

OUTIL DE PRISE EN CHARGE DES INTERACTIONS MÉDICAMENT-MÉDICAMENT CONTRE LE



©2019 Réseau canadien des pharmaciens en VIH et hépatites virales (CHAP)

2019

INTRODUCTION

Grâce aux percées dans le domaine des traitements antirétroviraux, le VIH est une maladie chronique qui peut maintenant être prise en charge. Les patients atteints du VIH doivent souvent recevoir d'autres traitements pour des affections concomitantes. Les interactions pharmacocinétiques entre les antirétroviraux (ARV) et les médicaments d'autres classes pharmacologiques sont donc de plus en plus préoccupantes. Cet outil a été mis à jour et étoffé pour tenir compte du vieillissement de la population vivant avec le VIH au Canada. Il a été conçu pour servir de référence de consultation rapide aux cliniciens d'expériences (médecins, infirmières et pharmaciens) qui assurent la prise en charge clinique de ces interactions.

Déni de responsabilité

L'information contenue dans cet outil de travail ne se substitue pas au jugement d'un professionnel dans aucun des cas et doit être utilisée en conjonction avec d'autres sources d'information fiables. Compte tenu de l'évolution rapide de l'information sur les divers traitements contre le VIH, on conseille aux utilisateurs de comparer les renseignements contenus dans ce document à d'autres sources d'information avant de les appliquer aux soins aux patients. Les décisions relatives aux traitements médicaux doivent toujours être prises après avoir consulté un professionnel de la santé compétent qui connaît les maladies liées au VIH et les traitements en question.

CHAP, l'Hôpital général de Toronto, l'Hôpital St. Michael, l'Université de Toronto, l'Hôpital régional de Windsor, l'Hôpital général de Regina, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal et les auteurs ne sont pas responsables de la suppression ou de l'inexactitude de renseignements ni des demandes d'indemnisation pour préjudices résultant de l'omission d'information ou de l'inexactitude de tels renseignements. La mention de médicaments, de doses de médicaments ou d'associations médicamenteuses ne constitue pas une approbation de la part de CHAP, des auteurs ou des établissements affiliés.

Remerciements :

L'équipe de création qui a agi au nom du Réseau canadien des pharmaciens en VIH et hépatites virales (CHAP) comprend :

- Linda Robinson, B.Sc. (phm.), AAHIVP, Hôpital régional de Windsor
 - Michael Stuber, BSBP, AAHIVP, Hôpital général de Regina
 - Rachel Therrien, B.Pharm., M.Sc., Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
 - Alice Tseng, D. Pharm., FCSHP, AAHIVP, Hôpital général de Toronto
- et Gordon Arbess, M.D., CMFC, Service de médecine familiale et communautaire, Hôpital St. Michael, Faculté de médecine, Université de Toronto.

L'impression de cet outil a été permise grâce une subvention sans restrictions destinée à la formation versée par Merck Frosst Canada, Gilead, ViiV and Abbvie.

MÉDICAMENTS SUPPRESSEURS DE L'ACIDE :

ANTIACIDES, ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS À L'HISTAMINE DE TYPE 2 (anti-H2), INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS (IPP)

	ITBI	INNTI	IP		
	<ul style="list-style-type: none"> ● BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) ● DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Dovato, Juluca</i>) ● ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) ● RALTÉGRAVIR (<i>Isentress, Isentress HD</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ● RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ● DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) ● ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) ● ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) ● NÉVIRAPINE (<i>Viramune, Viramune XR</i>) 	<p>Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) 	<p>Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat</p> <ul style="list-style-type: none"> ● DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcofix, Symtuza</i>) ● LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

