *l'intégrité, du bon fonctionnement* et de la *capacité de réaction* de leurs systèmes immunitaires respectifs. Le VANHIVAX étant un bon vaccin qui peut efficacement modifier le système immunitaire *actif* d'un patient atteint du VIH, il peut, à l'instar du vaccin contre la polio, avoir l'effet d'un vaccin préventif chez le patient. Ce qui explique le « paradoxe » apparent du VANHIVAX comme *vaccin préventif thérapeutique* pour les personnes infectées par le VIH.

3) Quels sont les avantages du VANHIVAX ?

- a) Le VANHIVAX est un vaccin sûr.
- b) Il est adapté pour chaque patient, ce qui permet ainsi d'éviter les problèmes des variations génétiques que l'on observe chez certains patients.
- c) Il permet également d'éviter les problèmes éthiques parce que le vaccin est mis au point à partir des virus du patient.
- d) Le VANHIVAX n'est pas un médicament et il n'agit pas directement sur les virus mais à travers le système immunitaire. Par conséquent, tout phénomène de résistance au vaccin est à exclure. Bien plus, le VANHIVAX ne sera inefficace que si le système immunitaire du patient est altéré. Par conséquent, il n'est pas indiqué pour les patients du SIDA à un stade avancé mais il peut être administré après que certaines mesures thérapeutiques aient été prises pour améliorer la protection immunitaire du patient.
- e) Une vaccination au VANHIVAX efficace permet d'éliminer les virus de façon permanente et procure une protection durable ou prévient toute réinfection par les virus qui au départ sont présents dans le VANHIVAX et l'organisme du patient. Ainsi, *« un vaccin à usage thérapeutique peut à coup sûr protéger contre les mêmes virus »*.
- f) Le VANHIVAX peut « soigner » le patient à qui on l'administre dans un laps de temps relativement court et sans complication ! Il s'agit là d'un avantage par rapport aux patients qui doivent être mis sous antirétroviraux pendant des années ou pendant toute leur vie avec en outre le risque de résistance aux médicaments et de toxicité.
- g) Le VANHIVAX utilise une technologie relativement simple et peut par conséquent être fabriqué en *même temps* que son *prototype* préventif dans plusieurs régions du monde et utilisé pour le traitement du VIH et la prévention de sa transmission.

4) Quels sont les inconvénients du VANHIVAX ?

Le sujet ressent une douleur légère et très brève à l'endroit où le vaccin a été administré. Une *réaction immunitaire* pourrait survenir chez les sujets vaccinés dans les 6 – 10 jours suivant la vaccination. Ses symptômes sont une fièvre légère, des douleurs et un malaise qui peuvent durer quelques jours et que l'on peut soigner en prenant des anti-inflammatoires. Ces réactions immunitaires ne s'observent pas chez les sujets dont le système immunitaire est normal.

5) Problèmes spécifiques au VIH/SIDA.

- a) L'immunodéficience acquise de la plupart des patients souffrant du VIH/SIDA affecte non seulement le nombre et la qualité des cellules immunitaires mais également les autres facteurs immunitaires tels que les compléments qui sont nécessaires pour une réponse immunitaire efficace. *Ces déficiences doivent être reconstituées chez la plupart des patients avant toute administration efficace du VANHIVAX.* En

l'absence d'une telle reconstitution, en l'administrant dans un organisme avec un système immunitaire déjà déficient, le VANHIVAX pourrait plutôt aggraver l'état de santé du patient. !

- b) Le VIH est un virus constitué d'une enveloppe et d'anticorps. Ainsi, même si elles ne sont adaptées et limitées qu'au noyau viral, les molécules s'avèrent, en règle générale, trop grandes pour pénétrer facilement dans l'enveloppe virale ou dans les cellules infectées.

Il existe des méthodes pour améliorer le système immunitaire des patients avant l'administration du VANHIVAX et renforcer la composante cytotoxique de la réponse immunitaire au VANHIVAX pour une destruction virale maximale.

6) Quels types de résultats sont attendus de l'administration du VANHIVAX ?

