



M. Didier A

Didier A.

- Suivi dans le service depuis le 7 mai 2003
- Antécédents
 - Dépression
 - Tentative de suicide (dont une grave)
 - Alcoolisme (sevré en 2003)
 - RGO

Traitement antirétroviral

Dates	Ligne thérapeutique	Charge virale au changement
Découverte en 1995	Pas de données sur les traitements entre 1995 et 2002	?
Mars 2002 à juin 2003	Ddi-d4T-LPV/r	150 000 cop/mL (en arrêt de TTT)
Août 2003 à sept. 2004	ABC-3TC-LPV/r	Décroissance de la CV
Sept. 2004 à mai 2005	ABC-3TC-ATV/r	CV < 50
Mai 2005 à janvier 2012	ABC-3TC-fAPV/r	Un arrêt de traitement en sept 2005 : 4,5 log à S3 de l'arrêt, puis CV < 50 après la reprise
Depuis janvier 2012	(ABC-3TC) - NVP	CV < 50/mL

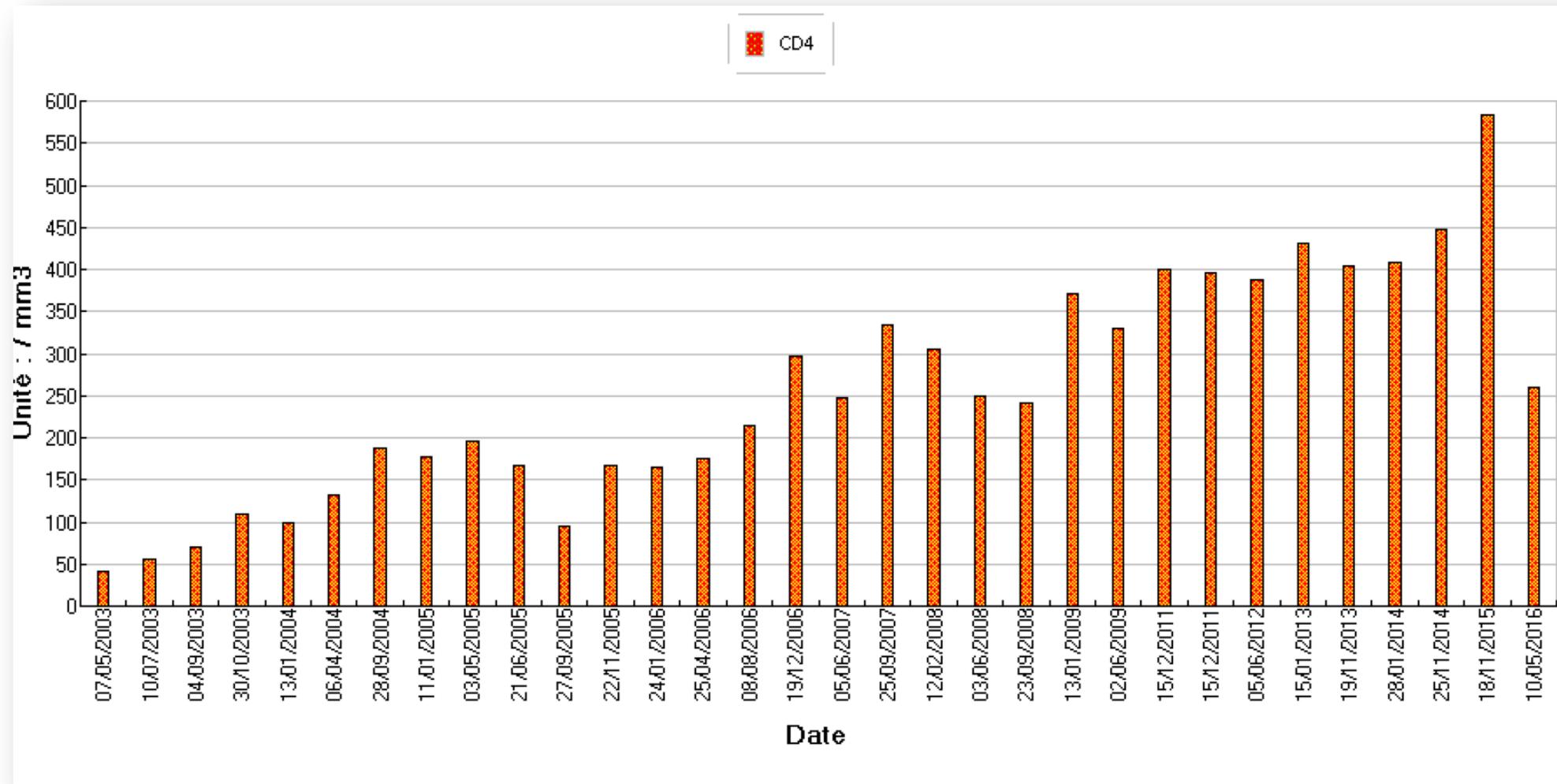
En novembre 2013

- Envoyé aux hépato pour cholestase et cytolyse
 - Dis ne prendre son traitement antirétroviral qu'un jour sur deux « depuis au moins six mois » (en fait probablement beaucoup plus ancien) car ce n'est pas bon pour le foie (cf notice viramune)
- Dosages de nevirapine à H48 : dans les limites des résiduelles attendues (4,2 mg/L)
- CV durablement < 50 cop/mL sans blips
- On valide donc la prise un jour sur deux...

