

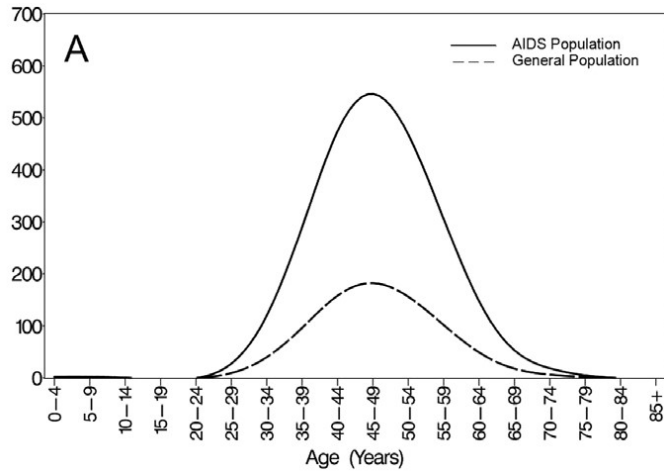
VIEILLISSEMENT CHEZ VIH

- Le problème des co-morbidités, des co-médications
- L'accroissement du risque ?
- Prise en charge globale et proactive
 - Prévention
 - Dépistage
 - PEC précoce
- Optimisation du traitement ARV

Is HIV a Model of Accelerated or Accentuated Aging?