ANTIACIDES CONTENANT DU MAGNÉSIUM, DE L'ALUMINUM OU DU CALCIUM

<ul style="list-style-type: none"> ● Antiacides (<i>Tums, Maalox, Mylanta, Gaviscon</i>) 	↓ ITBI	↓ de rilpivirine		↓ d'atazanavir	
	Raltégravir 600 mg HD en comprimés				
	Raltégravir 400 mg OK avec le carbonate de calcium				

anti-H2

<ul style="list-style-type: none"> ● Famotidine (<i>Pepcid</i>), nizatidine (<i>Axid</i>), ranitidine (<i>Zantac</i>) 		↓ de rilpivirine		↓ d'atazanavir	
--	--	------------------	--	----------------	--

IPP

<ul style="list-style-type: none"> ● Ésoméprazole (<i>Nexium</i>), lansoprazole (<i>Prevacid</i>), oméprazole (<i>Losec</i>), pantoprazole (<i>Pantoloc</i>), rabéprazole (<i>Pariet</i>) 		↓ de rilpivirine		↓ de l'atazanavir avec une faible dose d'IPP	
				↓↓ de l'atazanavir avec une forte dose d'IPP	

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Médicaments supprimeurs de l'acide	Mécanisme de l'interaction	Prise en charge
Antiacides	Inhibiteurs de l'intégrase : chélation menant à une mauvaise absorption	<p>Bictégravir : Administrer 2 heures avant ou après la prise de médicaments ou de suppléments contenant des cations polyvalents. Si le médicament est administré avec de la nourriture, il peut être pris en même temps que des suppléments de calcium et de fer.</p> <p>Dolutégravir : administrer 2 heures avant ou 6 heures après la prise de médicaments contenant des cations polyvalents (p. ex. Mg, Al, Fe ou Ca), y compris les antiacides, ou la prise de laxatifs, de sucralfate, de suppléments de fer ou de calcium par voie orale et de médicaments tamponnés. Si le médicament est administré avec de la nourriture, il peut être pris en même temps que des suppléments de calcium et de fer.</p> <p>Elvitégravir : espacer d'au moins 2 heures la prise du médicament et celle d'antiacides contenant de l'Al, du Mg ou du Ca.</p> <p>Raltégravir : Ne doit pas être administré avec des antiacides contenant du Mg ou de l'AL. Les antiacides qui contiennent du carbonate de calcium peuvent être coadministrés avec les comprimés de raltégravir à 400 mg, mais pas avec les comprimés HD à 600 mg.</p>
	Atazanavir, rilpivirine : une augmentation du pH gastrique entraînera une mauvaise absorption	<p>Atazanavir: administrer 2 heures avant ou 1 heure après la prise d'antiacides.</p> <p>Rilpivirine : administrer la rilpivirine 4 heures avant ou 2 heures après l'antiacide.</p>
ARH2	Atazanavir, rilpivirine : une augmentation du pH gastrique entraînera une mauvaise absorption	Atazanavir : donner simultanément avec, ou 10 heures après, un anti-H2. Si, en plus, le traitement suivi contient du ténofovir, augmenter l'atazanavir à 400 mg et le ritonavir à 100 mg chez les patients qui ont déjà reçu le traitement.
		Rilpivirine : administrer la rilpivirine 4 heures avant ou 12 heures après la prise d'ant-H2.
IPP	Atazanavir, rilpivirine : une augmentation du pH gastrique entraînera une mauvaise absorption	<p>Atazanavir : l'administration en concomitance avec de l'oméprazole à 40 mg (ou un équivalent) est contre-indiquée. Si elle est inévitable, augmenter la dose d'atazanavir à 400 mg avec 100 mg de ritonavir et ne pas dépasser des doses d'oméprazole à 20 mg ou d'une dose comparable d'IPP.</p> <p>Rilpivirine : contre-indiquée avec les IPP.</p>
<p>Légende :</p> <p> Aucun ajustement posologique nécessaire.</p> <p> Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.</p> <p> Contre-indiqué ou éviter l'association.</p>		

MÉDICAMENTS ANALGÉSIIQUES

OPIOÏDES, MÉDICAMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIOÏDES, NON-NARCOTIQUES

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Dovato, Juluca</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelligence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) • ABACAVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)

