

## Est ce que le Dolutégravir augmente le risque d'insuffisance rénale?

Zahid TALIBI ALAOUI, Malika IDALENE, Noura TASSI

Service des Maladies infectieuses- CHU Mohammed VI- 40 000 Marrakech-Maroc

Université Cadi Ayyad faculté de médecine et de pharmacie Marrakech- Maroc



### Introduction

Le traitement antirétroviral (ARV) a amélioré le pronostic des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). L'OMS recommande les schémas de trithérapie à base d'inhibiteurs d'intégrase (INI) notamment du dolutégravir comme l'option thérapeutique privilégiée pour le traitement des PVVIH dans toutes les populations. Au Maroc, le dolutégravir est utilisé combiné en un seul comprimé dans le régime : ténofovir desoproxil fumarate/lamivudine/dolutégravir TDF/3TC/DTG (TLD). Vu l'association avec TDF qui est connu néphrotoxique, les praticiens craignent l'augmentation du risque d'insuffisance rénale(IR).

### Objectif

L'objectif de cette étude est de comparer le risque d'insuffisance rénale(IR) chez les patients sous TLD avec ceux sous autres régimes des ARV.

### Matériels et méthodes

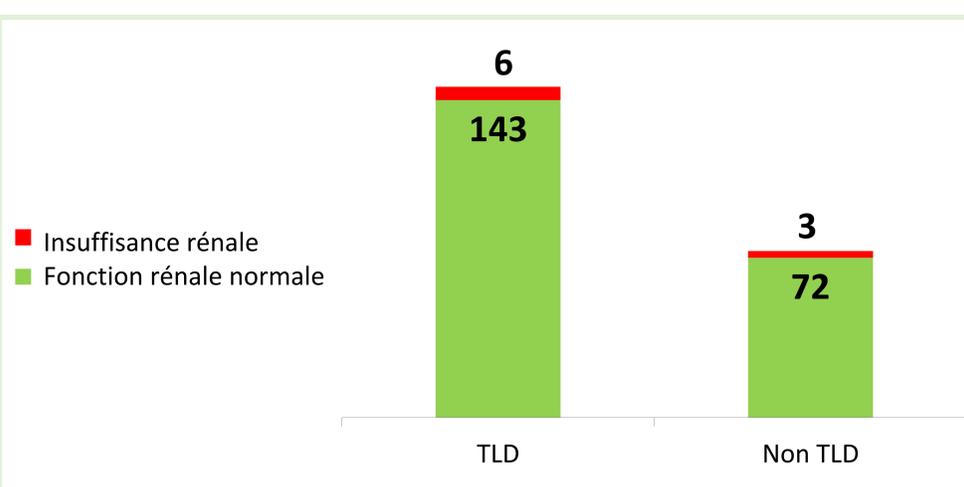
Eude comparative au service des maladies infectieuses CHU Mohammed VI Marrakech, MAROC. Nous avons inclus tous les PVVIH admis entre 1<sup>er</sup> janvier 2021 et 31 décembre 2022 mis sous n'importe quel ARV et ayant un contrôle de la fonction rénale. Nous avons défini une IR par un débit de filtration glomérulaire (DFG) <60 ml/min calculé par la Méthode de Cockcroft Gault. Nous avons exclu tous les patients ayant des antécédents d'IR. Nous avons comparé la survenue d'IR chez le bras des patients sous TLD contre le bras des patients sous autres ARV. Pour l'analyse statistique, un test du chi-square a été utilisé à l'aide du logiciel R.

### Résultats

Nous avons inclus 224 PVVIH, l'âge moyen était de 35,5 ans. 66,5% étaient de sexe masculin, et 33.5% étaient de sexe féminin. La charge virale(CV) était <1000 copies/mL chez 98% des cas. Le taux des Lymphocytes T CD4 était > 200 cellules/mm<sup>3</sup> chez 69,6%. Il y avait 149 personnes sur le bras TLD (66,52%) et 75 sur le bras autres ARV (33,48%).

### Résultats

Six personnes sur 149 dans le bras TLD (**4,03 %**) contre 3 sur 75 dans le bras des autres ARV (**4,00 %**) ont développé une IR, **mais la différence était statistiquement non significative** ( $\chi^2= 9,32*10^{-5}$  ;  $p=1,00$ ). Aucune personne dans les deux bras n'a développé d'IR sévère (tous avec DFG > 30 ml/min).



### Discussion

Notre étude montre que 98% de notre population ont une charge virale <1000 copies/mL ce qui dépasse la 95% recommandé par l'OMS dans la stratégie des trois 95%<sup>(1)</sup>.

Avec la transition vers les régimes à base d'INI suite aux recommandations de l'OMS, le TLD représente 66.5% de l'ensemble des ARV dans notre population étudiée<sup>(2)</sup>.

Notre étude ne montre pas de sur risque d'insuffisance rénale dans le bras TLD par rapport au bras des autres ARV, ce qui concorde avec d'autres études<sup>(3)</sup>.

La différence observée entre les deux bras même s'il est non significative peut être expliquée par la présence dans le bras des autres ARV des régimes ne contenant pas la TDF.

### Conclusion

Cette étude montre qu'il n'existe aucune preuve solide d'une association entre le traitement antirétroviral à base de dolutégravir (DTG) et le risque d'insuffisance rénale(IR).

### Références

1- ONUSIDA. Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida. Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026- Version corrigée des données. Genève, Suisse : s.n., Mars 2021.

2- Note d'orientation : transition vers de nouveaux antirétroviraux dans les programmes de lutte contre le VIH juillet OMS 2017.

3- Tongtong Y, et al. Effectiveness and Safety of Dolutegravir Versus Efavirenz-Based Antiviral Regimen in People Living With HIV-1 in Sichuan Province of China: A Real-World Study. J AIDS. 2022 Oct 1;91(S1):S1-S7.