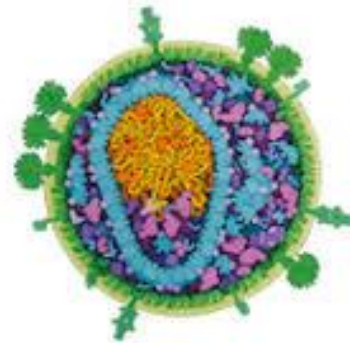
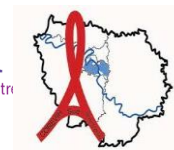


ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES ET MÉDICALES SUR LE VIH/SIDA ET LES HÉPATITES



CROI
Conference on Retroviruses
and Opportunistic Infections

11 avril 2019



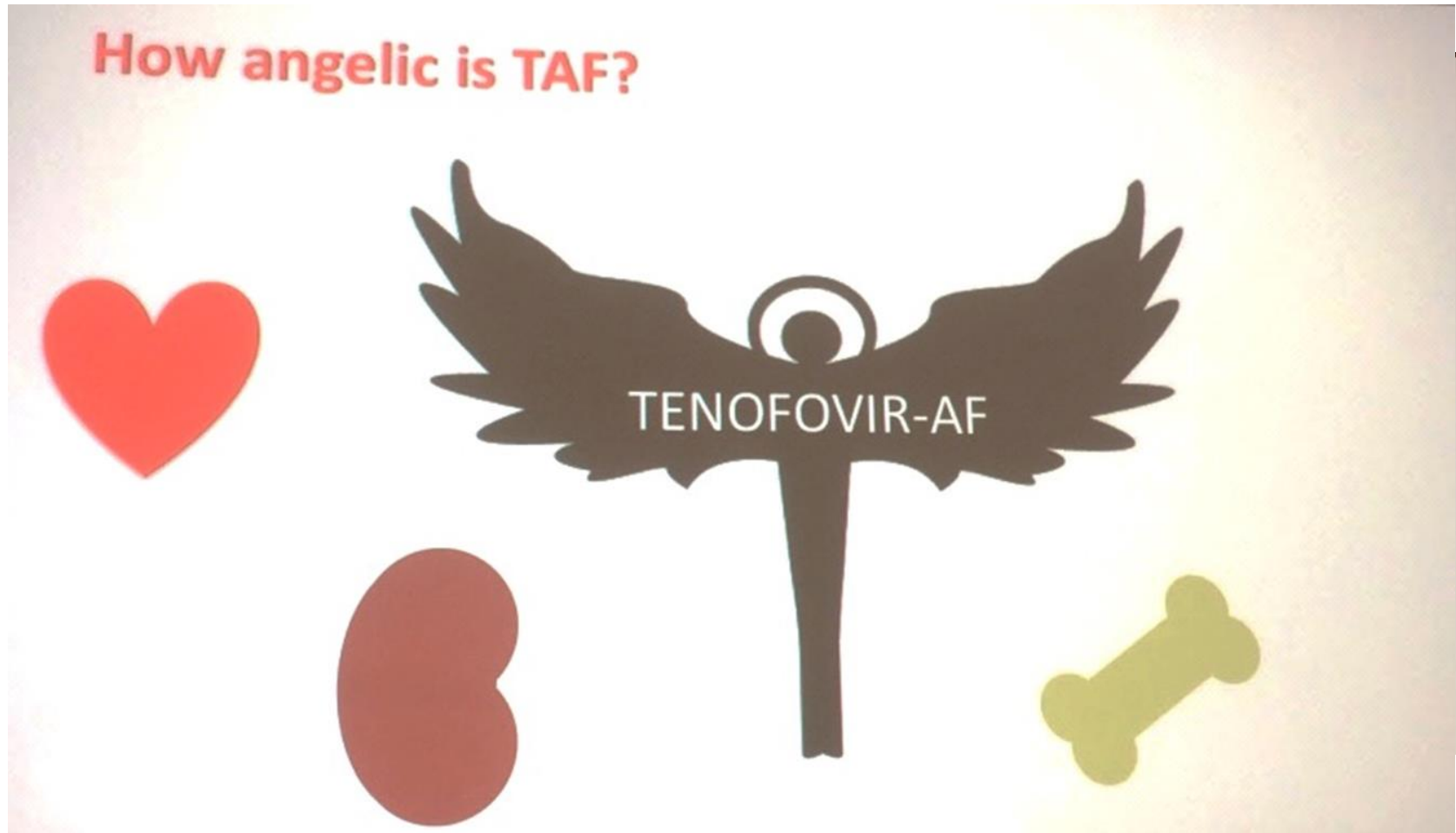
COMORBIDITES COMPLICATIONS

Pierre DE TRUCHIS
COREVIH IDF OUEST



Comité de coordination régionale
de la lutte contre les IST et le VIH

Quel nucléosidique dans la combinaison en trithérapie?