OPIOÏDES

• Codéine		Possibilité de ↓ de l'effet analgésique		Possibilité de ↓ de l'effet analgésique	Possibilité de ↓ de l'effet analgésique		
• Hydrocodone (<i>Hycodan</i>) • Oxycodone (<i>Percocet</i>)		↑ de l'oxycodone ↑ de l'hydrocodone		↓ de l'oxycodone ↓ de l'hydrocodone	↑ de l'oxycodone ↑ de l'hydrocodone		
• Fentanyl (<i>Duragesic</i>)		↑ du fentanyl		↓ du fentanyl	↑ du fentanyl		
• Morphine • Hydromorphone (<i>Dilaudid</i>)							
• Tramadol (<i>Tramacet</i>)		↑ du tramadol		↓ du tramadol	↑ du tramadol		

AGONISTE/ANTAGONISTE PARTIEL

• Buprénorphine/naloxone (<i>Suboxone</i>)				↓ possible de la buprénorphine	Possibilité de ↑ de la buprénorphine		
--	--	--	--	--------------------------------	--------------------------------------	--	--

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> ● BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) ● DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Dovato, Juluca</i>) ● RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ● ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ● DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) ● RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ● ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) ● ÉTRAVIRINE (<i>Intence</i>) ● NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ● ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) ● DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcobix, Symtuza</i>) ● LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ● TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ● TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) ● ABACAIVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)
● Méthadone (<i>Metadol, Methadose</i>)				Possibilité de ↓ de la méthadone, Risque de symptômes de retrait (éfavarenz, névirapine)	Possibilité de ↑/↓ de la méthadone avec les IP (peut ne pas être significatif sur le plan clinique)		
● Naloxone (<i>Narcan</i>)					IP/ritonavir : possibilité de ↓ de la naloxone		
					IP/cobicistat		

ANALGÉSQUES NON NARCOTIQUES

● Acétaminophène (<i>Tylenol</i>)							
● AINS : acide acétylsalicylique, célécoxib, diclofénac, ibuprofène, naproxène		* prudence : ↑ du risque de toxicité rénale avec des préparations contenant du TDF	* prudence : ↑ du risque de toxicité rénale avec des préparations contenant du TDF	* prudence : ↑ du risque de toxicité rénale avec des préparations contenant du TDF		Possibilité de toxicité rénale associée aux doses fortes ou à l'utilisation prolongée d'AINS.	

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Analgésiques	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Buprénorphine/naloxone	CYP3A4 et UGT	Les IP et le cobicistat peuvent augmenter le taux de la buprénorphine Les INNTI inducteurs d'enzyme (éfavirenz, étravirine, névirapine) peuvent réduire le taux de buprénorphine	Amplification possible de l'effet de la buprénorphine. Réduction possible de l'effet de la buprénorphine.	Surveiller pour détecter une hausse des effets secondaires de l'opioïde. Surveiller pour détecter des symptômes de sevrage aux opiacés.
Codéine	Conversion de la codéine en morphine par l'intermédiaire du CYP2D6 Éliminée par l'intermédiaire de l'UGT et du CYP3A4	Le ritonavir et le cobicistat peuvent inhiber la conversion en morphine INNTI inducteurs d'enzyme éfavirenz, étravirine et névirapine	Baisse possible de l'effet analgésique.	Surveiller l'analgésie.
Fentanyl	Inhibition du CYP3A4 Induction du CYP3A4	Cobicistat et inhibiteurs de la protéase INNTI inducteurs d'enzyme éfavirenz, étravirine et névirapine	Hausses significatives possibles des taux de fentanyl Possibilité de réduction des taux de fentanyl entraînant potentiellement un sevrage ou une perte de la maîtrise de la douleur	* Selon la monographie de Duragesic® (fentanyl), l'utilisation concomitante d'inhibiteurs du CYP3A4 et de DURAGESIC MAT n'est pas recommandée, à moins que le patient soit étroitement surveillé. Surveiller les symptômes de sevrage aux opiacés ou une augmentation de la douleur, et augmenter la dose si jugé nécessaire

