

Résumé

Contexte : La perte pondérale est reconnue comme une manifestation précoce et grave de l'infection à VIH. Chez les patients initiant une thérapie antirétrovirale hautement active (HAART), on a observé une amélioration de l'appétit et un gain de poids. Nous avons évalué la variation du poids (exprimée en %) sous HAART comme outil pour prédire le succès virologique ou immunologique à 12 mois (M12).

Méthodes : Dans une cohorte française de 1239 personnes vivant avec le VIH (PvVIH) initiant une thérapie antirétrovirale comprenant un inhibiteur de protéases (APROCO), nous avons décrit l'évolution du poids au cours des 12 premiers mois puis étudié l'association entre la variation du poids à M4 et à M8 avec la réponse virologique (charge virale <500 copies/ml) d'une part ou immunologique (gain de CD4 >100 cellules/mm³) d'autre part à 12 mois.

Résultats : La variation du poids était en médiane de +0,7% (intervalle interquartile (iiq): -1,7%; +4,8%) à M4 et +1,5% (iiq: -2,3%; +6,3%) à M8. A M12, 74,4% (intervalle de confiance à 95% (IC 95%): 71,8% – 77,0%) des patients étaient en succès virologique et 62,3% (IC 95%: 59,4% – 65,2%) en succès immunologique. La distribution de la variation du poids était comparable chez les patients en succès virologique et chez les patients en échec virologique [+1,2% (iiq: -1,6% – +4,9%) vs 0% (iiq: -2,7% – +4,5%) à M4, p=0,20 ; et +1,6% (iiq: -2,1% – +6,4%) vs +1,2% (iiq: -2,6% – +5,6%) à M8, p=0,57]. La variation du poids n'était pas prédictive de la réponse virologique [OR brut (IC95%) pour la catégorie de variation de poids >+5%: 0,92 (0,61 – 1,40), p=0,57 à M4 et 1,02 (0,68 – 1,53), p=0,63 à M8]. En revanche, le gain de poids était plus élevé chez les patients en succès immunologique par rapport aux patients en échec immunologique [+1,2% (iiq: -1,4% – +5,7%) vs 0% (iiq: -2,0% – +3,6%) à M4, p=0,002 ; et +1,9% (iiq: -1,6% – +6,9%) vs +0,4% (iiq: -3,0% – +5,1%) à M8, p=0,001]. Dans l'analyse univariée, un gain de poids >5% était bien associé à un risque plus élevé de succès immunologique [OR brut (IC 95%) pour la catégorie de variation de poids >+5%: 1,59 (1,09 – 2,31) à M4, p=0,02 ; et 1,29 (0,90 – 1,84) à M8, p=0,01]. Toutefois, cette association n'était plus présente dans l'analyse multivariée.

Conclusion : L'association entre la variation du poids chez les PvVIH et la réponse virologique présente avant l'avènement des HAART n'a pas été retrouvée dans cette analyse portant sur des patients sous HAART. L'effet anabolisant de certaines molécules telles que les antiprotéases pourrait entraîner une prise de poids indépendamment du succès virologique.

Summary

Context: Weight loss is recognized as an early and severe manifestation of HIV infection. In patients initiating highly active antiretroviral therapy (HAART), increased appetite and weight gain was observed. We evaluated weight change (expressed in %) on HAART to predict virologic response or immunologic response at 12 months (M12).

Methods: In a French cohort of 1239 HIV infected patients initiating HAART including a protease inhibitor (APROCO), we described weight changes during the first 12 months, and investigated the association between weight change at 4 months (M4) and 8 months (M8) with virologic response (viral load <500 copies/ml) on the one hand and immunologic response (CD4 gain >100 cells/mm³) on the other hand at 12 months (M12).

Results: Median weight change was +0.7% (IQR: -1.7% – +4.8%) at M4 and +1.5% (IQR: -2.3% – +6.3%) at M8. At M12, 74.4% (95% CI: 71,8% – 77,0%) of patients were in virological success while 62.3% (95% CI: 59,4% – 65,2%) were in immunological success. The distribution of weight change was similar in patients with and without virological success [+1,2% (IQR: -1,6% – +4,9%) vs 0% (IQR: -2,7% – +4,5%) at M4, p=0.20 ; and +1,6% (IQR: -2,1% – +6,4%) vs +1,2% (IQR: -2,6% – +5,6%) à M8, p=0,57]. Weight change was not predictive of virological success [unadjusted OR (95% CI) for weight change >+5%: 0,92 (0,61 – 1,40), p=0,57 at M4 and 1,02 (0,68 – 1,53), p=0,63 at M8].

On the other hand, weight gain was higher in patients with immunological success than in patients with immunological failure [+1,2% (IQR: -1,4% – +5,7%) vs 0% (IQR: -2,0% – +3,6%) at M4, p=0,002 ; and +1,9% (IQR: -1,6% – +6,9%) vs +0,4% (IQR: -3,0% – +5,1%) at M8, p=0,001]. In the univariate analysis, a weight gain >5% was associated with a greater likelihood of immunological success [unadjusted OR (95% CI) for weight change >+5%: 1,59 (1,09 – 2,31) at M4, p=0,02 ; and 1,29 (0,90 – 1,84) at M8, p=0,01]. However, this association was no longer significant in the multivariate analysis.

Conclusions: The association between weight change and virologic response found in the pre-HAART era was not confirmed in the analysis dealing with patients under HAART. The anabolizing effect of some molecules such as protease inhibitors may induce a weight gain which is not necessarily associated with virological success.