

Evaluation des Comorbidités chez les Patients infectés par le VIH âgés de plus de 75 ans: l'expérience d'un COREVIH.

Stéphanie Landowski^{1,2}, Huguette Berthé^{1,2}, Safia Souak^{1,3}, Morgane Marcou^{1,4}, Evelyne Reimann^{1,5}, Juliette Gerbe^{1,6}, Gilles Force⁷, David Zucman^{1,8}, Elisabeth Rouveix^{1,5}, Pierre de Truchis^{1,2}

(1)COREVIH Ile-de-France Ouest ; (2)APHP Hôpital R Poincaré, Garches ; (3)Hôpital A Mignot, Versailles-Le Chesnay ; (4)Hôpital François Quesnay, Mantes La Jolie; (5)APHP Hôpital A Paré, Boulogne; (6) Hôpital V Dupouy, Argenteuil; (7) IHFB, Levallois ; (8) Hôpital Foch, Suresnes

Objectif

Evaluer le poids des comorbidités et la fragilité chez les patients (pts) infectés par le VIH, âgés de 75 ans et plus, suivis dans les hôpitaux du territoire du Corevih Ile de France-Ouest.

Contexte

Du fait de l'augmentation de l'âge des patients et du risque de vieillissement prématuré, le vieillissement des patients infectés par le VIH (PVVIH) devient une réalité de santé publique. Afin d'améliorer la prise en charge de cette population particulière, nous avons réalisé une étude visant à évaluer les comorbidités associées des PVVIH âgés de plus de 75 ans.

Méthodes

Après accord des participants, recueil standardisé des caractéristiques démographiques, virologiques, immunologiques, thérapeutiques des pts du Corevih âgés de 75 ans et plus en 2016. Les comorbidités évaluées étaient les suivantes : insuffisance rénale (ClCr<60ml/mn), ostéoporose (DEXA), fractures, pathologies cardiovasculaires, diabète, BPCO, détérioration neurocognitive (score MOCA), altération de l'autonomie (échelles IADL), syndrome de fragilité, cancer (K) lié ou non à l'infection VIH. Le score VACS de vieillissement et le risque de mortalité à 5 ans était calculé. Les variables quantitatives sont présentées en médiane [IQR]. Les proportions de comorbidités observées sont confrontées aux données observées dans la population générale (enquête INSEE Santé des Français).

Caractéristiques des pts (N=104)

H / F / T	74 (71%) / 30 (29%) / 0
Age (ans)	78 [76-80]
Patients de plus de 85 ans	5
Pays d'origine:	
▪ France métropolitaine	58 (56%)
▪ Afrique sub-saharienne	15 (14%)
▪ Afrique du Nord et Proche Orient	22 (21%)
▪ Caraïbes, Amérique du Sud & Centrale, Réunion	4 (4%)
▪ Europe hors France	5 (5%)
▪ Amérique du Nord & Asie	0
Mode de contamination HIV:	
Hétérosexuel/ HSH-Bisexuel /Transf-hém-prof /?	63 /25 /6 /10
BMI (N= 96)	25 [23 - 28]
BMI >30	13 (14%)
BMI <21	14 (15%)
Consommation	
▪ Tabac Actif / Sevré / Jamais	10%/ 36% /55%
▪ Alcool > 1verre/jour (N= 92)	12 (13%)
Logement (N=100)	
▪ Seul à domicile	38
▪ En institution	6

Paramètres liés au VIH

Ancienneté (ans)	infection VIH	16 [11 - 21]
	traitement ARV	14 [9 - 19]
Age au dépistage		62 [56- 68]
Nadir CD4		154 [80- 260]
Stade CDC : C		26 (25%)
Traitement ARV en cours N=102 (24 pts sous STR)		
Monothérapie IP		3
Bithérapie		14
▪ NUC+ N NUC		1
▪ NUC/N NUC+ IP		2
▪ NUC/N NUC+ I Int		7
▪ I Int+ IP		4
Trithérapie		83
▪ 3 NUC		2
▪ 2 NUC+ N NUC		30
▪ 2 NUC+ IP		23
▪ 2 NUC+ I Int		22
▪ NUC/ N NUC+ I Int/ IP		6
Quadrithérapie		2
Coinfections		
▪ VHB	2 (2%) avec sérologie Δ ND	
▪ VHC	4 (4%) dont 3 avec ARN + , non traités	
Sérologies CMV +/- (N= 68)		59 (87%) / 9 (13%)