Analgésiques	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Méthadone	Induction du métabolisme des CYP3A4 et 2D6	Éfavirenz et névirapine	Possibilité de réduction du taux de méthadone, entraînant potentiellement un sevrage ou une perte de maîtrise de la douleur	Surveiller les symptômes de sevrage aux opiacés ou une augmentation de la douleur, et augmenter la dose de méthadone par paliers de 10 mg
Morphine et hydromorphone	Métabolisés principalement par l'UGT; éliminés par les reins	Aucun	Aucun	Aucun
Hydrocodone, oxycodone, tramadol	Inhibition du métabolisme des CYP2D6 et 3A4 Induction du CYP3A4	Cobicistat et IP INNTI inducteurs d'enzyme éfavirenz, étravirine et névirapine	Possibilité d'augmentation des taux de narcotique Possibilité de réduction des taux de narcotique	Surveiller l'augmentation des effets secondaires de l'opioïde Surveiller les symptômes de douleur et ajuster les doses de narcotique en les augmentant progressivement, si nécessaire.
Naloxone	Induction de l'UGT2B7 (ritonavir)	IP potentialisés par le ritonavir	Possibilité de réduction des taux de naloxone	Il peut être nécessaire d'augmenter la dose lors du renversement d'une surdose de narcotique.
AINS	Association d'agents néphrotoxiques	Schémas à base de TDF	Envisager un autre moyen de prise en charge de la douleur Envisager un autre INNTI (TAF, abacavir)	Surveiller la fonction rénale Évaluer l'utilisation d'AINS en vente libre
<p>Légende :</p> <p> Aucun ajustement posologique nécessaire.</p> <p> Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.</p> <p> Contre-indiqué ou éviter l'association.</p>				

ANTICONVULSIVANTS

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) • ABACAIVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Carbamazépine (<i>Tegretol</i>) 	<p>Possibilité de ↓ du bictégravir</p> <p>↓ du dolutégravir; utiliser 50 mg 2 f.p.j. Raltégravir : utiliser 400 mg 2 f.p.j., et non 1 200 mg par jour</p>	<p>Possibilité de ↓ de l'ITBI</p>	<p>↓ INNTI</p>	<p>↓ INNTI</p>	<p>IP potentialisés par le cobicistat : ↓ IP, ↑ carbamazépine</p> <p>IP potentialisés par le ritonavir : ↑ carbamazépine, possibilité de ↓ de l'IP</p>	<p>↓ du TAF</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • CLOBAZAM (<i>Frisium</i>) 		<p>Possibilité de ↑ du clobazam</p>		<p>Possibilité de ↓ du clobazam</p>	<p>Possibilité de ↑ du clobazam</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Gabapentine (<i>Neurontin</i>), lévétiracétam (<i>Keppra</i>), prégabaline (<i>Lyrica</i>), topiramate (<i>Topamax</i>) 							
<ul style="list-style-type: none"> • LAMOTRIGINE (<i>Lamictal</i>) 				<p>Possibilité de ↓ de la lamotrigine</p>	<p>IP potentialisés par le cobicistat : peut être utilisée sans</p>		

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) • ABACAIVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)
					ajustement posologique		
					IP potentialisés par le ritonavir : possibilité de ↓ de la lamotrigine		
<ul style="list-style-type: none"> • Phénytoïne (<i>Dilantin</i>) et phénobarbital 	Possibilité de ↓ du bictégravir ↓ du dolutégravir; utiliser 50 mg 2 f.p.j. Raltégravir : utiliser 400 mg 2 f.p.j., et non 1 200 mg par jour	Possibilité de ↓ de l'ITBI	Possibilité de ↓ de l'INNTI	Possibilité de ↓ de l'INNTI Névirapine : ↓ de l'INNTI ou de l'anticonvulsant (ou des deux)	IP potentialisés par le cobicistat : ↓ des IP potentialisés par le ritonavir; ↑ imprévisible ou ↓ de l'anticonvulsant	Possibilité de ↓ du TAF	
<ul style="list-style-type: none"> • Valproate, acide valproïque (<i>Epival, Depakene</i>) 	Possibilité de ↓ de la concentration total de dolutégravir; signification clinique peu probable				IP potentialisés par le cobicistat : peut être utilisé sans ajustement posologique		
					IP potentialisés par le ritonavir : possibilité de ↓ du valproate		