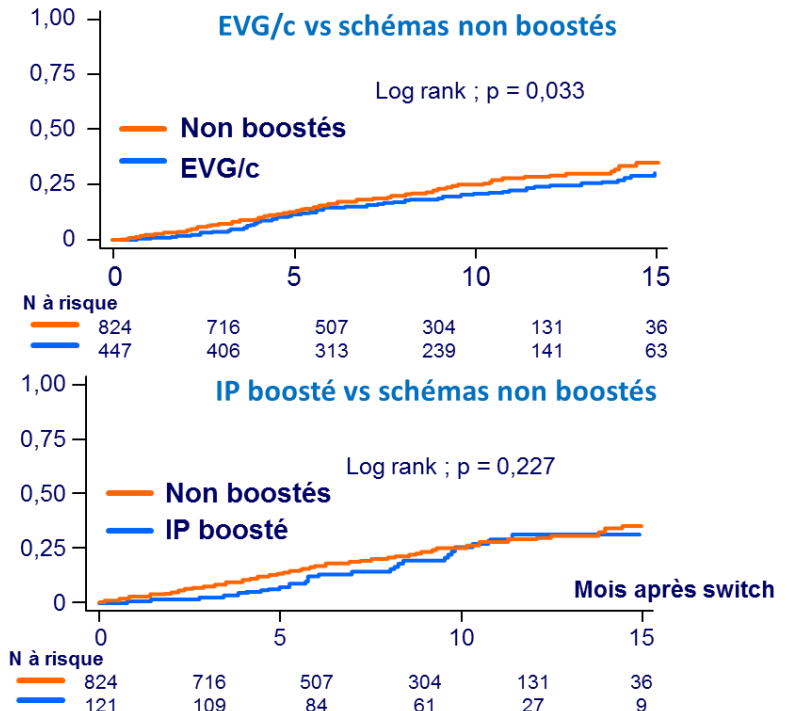
Switch TDF-TAF : réversibilité de la baisse de la fonction rénale ?

- Analyse rétrospective, cohorte Icona Foundation
- 1 726 patients switchés de F/TDF pour F/TAF, maintenant le même 3^{ème} agent ± même booster
 - 1 009 sans boost
 - 717 avec boost (EVG/c = 559, DRV/b = 158)
- Suivi médian : 8 mois

Facteurs prédictifs de remontée DFGe aux valeurs pré-TDF

	RR1a (IC 95 %)	p
CDC Stade C	0,83 (0,55 - 1,25)	0,365
Age (+ 10 ans)	0,96 (0,87 - 1,06)	0,427
Années exposition TDF (+ 1 an)	0,90 (0,86 - 0,94)	< 0,001
Schéma boosté vs non boosté	0,74 (0,59 - 0,92)	0,008

Probabilité estimée de remontée DFGe aux valeurs pré-TDF



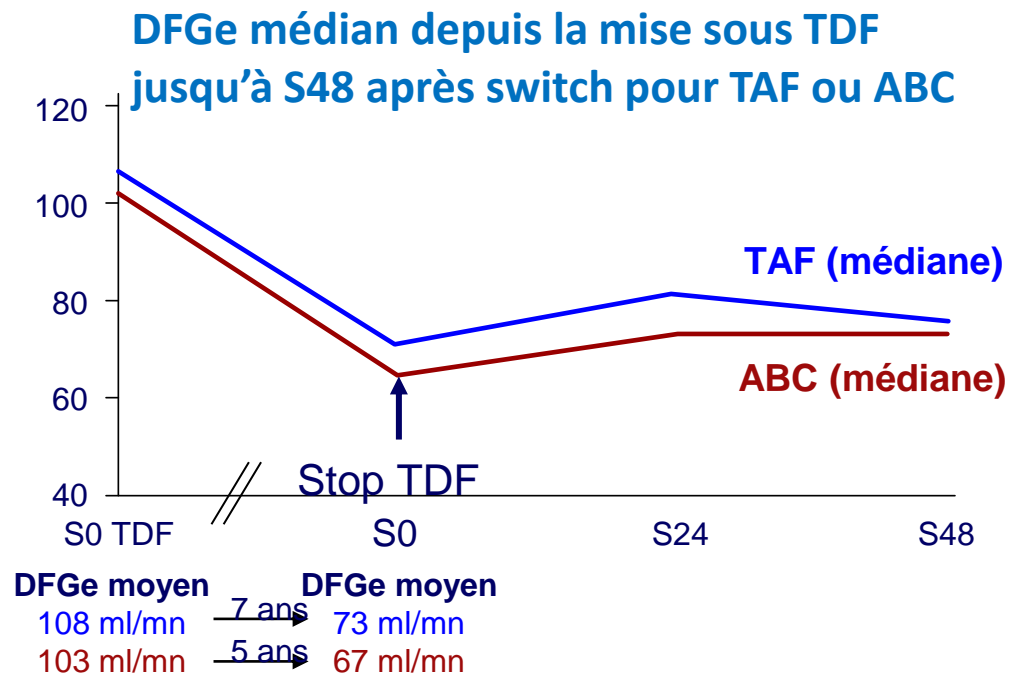
Gagliardini R, CROI 2019, Abs 693

Switch de TDF pour TAF ou ABC: amélioration du DFGe ?

