

INTRODUCTION

Le virus de l'immunodéficience acquise (VIH), la malnutrition, la tuberculose et le paludisme représentent de nos jours les problèmes majeurs en santé publique, plus particulièrement dans les pays en voie de développement. L'accroissement du besoin énergétique lié à la maladie et aux effets des ARV, le contexte des ressources limitées en Afrique peuvent potentialiser la vulnérabilité des malades à la malnutrition et entraîner des mauvais résultats attendus des ARV.

L'objectif de l'étude est d'évaluer l'état nutritionnel des personnes vivant avec le VIH, bénéficiant des ARV.

MÉTHODOLOGIE

Une étude de cohorte prospective constituée de 438 malades âgés de 18 ans et plus, suivis sous antirétroviraux du mois de mai 2010 à mai 2011 à AMOCONGO à Kinshasa. Les données étaient collectées à l'admission, au 3^e, 6^e, 12^e mois.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

La dénutrition (l'indice de masse corporelle < 18,5 kg/m²) touchait 20% des malades à l'admission. Les perdus de vue présentaient des proportions significativement les plus élevées, du niveau d'étude bas (12% versus 2%), du niveau socio-économique bas (53,1% versus 31,5%) (P< 0,05) ainsi que de l'indice de masse corporelle (IMC < 18,5 kg/m²) (28,6% versus 20,1%) (P<0,001) à l'admission par rapport aux malades ayant épuisé le temps de suivi.

À l'admission, on observait une association statistiquement significative entre l'IMC moyen et les signes cliniques :

stomatite : 19,0 (5,1) versus 22,5 (4,0),
l'anorexie : 19,4 (3,2) versus 23,4 (4,0),
les affections opportunistes : 20,6 (4,2) versus 22,5 (4,1) (P< 0,001),
la langue décapillée (P<0,002).

L'IMC moyen était statistiquement différent en fonction du stade clinique SIDA (IMC moyen le plus bas était au Stade IV : 17,8 kg/m² (4,5) (P<0,001). Au cours du suivi, le gain pondéral moyen était de 0,2 kg (1,1), 1,6 kg (2,5), et 3,6 kg (3,0) (P<0,001) respectivement après 3, 6, 12 mois de traitement.

On observait une diminution significative des proportions des malades ayant un IMC < 18,5 kg/m² entre l'admission et le 12^e mois.

Les proportions de malades avec l'IMC < 18,5 kg/m² sont passées de 11,4% à 5,4% (P<0,001).

CONCLUSION

L'état nutritionnel des malades s'est amélioré au cours de temps sous traitement antirétroviral, néanmoins une prise en compte d'autres facteurs doit être intégrée pour atteindre un résultat optimal.

MOTS CLÉS

nutrition et HIV-SIDA, évolution de poids, HIV et Afrique subsaharienne, ARV en RD Congo