

# Quelles recommandations pour limiter les complications ?

Pour les personnes vivant avec le VIH, la nutrition pourrait améliorer l'acceptabilité, l'observance et l'efficacité des traitements antirétroviraux.

© VISIPIX.COM

L'infection par le VIH prédispose le patient séropositif au vieillissement prématuré de son organisme ainsi qu'à de nombreuses complications. Les traitements antirétroviraux (ARV), s'ils permettent de contenir la charge virale pour éviter l'évolution vers le stade sida et maintenir ou restaurer le taux de lymphocytes CD4, constituent également des facteurs de risque de pathologies métaboliques et/ou cardiaques. Le point sur les recommandations nutritionnelles avec Florence Waxin, diététicienne nutritionniste à Paris, d'après le dernier rapport gouvernemental<sup>1</sup>.

“**L'alimentation doit reposer sur un équilibre nutritionnel, comme c'est le cas pour la population générale.**”

La prise en charge nutritionnelle des patients séropositifs se réalise quand les patients sont sous traitement, voire avant, sachant que le traitement antirétroviral (ARV) doit être introduit précocement chez les patients symptomatiques ou chez les patients asymptomatiques ayant un niveau de lymphocytes CD4 inférieur à 350 cellules/mm<sup>3</sup>. “*L'alimentation de ces patients doit être équilibrée pour leur permettre de reprendre des forces afin de combattre la maladie. Seul, le traitement ne suffit pas*”, souligne le Pr Christine Katlama, du service des maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans son rapport Besoins en nutriments des personnes vivant

avec le VIH/Sida<sup>2</sup>, souligne l'importance de la nutrition pour ces patients : “*la nutrition pourrait améliorer l'acceptabilité, l'observance et l'efficacité des traitements antirétroviraux.*” Pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), la nutrition est importante pour réguler leur poids, freiner les complications associées à l'infection, mais également pour leur bien-être.

## S'adapter aux complications liées à l'infection

L'infection par le VIH, d'une part, et les traitements pour la combattre, d'autre part, prédisposent en effet le patient à des complications métaboliques, lipidiques et glucidiques. “*Selon le traitement prescrit, les PVVIH peuvent présenter des augmentations des taux de triglycérides, et/ou de cholestérol, du diabète et/ou une prise de poids. Ils ont également un risque accru de mortalité par maladie cardiovasculaire*”, constate Florence Waxin, diététicienne nutritionniste à Paris. Si les antirétroviraux permettent d'arrêter la multiplication du virus et de ralentir la progression de la maladie, ils entraînent aussi des effets indésirables, tels que les lipodystrophies. “*Les premières générations d'antirétroviraux entraînaient une lipoatrophie au niveau des muscles fessiers, des membres inférieurs et des joues*”, précise la diététicienne. “*Les antiprotéases utilisés en 1996 impliquaient des contraintes alimentaires, comme le fait de prendre le traitement à jeun*”, souligne le Dr Nadine Atoui, du service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Mont-



Si les antirétroviraux permettent d'arrêter la multiplication du virus et de ralentir la progression de la maladie, ils entraînent aussi des effets indésirables.

pellier, puis les générations suivantes de médicaments nécessitaient une prise au cours de repas riches en graisses." Aujourd'hui, les traitements de dernière génération sont moins lourds : ils ne requièrent pas de régime particulier lors de leur prise et provoquent moins d'effets secondaires. Les anomalies lipidiques sont moins fréquentes avec l'utilisation des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) non thymidiniques et des inhibiteurs de protéase (IP) plus récents. Les nouvelles classes thérapeutiques, inhibiteurs d'intégrase et du CCR5, présentent un profil de tolérance métabolique favorable à court et moyen termes<sup>2</sup>. "Les contraintes sont maintenant davantage liées aux traitements de l'hépatite C, une comorbidité fréquente de l'infection au VIH", ajoute le Dr Atoui. Cependant, les traitements ont encore tendance à provoquer une concentration de la masse grasse au niveau abdominal, facteur de risque du diabète. Les diarrhées et les malabsorptions dont ils sont responsables font que les PVVIH ont tendance à perdre du poids en début de traitement puis à en reprendre par la suite. "Chaque complication nécessite une conduite nutritionnelle adaptée, précise la diététicienne. Mais d'une façon

générale, l'alimentation doit reposer sur un équilibre, comme c'est le cas pour la population générale." "Un mauvais état nutritionnel a un impact sur la fonction immune et augmente le taux de mortalité chez les PVVIH, y compris chez les patients sous traitement", complète le Dr Sarah Fielden, diététicienne et professeur associée à l'université du Québec à Montréal (Canada). "Les déficits en macro- et micronutriments et le manque d'énergie sont fréquents chez ces patients, traités ou non, et responsables de complications se manifestant par une anémie, une malnutrition protéino-énergétique ou une cachexie induite par le VIH. Les déficits en vitamines A, B12, ou en minéraux – sélénium et zinc – sont associés à une progression de l'infection au VIH", explique le Dr Fielden.

