

Evaluation du risque cardiovasculaire des personnes vivant avec le VIH en Tunisie: Un nouveau challenge pour améliorer la qualité de vie.

W.Marrakchi, A.Aouam, I.Kooli, H.Ben Brahim, C.Loussaief, A.Toumi, M.Chakroun
Service des Maladies infectieuses Monastir Tunisie

Introduction: La trithérapie antirétrovirale a nettement amélioré l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Cependant, plusieurs études montrent une prévalence élevée de comorbidités pouvant altérer la qualité de leur vie. Le but de notre travail est de déterminer le risque cardiovasculaire chez les PVVIH et de dégager les différents facteurs de risque associés à un risque cardiovasculaire élevé.

Matériels et méthodes: Etude rétrospective incluant tous les adultes vivant avec le VIH suivis au service des Maladies Infectieuses au CHU de Monastir durant la période (1998-2017). Le risque cardiovasculaire était calculé suivant les scores suivant : Framingham, ATP3, DAD et EuroSIDA. Les PVVIH étaient classées dans un premier temps selon le risque calculé : élevé, intermédiaire ou bas puis réparties en deux groupes : groupe A : présence de risque cardiovasculaire et groupe : B risque cardiovasculaire faible. L'analyse des données était effectuée par le logiciel SPSS.

Résultats:

L'étude a inclut 146 PVVIH âgées en moyenne de 40,1 ans (22-65 ans) avec un sex-ratio (H/F)=2,34. Soixante et onze PVVIH (48,6%) avaient un âge > 40 ans. Des antécédents de diabète et d'HTA étaient notés dans 2 (1,4%) et 5 cas (3,4%). Un seul patient (0,7%) avait une coronaropathie diagnostiquée et traitée. La prescription de lopinavir, abacavir ou d'indinavir était noté dans respectivement 55 cas (37,6%), 12 cas (8,2%) et 7 cas (4,8%). Le risque cardiovasculaire à 5 ans était estimé élevé dans 51 cas (35%), intermédiaire dans 46 cas (31,5%) et bas dans 49 cas (33,5%).

Tableau 1: les caractéristiques des malades

Caractéristiques	NB (%)
Malades	146 (100%)
Age moyen	40,1 ans (15-92)
Sex ratio	2.34
Age>40 ans	71(48,6%)
Les facteurs de risque	
Lopinavir/r	55 (37,6%)
Abacavir	12 (8,2%)
Indinavir	7 (4,8%)
DHB nécosante	75 (15,7%)

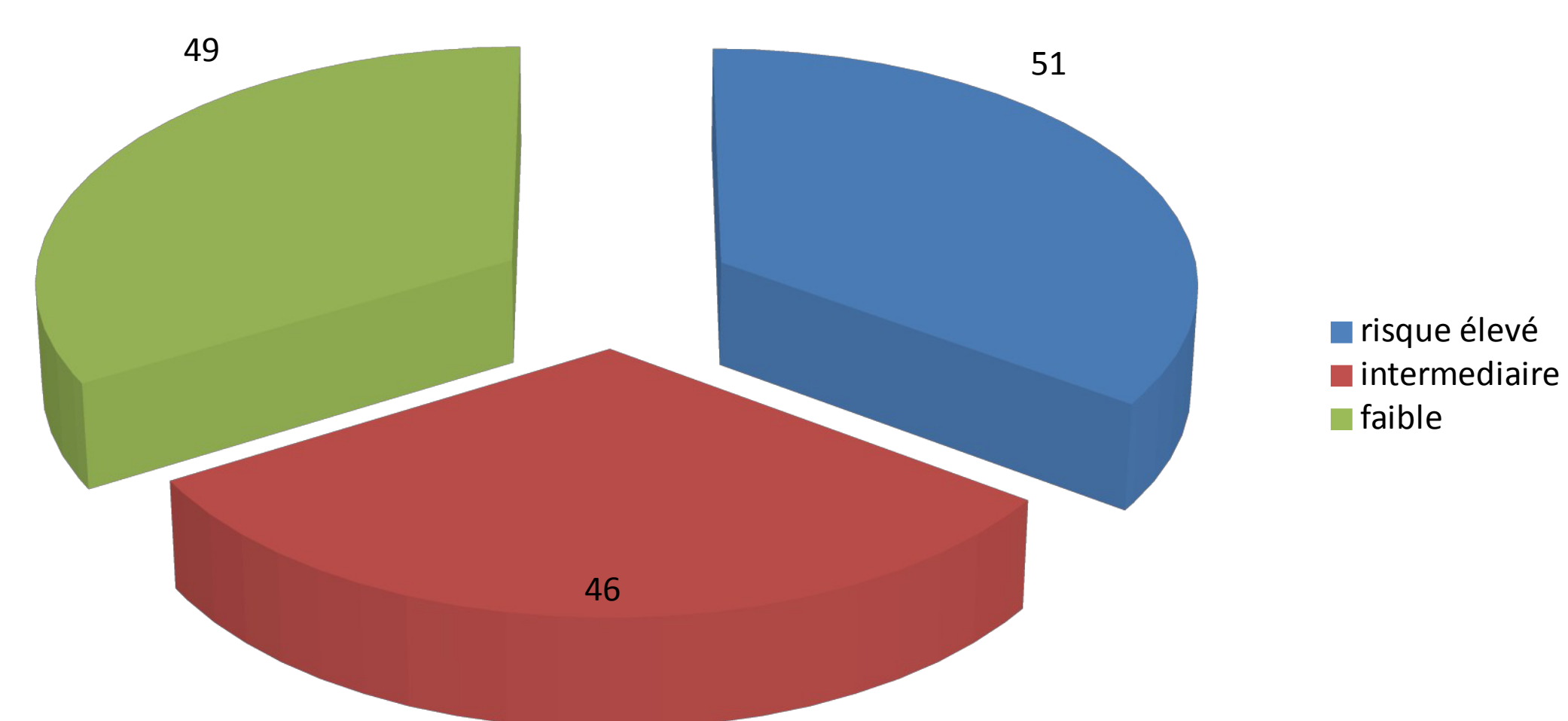


Figure1: le niveau du risque cardiovasculaire

Les PVVIH étaient réparties en 97 dans le groupe A (66,4%) et 49 dans le groupe B (33,6%). Selon l'analyse univariée, les facteurs associés à la présence d'un risque cardiovasculaire élevé à 5 ans sont : l'âge supérieur à 40 ans (70 vs 1, OR=157 [20-1201], p<0.001), la prise de lopinavir/ritonavir (46 vs 9, OR=4.8 [2-11], p<0.001) et l'antécédent de prise d'Indinavir (7 vs 0, OR=0.6 [0.5-0.7], p=0.048). Un taux de CD4 bas < 200/mm³ et une charge virale détectable n'étaient pas associés à un risque cardiovasculaire élevé.

Discussion-Conclusion:

• Dans les limites de cette étude, le risque cardiovasculaire semble être important dans notre population de PVVIH. Il serait expliqué essentiellement par deux facteurs : L'âge >40 ans et le traitement à base de lopinavir/ritonavir. Il est important d'assurer une surveillance clinique et biologique rapprochée et de conseiller pour des mesures hygiéno-diététiques.