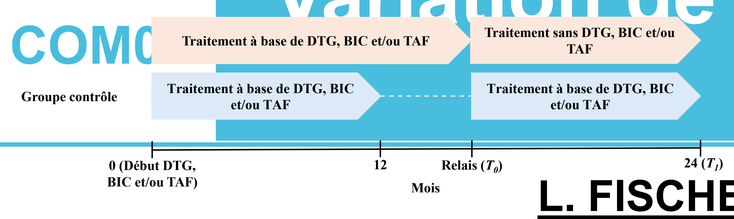
Variation de poids après arrêt des anti-intégrases et du TAF



CONGRÈS SFLS Société Française de Lutte contre le SIDA

L. FISCHER, L. HOCQUELOUX, M. REVEST, A. MAKINSON, M. HENTZIEN, C. DUVIVIER, M.-A. VALANTIN, G. BERAUD, J.-M. CHAPPLAIN, C. ARVIEUX, pour le groupe d'étude de Dat'AIDS

Introduction

- Le Dolutégravir (DTG), le Bictégravir (BIC) et le Ténofovir Alafénamide (TAF) sont suspectés d'être responsables d'une **prise de poids plus importantes** que les autres molécules antirétrovirales.
- La **réversibilité** de cette prise de poids à l'arrêt de ces molécules est **incertaine**.
- L'objectif de cette étude est de comparer **l'évolution du poids** des personnes vivants avec le VIH (PVVIH) **après arrêt** de ces molécules, avec des PVVIH les continuant.

Méthodes

- Etude de cohorte nationale rétrospective via la **cohorte Dat'AIDS**.
- Inclusion de PVVIH ayant arrêtées DTG, BIC et/ou TAF avec **mesures de poids à l'arrêt et à 12 ± 3 mois**.
- Comparaison avec groupe apparié à l'initiation du traitement par DTG, BIC et/ou TAF via **score de propension** de **PVVIH les poursuivant** (groupe contrôle).

Résultats

Tableau 1. Caractéristiques au début du traitement par DTG, BIC et/ou TAF des PVVIH incluses dans l'étude.

Caractéristiques	Groupe « arrêt DTG, BIC et/ou TAF » (n = 281)	Groupe contrôle (n = 281)
Sexe masculin, n (%)	198 (70,5)	197 (70,1)
Age (années), moyenne (DS)	51,9 (12,9)	50,8 (13,9)
Lieu de naissance, n (%)		
Afrique Sub-Saharienne	57 (20,3)	57 (20,3)
France	162 (57,7)	167 (59,4)
Autres	62 (22,0)	57 (20,3)
Facteurs de risqué pour l'infection par le VIH, n (%)		
Rapports hétérosexuels	118 (42,0)	111 (39,5)
Rapports homo-/bisexuels	130 (46,3)	133 (47,3)
Usage de drogues intraveineuses	16 (5,7)	15 (5,3)
Autres	17 (6,0)	22 (7,9)
Durée de l'infection par le VIH (années), moyenne (DS)	10,6 (10,4)	10,3 (11,3)
Zénith de charge virale (log copies/ml), moyenne (DS)	4,8 (1,1)	4,7 (1,3)
Nadir de CD4 (cellules/µl), moyenne (DS)	262 (164)	260 (189)
Classification CDC, n (%)		
A	187 (66,6)	195 (69,4)
B	40 (14,2)	36 (12,8)
C	54 (19,2)	50 (17,8)
Dyslipidémie, n (%)	45 (16,0)	38 (13,5)
Diabète, n (%)	19 (6,8)	18 (6,4)
Traitement d'intérêt à l'inclusion, n (%)		
DTG ou BIC	55 (19,6)	59 (21,0)
TAF	28 (9,9)	30 (10,7)
DTG ou BIC, avec TAF	198 (70,5)	192 (68,3)
TDF dans le traitement à l'inclusion, n (%)	5 (1,8)	2 (0,7)
Durée du traitement à l'inclusion (mois), moyenne (DS)	40,6 (19,0)	43,8 (19,7)
Délais entre 12 mois et T_0 (mois), moyenne (DS)	14,3 (9,9)	12,3 (15,6)
Nombre de régimes d'ARV avant inclusion, moyenne (DS)	4 (4)	4 (5)
PVVIH naïfs à l'inclusion, n (%)	63 (22,4)	100 (35,6)
Catégorie d'IMC à l'inclusion, n (%)		
Maigreur et dénutrition (< 18.5 kg/m²)	17 (6,1)	13 (4,6)
Normal (≥ 18.5 and < 25 kg/m²)	143 (5,9)	140 (49,8)
Surpoids (≥ 25 and < 30 kg/m²)	81 (28,8)	79 (28,1)
Obésité (≥ 30 kg/m²)	40 (14,2)	49 (17,5)

