



Cas clinique « Too much fat »

Clotilde Allavena (CHU Nantes)

&

Pascale Leclercq (CHU Grenoble)

Pierre, 58 ans

- Ancien cadre chez AF (Paris), en retraite depuis décembre 2019
- En janvier 2020, s'installe en Vendée
- Jardinage, cinéma, lecture,
- ATCD : hypercholestérolémie essentielle modérée (non traitée), RGO (IPP à la demande)

- Histoire VIH
 - Découverte VIH en 1986, stade A
 - Début ARV en 1997
 - Aucun ATCD d'échec virologique, génotype vierge
 - Depuis 2010 sous TDF/FTC + NVP

Consultation du 02 Mars 2020

- Tout va bien
 - 650 CD4, CV indétectable
 - Janvier 2020: chute avec Fracture avant bras
 - ostéoporose
 - 85 kg, IMC 27,4
- Souhaite un seul comprimé
 - ✓ TAF/FTC/RPV CI avec IPP
 - ✓ TDF/FTC/DOR Ostéoporose/TDF
 - ✓ TAF/FTC/BIC Ostéoporose/TAF ?

 - ✓ DTG/3TC

Consultation de septembre 2020

→ M6 de DTG/3TC

- A mal vécu le confinement de mars, déprimé
- Sortait très peu
- Peu d'activité en dehors du jardinage
- S'est mis à la cuisine
- Apprécie le nouveau traitement

Poids : 85 → 90 kg (+5,9 %)

IMC : 27,4 → 29

Consultation de septembre 2020

→ M6 de DTG/3TC

- A mal vécu le confinement de mars, déprimé
- Sortait très peu
- Peu d'activité en dehors du jardinage
- S'est mis à la cuisine

- Apprécie le nouveau traitement

Que faites-vous ?

Poids : 85 → 90 kg (+5,9 %)

IMC : 27,4 → 29

Rechercher des facteurs favorisant la prise de poids

- Apports énergétiques excessifs
- Sédentarité, arrêt ou réduction de l'activité physique et sportive
- Arrêt du tabac non accompagné de mesures adaptées
- Consommation d'alcool
- Facteurs génétiques et ATCD familiaux d'obésité , ATCD d'obésité dans l'enfance
- Troubles du comportement alimentaire
- Troubles anxio-dépressifs et périodes de vulnérabilité psychologique ou sociale
- Diminution du temps de sommeil
- Prise de certains médicaments (parmi lesquels des neuroleptiques, des antidépresseurs, des antiépileptiques, l'insuline, les sulfamides hypoglycémifiants, les corticoïdes..... et certains ARV ?)

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201110/tableau_bilan_initial_dun_exces_de_poids.pdf

Situation de Pierre

- **Apports énergétiques excessifs**
- **Sédentarité, arrêt ou réduction de l'activité physique et sportive**
- Arrêt du tabac non accompagné de mesures adaptées
- **Consommation d'alcool**
- Facteurs génétiques et ATCD familiaux d'obésité, ATCD d'obésité dans l'enfance
- Troubles du comportement alimentaire
- **Troubles anxio-dépressifs et périodes de vulnérabilité psychologique ou sociale**
- Diminution du temps de sommeil
- Prise de certains médicaments (parmi lesquels des neuroleptiques, des antidépresseurs, des antiépileptiques, l'insuline, les sulfamides hypoglycémiants, les corticoïdes..... **et ARV**)

Faut-il modifier le traitement ARV ?

NON

- Intensifier les mesures HD dans un premier temps
- Pas de données sur la réversibilité de la prise de poids sous TAF ou INSTI après arrêt de l'exposition à ces molécules

OUI

- Proposer un traitement sans TAF et sans INSTI
- Seule alternative thérapeutique en STR : TDF/FTC/DOR mais TDF non recommandé avec ostéoporose
- Traitement possible sans TAF ni INSTI mais pas en cp unique

Faut-il modifier le traitement ARV ?

NON

- Intensifier les mesures HD dans un premier temps
 - Pas de données sur la réversibilité de la prise de poids sous TAF ou INSTI après arrêt de l'exposition à ces molécules
- **Réévaluer la situation dans 6 mois, après mise en place de mesures HD**

OUI

- Proposer un traitement sans TAF et sans INSTI
- Seule alternative thérapeutique en STR : TDF/FTC/DOR mais TDF non recommandé avec ostéoporose
- Traitement possible sans TAF ni INSTI mais pas en cp unique