



Cas clinique 1/2

Pascale Leclercq
CHU Grenoble

16-17
septembre
2021

Saint-Malo
Palais des Congrès Le Grand Large

Clémence, née en 1980

- Arrivée en France en 2017 en provenance du Cameroun, a la nationalité française ; un « nouveau mari »
- 3 enfants, la dernière née en 2006
- Consulte en urgence en mai 2019 pour découverte de séropositivité devant ADNP axillaires
- Dévastée
- Bilan initial
 - CV : 50 000
 - CD4 : 360
 - Western Blot complet ; génotypage sans mutation majeure
 - Sérologie VHB négative
 - Anémie ferriprive

Clémence, née en 1980

- Vous la revoyez à J 15
- Encore moins bien sur le plan psy (son mari est séronégatif)
- Peu ATCD
- Examen clinique
 - Une belle femme
 - Taille 170 cm ; poids 83 kg
 - Ex gynéco sera à prévoir
 - Pas d'HTA

Quels critères vont orienter votre choix thérapeutique de première ligne ?

Le poids

- Se sent-elle en surpoids ; comment vous la trouvez (BMI : 28,7)
- Sa pente de poids ? (a gardé quelques kilos avec chaque grossesse)
- N'a pas de balance !!!!
- Que sait-elle de l'équilibre calorique
- Quels risques encourus (d'après elle) ?
- Evaluation diététique
 - Les « jus », les « sauces »
 - Les rations
 - La junk food occidentale ?
- Médicaments associés

Activité physique (au pays, et ici)

- Femme ?
- En âge de procréer ?
- Originaire d'Af SS ?
- Immunodépression ?
- Rapidité décroissance CV ?
- Interactions médicamenteuses ?
- Hépatite virale ?
- Situation psychologique
- Statut osseux
- Fonction rénale
- Situation métabolique (Diabète, dyslipémie)
- Poids

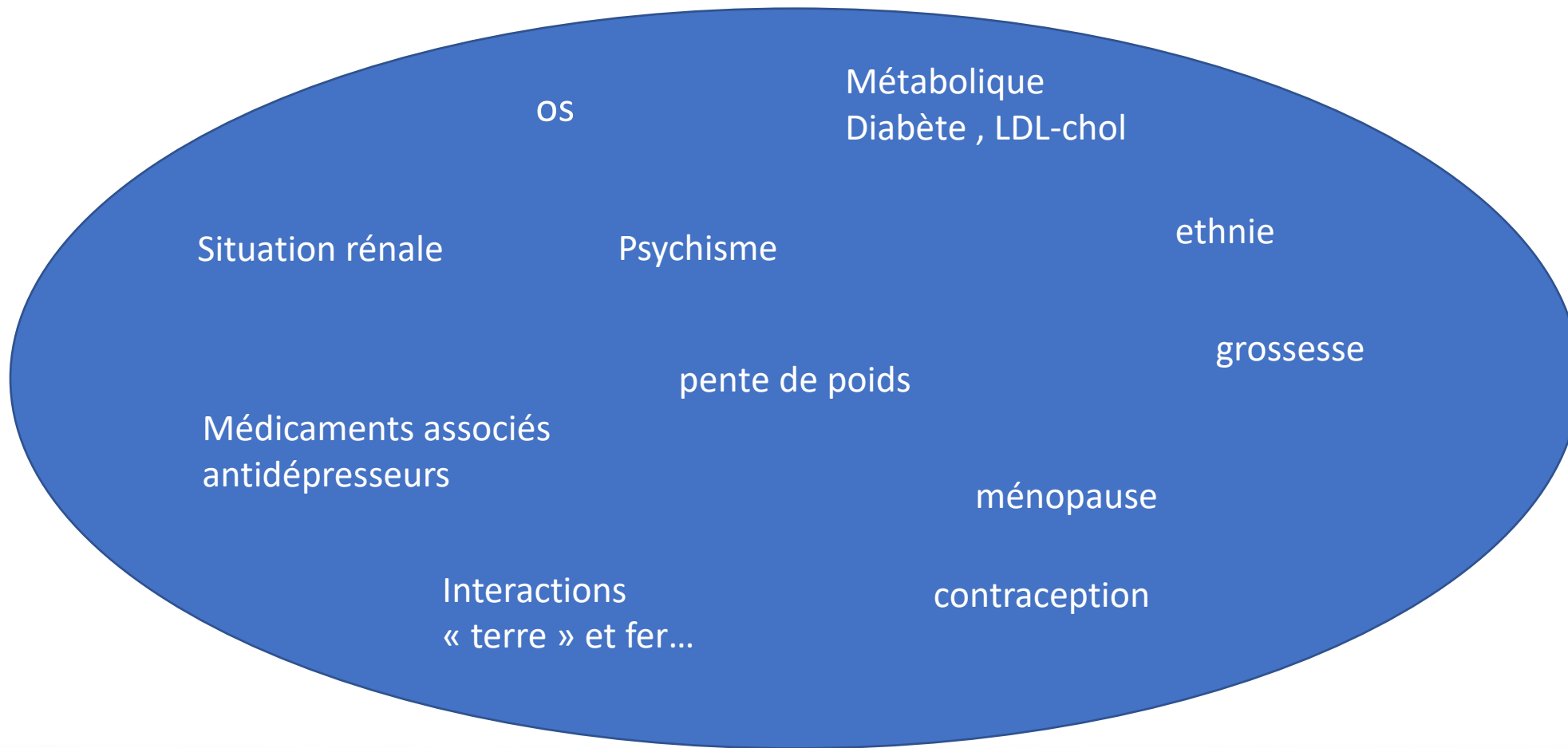
Cochez les items retenus
pour le choix des ARV