- Etude rétrospective, Pays Bas et Belgique
- 215 patients ayant switché TDF pour TAF (n = 114) ou ABC (n = 101) en raison d'une baisse significative du DFGe (exclusion si CV détectable ou présence de pathologie pouvant entrainer une baisse du DFGe)

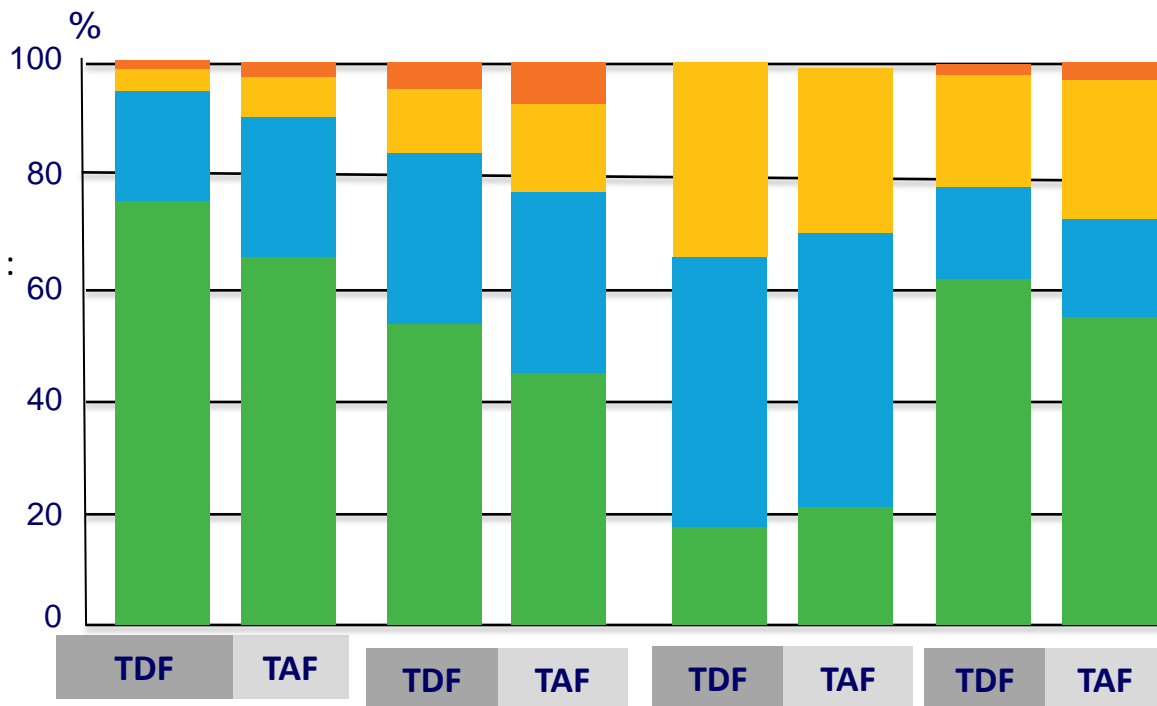
Suivi à S48

Augmentation médiane DFGe : + 5 ml/min
Remontée DFGe > 50 % : 28 % des patients sous ABC et 27 % sous TAF



Switch TDF-TAF : aggravation du bilan lipidique

- Base de données OPERA Etats-Unis, 93 170 PVVIH
- **6 451** patients avec TDF \geq 4 semaines ayant switché pour TAF entre novembre 2015 et mars 2018
- Caractéristiques : CV < 200 c/ml : 85 %, sous IP : 20 %, sous INNTI : 30 %, sous INI : 50 %, booster : 55 %
- Sous statine : 15 % avant switch, 26 % après le switch
- Switch TDF-TAF
 - Associé à moins bon profil lipidique
 - Modification des lipides non liée à présence ou non d'un booster (mêmes modifications qu'un boost soit ou non associé)