Les publications suivantes font état des résultats préliminaires et partiels du VANHIVAX au cours des dernières années :

- 1) Vaccins efficaces contre l'immunothérapie du VIH : un rapport préliminaire. Anomah Ngu & Fergus Ambe, **Journal of the Cameroon Academy of Sciences, September 2001, Vol 1, N°1 pages 2-8.**
- 2) Une réduction significative de la charge virale chez les patients soumis au VANHIVAX. Victor Anomah NGU, Fergus AMBE & Gaston BOMA. **Fév. 2002. Journal of the Cameroon Academy of Science, vol. 2, N° 1, PP 7-10.**

Ces cas et d'autres encore qui n'ont pas été évoqués ont montré sans équivoque que le VANHIVAX a abaissé la charge virale en-deçà de la limite de 50 chez des centaines de patients. En outre, plus de 90% des patients se portent cliniquement mieux, avec des gains de poids et une amélioration de leurs paramètres hématologiques.

Ces toutes dernières années, grâce à l'amélioration de nos méthodes de traitement, le nombre de patients enregistrés a régulièrement progressé, avec plus de 7000 cas entre le 1^{er} mars 2003 et le 31 juillet 2005. La plupart des patients étaient des Camerounais auxquels s'ajoutaient quelques étrangers originaires d'Ethiopie, du Rwanda, de l'Ouganda, de l'Amérique du Nord, de la France, de la Belgique, de l'Espagne et du Venezuela. L'étude de certains de ces cas récents est en cours, mais le taux de consultations et le résultat d'une campagne de bouche à bouche par les patients eux-mêmes laissent fortement croire que le traitement est à tout le moins *bénéfique*.

Nous sommes cependant gravement handicapés par le fait que le suivi des patients a été médiocre, beaucoup de ces derniers vivant dans des zones rurales et n'ayant pas d'adresse fiable. Pour compliquer encore les choses, la plupart des patients qui ont guéri de la maladie ne veulent pas être identifiés comme ayant souffert du VIH-SIDA, et, en conséquence, ne retournent pas à la clinique pour les visites de suivi. *Les préjugés sociaux sur la maladie restent considérables au Cameroun.* Par conséquent, nous ne pouvons pas dire avec certitude combien de patients ont été « guéris » par le VANHIVAX. Certains de nos nouveaux patients ont été orientés vers nous par des anciens patients qui sont cliniquement bien portants, mais ne veulent pas avouer le devoir à nos travaux. On peut néanmoins en déduire que le nombre de personnes pour qui le VANHIVAX a été d'un grand concours est probablement considérable.

En dépit de ce qui précède, nous avons constaté, presque par accident, que 6 (six) de nos patients sont passés du statut de séropositifs à celui de séronégatifs. 02 (deux) de ces patients, dont un souffrait gravement du SIDA, ont été traités au début des années 90 avant que la numération des CD4⁺ ou la détermination de la charge virale ne soit possible au Cameroun. Ils vivent actuellement à l'étranger. Des 4 (quatre) autres patients séronégatifs, 3 avaient une charge virale faible au début du traitement et un système immunitaire raisonnablement efficace. Ces cas et probablement d'autres encore pour lesquels le suivi n'a pas été effectué montrent que le VANHIVAX peut en effet provoquer la destruction totale du VIH chez les patients et soigner le VIH – SIDA chez les personnes dont le système immunitaire est en bon état.

7) Où peut-on recevoir le traitement au VANHIVAX ?

A l'heure actuelle, le VANHIVAX est administré à des malades en ambulatoire uniquement à la Clinique de l'Espoir,

B.P. 11775, Yaoundé, Cameroun

Téléphone : +237 220 27 86

Tél. /Fax : +237 220 2786

Mobile : +237 771 07 50

Les Coûts

Le coût des consultations et des traitements mensuels est relativement bas. Les personnes vivant hors de Yaoundé ou du Cameroun devront se rendre à Yaoundé et séjourner dans un hôtel de la place pendant 6 à 8 semaines pour le traitement. Les frais d'hôtel varient de 200 dollars E.U. par nuitée au Hilton à 20 dollars dans un hôtel modeste mais propre, exclusion faite des repas. Il pourrait être nécessaire de prévoir 500 dollars supplémentaires pour les examens de laboratoire sur place et d'autres dépenses imprévues. Les ressortissants de pays où le Cameroun n'a ni une ambassade ni un consulat peuvent obtenir le visa à l'aéroport de Yaoundé, à condition que leur situation soit préalablement communiquée aux autorités compétentes. Des négociations sont prévues avec des pays étrangers et des individus ou des organisations capables désireux d'implanter des centres de traitement dans d'autres parties du monde.

