

# EVOLUTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES AU COURS DU SUIVI DES PATIENTS DE LA COHORTE ANRS 1290/1215

Dr M.Maynard

# DEFINITION

- Evènement indésirable grave : EIG\*
  - Décès
  - Hospitalisation
  - Évènement mettant en danger la vie du patient
  - Survenue d'une invalidité ou d'une incapacité
  - Survenue d'une anomalie ou malformation congénitale

# CONTEXTE

- Cohorte ANRS 1215:
  - Patients VIH+ bénéficiant d'un traitement antirétroviral, inclus entre Août 1998 et Avril 2002
  - Suivi régulier clinique et biologique
  - Déclaration prospective des évènements cliniques

# OBJECTIF DE L'ETUDE

- Décrire l'évolution des EIG au cours du suivi des patients dans la cohorte ANRS 1215:
  - Evolution quantitative
  - Evolution qualitative

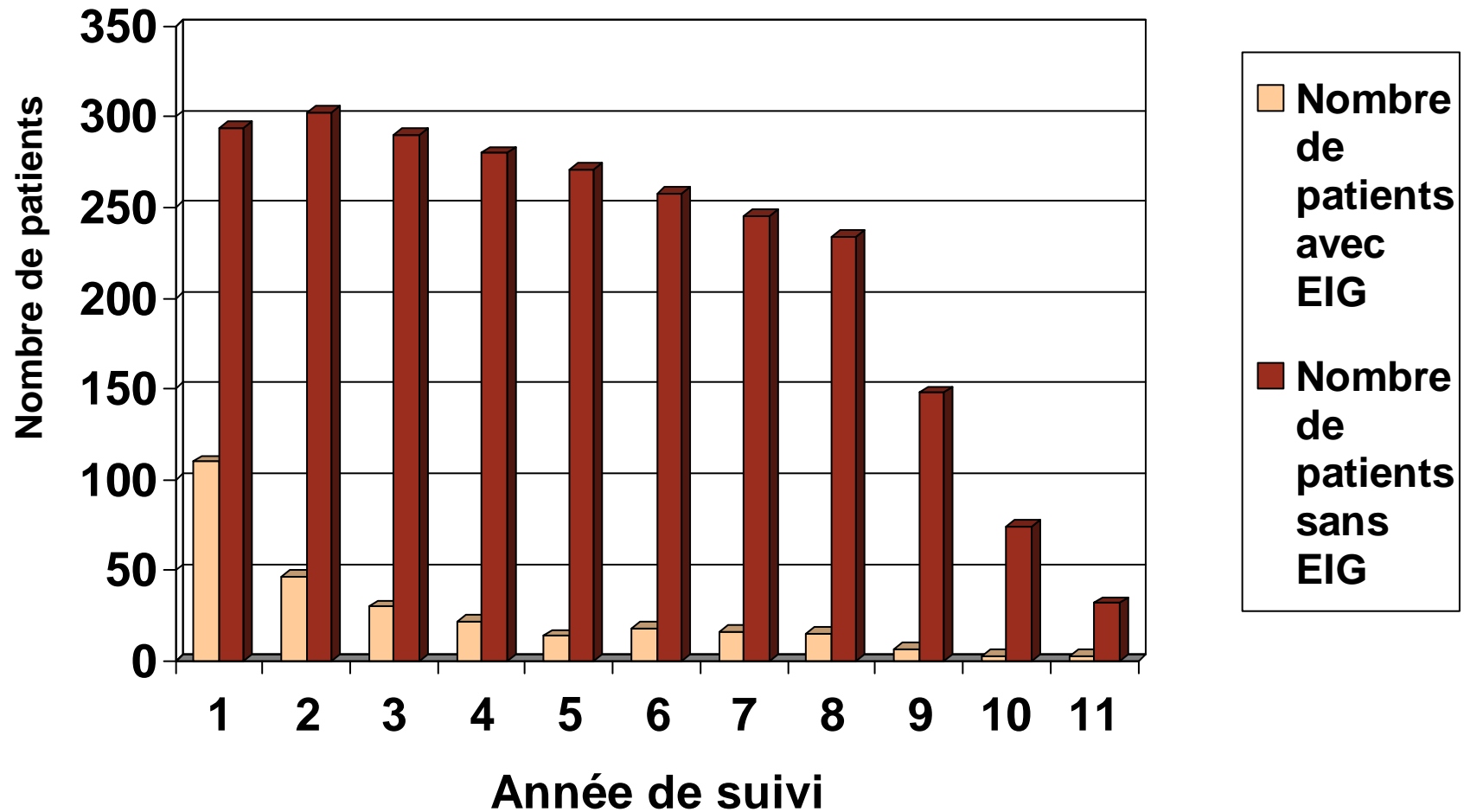
# METHODOLOGIE

- Définition EIG:
  - Décès
  - Hospitalisation
  - Évènement mettant en danger la vie du patient (degré 4 échelle ANRS)
  - Survenue d'une invalidité ou d'une incapacité
  - Survenue d'une anomalie ou malformation congénitale
- Analyse descriptive sans tenir compte du TARV
- Données gelées au 31/10/2009

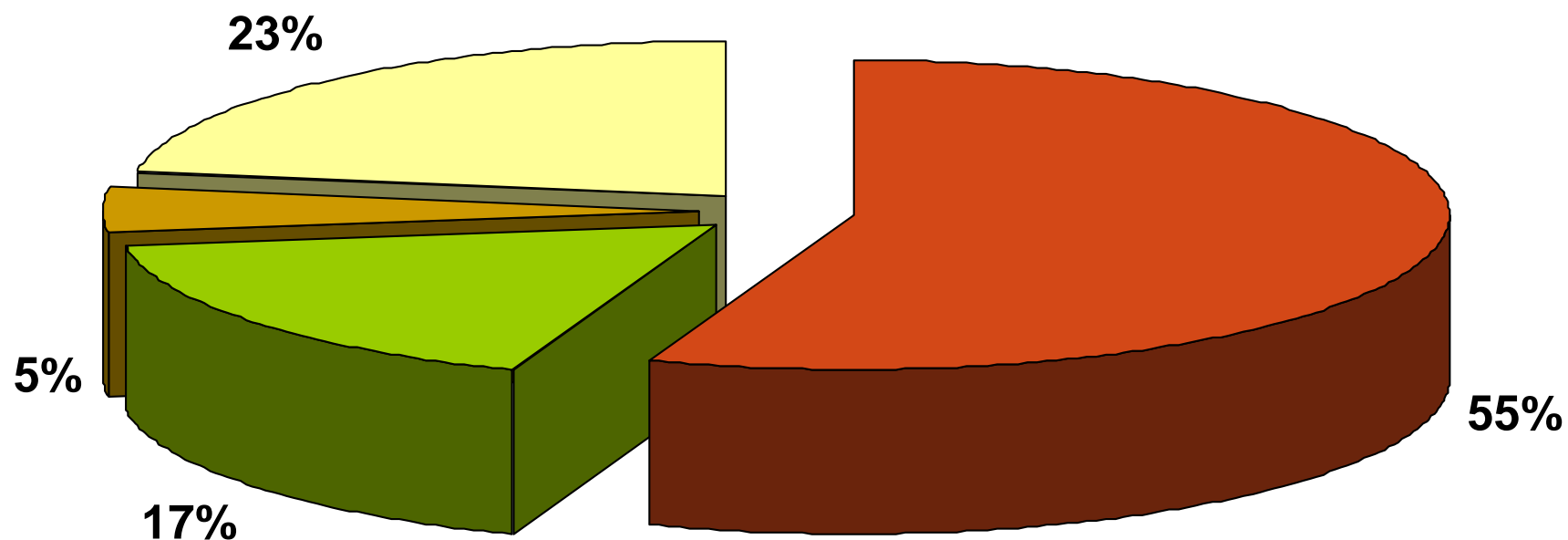
# Résultats

- Sur les 404 patients inclus, 205 patients ont présenté au moins un EIG
- 367 EIG ont été déclarés:
  - 121 cas de décès
  - 192 cas d'hospitalisation
  - 54 cas d'évènements clinico-biologiques graves