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Anticonvulsivant	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Gabapentine, prégabaline, topiramate, lévétiracétam	Excrété principalement dans l'urine sous forme inchangée	Aucun	Aucun	Aucun
Carbamazépine	Substrat du CYP3A4 et inducteur des CYP3A et 2C19 et de l'UGT. Possibilité de réduction des ARV ou d'augmentation de la carbamazépine.	IP potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat ou tout produit contenant du bictégravir, du dolutégravir, de l'elvitégravir, du raltégravir, de la doravirine, de la rilpivirine ou du TAF	Éviter avec les IP potentialisés par le cobicistat, les INNTI, le bictégravir et l'elvitégravir/cobicistat. Il peut être nécessaire de réduire la dose de carbamazépine avec les IP potentialisés par le ritonavir. Augmenter le dolutégravir à 50 mg 2 f.p.j.; utiliser le raltégravir avec prudence.	Efficacité antirétrovirale. Concentrations plasmatique et toxicité (sommolence, étourdissements) de la carbamazépine.
Phénobarbital, phénytoïne	Substrat du 2C9 et du 2C19 et inducteurs puissants du CYP3A4, du CYP2C9/19 et de l'UGT. Possibilité de réduction des ARV ou des anticonvulsivants.	IP potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat ou tout produit contenant du bictégravir, du dolutégravir, de l'elvitégravir, du raltégravir, de la doravirine, de la rilpivirine ou du TAF	Éviter ces anticonvulsivants si d'autres sont disponibles et efficaces. Augmenter le dolutégravir à 50 mg 2 f.p.j.; utiliser le raltégravir à 400 mg 2 f.p.j. avec prudence.	Efficacité antirétrovirale. Surveiller la toxicité ou la perte d'efficacité des l'anticonvulsivant. Surveiller la pharmacovigilance thérapeutique, si possible, avec le dolutégravir et le raltégravir, ou effectuer au moins une surveillance étroite de l'efficacité antirétrovirale.
Lamotrigine, valproate	Éliminés principalement par l'UGT Lamotrigine : inducteur léger de l'UGT	Possibilité de réduction du taux d'anticonvulsivant en raison de l'induction de l'UGT par les IP potentialisés par le ritonavir ou l'éfavirenz	Il peut être indispensable d'augmenter la dose de l'anticonvulsivant, si le schéma de l'ARV ne peut pas être modifié ou aucun autre	Surveiller pour déceler une réduction de l'efficacité des anticonvulsivants

Anticonvulsivant	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
	Valproate : inhibiteur de l'UGT et des CYP2C9/19	Des réductions de concentration total du dolutégravir ont été observées avec l'acide valproïque concomitant. Le mécanisme pourrait être un déplacement de la fixation aux protéines; Les concentrations de dolutégravir libre ne changent pas, par conséquent cette interaction n'est probablement pas significative sur le plan clinique.	anticonvulsivant ne convient.	Surveiller l'efficacité antirétrovirale.
Clobazam	Substrat du CYP3A4. Possibilité d'augmentation de la concentration du clobazam dans les schémas potentialisés et concentrations réduites avec la prise d'INNTI	IP et elvitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat INNTI inducteurs d'enzymes (éfavirenz, étravirine, névirapine)	Peut augmenter les taux de clobazam, augmentant également le potentiel de toxicité Peut réduire les taux de clobazam	Surveiller les signes de toxicité et réduire la dose, au besoin. Surveiller une éventuelle perte d'efficacité de clobazam

Légende :



Aucun ajustement posologique nécessaire.



Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.



Contre-indiqué ou éviter l'association.

MÉDICAMENTS ANTI-INFECTIEUX :
ANTIFONGIQUES AZOLÉS ET MACROLIDES

	ITBI		INNTI			IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés avec du ritonavir (<i>Norvir</i>) ou du cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

ANTIFONGIQUES AZOLÉS

• Fluconazole (<i>Diflucan</i>)		Possibilité de ↑ de l'azole		Possibilité de ↑ de l'INNTI et de ↓ de l'azole. Surveiller la toxicité et l'efficacité antifongique.	Éfavirenz Possibilité de ↑ de la névirapine; surveiller la toxicité.	
• Itraconazole (<i>Sporanox</i>)		Possibilité de ↑ de l'azole. Utiliser au maximum 200 mg d'itraconazole par jour.		Possibilité de ↑ de l'INNTI et de ↓ de l'azole. Surveiller la toxicité et l'efficacité antifongique.	Possibilité de ↓ de l'azole	Possibilité de ↑ de l'azole. Utiliser au maximum 200 mg d'itraconazole par jour.
• Kétoconazole (<i>Nizoral</i>)		Possibilité de ↑ de l'azole. Utiliser au maximum 200 mg de kétoconazole par jour.		Possibilité de ↑ de l'INNTI et de ↓ de l'azole. Surveiller la toxicité et l'efficacité antifongique.	Possibilité de ↓ de l'azole	Possibilité de ↑ de l'azole. Utiliser au maximum 200 mg de kétoconazole par jour.
• Posaconazole (<i>Posanol</i>)		Possibilité de ↑ de l'azole		Possibilité de ↑ de l'INNTI et de ↓ de l'azole. Surveiller la toxicité et l'efficacité antifongique.	Éfavirenz : Possibilité de ↓ de l'azole Possibilité de ↑ de la névirapine; surveiller la toxicité.	Possibilité de ↑ des concentration d'IP. Surveiller pour décèler les signes de toxicité.

	ITBI		INNTI			IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés avec du ritonavir (<i>Norvir</i>) ou du cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Voriconazole (<i>Vfend</i>) 		Possibilité de ↑ de l'azole		Possibilité de ↑ de l'INNTI et de ↓ de l'azole. Surveiller la toxicité et l'efficacité antifongique.	Éfavirenz : possibilité de ↓ du voriconazole et de ↑ de l'éfavirenz. Possibilité de ↓ de l'azole	Possibilité de ↑ ou de ↓ des concentrations de voriconazole.

MACROLIDES

<ul style="list-style-type: none"> • Azithromycine (<i>Zithromax</i>) 							
<ul style="list-style-type: none"> • Clarithromycine (<i>Biaxin</i>) 		↑ de la clarithromycine. Ajuster la dose en cas d'insuffisance rénale.		Étravirine : possibilité de ↓ de la clarithromycine et de ↑ du métabolite 14-OH de la clarithromycine (14-OH-CLA), risque accru d'éruption cutanée.	Possibilité de ↑ de la rilpivirine et d'allongement de l'intervalle QT	possibilité de ↓ de la clarithromycine et de ↑ de la 14-OH-CLA, risque accru d'éruption cutanée.	↑ de la clarithromycine. Ajuster la dose en cas d'insuffisance rénale.
<ul style="list-style-type: none"> • Érythromycine 							

