

Marc, 63 ans, homosexuel, marié depuis 2 ans, est suivi pour infection VIH depuis 1991. Il a comme antécédents :

- pneumocystose inaugurale en 1991
- candidose oesophagienne
- condylomatose anale récidivante avec lésions intraépithéliales de haut grade en 1998 ayant nécessité une chirurgie curative, sans rechute depuis
- syphilis en 1989 et en 1994
- tabagisme 30 paquet-années
- alcool 2 verres/j + 1-2 apéritifs le WE
- ancien cadre commercial à la retraite depuis 4 ans
- HTA essentielle diagnostiquée en 2006
- Hyperlipidémie
- Diabète, diagnostiqué en 2009
- Syndrome coronarien avec quadruple pontage en 2012
- Antécédent syndrome dépressif en 2000, rechute en 2012 : traitement actuel sertraline
- Dernier bilan VIH : CV < 20 c/ml depuis 10 ans, CD4 = 465/mm³
- Traitement VIH actuel : TDF/FTC (Truvada®) + Darunavir/r (Prezista/Norvir®) 800/100 mg/j + Dolutegravir (Tivicay®) 50 mg/j

Vous le voyez en HDJ pour son bilan annuel.

1. Quelles autres médications prescrites (ou non) au patient recherchez vous ?

2. Quels sont les points à explorer sur le plan des co-morbidités ?

Parmi les éléments du bilan, on met en évidence

- TA 130/70 mm Hg
- sur le plan rénal : créatininémie 100 micromol/l (poids 98 Kg), MDRD = 75 ml/min, protéinurie bandelette 1+
- sur le plan lipidique : Cholestérol Total : 1,97 g/l ; LDL : 1,38 g/l ; HDL : 0,41 g/l ; TG : 1,2 g/l

3. Interprétez les anomalies constatez et leur implication ?

4. Quel traitement ARV lui prescrivez vous à l'issue du bilan ?

- Le traitement ARV est il adapté ? Le patient souhaite un traitement en 1 comprimé/jour, une telle solution est elle possible ?

5. Le traitement associé doit il être modifié ? Pourquoi ? Comment ?