CDC : Center for Diseases Control ; DS : déviation standard ; IMC : indice de masse corporelle

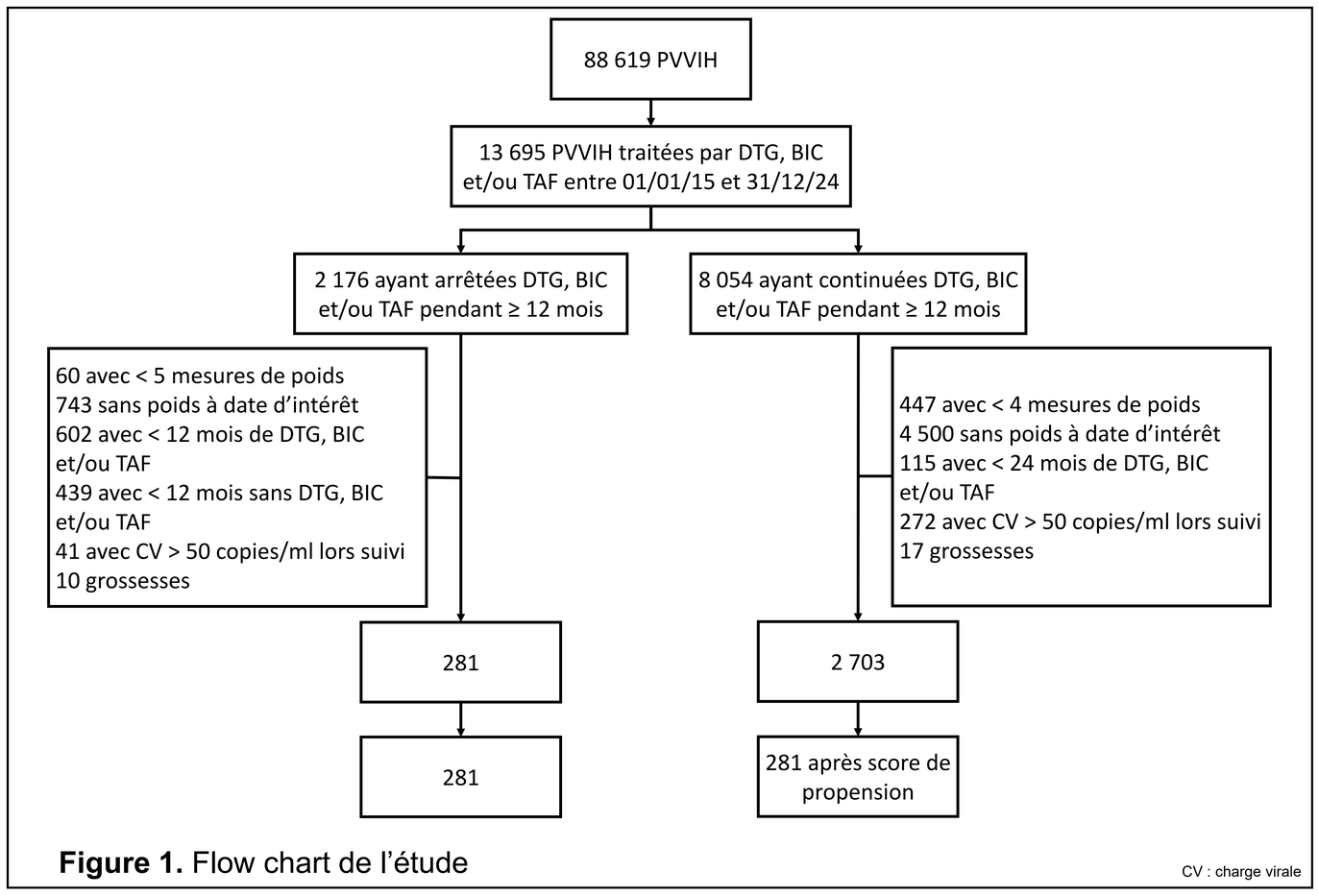