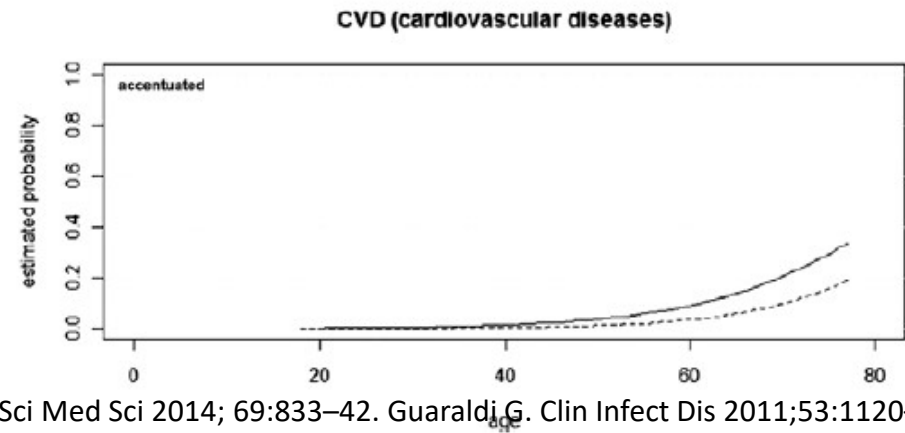
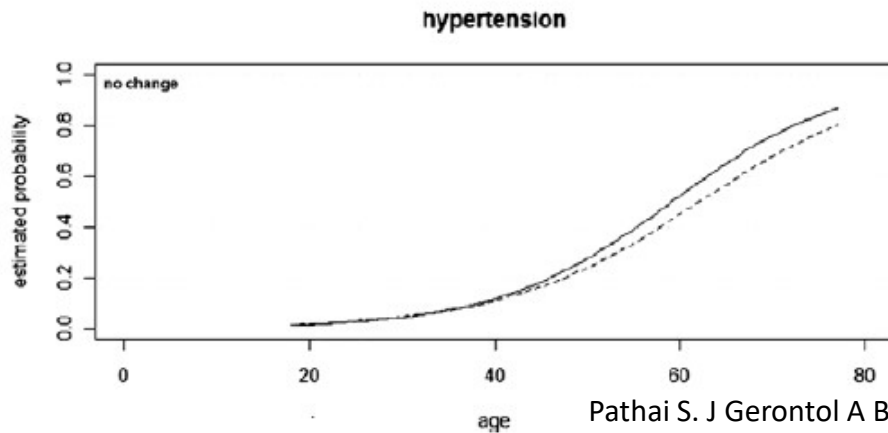
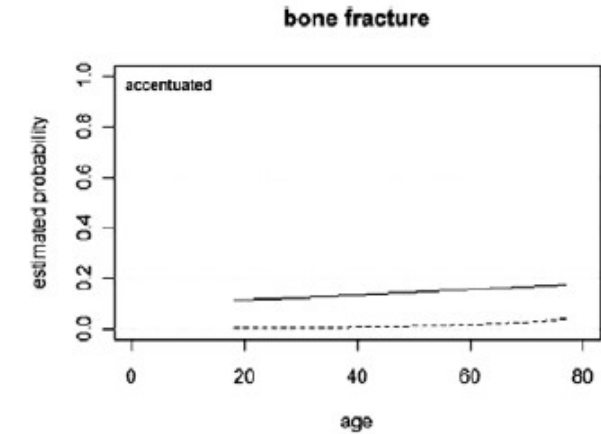
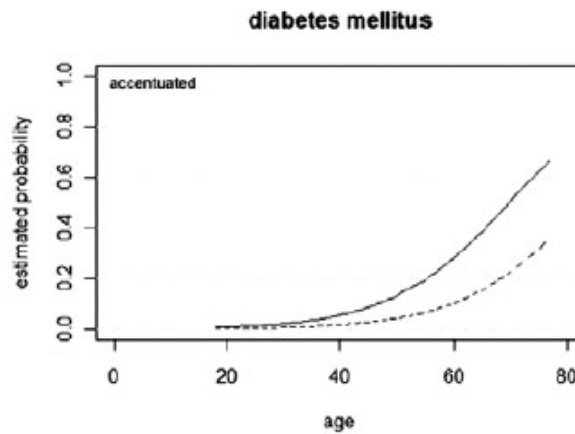
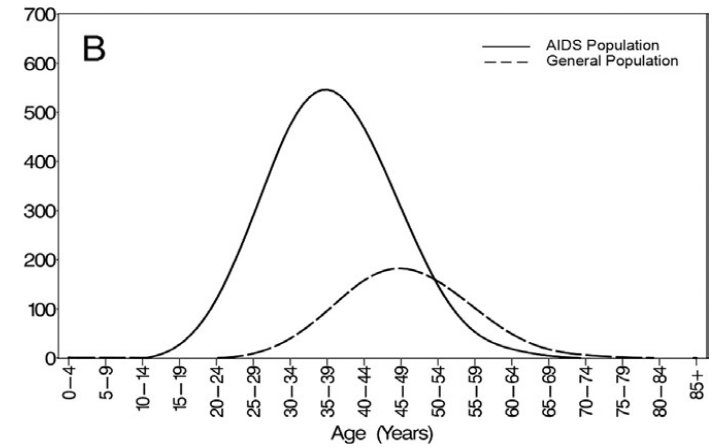
Sophia Pathai,^{1,*} Hendren Bajillan,^{2,*} Alan L. Landay,^{3,4} and Kevin P. High⁵

| Similarities between HIV infection and normal aging | Differences between HIV infection and normal aging |
|---|---|
| <p>Syndromes</p> <ul style="list-style-type: none">Frailty phenotype associated with obesityCV pathology – vascular stiffness, calcifications, diastolic dysfunctionMultimorbidity and polypharmacyBone loss and fragility fracturesNeurocognitive declinePrevalent chronic renal insufficiency | <ul style="list-style-type: none">Increased substance abuse, smoking, mental health issues, and social isolationIncreased risk of many cancers, but not of the 2 most influenced by age – breast and prostate cancer |
| <p>Mechanisms</p> <ul style="list-style-type: none">Thymic involution – loss of naïve T cell productionImmune senescent phenotypePrevalent low-level inflammationSarcopenia, muscle loss | <ul style="list-style-type: none">HIV replication as a source of immune activation or inflammationART confound aging in the presence of HIV |