Vos options

Inhibiteurs intégrase versus les autres

Sur quelles bases le choix de l'inh d'intégrase

Téno versus TAF versus abacavir ou « rien »



Abstract

The purpose of this review is to provide an overview **of health disparity in osteoporosis**, including bone mineral density (BMD), lifestyle risk factors, and treatment involving white, black, Hispanic, Asian, and Native American women.

This review summarizes evidence **that white women are more at risk for osteoporosis than black women**. These conclusions are supported by the disparity in BMD between white and black women, although the reason for this biological difference is not well characterized. Additional research is needed to determine if there is a significant difference in BMD among Hispanic, Asian, and Native American women independent of body weight and size.

Similarly, there is also **disparity in fracture rates**, with the causes presumed to be multifactorial. **Calcium intake is lower than recommended in all females at all ages**; however, it is **much lower in black** and Native American women and highest in white and Hispanic women. **Black women also have a lower vitamin D status** than white women, with mean vitamin D status of Hispanic American women lying between that of black and white women. Similarly, although white women are more active than black and Hispanic women at all ages, data are lacking about physical activity habits of women of other ethnic backgrounds and how this impacts bone health. Finally, screening protocols for women of various ethnicities and effectiveness of treatments are not well established and remain a priority in women's health.

Factors Associated with Bone Mineral Density and Bone Resorption Markers in Postmenopausal HIV-Infected Women on Antiretroviral Therapy: A Prospective Cohort Study

Christa Ellis 1, , Herculina S Kruger 1,2 , Michelle Viljoen 3 , Joel A Dave 4 and Marlena C Kruger*

Nutrients 2021, 13, 2090. <https://doi.org/10.3390/nu13062090>

Etude en Afrique du Sud : 120 femmes VIH traitées (par quoi ? , depuis quand ?), noires, > 45 ans ;
pas ostéoporose à inclusion

