

C. Bernaud<sup>1</sup>, C. Allavena<sup>1</sup>, S. Pineau<sup>2</sup>, C. Michau<sup>3</sup>, M. Morrier<sup>4</sup>, P. Fialaire<sup>5</sup>, R. Vatan<sup>6</sup>, A.-L. Ruellan<sup>7</sup>, F. Delamarre-Damier<sup>8</sup>, F. Raffi<sup>1</sup>, H. Hitoto<sup>9</sup>

<sup>1</sup>CHU Hôtel-Dieu, Maladies Infectieuses, Nantes, France, <sup>2</sup>COREVIH Pays de la Loire, <sup>3</sup>CH, Médecine interne, St Nazaire, France, <sup>4</sup> Maladies Infectieuses, La Roche sur Yon, France, <sup>5</sup>CHU, Maladies Infectieuses, Angers, France, <sup>6</sup>CH, Médecine Interne, Laval, France, <sup>7</sup>CHU Hôtel-Dieu, Pharmacovigilance, Nantes, France, <sup>8</sup>EHPAD Montfort, St Laurent sur Sèvre, France, <sup>9</sup>CH, Maladies Infectieuses, Le Mans, France

## INTRODUCTION

Les nouveaux traitements antirétroviraux (ARV) ont permis l'amélioration de la qualité de vie et réduit drastiquement la mortalité sous traitement. La population des patients vivant avec le VIH est vieillissante et présente de fréquentes comorbidités, pourtant peu de données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques sont disponibles dans cette population.

## OBJECTIF

Décrire la population de PVVIH âgée de 75 ans et plus et évaluer leur état de fragilité.

## INCLUSION / NON-INCLUSION

### Critères d'inclusion

- Patient adulte infecté par le VIH âgé de 75 ans et plus
- Suivi dans l'un des 6 centres participant du COREVIH Pays de la Loire (CHU Nantes, CHU Angers, CHD La Roche sur Yon, CH Le Mans, CH Saint Nazaire, CH Laval)
- Ayant donné son accord de participation après remise de la note d'information

### Critères de non-inclusion

- Patient refusant ou incapable de répondre au questionnaire.

## RESULTATS

Parmi les 3965 patients VIH suivis dans les centres du COREVIH Pays de la Loire, 65 (1,6%) étaient âgés de 75 ans et plus, dont 55 ont été inclus.

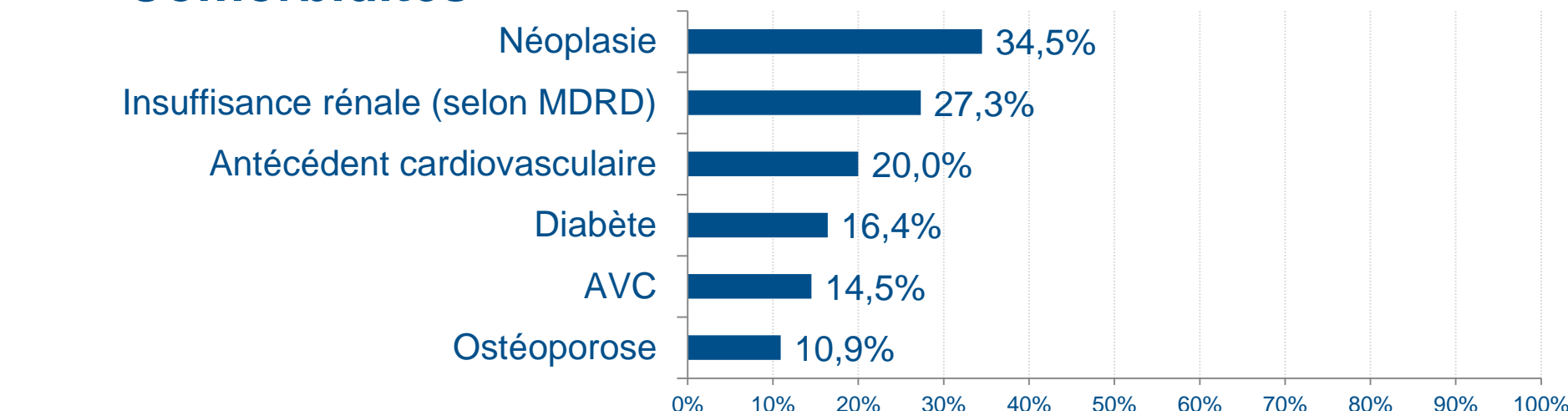
Caractéristiques socio-démographiques	n (%)
Age, médiane [IQR]	79 [76,4;81,9]
Hommes	41 (74,5)
Pays de naissance	
France	45 (81,8)
Afrique subsaharienne	2 (3,6)
Autre	8 (14,6)
Mode de contamination	
Hétérosexuel	21 (38,2)
HSH - Bisexuel	22 (40)
Autre	12 (21,8)
Niveau d'études	
Primaire ou sans diplôme	13 (28,9)
BEP/CAP ou Brevet	20 (44,4)
Bac	7 (15,6)
Etudes supérieures	5 (11,1)
Lieu de vie : domicile*	53 (96,4)
Situation familiale : en couple	25 (45,5)
Tabagisme actif	3 (5,7)
Consommation quotidienne d'alcool (<20 à 50 g/jr)	15 (27,3)