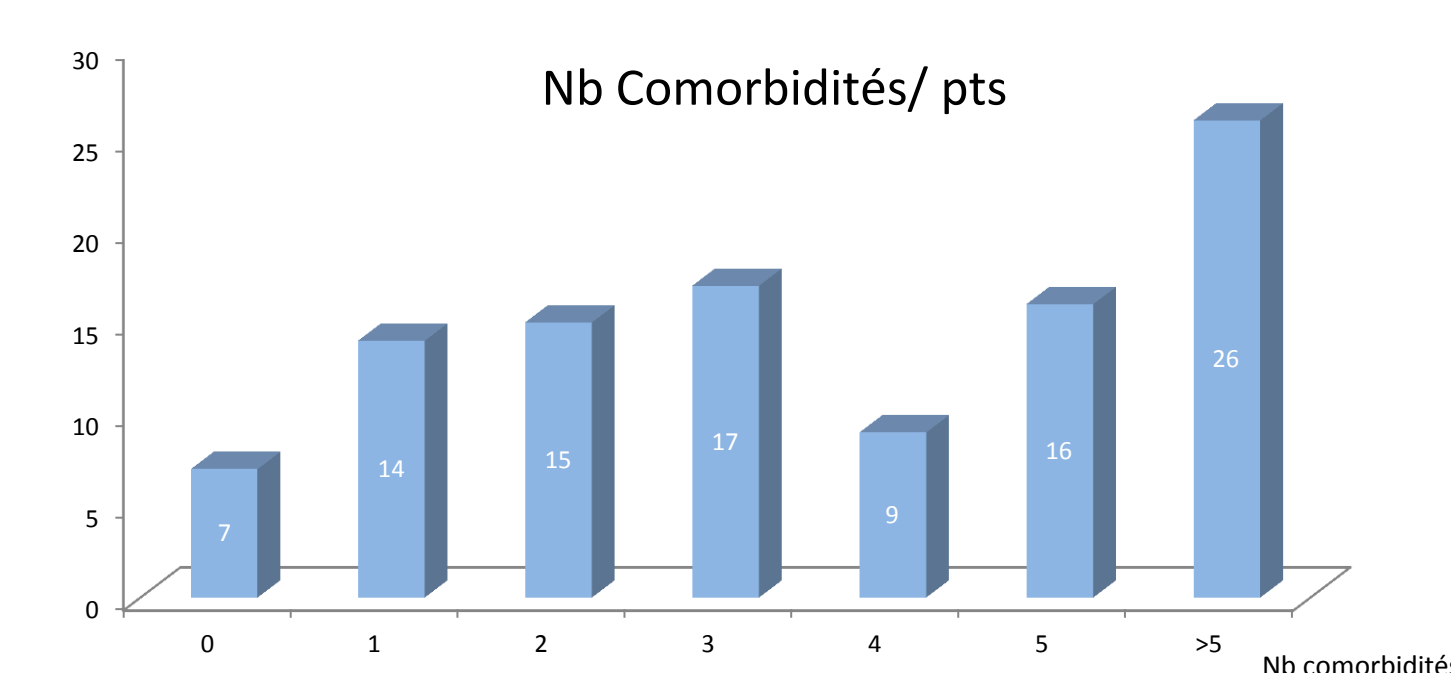
Résultats

Biologie

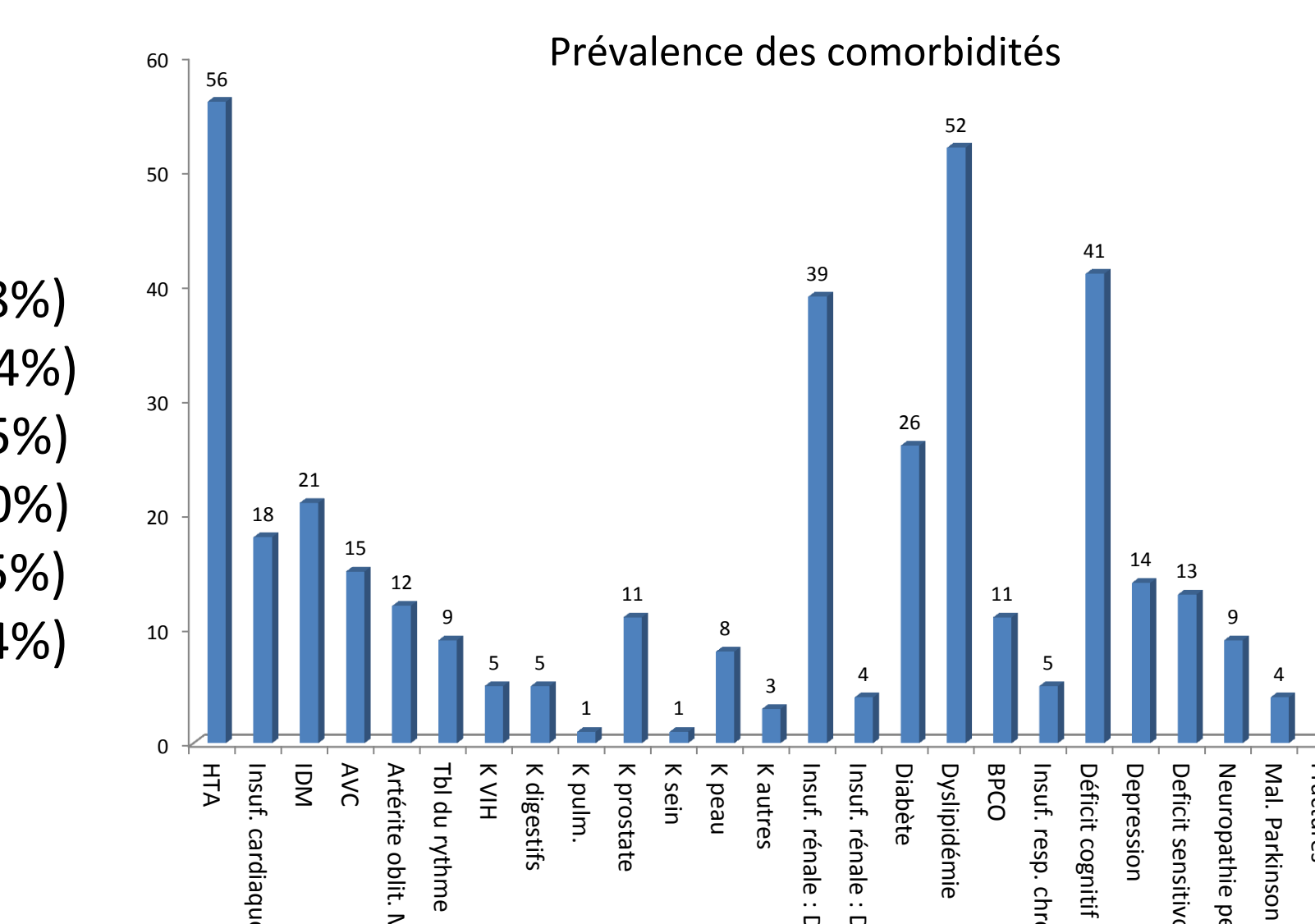
CD4 / CD4 >500	535 [441-706] / 61 (59%)
% CD4	30 [21-38]
CD4/CD8 / CD4/CD8 >1	0,7 [0,5 - 1,1] / 31 (30%)
CV< 50 cop/ml (102 pts traités) (2 pts en refus de traitement avec CV >100000 cop/ml)	91 (89%)
Hémoglobine < 12 g/100ml	22 (21%)
DFG par CKD-EPI / <60 ml/mn / <30 ml/mn	64 [51- 79] / 39 (37%) / 4 (4%)
Paramètres lipidiques:	
▪ Cholestérol mmol/l (N= 91)	4,8 [4- 5,7]
▪ HDL Cholestérol / HDL CL <1,1mmol/L (N= 89)	1,4 [1,0 - 1,7] / 23 (25,8%)
▪ LDL Cholestérol / LDL CL > 3,35 mmol/L (N= 86)	2,2 [1,4- 3,2] / 14 (16,3%)
▪ Triglycérides mmol/l (N= 91)	1,2 [0,9 - 1,9]
CRP / CRP> 5 (N= 39)	3 [1- 12] / 36%

Prévalence des comorbidités

Cardiovasculaires	69 (66%)