Figure 1. Flow chart de l'étude

CV : charge virale

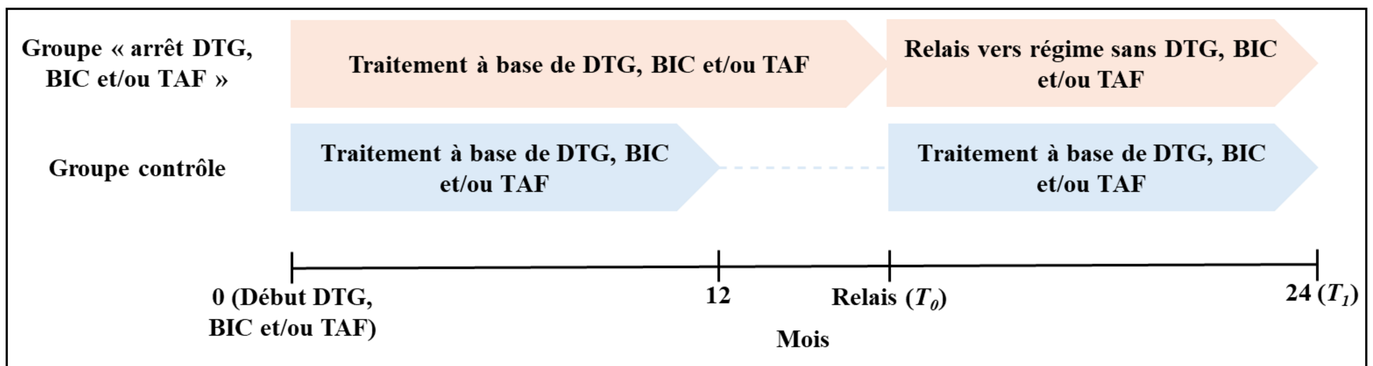


Figure 2. Design de l'étude.