Suivi sur 2 ans

Pas de modification de DMO ni CTx dans le suivi

Age associé à DMO bas et à Ctx élevé

Activité physique associée à DMO élevée

Nb : carence en Vit D chez 20% à inclusion et 40% à 2 ans

Tubulopathie et ténofovir

X Lescure

Nephrol Dial Transplant 2020

Suivi de 694 patients

10 ans de diagnostic VIH (mediane) ; 44 ans ; 46 % AfSS

40 % HTA ; 50 % exposés Ténofovir

14% de tubulopathie proximale ; 5 % maladie rénale

Alors que race noire est classiquement associée à plus de maladies rénales

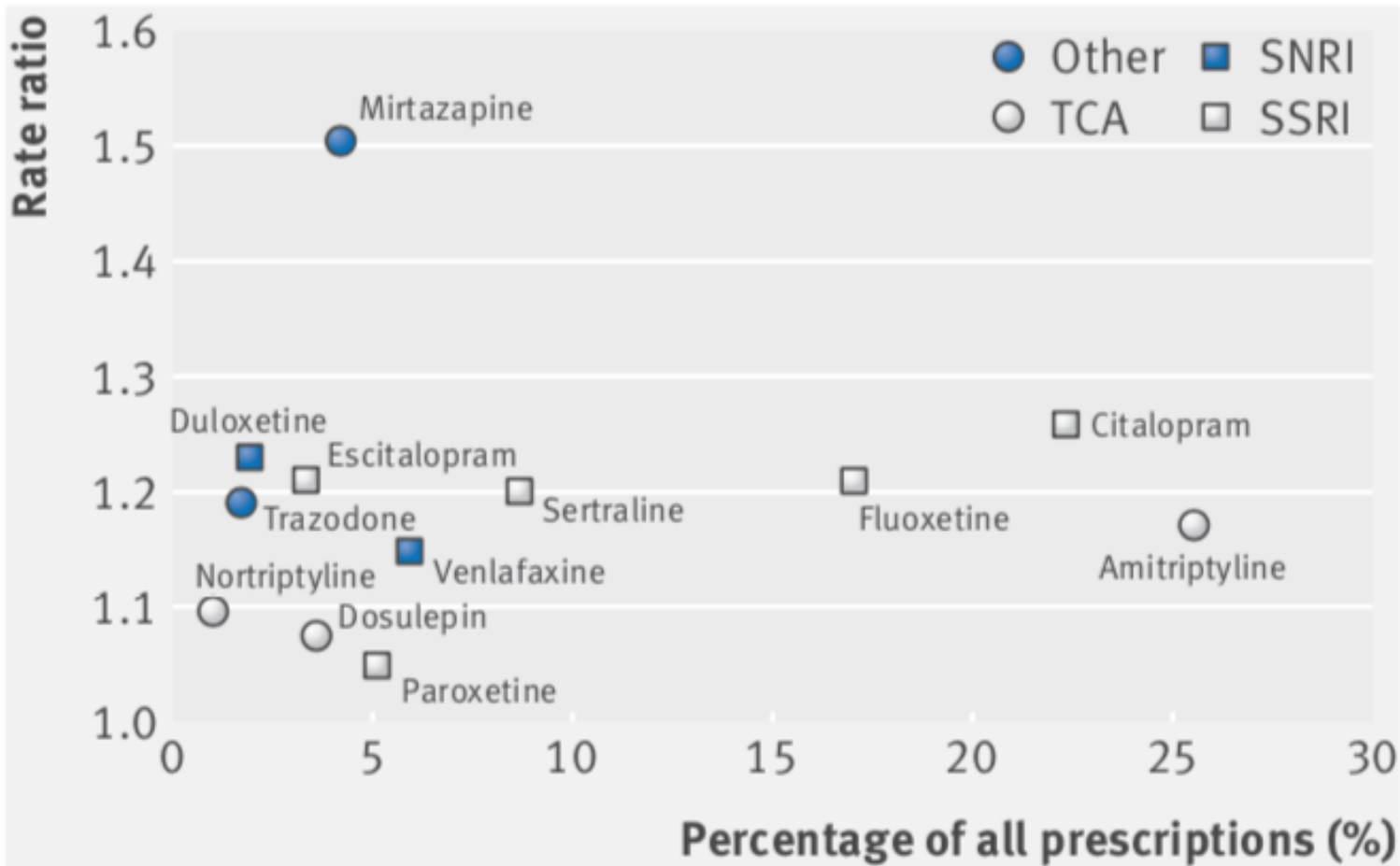
21 % de tubulopathie sous TDF chez les blancs

versus 6.4 % chez les noirs

Conduite à tenir

- Rechercher traitements associés à prise de poids
 - Surtout les anti-dépresseurs or 15 % des patients VIH souffrent de dépression
 - Les corticoïdes : risque d'accumulation si présence inhibiteur du cytochrome P450 en même temps que corticoïdes inhalés ou en crème, patch...
- Soutien psychologique peut être très performant
- Prévenir la prise de poids est (un peu) plus facile que de faire perdre du poids