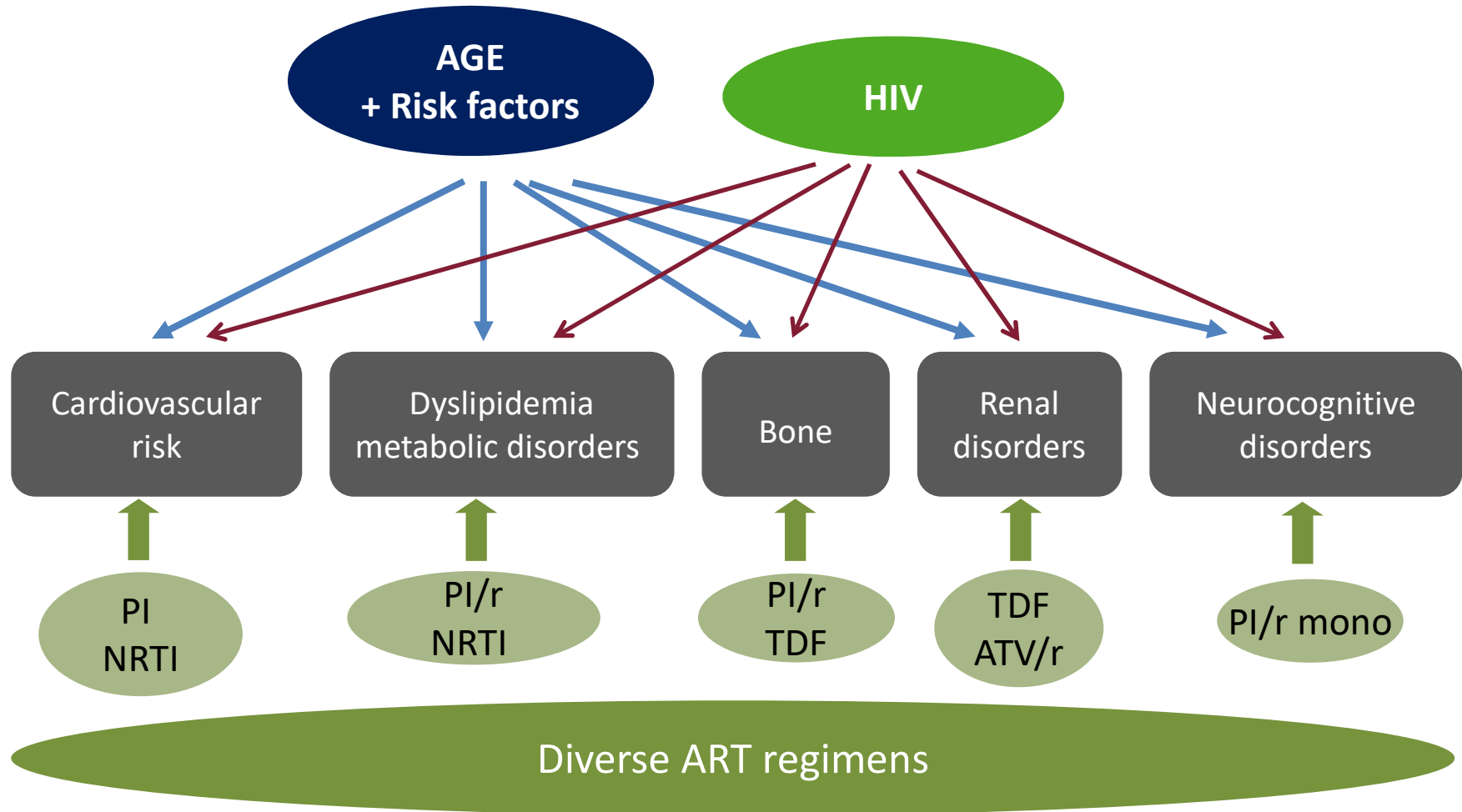


A = Accentuated: occurs at the same ages but more often in HIV-infected patients than in HIV-uninfected comparators

B = Accelerated and accentuated: occurs earlier in HIV-infected patients than in HIV-uninfected comparators and there are more events.