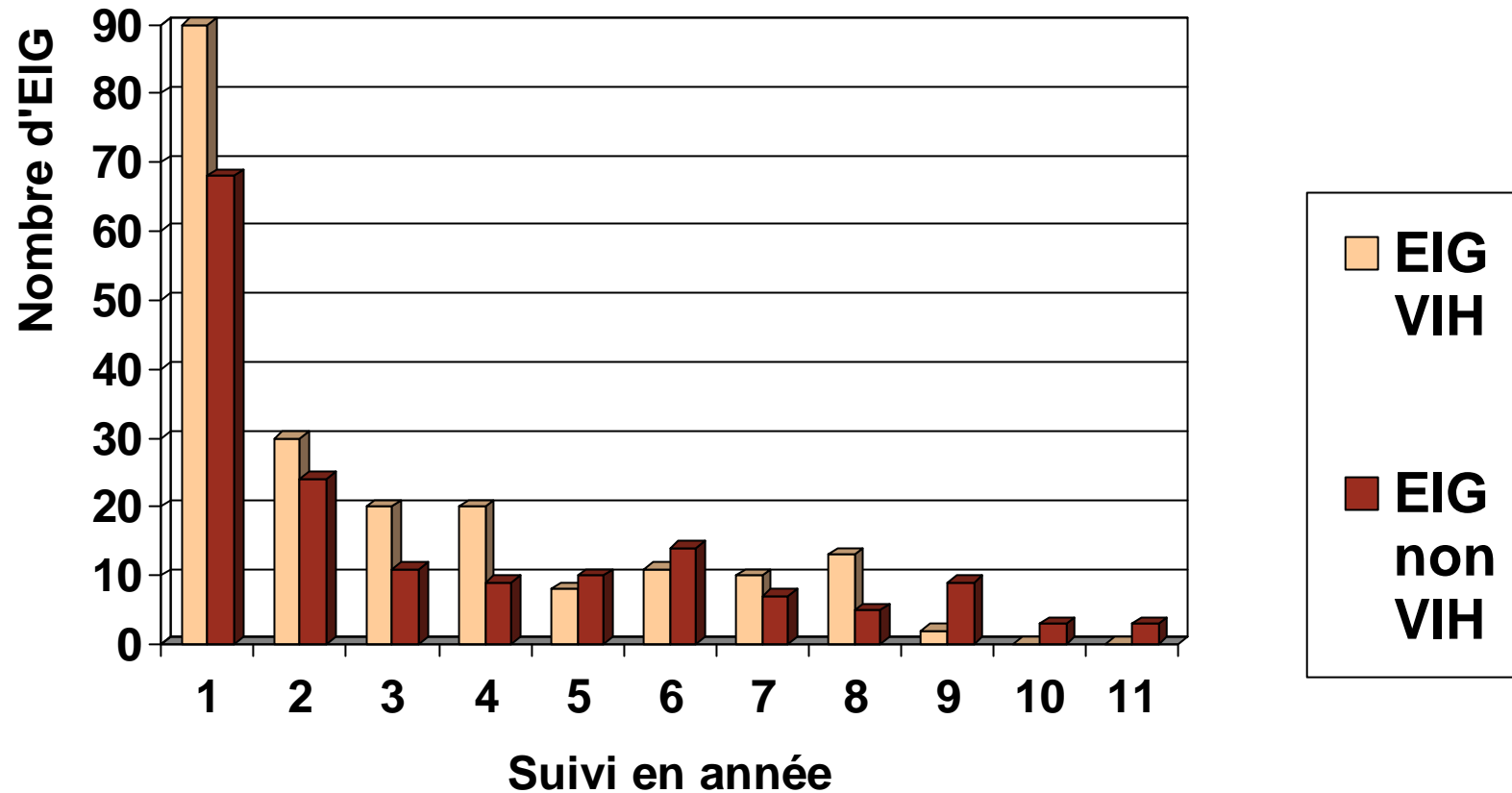
# Evolution au cours du suivi du nombre de patients ayant présenté ou non un EIG