8) Le personnel médical de la clinique (Août 2005)

i) Professeur Victor Anomah NGU

MBBS, 1954, University of London

Prix Max Bonn et Médaille de Pathologie, 1954

MS (Lond.) 1962, FRCS. Ed. FRCS. Eng., 1959-60

Professeur & Chef de l'Unité de chirurgie, University of Ibadan, Nigeria, 1965-71

Professeur de chirurgie, Centre Universitaire des Sciences de la Santé, Yaoundé, Cameroun. 1971-1974

Prix Albert Lasker de New York 1972 pour le traitement du lymphome de Burkitt

Chancelier de l'Université de Yaoundé, 1974-1982

Délégué Général à la Recherche Scientifique et Technique, 1982-88

Ministre de la Santé Publique, 1984-88

Pro-chancellor, University of Buea, de 1992 à nos jours

Grand Officier de l'Ordre de la Valeur du Cameroun

Fondateur et Directeur de la Clinique de l'Espoir depuis 1991.

ii) Dr. Fergus AKABA AMBE

Directeur Adjoint, Clinique de l'Espoir

Né le 15 août 1972

M.B.B.S., University of Ibadan, Nigeria, 1998

Clinique de l'Espoir, 1999

Tél. : (237) 776 67 66

E-mail : af_akaba@yahoo.co.uk

iii) Dr. Gaston A. BOMA

Né le 1^{er} juillet 1972

M.B.B.S., University of Lagos, 1997

Clinique de l'Espoir, janv. 2001

Tél.: (237) 715 60 70

E-mail : g_boma@yahoo.com

iv) Dr Achidi Jude NGU

Né le 7 novembre 1965

Laura in Medicina e Chirurgia, University of Padova, Italie, 1992

Clinique de l'Espoir, Août 2003

Tél. : (237) 756 94 63

E-mail : nguachidi@yahoo.com

v) Dr Bisong Henry BESONG-EGBE

Né le 26 octobre 1966

M.B.B.S, University of Lagos, Nigeria 1994

Clinique de l'Espoir, mars 2002

Tél. : (237) 740 13 56

vi) Dr. Richard Gangbobga CASPA

Né le 13 novembre 1969

M.B.B.S. University of Benin, Nigeria, 2003

Clinique de l'Espoir, janvier 2003

9) Personnel Technique

i) **Lumngwa Evelyn Ngwa**, B.Sc. DEA, University of Yaounde 1

Clinique de l'Espoir, août 2002

ii) **Kutwah Messa Gladys**. BMLS, UCH, Ibadan, Nigeria, nov. 1997

Clinique de l'Espoir, oct. 1997

iii) **Njika Gabriel**. BMSL, University of Buea, 2003

Clinique de l'Espoir, fév. 2004

iv) **Ful Georges**. BMSL, University of Buea, 2001

Clinique de l'Espoir, jan. 2004.

v) **Ekwi Damian N.** BMSL, University of Buea, 2004
Clinique de l'Espoir, fév. 2005.

vi) **Emmanuel Wultof Afuma**
Clinique de l'Espoir, 2000.

10) Personnel infirmier

i) **Christina Ngeshi Suwah**
Infirmière d'Etat, 1995
Clinique de l'Espoir, jan. 2004.

ii) **Evelyn Ikiah Zuo**
Infirmière d'Etat, 1998
Clinique de l'Espoir, mars 2001.

iii) **Njuakam Michael**
Bachelor of Nursing Science, RN.
2003.
Clinique de l'Espoir, avril 2003.

iv) **Anna Manga**
Brevete Nurse (Infirmière Assistante)
1994
Clinique de l'Espoir, mai 2001.

11) Personnel administratif et d'appui

i) **Achidi Rodney NGU**, Architecte
Administrateur Général, Clinique de
l'Espoir, jan. 1991 15

ii) **Mary Concilia Anchang**,
Onambele Anchang & Associés
Avocat-conseil et spécialiste des
Brevets et des marques déposées à
l'OAPI, janv. 2000.

iii) **Samuel Domtchouang**
Comptable. Jan. 2001

iv) **Sohie Njie**
Secrétaire du Directeur
& Comptable-matières, mars 2002

12) Autre Personnel

i) Ruth Niba,

Jan. 1992

ii) Jeanne Nomo

Jan. 1991

iii) Ayambot Peter Fukula

June 2003

iv) Assong Oko Marie Bibiane

April 2003

v) Tity Dominic

Jan. 2000

vi) Ngongha Marceline Wakizeh

Jan. 2004

vii) Adeline Djeubou Jan. 2003