\*2 patients en EHPAD

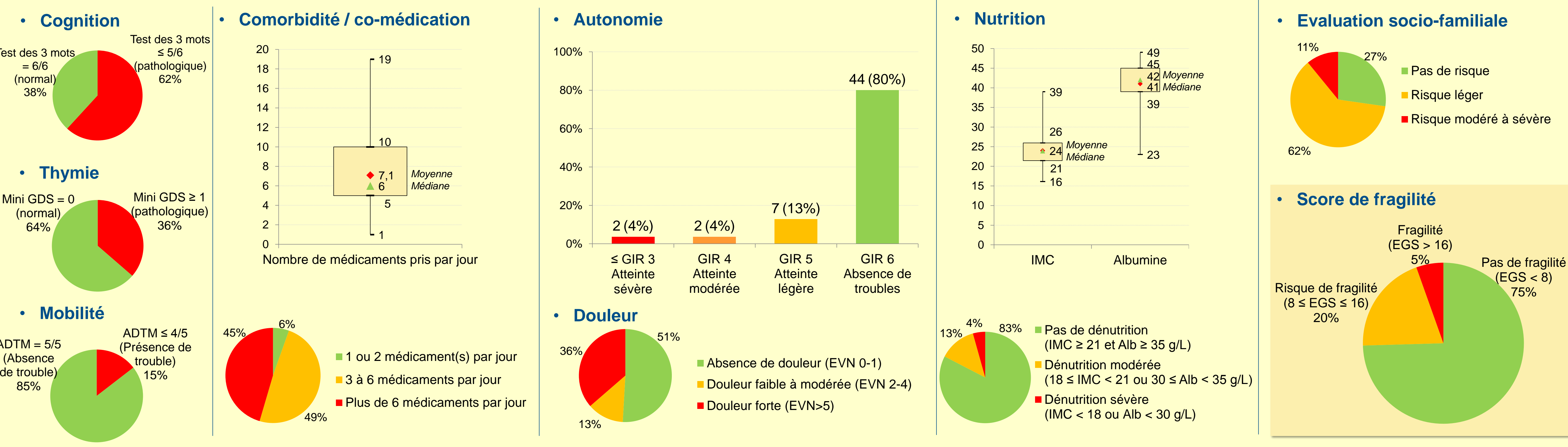
Données immunovirologiques	n (%)
Infection par le VIH 1	55 (100)
Nadir CD4, médiane [IQR]	181 [73,6 ; 347]
Stade C	20 (36,4)
Coinfection VHB et/ou VHC	4 (7,3)
<b>Au diagnostic VIH</b>	
Age, médiane [IQR]	61,7 [55,4;66,7]
CD4, médiane [IQR]	231 [101,3;482,5]
CV (log copies/mL), médiane [IQR]	5 [4,6;5,7]
<b>A la dernière visite de suivi</b>	
Durée d'infection à VIH (années), médiane [IQR]	18,8 [12,2;21,9]
Derniers CD4/mm <sup>3</sup> , médiane [IQR]	555 [422;697]
Dernière charge virale < 50 copies/ml	54 (98,2)
Durée d'indétectabilité (mois), médiane [IQR]	93 [42;127]
CD4/CD8 ≥ 1	18 (32,7)
CD4 ≥ 500/mm <sup>3</sup> et CD4/CD8 ≥ 1	14 (25,5)
Statut CMV+	40 (87,0)

Histoire thérapeutique	n (%)
Traitement antirétroviral en cours	54 (98,2)
En arrêt de traitement	1 (1,8)
Age au début du traitement ARV, médiane [IQR]	61,7 (55,4;66,7)
Durée de traitement ARV (années), médiane [IQR]	17,2 [9,5;20,4]
Nombre de lignes thérapeutiques, médiane [IQR]	5 (3;8)
Nombre de molécules ARV, médiane [IQR]	2 (1;3)
<b>Traitement ARV en cours à la dernière visite</b>	
2N + 1NN	30 (54,5)
2N + 1II	9 (16,4)
2N + 1IPb	4 (7,3)
Régime sans INTI et sans IPb (1NN + 1IE ou 1NN + 1II)	5 (9,1)

### Comorbidités



## Evaluation gériatrique simplifiée (EGS)



## CONCLUSION

Les PVVIH de 75 ans et plus sont bien suivis et contrôlés virologiquement concernant leur infection à VIH mais la prévalence des syndromes gériatriques (dénutrition, dépression, troubles cognitifs, carence en Vitamine D, polymédication, douleur...) est importante et les rend vulnérables. Une prise en charge coordonnée des infectiologues et des gériatres est nécessaire afin de mieux accompagner ces patients.

## REMERCIEMENTS

A tous les patients qui ont participé à cette étude et à tous les membres des équipes du COREVIH : **Nantes** : F. Raffi, E. Billaud, V. Reliquet, C. Allavena, N. Hall, F. Vivrel, C. Brunet-Cartier, B. Bonnet, P. Morineau-Le Houssine, S. Bouchez, M. Lefebvre, D. Boutolle, S. Pineau, C. Biron, M. Besnier, F. Sauser, P. Point, O. Aubry, O. Grossi, C. Queltier, M. Colas, C. Suptot, H. Hüe, M. Cavellac, A. Soria, S. Delarue, J. Orain, S. Sécher-Pineau, T. Jovelin; **Angers** : J.M. Chennebault, V. Rabier, P. Fialaire, Y.M. Vandamme, P. Abgueguen, S. Rehaïem ; **La Roche sur Yon** : P. Perré, T. Guimard, S. Léautez, J.L. Esnault, O. Bollengier-Stragier, L. Lainé, H. Durand, A. Pageot, C. Garnier; **Le Mans** : H. Hitoto, L. Perez, N. Crochette, M. Delemotte, S. Bianchi, N. Varache, N. Qatib; **Saint Nazaire** : C. Michau, C. Grand-Courault; **Laval** : R. Vatan.