

VIH : la consultation de suivi en médecine générale

Analyser les résultats du bilan de synthèse annuel (transmis par l'infectiologue référent)

Maintenir une charge virale indétectable

Favoriser l'adhésion au traitement et la coordination des soins

Vérifier les interactions entre traitement antirétroviral (ARV) et autre traitement ou substance

<https://www.hiv-druginteractions.org/checker>

Évaluation globale

Gestion du risque accru de pathologies associées



Repérer un état de vulnérabilité :

physique, psychique, sociale



Lutter contre la sédentarité et favoriser une activité physique



Repérer une anxiété et/ou une dépression



Dépister un déclin cognitif



Repérer et prévenir les troubles alimentaires,

rechercher les risques d'interaction avec d'autres apports : compléments hyperprotéinés, millepertuis, jus de pamplemousse...



Suivre l'indice de masse corporel



Évaluer le statut vaccinal

Favoriser et recommander spécifiquement la vaccination anti-pneumococcique, anti-VHB (hépatite B), anti-VHA (hépatite A), anti-grippale, et HPV (papillomavirus) pour toutes les personnes vivant avec le VIH (PVVIH)

Le vaccin BCG est contre-indiqué quel que soit le niveau de CD4



Repérer une addiction :

tabac, alcool, cannabis, autres substances psycho-actives...



Santé sexuelle

Prévenir et repérer une infection sexuellement transmissible (IST)

Promouvoir l'usage du préservatif

Prévenir et repérer un contexte à risque d'IST : chemsex, alcool, stimulants, violence...

Favoriser le dépistage :

- de la syphilis tous les 3 à 6 mois
- du virus de l'hépatite C (VHC) chez les personnes ayant des rapports multiples
- des chlamydia et gonocoques suivant le contexte

Adapter la **contraception** en tenant compte des risques d'interaction avec les ARV

Accompagner le désir d'enfant

La grossesse est considérée comme à risque (toxicité fœtale, transmission mère-enfant du VIH, accouchement prématuré)

Une assistance médicale à la procréation peut être envisagée comme en population générale.



BPCO : prévenir le risque d'interaction médicamenteuse (ARV et certains corticostéroïdes, privilégier la béclo méthasone)



Tuberculose : dépister et traiter (en présence de facteurs de risque lors du bilan initial et des bilans annuels hospitaliers)



Évaluer le risque cardio

vasculaire (outil Score)

Considérer l'infection à VIH comme un facteur de risque supplémentaire

Contrôler la pression artérielle tous les ans



Effectuer un bilan lipidique

- Tous les 5 ans si bilan normal
- 6 mois après tout changement ARV
- Selon les recommandations en cas d'anomalie



Prévenir les co-infections par les virus des hépatites :

vaccination (anti-VHA, anti-VHB), contamination VHC (hépatite C)

Repérer une infection VHC, VHB

- lors du bilan initial hospitalier
- surveillance sérologique tous les 6 à 12 mois en l'absence de séroprotection chez les PVVIH dont l'exposition au risque persiste



Effectuer un bilan rénal

- au moins une fois par an
- après tout changement ARV
- tous les 6 mois si présence d'au moins deux facteurs de risque rénal

En cas de traitement par Ténofovir : phosphorémie à jeun et une glycosurie, 2 à 4 semaines après l'initiation du traitement, et tous les 3 à 6 mois en l'absence de risques rénaux

En cas d'exposition à un traitement néphrotoxique hors ARV

Eviter le risque de lithiase sous traitement par Atazanavir en rappelant les consignes d'hydratation



Cancers

Repérer un **cancer broncho-pulmonaire**

Pratiquer un **examen peau** et muqueuses tous les ans

Dépister un **cancer à papillomavirus (HPV)**

Repérer un **lymphome** : palpation ganglionnaire au moins une fois par an



Ostéoporose

Une ostéodensitométrie peut être indiquée pour l'homme de >60 ans, ou < 60 ans avec un IMC < 20 kg/m²