% patients dans chaque catégorie

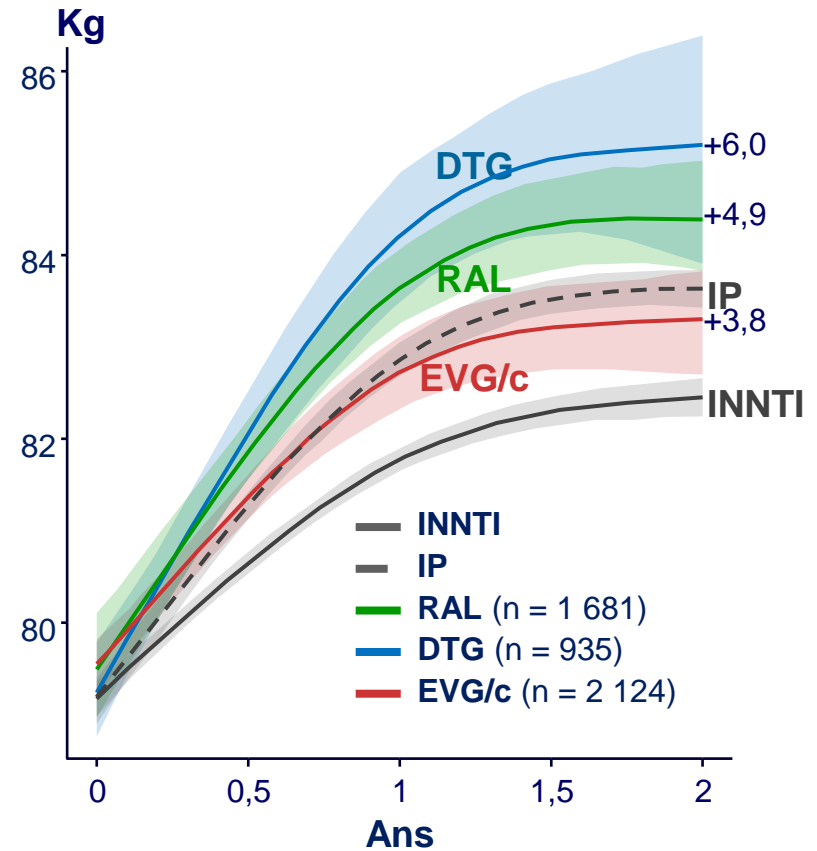
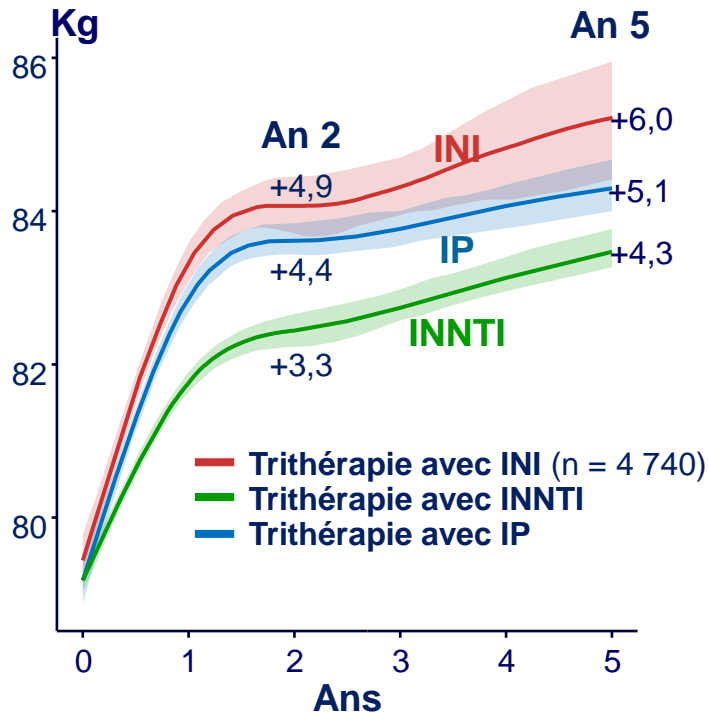
Sévère	0,7 %	1,9 %	3,4 %	6,5 %	NA	NA	1,5 %	2,5 %
Modéré	4,4 %	7,6 %	12,1 %	16,0 %	34,8 %	30,2 %	19,7 %	24,5 %
Limite	19,1 %	25,6 %	31,1 %	32,2 %	48,1 %	48,2 %	17,2 %	17,6 %
Normal	75,9 %	64,9 %	53,4 %	45,4 %	17,1 %	21,6 %	61,6 %	55,3 %

- **Prise de poids et traitement ARV**

Prise de poids et traitement par INI en 1^{ère} ligne : Cohortes NA-ACCORD

Poids prédit (5 premières années après début ARV)

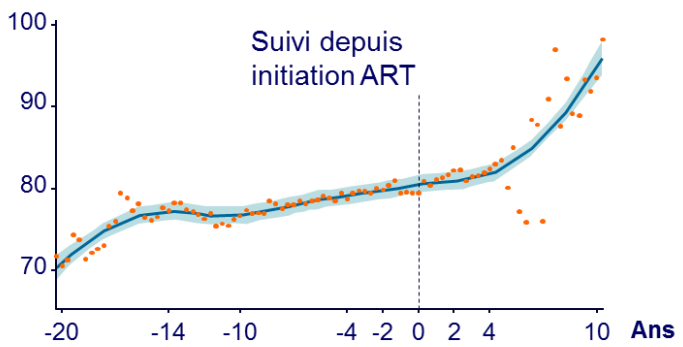
Poids prédit (2 premières années après début INI)



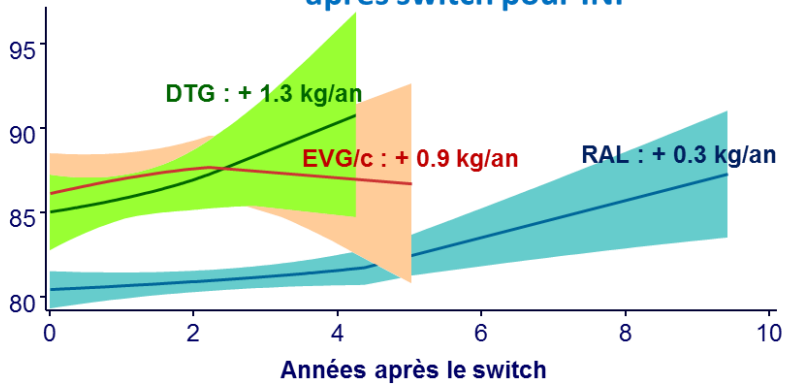
- Pas d'effet du sexe, ni de l'ethnicité (blanche vs non blanche)

Prise de poids après switch pour INI : cohorte ACTG

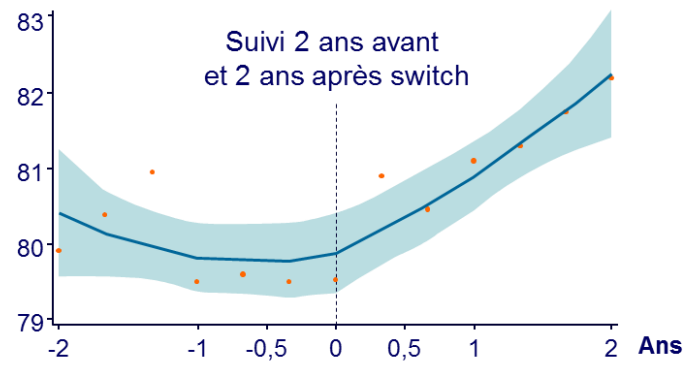
Evolution du poids (kg) prédit avant/après switch pour INI



