

CASO CLINICO

Andrea Pastena, MD

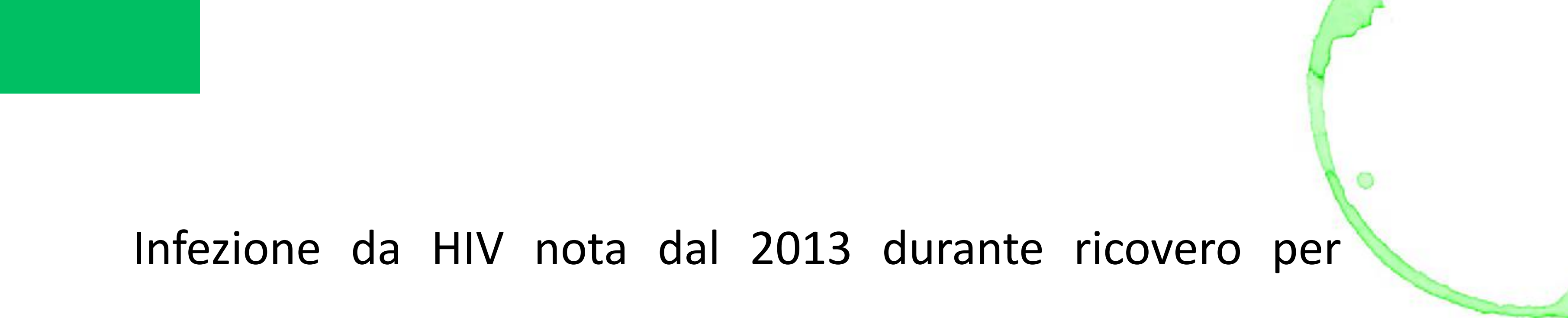


Fondazione IRCCS
Ca' Granda
Ospedale Maggiore
Policlinico



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

- 
- Uomo
 - 35aa
 - MSM
 - Nazionalità francese
 - Di rilevante in anamnesi: infezione da Dengue e Salmonellosi nell'estate 2024 durante viaggio a Bali



Infezione da HIV nota dal 2013 durante ricovero per ipostenia, mialgie e sindrome neurologica dndd.

Non disponibile documentazione: alla diagnosi riferiti CD4+ > 400/mm³. Non disponibile GTR al basale.



Storia TARV

- RAL+TDF/FTC (2013-2021)
- BIC/TAF/FTC (2021; per 9 mesi)
- DOR/3TC/TDF (2021-2024)

Presa in carico presso i nostri ambulatori Dicembre 2023.

- CAB+RPV (gennaio 2024 lead in orale; febbraio 2024 prima somministrazione IM)



Valutazione Medicina ad indirizzo metabolico: settembre 2024

- Esami ematici: LDLc non a target per la classe di rischio (valore desiderato LDLc < 100 mg/dL, valore del paziente LDLc 142 mg/dL); assenza di rialzo di transaminasi.
- EcocardiografiaTT: nei limiti.
- Ecografia addome e Fibroscan: steatosi epatica lieve di grado I, assenza di fibrosi epatica significativa.
- Impedenzometria: massa magra 62.8%, massa grassa 37.2% (VN 14-23%)
- Si attendeva a introdurre terapia con statina e si dava indicazione a modifiche dello stile di vita (dieta attenta e attività fisica).



A gennaio 2025 per riferito aumento di peso (da 90Kg a 105Kg), a 12 mesi dall'introduzione di CAB+RPV, senza franche modifiche dello stile di vita si effettuava nuovo switch pro-attivo a Delstrigo (DOR/3TC/TDF).

Ultimi parametri viroimmunologici (02/2025): CD4+ 1067/mmc (46%), ratio CD4+/CD8+ 2.14, HIV-RNA NR.

Weight Gain and Obesity

	Weight Gain	Obesity	Comments
Definition	It is a physiological phenomenon associated with aging. Body weight of an average European adult is estimated to increase by 0.3 - 0.5 kg per year. An increase > 5% of weight may be considered to define weight gain potentially associated with insulin resistance	BMI-based definitions (WHO): Overweight: BMI 25 to < 30 kg/m² Class I obesity: BMI 30 to < 35 kg/m² Class II obesity: BMI 35 to < 40 kg/m² Class III obesity: BMI ≥ 40 kg/m² For Asian populations, overweight is defined as BMI 23 to 27.5 kg/m² and obesity ≥ 27.5 kg/m²	Weight gain and obesity represent a continuum associated with negative health outcomes
Consequences	Increased risk of DM, hypertension, dyslipidemia and CVD	Body image disturbance Increased risk of DM, hypertension, CVD, some cancers, obstructive sleep apnoea, cholecystitis, erectile dysfunction, metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease, osteoarthritis, depression and neurocognitive impairment	
Contributing factors	Older age Sedentary lifestyle Altered sleep pattern Intake of excess or poor-quality calories (e.g., saturated fats, processed sugars) Excess alcohol consumption Some medications (e.g., psychotropic drugs, steroids, anti-diabetic drugs) Endocrine disorders (e.g., GH deficiency, hypothyroidism, Cushing's syndrome, hypogonadism)		
Impact of ART	Initiation of ART increases weight as part of a return-to-health phenomenon INSTI and TAF may induce greater weight gain than other ARVs Switching from INSTI and/or TAF may have a small weight loss effect in overweight/obese people with HIV		See Adverse effects of ARVs and drug classes

