

Modifications du risque de décès après séroconversion par le VIH par rapport au risque de mortalité de la population générale

Krishnan Bhaskaran, MSc

Osamah Hamouda, MD

Mette Sannes, MLabTech

Faroudy Boufassa, MD

Anne M. Johnson, MD

Paul C. Lambert, PhD

Kholoud Porter, PhD

Pour la collaboration CASCADE

Contexte La mortalité chez les individus infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) a diminué nettement dans les pays ayant un accès normal au traitement et peut maintenant être proche de la mortalité de la population générale non infectée.

Objectif Évaluer les modifications de la différence de mortalité entre les individus infectés par le VIH et la population générale non infectée.

Schéma, environnement et population La mortalité suivant la séroconversion par le VIH dans une large étude collaborative multinationale de cohortes de patients ayant eu une séroconversion par le VIH (CASCADE) a été comparée à la mortalité prévue, calculée en appliquant les taux de mortalité de la population globale ajustés sur les facteurs démographiques. Un modèle de Poisson ajusté sur la durée de l'infection a été construit pour évaluer les changements avec le temps de la mortalité en excès chez les individus infectés par la VIH. Les données regroupées en septembre 2007 ont été analysées en mars 2008, couvrant les années à risque 1981-2006.

Principaux critères de jugement Mortalité en excès chez les individus infectés par le VIH comparée à celle de la population générale non infectée.

Résultats Parmi 16 534 individus ayant une durée médiane de suivi de 6.3 ans (extrêmes, 1 jour à 23.8 ans), 2571 sont décédés, comparés aux 235 décès prévus dans une cohorte équivalente de la population générale. Le taux de mortalité en excès (pour 1000 personnes-années) a diminué de 40.8 (intervalle de confiance à 95 % [IC], 38.5-43.0; 1275.9 décès en excès sur 31 302 personnes-années) avant l'introduction de la thérapie antirétrovirale hautement active (avant 1996) à 6.1 (IC 95 %, 4.8-7.4; 89.6 décès en excès sur 14 703 personnes-années) en 2004-2006 (rapport ajusté de risque en excès, 0.05 [IC 95 %, 0.03-0.09] pour 2004-2006 versus avant 1996). En 2004-2006, aucune mortalité excessive n'a été observée au cours des 5 premières années suivant la séroconversion par le VIH chez les personnes infectées sexuellement, bien qu'une probabilité cumulative de décès en excès soit demeurée à moyen ou à long terme (4.8 % [IC 95 %, 2.5 %-8.6 %] au cours des 10 premières années chez ceux âgés de 15-24 ans).

Conclusions Les taux de mortalité chez les personnes infectées par le VIH sont devenus beaucoup plus proches des taux de la mortalité générale depuis l'introduction de la thérapie antirétrovirale hautement active. Dans les pays industrialisés, les personnes contaminées sexuellement par le HIV semblent maintenant avoir des taux de mortalité semblables à ceux de la population générale au cours des 5 premières années suivant l'infection, bien qu'une mortalité en excès persiste avec l'allongement de la durée de l'infection par le VIH.

JAMA. 2008;300(1):51-59