## Répartition du nombre d' EIG selon leur cause (N=367)



# Répartition au cours du suivi du nombre d'EIG classant ou non VIH



## Description des cas d'EIG au cours des 10èmes et 11èmes années de suivi des patients

<b>N</b>	<b>Date EIG</b>	<b>Description EIG</b>	<b>Statut immuno-virologique avant l'EIG</b>
2014	21/12/2008	Décès AVC hémorragique	CD4 = 576/mm <sup>3</sup> CV = Indéetectable
3026	06/06/2009	Hospitalisé pour 2ème AVC	CD4 = 322/mm <sup>3</sup> CV = 11 700 cps/ml
3038	18/06/2009	Hospitalisé pour fausse couche	CD4 = 519/mm <sup>3</sup> CV = Indéetectable
1031	12/01/2009	Hospitalisé pour thrombophlébite fémorale gauche	CD4 = 1025/mm <sup>3</sup> CV = Indéetectable
2016	24/04/2009	Hospitalisé pour cardiopathie hypertensive et 2ème AVC (arrêt ARV depuis 6 mois)	CD4 = 190/mm <sup>3</sup> CV = 37 000 cps/ml
2004	13/10/2008	Hospitalisé pour syndrome infectieux chez diabétique. (Switch ARV après EIG)	CD4 = 40/mm <sup>3</sup> CV = 628 841 cps/ml

# DISCUSSION

- Résultats préliminaires descriptifs: intérêt d'une analyse avec modèle de survie
  - De Beaudrap P. et al - BMC Infect Dis. 2010 Jun 19; 10(1): 179.
- Mortalité liée au VIH < 50%
  - The Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration. - Clinical Infectious Diseases, vol. 50, n° 10, 15 may 2010. - 1387-1396.
  - Grabar S et al. HIV Med 2008 Apr; 9(4): 246-56.
  - Bonnet F et al - HIV Med 2002; 3:195-199.
  - Etard JF et al. AIDS 2006, 20:1181-1189

# Evolution de la morbidité liée au VIH

- Bonnet F. et al. HIV Med 2007, 8, 547-554

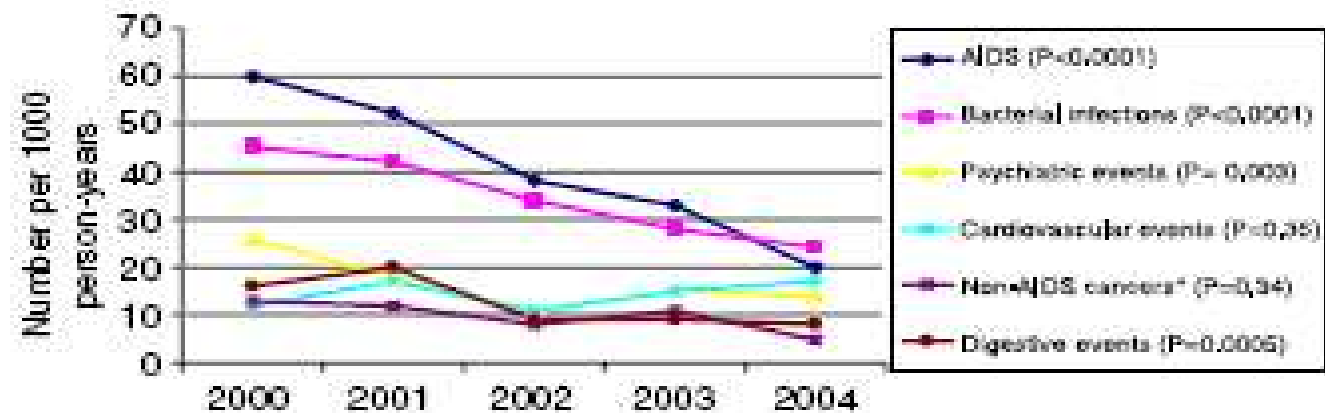


Fig. 2 Incidence rate of severe morbid events per year of occurrence leading to hospitalization or death [International Classification of Diseases 10th revision (ICD10) coding] in the ANRS CO3 Aquitaine Cohort, 2000–2004. The test for trend assumes a linear decrease of incidence across calendar years. \*Test for trend excluding 2004 (test for trend including 2004,  $P = 0.01$ ).

# CONCLUSION

- La majorité des EIG surviennent durant la première année de TARV (43%)
- Intérêt d'une prise en charge précoce
- Diminution drastique du nombre d'EIG après deux années de TARV

# CONCLUSION

- Evolution du type d'EIG au cours du suivi sous TARV avec prépondérance des EIG liés à des problèmes de tolérance et/ou de maladies chroniques
- Adaptation des TARV ?
- Adaptation du suivi et de la prise en charge ?

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**