NRTIs

Drug	Adverse Effect(s)
3TC	
FTC	
TDF ⁽ⁱ⁾	Hepatitis ↓ BMD Osteomalacia ↑ Fractures risk ↓ eGFR Fanconi syndrome
TAF ⁽ⁱ⁾	Weight gain
ABC	Rash Nausea* Diarrhoea* Coronary heart disease *Systemic hypersensitivity syndrome (HLA B*57:01 dependent)
ZDV ⁽ⁱⁱ⁾	Nail pigmentation Nausea Steatosis Myopathy Rhabdomyolysis Lipoatrophy Dyslipidaemia Hyperlactataemia Anaemia

* Refers to effects seen in relation to hypersensitivity reactions

INSTI

Drug	Adverse Effect(s)
DTG	Rash Nausea ↓ eGFR ⁽ⁱⁱⁱ⁾ Sleep disturbance Headache Weight gain Systemic hypersensitivity syndrome (<1%)
BIC	↓ eGFR ⁽ⁱⁱⁱ⁾ Sleep disturbance Headache Weight gain
CAB	Injection site reactions ^(vi) Sleep disturbance Headache Pyrexia ^(vii)
EVG/c	Nausea Diarrhoea ↓ eGFR ⁽ⁱⁱⁱ⁾ Sleep disturbance Headache Weight gain
RAL	Nausea Myopathy Rhabdomyolysis Sleep disturbance Headache Weight gain Systemic hypersensitivity syndrome ^(viii)



Weight and Metabolic Changes With Long-Acting Cabotegravir and Rilpivirine or Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide

Darrell H. S. Tan, MD,^a Andrea Antinori, MD,^b Beng Eu, MBBS,^{c,d} María José Galindo Puerto, MD,^e Clifford Kinder, MD,^f Donna Sweet, MD,^g Cornelius N. Van Dam, MD,^h Kenneth Sutton, MSc,ⁱ Denise Sutherland-Phillips, MD,ⁱ Alessandro Berni, MSc,^j Feifan Zhang, PhD,^k Rimgaile Urbaityte, MSc,^j Bryan Baugh, MD,^l William Spreen, PharmD,ⁱ Jean van Wyk, MB, ChB,^m Harmony P. Garges, MD,ⁱ Parul Patel, PharmD,ⁱ Rachel Batterham, PhD,^{n,o,p} and Ronald D'Amico, DO, MScⁱ

Studio SOLAR (Switch Onto Long-Acting Regimen)

Studio di fase IIb, randomizzato e in aperto, condotto in 118 centri in 14 paesi diversi.

Confronto tra l'efficacia, la sicurezza e la soddisfazione dei pazienti nel passaggio da una terapia orale daily con BIC/TAF/FTC a terapia long acting con CAB+RPV somministrata ogni 8 settimane.



Studio SOLAR (Switch Onto Long-Acting Regimen)

Valutato anche l'impatto metabolico dimostrando che lo switch non comportava modifiche clinicamente rilevanti; in particolar modo valutati:

- Variazioni ponderali: dopo 12mesi il gruppo CAB+RPV LA ha registrato una variazione mediana di -0.4Kg; il gruppo BIC/TAF/FTC ha registrato una variazione di +0.05Kg.
- Circonferenze corporee (vita e fianchi): differenze trascurabili.
- BMI: differenze clinicamente non rilevanti.
- Sindrome metabolica e resistenza all'insulina: stabile in entrambi i gruppi senza differenze significative.

One Year of Long-Acting Cabotegravir and Rilpivirine in People With Human Immunodeficiency Virus and Long Exposure to Antiretroviral Therapy: Data From the SCohoLART Study

Camilla Muccini,^{1,●} Nicola Gianotti,¹ Sara Diotallevi,¹ Riccardo Lolatto,¹ Vincenzo Spagnuolo,^{1,●} Diana Canetti,¹ Sabrina Bagaglio,¹ Victoria Gordo Perez,¹ Tommaso Clemente,^{2,●} Martina Bottanelli,² Caterina Candela,² Silvia Nozza,^{1,2,●} and Antonella Castagna^{1,2}

¹Department of Infectious Diseases, IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Milan, Italy, and ²Vita-Salute San Raffaele University, Milan, Italy

Studio SCohoLART

(Single-Center Cohort Study of HIV positive people treated with Long-Acting Antiretroviral Therapy)

Studio di coorte prospettico monocentrico, condotto presso l'IRCCS San Raffaele di Milano.

Valutare sicurezza, efficacia e impatto metabolico del passaggio da una terapia orale daily a una terapia long-acting con CAB+RPV. Si è valutata la treatment discontinuation (TD) per qualsiasi motivo, incluso virological failure (VF) definito come HIV-RNA ≥ 50 copie/mL in due misurazioni consecutive o un singolo HIV-RNA ≥ 1000 copie/mL.



Studio SCohoLART

(Single-Center Cohort Study of HIV positive people treated with Long-Acting Antiretroviral Therapy)

Valutato anche il profilo metabolico; in particolar modo:

- Peso corporeo.
- BMI.
- Colesterolo totale, HDL, LDL, colesterolo totale/HDL, trigliceridi.
- Glucosio.
- Indice HOMA-IR (HOmeostasis Model Assessment-Insuline Resistance).

Nel 10.1% della coorte LA (52/514) si è osservata TD. Di questi, 2/52 hanno interrotto per weight gain.



Grazie per l'attenzione!