Anti dépresseurs et prise de poids

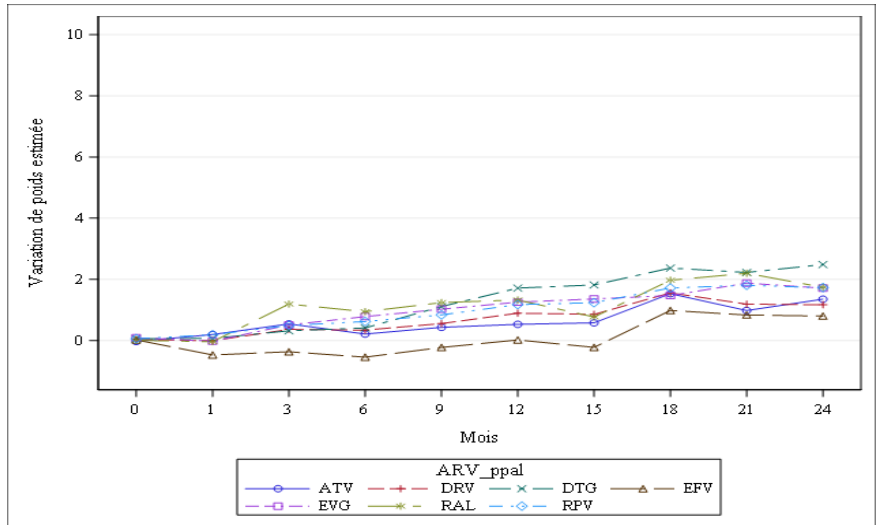


Prise de poids survient en général pendant les 5 premières années

Fig 4 | Scatter plot of adjusted rate ratios for $\geq 5\%$ weight gain by number of prescriptions. Rate ratios

Gafoor BMJ 2018

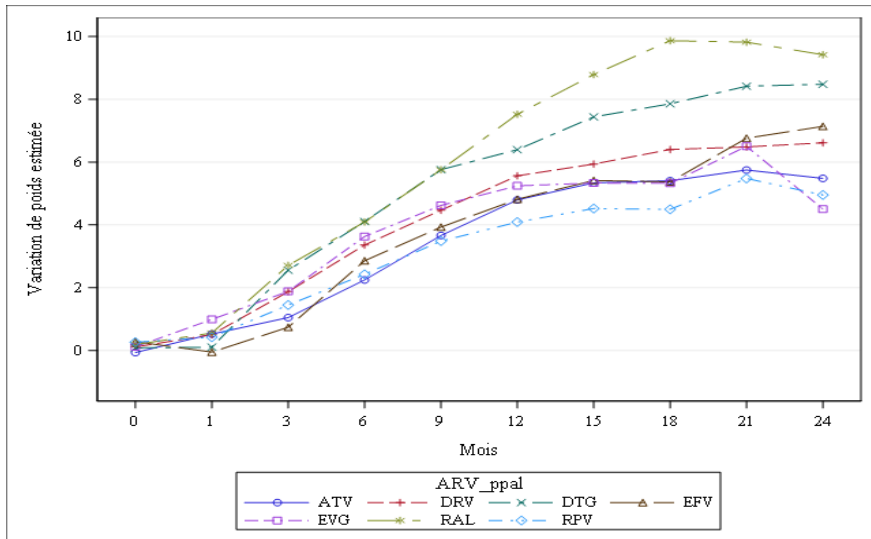
Variations de poids à 24 mois (Analyse multivariée)



PVVIH avec prise en charge non tardive

(Non Sida et CD4 > 350 et CV < 100000 cp/ml) – n=4582

+1.5 (1.0-2.1) kg à M24



PVVIH avec prise en charge tardive

(Sida ou CD4 < 200) – n=2649

+6.7 (5.8-7.6) kg à M24

S Grabar Afraviv 2020

Quels que soient les facteurs intervenant dans la prise de poids d'un patient donné, ne jamais perdre de vue qu'il est plus difficile de perdre du poids que de ne pas en prendre....