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Agent azolé	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Fluconazole	Inhibition du CYP3A4	Doravirine, rilpivirine, étravirine, névirapine, elvitégravir/cobicistat	Utiliser les doses standard pour les deux médicaments.	Toxicité de l'ARV
Itraconazole, kétoconazole, posaconazole	Inhibition du CYP3A4	IP potentialisés par le ritonavir et le cobicistat, elvitégravir/cobicistat	Utiliser au maximum 200 mg de kétoconazole ou d'itraconazole par jour	Toxicité de l'azole
	Substrat du CYP3A4, induction par la plupart des INNTI	Éfavirenz, étravirine, névirapine	Éviter l'éfavirenz et la névirapine, si possible. Utiliser l'étravirine avec prudence et envisager l'augmentation de la dose d'azole, au besoin.	Efficacité de l'azole
Voriconazole	Induction du CYP2C19 par certains ARV; le voriconazole inhibe aussi le CYP3A4.	IP potentialisés par le ritonavir, éfavirenz.	IP potentialisés par le ritonavir : éviter l'administration en concomitance. Éfavirenz : augmenter le voriconazole à 400 mg toutes les 12 heures et réduire l'éfavirenz à 300 mg par jour si le traitement dure plus de quelques jours.	Efficacité du voriconazole
	Inhibition du CYP2C19	Étravirine		Toxicité de l'étravirine
	Inhibition of CYP3A4 (ARV et voriconazole)	IP potentialisés par le cobicistat et élvitégravir/cobicistat		Toxicité du voriconazole
Azithromycine	Substrat du CYP3A4 (mineur)	IP potentialisés par le ritonavir et le cobicistat et elvitégravir/cobicistat	Utiliser les doses standard pour les deux médicaments	Surveiller pour déceler un allongement de l'intervalle QT chez des patients qui présentent des facteurs de risque pré-existants

Clarithromycine	Inhibition du CYP3A4 (ritonavir, cobicistat) Les IP inhibent le métabolisme de la clarithromycine par l'intermédiaire du CYP3A4 et augmentent les concentrations de clarithromycine. Ces effets peuvent entraîner une réduction de concentration de la 14-OH-CLA, ce qui réduirait l'activité antibactérienne contre les microorganismes Gram négatif.	Elvitégravir/cobicistat et IP potentialisés	<u>Atazanavir</u> : réduire la dose de clarithromycine de 50 % pour éviter l'allongement de l'intervalle QT et envisager un autre agent pour les infections non à MAC. <u>Elvitégravir/cobicistat</u> : réduire la dose de clarithromycine de 50 % si la ClCr est comprise entre 50 et 60 mL/min. Ne pas administrer de clarithromycine si la ClCr est < 50 mL/min. <u>Darunavir et lopinavir</u> : réduire la dose de clarithromycine de 50 % si la ClCr est comprise entre 30 et 60 mL/min; réduire de 75 % si la ClCr est < 30 mL/min.	Surveiller les signes de toxicité de la clarithromycine, y compris l'allongement de l'intervalle QT.
	Induction du CYP3A4 entraînant une réduction de la clarithromycine et une augmentation de la 14-OH-CLA, donc activité réduite contre le complexe <i>Mycobacterium avium</i> (MAC)	Éfavirenz, étravirine, névirapine	Envisager la substitution par l'azithromycine, surtout si en cas de traitement contre une infection à MAC, ou un INNTI qui n'interagit pas comme la doravirine ou rilpivirine.	Efficacité de la clarithromycine et possibilité d'éruption cutanée.
Clarithromycine et érythromycine	Inhibition du CYP3A4 (clarithromycine, érythromycine)	Rilpivirine	Utiliser avec prudence.	Surveiller l'allongement de l'intervalle QT chez des patients qui présentent des facteurs de risque pré-existants
<p>Légende :</p> <p> Aucun ajustement posologique nécessaire.</p> <p> Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.</p> <p> Contre-indiqué ou éviter l'association.</p>				

MÉDICAMENTS ANTI-INFECTIEUX :
MÉDICAMENTS CONTRE LA TUBERCULOSE

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTEGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelece</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) • ABACAVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)