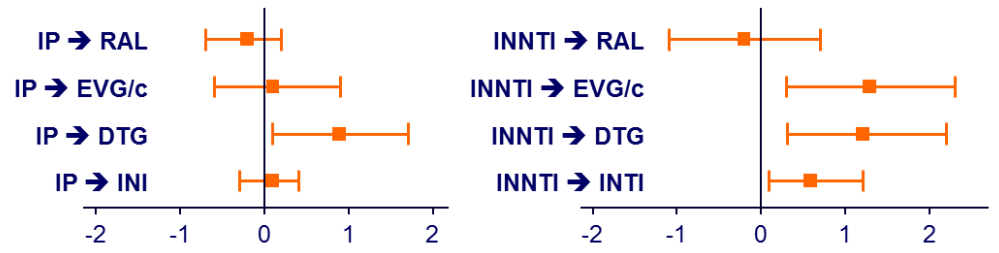
Evolution du poids (kg) prédit après switch pour INI



Suivi 2 ans avant et 2 ans après switch

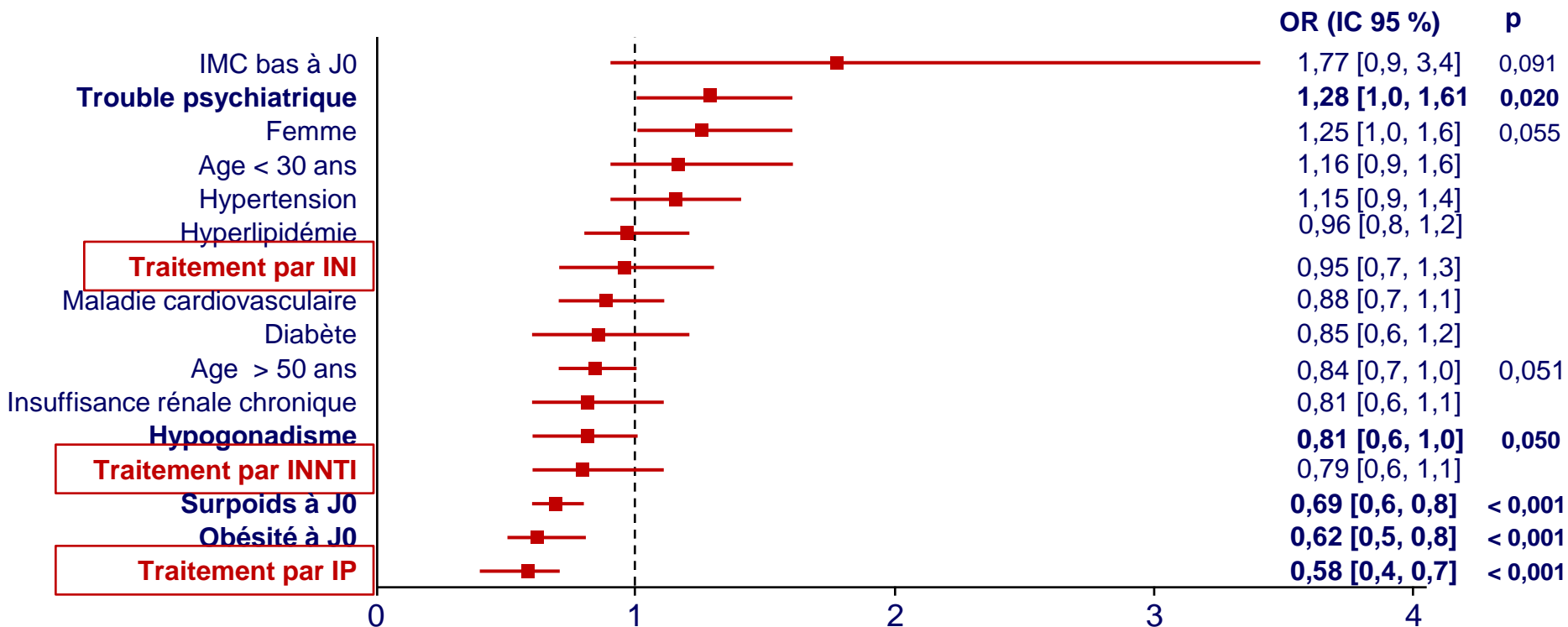


Différence (IC 95 %) annuelle de modification du poids (kg) après switch pour INI



Prise de poids sous ARV : facteurs de risque (cohorte US)