L'OMS a établi un rapport comprenant des recommandations nutritionnelles pour les PVVIH<sup>1</sup>. Ainsi, "les besoins énergétiques devraient être augmentés de 10 % chez les patients adultes asymptomatiques infectés par le VIH afin de maintenir leurs poids et leur activité physique". Lorsque l'infection devient symptomatique et lors du stade sida, "les besoins doivent être augmentés de 20 % à 30 %" par rapport à la normale. En revanche, le rapport indique qu'"il n'y a aucune donnée suffisante pour établir que les besoins protéiques augmentent en cas d'infection par le VIH ou que l'infection modifie les besoins en lipides".

## La nutrition en pratique chez les PVVIH

Pour lutter contre le stress oxydatif, qui augmente chez les patients séropositifs, l'alimentation doit être riche en vitamines et en minéraux antioxydants : vitamine A, présente majoritairement dans le beurre, vitamine D, que l'on trouve essentiellement dans les produits laitiers et les poissons gras, vitamine C, disponible dans les fruits et légumes, et vitamine E, dans les huiles végétales, ainsi que le cuivre, disponible dans les légumes secs, le zinc, dans les viandes, les volailles et les légumes secs, et le sélénium dans les viandes, les volailles, les poissons, la farine blanche et le riz. Les bilans sanguins permettent d'ajuster les prescriptions et les dosages. En raison des interactions médicamenteuses qui peuvent avoir lieu avec certains antirétroviraux, quelques aliments, compléments alimentaires ou boissons, comme le millepertuis, le pamplemousse, l'ail en gélule ou l'alcool, sont contre-indiqués.

Pour limiter l'apport en cholestérol, les œufs seront consommés à raison de deux ou trois par semaine, car le jaune en contient de grandes quantités. "L'infection à VIH est un facteur de risque des dyslipidémies. Je recommande de diminuer le fromage, et de consommer des poissons gras, riches en oméga-3." Le rapport Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH<sup>2</sup> propose une adaptation des recommandations de l'Afssaps pour la prise en charge du LDL-cholestérol chez le patient infecté par le VIH, à savoir une limite



## Recommandations pour les enfants et femmes enceintes

Le rapport de l'OMS accorde une place particulière à la nutrition infantile et à l'alimentation des femmes enceintes. Chez l'enfant, les apports énergétiques doivent presque être doublés par rapport à ceux d'un enfant non infecté : "Il faut augmenter de 50 % à 100 % les apports énergétiques par rapport à la normale chez un enfant qui perd du poids." En ce qui concerne les micronutriments,

"les enfants âgés de 6 mois à 5 ans infectés par le VIH et vivant dans une situation de ressources limitées doivent bénéficier tous les 4 à 6 mois d'une supplémentation en vitamine A (100 000 UI pour les nourrissons âgés de 6 mois à 12 mois et 200 000 UI pour les enfants âgés de plus de 12 mois)." Pour la femme enceinte ou allaitante infectée par le VIH, l'absorption quotidienne de vitamine A "ne doit pas dépasser les apports journaliers recommandés". En revanche, pour prévenir l'anémie, l'OMS recommande une supplémentation quotidienne en fer (60 mg) et en folates (400 µg) durant six mois pendant la grossesse, comme c'est le cas pour les femmes non infectées. L'anémie sévère doit être traitée par une supplémentation biquotidienne. ■

[http://www.who.int/nutrition/publications/hiv aids/9789242591194\\_fre.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/hiv aids/9789242591194_fre.pdf)

maximale de 1,9 g/l de LDL-cholestérol en l'absence d'autres facteurs de risque. L'hypertriglycéridémie est provoquée par l'ingestion massive de produits sucrés et d'alcool. Il convient donc d'en limiter la consommation. Les lipoatrophies sont difficilement corrigées par un régime nutritionnel adapté. En fonction du statut nutritionnel, l'apport en protéines peut cependant être légèrement augmenté pour favoriser la masse maigre et reconstituer le muscle. L'activité physique, quant à elle, peut participer à entretenir ou remuscler les parties du corps qui ont fondu consécutivement à la prise de traitements. La chirurgie esthétique peut également être proposée pour pallier la fonte musculaire.

Dans les cas de lipohypertrophie, il est nécessaire de revoir l'alimentation du patient et de corriger ses erreurs alimentaires. Les patients doivent favoriser l'activité physique pour maintenir leur masse musculaire, leur système cardiovasculaire et augmenter la dépense énergétique, notamment via des activités d'endurance – type marche rapide, course de fond, vélo ou natation – pendant au moins 45 à 60 minutes par jour.