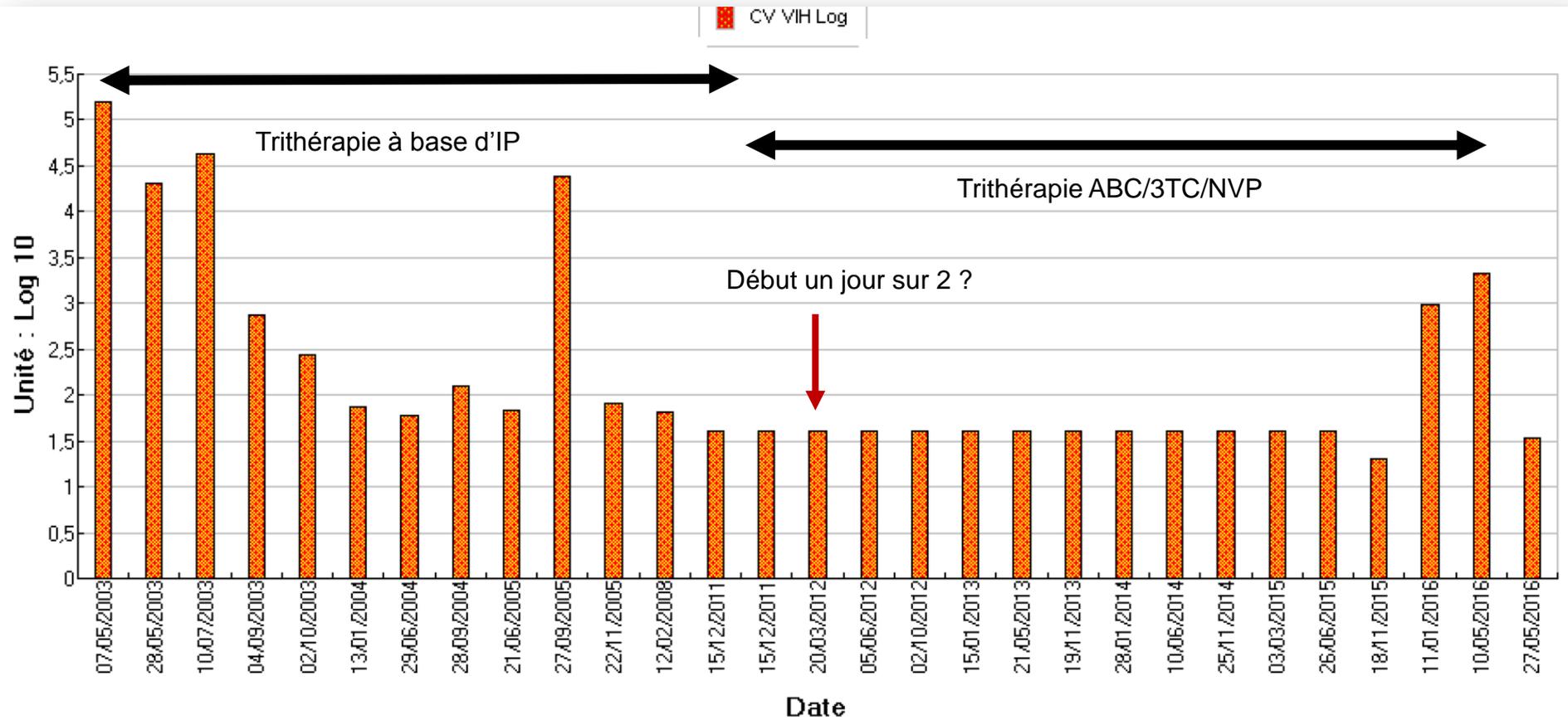
En décembre 2015

- Retour de Tunisie, vu le 21/12
 - Devait rester 3 semaines...
 - ... Est resté trois mois
 - Du 20/8 au 8/11/2015, prise un jour sur trois, puis de nouveau 1 jour sur 2 à partir du 9/11/15
 - Charge virale : 965 cop/mL
 - On redémarre avec un traitement journalier
 - Contrôle en mai 2016 (retour en Tunisie entre-temps) : 2 129 cop/mL
 - Résistance : M184I, Y188C

Evolution des CD4



Evolution des charges virales



Questions

- Compte tenu des CV antérieures au traitement, auriez-vous validé le traitement « 1 jour sur 2 » avec kivexa et nevirapine
- L'ADN proviral vous aurait-il été utile dans la décision ?