Analyse multivariée : facteurs associés avec prise de poids ≥ 3 %/an

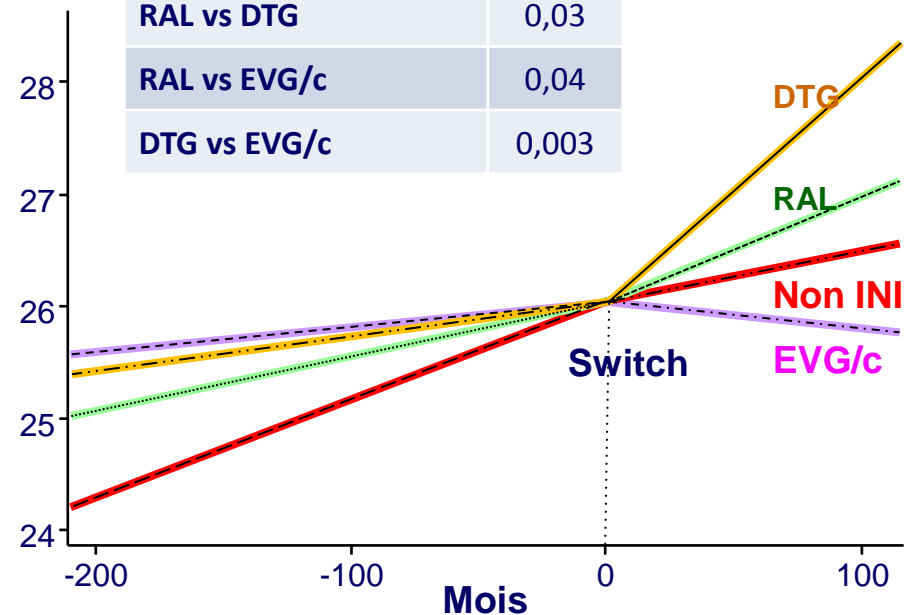


Prise de poids après switch pour INI chez des patients en succès virologique : Cohorte HOPS

- Analyse rétrospective
- 653 patients avec CV indétectable ≥ 1 an, switchant pour un nouveau schéma avec ou sans INI, entre 2007 et 2017
- ≥ 2 mesures de l'IMC avant le switch et ≥ 1 mesure après
- Modèle multivarié linéaire à effets mixtes :
- facteurs associés à IMC avant switch
 - Sexe féminin
 - Ethnicité hispanique
- Switch
 - Pour INI = 368 (RAL = 179, DTG = 109, EVG/c = 80)
 - Pour non-INI = 285

Modèle multivarié : IMC (kg/m^2) estimé switch ARV

	p
RAL vs non-INI	0,004
DTG vs non-INI	0,002
EVG/c vs non-INI	0,23
RAL vs DTG	0,03
RAL vs EVG/c	0,04
DTG vs EVG/c	0,003



La prise de poids est elle un effet secondaire de TOUS les ARV?

• Cohorte SCOLTA (Italie)

Gain de poids non différent après switch par anti-intégrases, darunavir, rilpivirine,...

BMI change in 1118 Patients Switched to INSTI vs. Darunavir or Rilpivirine

Time from Switch	Switch to INSTI			Switch to non-INSTI	
	Dolutegravir N=225	Raltegravir N=382	Elvitegravir N=148	Darunavir N=145	Rilpivirine N=218
6 months	0.28 ± 0.10	0.26 ± 0.08	0.42 ± 0.11	0.35 ± 0.11	0.30 ± 0.11
	p=0.006	p=0.001	p<0.001	p=0.001	p=0.005
12 months	0.37 ± 0.13	0.36 ± 0.10	0.42 ± 0.15	0.48 ± 0.14	0.30 ± 0.14
	p=0.004	p<0.001	p=0.004	p<0.001	p=0.03

- Cohort characteristics: median age 46 years, 72% male, 19% with CD4 <200 cells/ul
- Adjusted for sex, age, CD4+, detectable viral load, CDC stage, duration of ART, lipodystrophy, and BMI at entry

Contributors to Body Weight: HIV, ART, and Environment

Antiretrovirals & HIV

- Inflammation
- Microbial translocation
- Energy absorption
- Lipid trafficking
- Adipose tissue distribution



Diet

- Food preferences
- Food insecurity
- Access to healthy foods (food deserts)

Activity

- Regular exercise
- Opportunities for physical activity
- Safety, walkability

Environment

Sociocultural knowledge, Economic resources
Attitudes, beliefs, & practices regarding diet, nutrition, exercise
Conceptions of 'health'

Host

- Race/ethnicity
- Gender
- Family history
- Comorbidities
- Other medications

Habits

- Smoking
- Alcohol
- Drugs

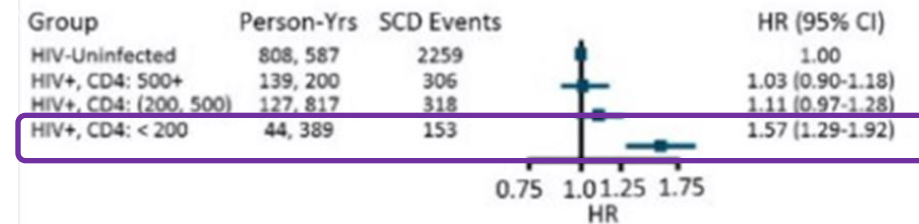
Mental Health

- Depression
- Stress
- Stigma

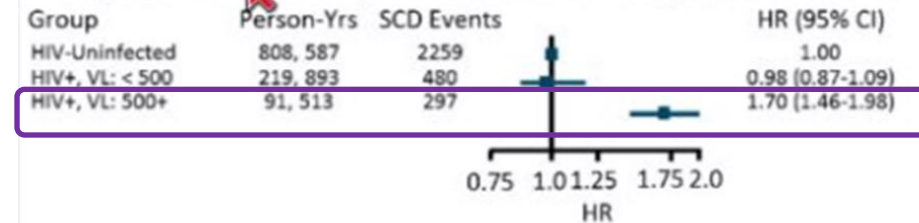
Arrêt cardiaque et infection VIH

- **Facteurs de risque:**
 - Age, +10 ans 1,38
 - Sexe masc 2,04
 - Maladie Cvasc 1,88
 - Hypertension 1,45
 - Tabac + 1,62
 - Infection HCV 1,40
 - BMI, +5 1,10
 - Anémie <14 1,35
 - Alcool 1,43
 - Bronchopathie chronique 1,24