▪ HTA:	56 (54%)
▪ Insuffisance Cardiaque:	18 (17%)
▪ Evènements cardiovasculaires majeurs:	48 (46%)
- IDM N= 21	
- AVC N= 15	
- Artérite oblit. MI N= 12	
▪ Troubles du rythme: (BAV, ACFA)	9 (9%)
Cancers	27 (26%)
▪ K VIH SK/LNH/Anal :	N= 5 (1/1/3)
▪ K non VIH :	N= 29
- Digestif N= 5	
- Poumon N= 1	
- Prostate N= 11	
- Sein N= 1	
- Peau N= 8	
- Autres N= 3	
Insuffisance rénale - <60 ml/mn	39 (38%)
- <30 ml/mn	4 (4%)
Diabète	26 (25%)
Dyslipidémie	52 (50%)
BPCO / Ins. Resp. chronique	11 (11%)/ 5 (5%)
Troubles neuro psy	56 (54%)
▪ Déficit sensitivomoteur	N= 13
▪ Déficit cognitif	N= 41
▪ Parkinson	N= 4
▪ Dépression	N= 14
▪ Neuropathie périphérique	N= 9
Fractures	9 (9%)



Nb comorbidités / pt : 3 [2- 5]
Nb pts > 3 comorbidités: 51 (49%)