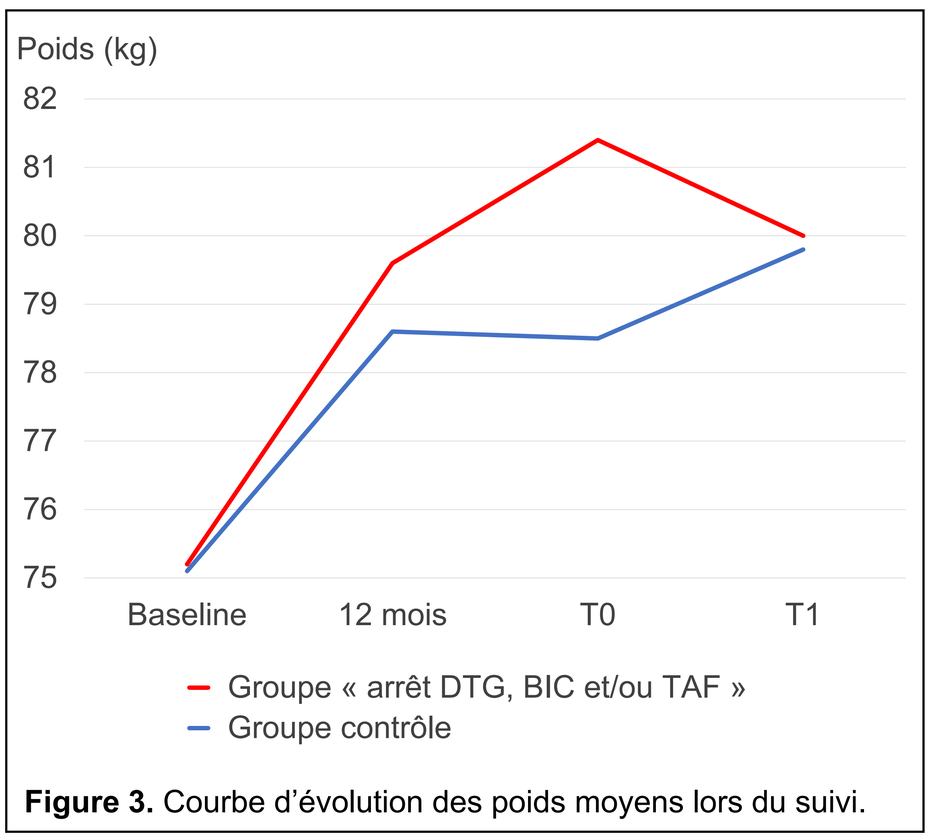


Figure 3. Courbe d'évolution des poids moyens lors du suivi.

Variation moyenne (intervalle de confiance à 95%) de poids entre T_0 et T_1

- **Groupe « arrêt DTG, BIC et/ou TAF »** : perte de -1,4 kg (-0,8 à -2,0 kg)
- **Groupe contrôle** : gain de +1,3 kg (+0,9 à +1,8 kg)

Différence moyenne (95%CI) de la variation de poids entre T_0 et T_1 entre les deux groupes

-2,7 kg (-2,0 à -3,5 kg) en faveur du groupe « arrêt DTG, BIC et/ou TAF »

Tableau 2. Modèle de régression linéaire concernant la variation de poids entre T_0 et T_1 et incluant l'ensemble de la cohorte.

Variables	Modèle univarié de régression linéaire		Modèle multivarié de régression linéaire	
	Variation moyenne (95%IC)	*P*-value	Variation moyenne (95%IC)	*P*-value
Traitement à base de TAF à l'inclusion	-2,000 g (-3,514 à -486 g)	0,010	-1,712 g (-3,146 à -278 g)	0,020
Relais vers un traitement à base de TDF	-4,386 g (-5,300 à -3,472 g)	< 0,0001	-4,125 g (-5,067 à -3,183 g)	< 0,0001
Relais vers un traitement sans TDF ni régime à base d'injectables[1]	-2,609 g (-3,998 à -1,220 g)	0,0002	-2,035 g (-3,491 à -578 g)	0,006

[1]Régime sans TDF ni injectables : DOR + 3TC ; DOR/ISL (STR) ; ABC/3TC + NVP ; ABC/3TC (STR) + RAL ; DOR + RAL ; DRV + RTV ; ABC/3TC (STR) + ETR ; ABC/3TC (STR) + RPV ; 3TC + DRV + RTV ; ABC/3TC (STR) + DOR ; ABC/3TC (STR) + ATZ + RTV ; DRV + RTV + RAL + ETR ; DRV + RTV + ETR ; DRV + RTV + RAL

Conclusion

- Perte de poids de 1,4 kg dans le groupe « arrêt DTG, BIC et/ou TAF », contre prise de poids de 1,3 kg dans le groupe contrôle.
- Facteurs associés significativement à la perte de poids : arrêt du TAF, introduction de TDF, relais vers un régime sans TDF ni injectables.
- Intérêt de discuter la modification du traitement ARV pour la gestion multimodale de la prise de poids chez les PVVIH.

Dr Lucas FISCHER – lucas.fischer@chu-rennes.fr – service des maladies infectieuses et émergentes, CHU de Rennes, 2 rue Henri le Guilloux, 35000 Rennes