Adjusted Risk of SCD by HIV status and Time-Updated CD4+ Cell Count



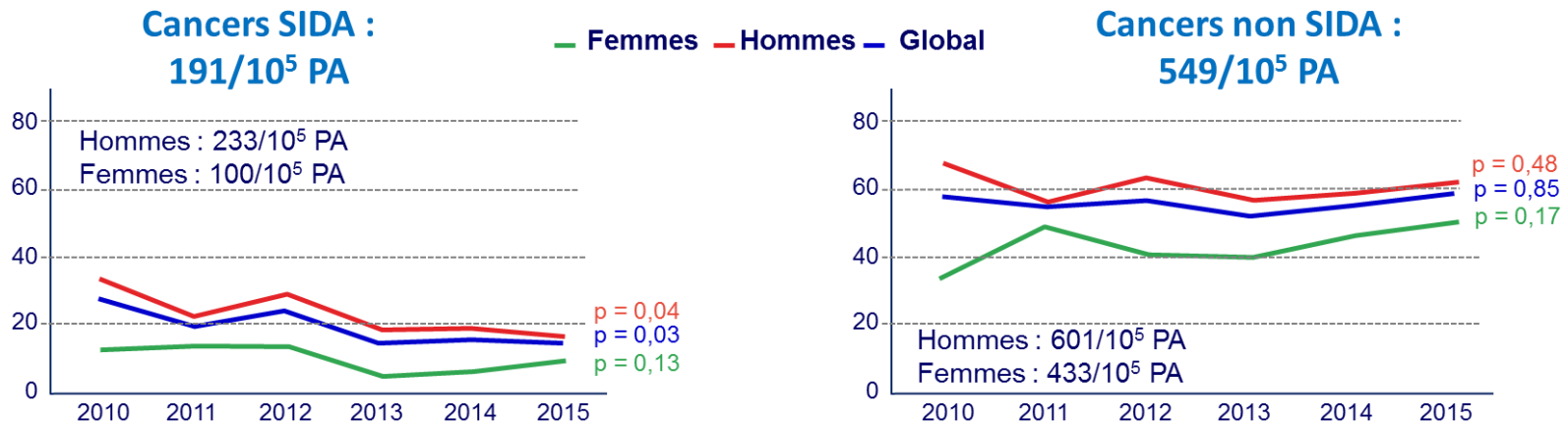
Adjusted Risk of SCD by HIV status and Time-Updated Viral Load



Incidence des cancers en France sur la période 2010-2015 (Cohorte Dat'AIDS)

- Etude rétrospective (janvier 2010 – décembre 2015) dans 17 centres français
- Nombre de PVVIH suivies : 44 642 (31 099 hommes, 13 543 femmes)
- Nombre de cancers diagnostiqués dans la période : 1 314 dont 358 cancers-sida (chez 345 patients) et 1 082 cancers non sida (chez 989 patients)