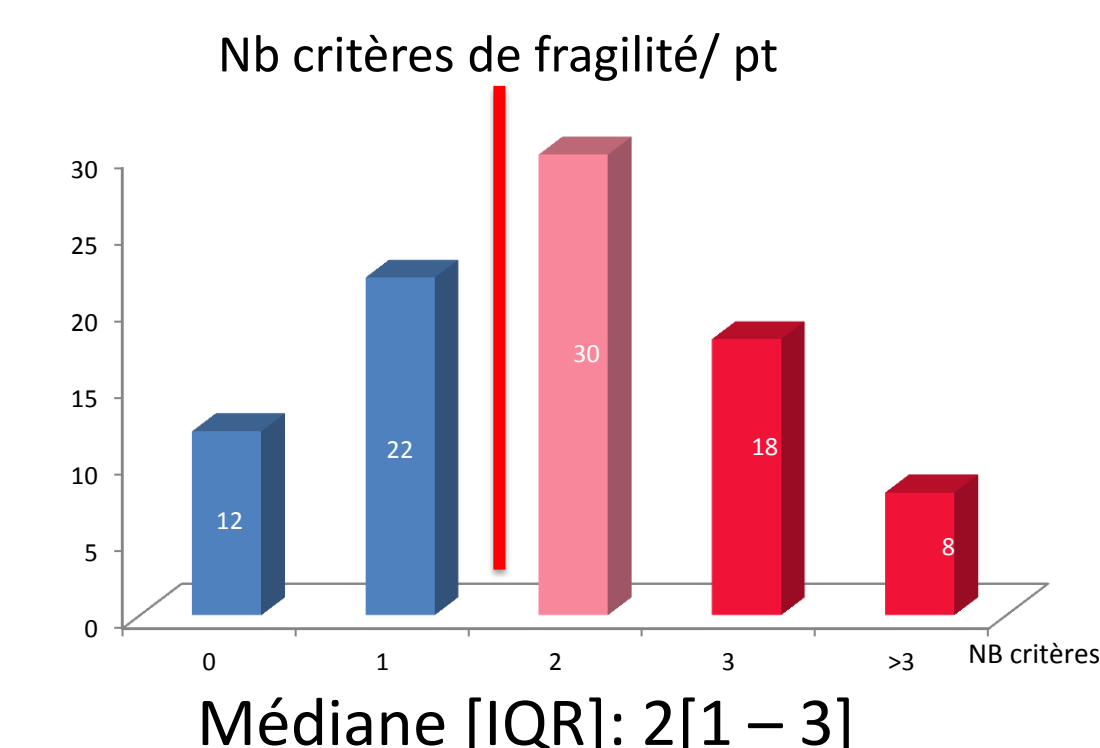


Critères de fragilité

IADL-1 (autonomie physique) altéré (>6) 29 (32%) (N=90)
IADL-2 (activités quotidiennes) altéré (>9) 45 (51%) (N=88)
Score VACS* : 48 [39-59] **risque de mortalité à 5 ans : 26 % [18- 36]**
(*Veterans Aging Cohort Study: indice prédictif du risque de mortalité à 5 ans et associé à la fragilité)

Fragilité

Nb pts avec syndrome de fragilité: 56/90 (62%)
sont considérés comme préfragiles les pts ayant 2 critères et fragiles les pts ayant 3 ou plus critères de fragilité parmi les composantes à la fois physiques (physiologiques et pathologiques), cognitives, sociales et environnementales.
5 critères sont retenus dans notre étude : seul au domicile; mobilité réduite (item mobilité IADL-1); BMI<21; MOCA≤25; nb comorbidités> 3.



Nouvelles comorbidités/ Décès: Incidence annuelle 2016

Evènements vasculaires majeurs: 9/100 PA (patient- années)	Décès dans l'année: 4
▪ IDM 4	
▪ AVC 4	
▪ Artérite oblitérante MI 1	
Cancers: 5/100PA	
▪ VIH 1 (K anal)	
▪ Non VIH 4	

Conclusion

Les patients infectés par le VIH âgés de plus de 75 ans cumulent les mêmes comorbidités associées au vieillissement que celles observées dans la population générale. On observe une prévalence particulièrement élevée d'évènements cardiovasculaires majeurs (46%) et de cancers (26%) et une proportion importante de patients cumulant les comorbidités (49% > 3 comorbidités). Le score de risque VACS calculé dans notre cohorte (48 -[39-59]) est nettement plus élevé que celui de la cohorte des Vétérans (médiane de 16 à 35), traduisant une plus grande proportion de patients fragiles. Cependant, il faut souligner qu'il existe un biais de sélection pour ces patients infectés par le VIH âgés de plus de 75 ans qui ont été dépistés à un âge avancé (médiane 62 ans), et n'ont pas présenté plus tôt d'évènements majeurs liés au VIH ou aux coinfections (expliquant par exemple la faible proportion de patients coinfectés HCV dans la cohorte) qui auraient pu conduire à un décès plus précoce.