The potential role of aging and ART in HIV-related comorbidities



- ♂ 63 ans
- 26 ans d'infection chronique VIH, nadir CD4 probablement très bas
- Tabac + Alcool
- HTA : quel traitement ? Bisoprolol 10 x 1 + Ramipril 5 mg
- Coronaire ? Aspirine 75 x 1
- Cholestérol : quel traitement ? Rosuvastatine 20 mg
- Diabète : quel traitement ? Metformine 1000 x 2 + Sitagliptine (Januvia 100 x 2)
- Dépression ? Sertraline
- Somnifères ?
- Vitamines ?
- Compléments alimentaires ?

Question à explorer, bilan complémentaire ?

- Poids, IMC
- Activité physique
- Tentative sevrage
- Prise drogues récréatives
- BPCO ?
- Stéatose hépatique ?
- Fonction rénale : DFG, protéinurie ? microalbuminurie ?
- Complications diabète (artères ? FO?...)
- Bilan cardio avec écho \pm scinti ou écho d'effort
- Lipides, HbA1c, CPK, aldolase
- DXA
- Sexe à risque ?
- Co-infections VHC, Syphilis, HPV (procto + cytologie anale)
- Coloscopie ($\sigma^{\text{♂}}$ > 50 ans)
- Bilan NC
- Echelle dépression \pm avis psy

- Objectifs

- TA < 130/80 mm Hg

OK

- HbA1c < 6%

?

- LDL-c < 1 g/l (0,7 g/l)

Statine insuffisante

- Protection fonction VG

- Protection fonction rénale
diabète ? Rôle TDF ?

DFG limite/âge :

- Sevrage tabac

- Régime

- Exercice

- Amaigrissement



| Cancer | Cible | Procédure | Bénéfice | Fréquence | Commentaires |
|-----------------|--|---------------------------------|--------------------------|-----------------|--|
| Anal | HSH | TR ± cytologie anale | Bénéfice non prouvé | 1-3 ans | Si cytologie anormale : anoscopie |
| Sein | Femme 50-70 ans | Mammographie | ↓ Mortalité | 1-3 ans | - |
| Col | Femme sexuellement active | Frottis | ↓ Mortalité | 1-3 ans | 25-64 ans Recherche HPV utile |
| Colorectal | 50-75 ans | Hemoccult® | ↓ Mortalité | 1-3 ans | Alternative : coloscopie à 55 ans |
| Hépatocarcinome | Cirrhose + VHB même si absence de cirrhose | Echographie Alpha-foetoprotéine | ↑ Chirurgie radicale | Tous les 6 mois | - |
| Prostate | Homme > 50 ans | TR + PSA | Bénéfice PSA controversé | 1-3 ans | Controverses sur prise en charge excessive |

Modification du traitement

- **ARV**
 - Analyse historique ARV
 - Génotype plasma cumulé et/ou génotype ADN
 - DRV/r + DTG possible mais
 - Non évalué
 - Possible ↘ DTG par inhibition glucuronidation
 - Intérêt = protection Rein
 - Mais DRV fragile : discuter TAF/FTC ou FTC ou 3TC (selon génotype)
- **STR**
 - Probablement impossible
 - EVG/c/F/TDF + DRV ?
- **Diabète :**
 - Attention metformine (dose ?)
 - Ajout sulfamide (glimépiride)
 - Cst Endocrino ++
- **Avis Cardio**
- **Ajout Ezétimibe + PEC diét**
- **TRT HTA inchangé**
- **Autre antidépresseur (escitalopram)**
- **Mise à jour vaccinations**
 - Dont Méningo C, VHA, VHB