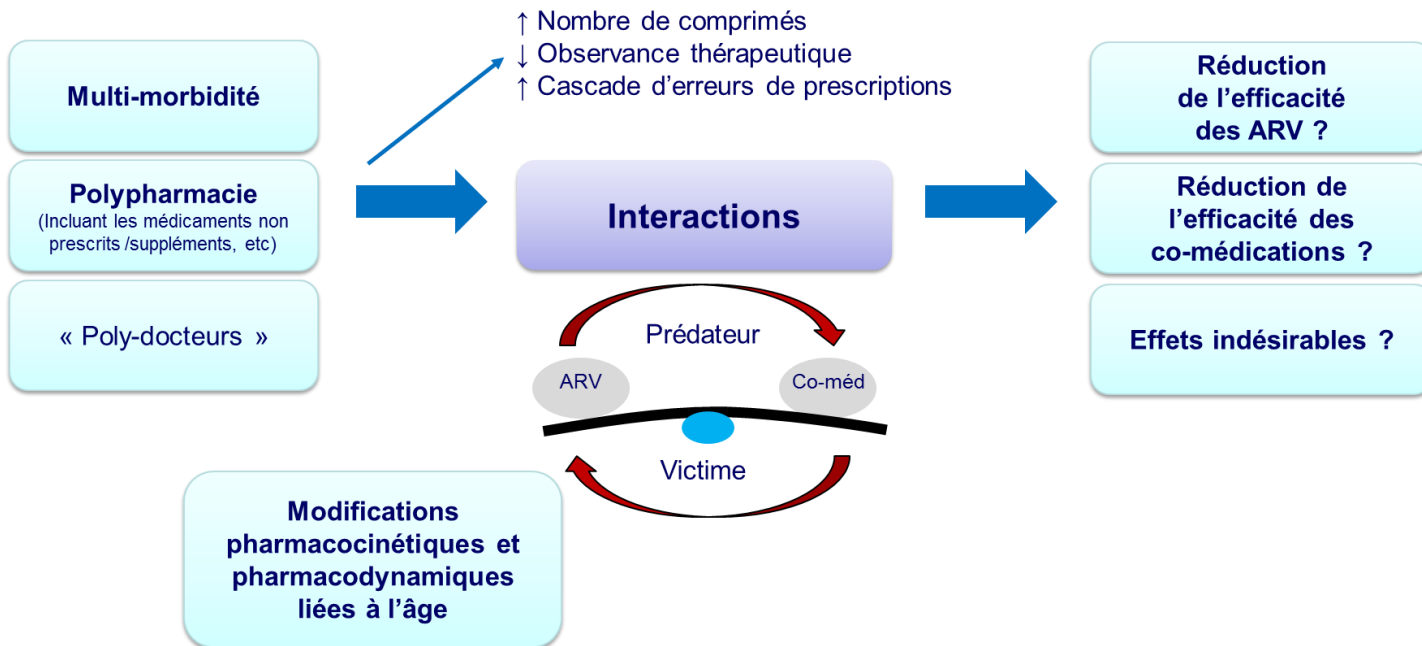
Taux d'incidence



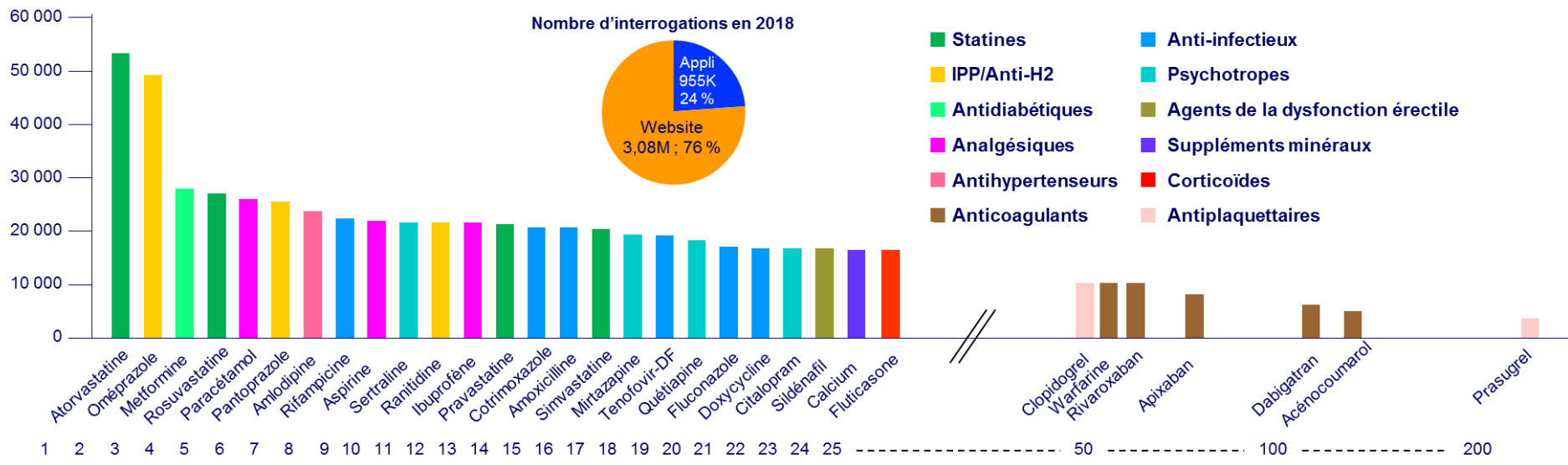
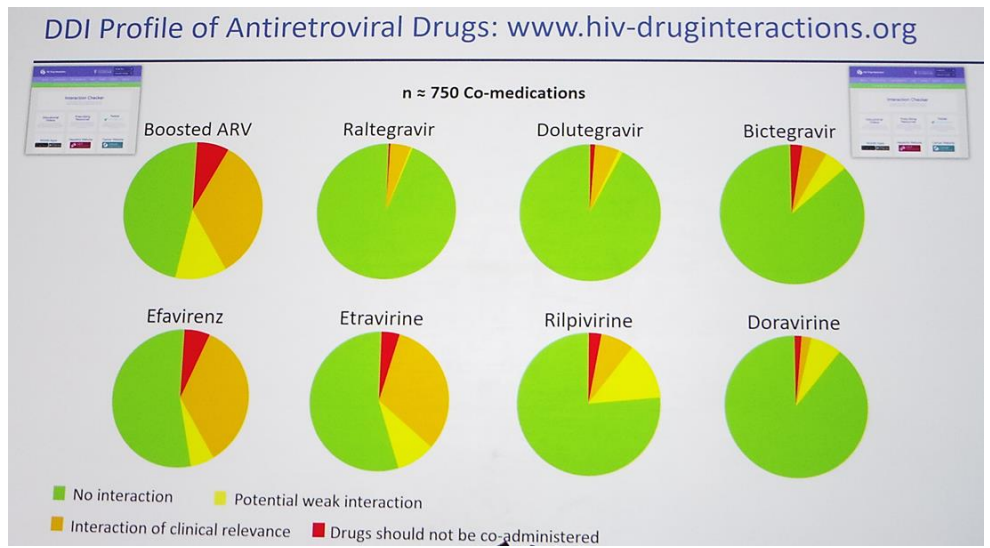
- Alors que l'incidence des cancers SIDA baisse (globalement et chez les hommes), l'incidence des cancers non SIDA reste relativement stable

HIV et « polypharmacie »

- *Définition:* > 5 médicaments associés
- Prévalence (cohortes PVVIH>50 ans) : **30 à 47%**



Polypharmacie: interactions



Polypharmacie et déficit neurocognitif