### Attention aux insuffisances rénales et à l'ostéoporose...

En cas d'atteinte rénale du VIH, qui entraîne une diminution de la filtration glomérulaire, il est nécessaire de contrôler l'apport en protéines. *“Les conduites alimentaires à tenir varient au cas par cas, en fonction de l'état et des complications du patient”*, précise Florence Waxin.

Pour lutter contre l'augmentation du cholestérol, la diététicienne préconise de diminuer les graisses d'origine animale en privilégiant les viandes de première catégorie comme le filet mignon, les biftecks ou les rôtis, moins grasses et plus riches en muscles. Le beurre peut être remplacé par de la margarine végétale. *“On peut aussi préférer le lait demi-écrémé au lait entier sans pour autant aller vers la consommation de produits écrémés. Il est important de préserver toutes les sources d'apport en vitamine D. C'est une vitamine liposoluble, donc contenue dans les graisses, nécessaire à l'absorption et à la fixation de calcium contenue dans les laitages*, signale Florence Waxin. *Ces patients présentent souvent des carences en vitamine D et souffrent de déminéralisation.”* Et le Dr Nadine Atoui d'ajouter : *“80 % des patients infectés par le VIH que nous recevons souffrent d'un déficit en vitamine D. Ces patients sont à risque de pathologies osseuses, comme l'ostéoporose.”* La diététicienne conseille ainsi trois à quatre produits laitiers par jour.

### ... Mais aussi au diabète et au transit

Comme les personnes séronégatives, les patients infectés par le VIH doivent consommer des fruits,

“*Les conduites alimentaires à tenir varient au cas par cas, en fonction de l'état et des complications du patient.*”



*“Selon le traitement prescrit, les PVVIH peuvent présenter des augmentations des taux de triglycérides, et/ou de cholestérol, du diabète et/ou une prise de poids”, constate Florence Waxin, diététicienne nutritionniste à Paris.*

des légumes et des céréales complètes, riches en fibres. Elles permettent, entre autres, de capter partiellement le cholestérol.

Pour limiter le risque de diabète, il est important de contrôler l'apport des patients en produits gras et sucrés. *“On diminuera les quantités des produits sucrés types chocolats, bonbons ou gâteaux sans les supprimer totalement, pour garder la notion de plaisir sans interdire, ce qui peut être rédhibitoire pour les patients et ruiner leurs efforts”*, souligne la diététicienne. Les sucres complexes doivent être maintenus mais contrôlés en quantité pour fournir une énergie à long terme et aider au contrôle de la prise de poids. Les glucides simples et complexes seront associés au cours du repas à des aliments protéiques et lipidiques pour éviter les pics glycémiques. L'alcool doit par contre être supprimé, car l'hépatite C s'ajoute aux complications de l'infection au VIH.

Les antirétroviraux pouvant entraîner des perturbations du transit intestinal, les patients doivent bénéficier d'une bonne hydratation (au moins 1,5 litre d'eau par jour) surtout en cas de diarrhées. Si les eaux riches en calcium doivent être privilégiées, les eaux riches en magnésium, aux propriétés laxatives, sont à éviter dans ces situations. Le régime alimentaire reste celui d'une personne séronégative souffrant de diarrhées, avec une alimentation riche en amidon (via le riz) et en fibres solubles (via les coings, bananes, pommes, carottes). *“Les probiotiques en compléments peuvent améliorer le fonctionnement de la flore intestinale*, ajoute la diététicienne, *mais leur coût est élevé. En première intention, il est préférable de consommer des produits à base de bifidus : les bactéries qu'ils contiennent, différentes de celles présentes dans un yaourt classique, aident à mieux recoloniser la flore intestinale.”*

Même si des progrès ont été faits dans l'acquisition des connaissances en matière de nutrition chez les PVVIH, de nombreuses lacunes demeurent et des études doivent être menées pour approfondir cette base afin d'établir des recommandations nutritionnelles applicables. Des sujets de recherche doivent être menés, notamment les effets de l'infection à VIH sur les besoins en micronutriments chez l'enfant et l'adulte ou sur l'évaluation des apports optimaux en protéines et en énergie pendant un stress métabolique. Enfin, la façon dont la nutrition affecte la virulence, la résistance et la réplication du virus doit être élucidée. ■ **Florence Bozec**

1-Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, Recommandations du groupe d'experts, sous la direction du Pr Patrick Yeni, 2010 [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_2010\\_sur\\_la\\_prise\\_en\\_charge\\_medicale\\_des\\_personnes\\_infectees\\_par\\_le\\_VIH\\_sous\\_la\\_direction\\_du\\_Pr\\_Patrick\\_Yeni.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2010_sur_la_prise_en_charge_medicale_des_personnes_infectees_par_le_VIH_sous_la_direction_du_Pr_Patrick_Yeni.pdf)  
2-Besoins en nutriments des personnes vivant avec le VIH/Sida, OMS 2008 [http://www.who.int/nutrition/publications/hiv\\_aids/9789242591194\\_fre.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/hiv_aids/9789242591194_fre.pdf)