Rifamycines

<ul style="list-style-type: none"> • Rifabutine (<i>Mycobutin</i>) 		Possibilité de ↓ de l'ITBI et de ↑ de la rifabutine (avec l'elvitégravir/c)	Possibilité de ↓ de la doravirine. Utiliser 100 mg 2 f.p.j.	Éfavirenz : Possibilité de ↓ de la rifabutine. Utiliser la rifabutine à raison de 450 à 600 mg par jour ou de 600 mg 3 fois par semaine.	Possibilité de ↑ de la rifabutine. Utiliser la rifabutine à 150 mg par jour.	Possibilité de ↓ du TAF	
			Possibilité de ↓ de la rilpivirine. Utiliser 50 mg par jour.	Étravirine, névirapine			
<ul style="list-style-type: none"> • Rifampine (<i>Rofact, Rifadin</i>) 	Possibilité de ↓ du dolutégravir. Utiliser 50 mg 2 f.p.j.	Possibilité de ↓ de l'ITBI	Possibilité de ↓ de l'INNTI	Éfavirenz	Possibilité de ↓ de l'IP	Possibilité de ↓ du TAF	
	Possibilité de ↓ du raltégravir. Utiliser 800 mg 2 f.p.j.			Étravirine, névirapine			

MÉDICAMENTS
ANTI-INFECTIEUX

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) RALTEGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcobix, Symtuza</i>) LOPINAVER (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) ABACAVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)
<ul style="list-style-type: none"> Rifapentine (<i>Priftin</i>) 	Raltégravir et dolutégravir peut-être pris avec la rifapentine 1 fois par semaine.	Possibilité de ↓ de l'ITBI	Possibilité de ↓ de l'INNTI	Éfavirenz peut-être pris avec la rifapentine quotidienne ou 1 fois par semaine Possibilité de ↓ de l'étravirine et la névirapine	Possibilité de ↓ de l'IP	Possibilité de ↓ du TAF	

**AUTRES MÉDICAMENTS
ANTIMYCOBACTÉRIENS**

<ul style="list-style-type: none"> Éthambutol, isoniazide, pyrazinamide 							
--	--	--	--	--	--	--	--

Légende :		Aucun ajustement posologique nécessaire.
		Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.
		Contre-indiqué ou éviter l'association.

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Médicament	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Rifampine	La rifampine est un inducteur puissant du CYP3A4 et la P-gp.	Inhibiteurs de l'intégrase : bictégravir, dolutégravir, elvitégravir, raltégravir	Augmenter le dolutégravir à 50 mg 2 f.p.j. et envisager un autre traitement si le patient a déjà reçu un inhibiteur de l'intégrase Augmenter le raltégravir à 800 mg 2 f.p.j. et utiliser avec prudence chez les patients qui amorcent un traitement ARV avec une charge virale élevée à cause du risque de résistance. Ne pas administrer en concomitance avec du bictégravir ou de l'elvitégravir/cobicistat.	Surveiller l'apparition de toute infection virale et l'efficacité de l'ARV
		IP (atazanavir, darunavir, lopinavir)	Ne pas administrer en concomitance Le fait d'augmenter la dose du lopinavir/r à 800/200 2 f.p.j. maîtrisera l'effet inducteur de la rifampine, mais pourrait donner lieu à des effets indésirables intolérables	
		INNTI : Éfavirenz	La monographie recommande d'augmenter la dose à 800 mg d'éfavirenz par jour en prenant de la rifampine chez les patients dont le poids est > 50 kg. Cependant, les lignes directrices actuelles indiquent que la dose standard de 600 mg peut être utilisée, pourvu qu'une surveillance accrue du taux d'éfavirenz ou une surveillance de la réponse virologique, ou les deux, soient exercées.	Évaluer la réponse virologique et le taux d'éfavirenz à l'aide de la pharmacovigilance thérapeutique, si disponible
		INNTI : Doravirine, rilpivirine, éfavirenz, étravirine, névirapine ITBI : TAF	Ne pas administrer en concomitance à cause d'échecs du traitement antirétroviral.	

Médicament	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Rifabutine	La rifabutine est un substrat et un inducteur modéré du CYP3A4 et de la P-gp	Inhibiteurs de l'intégrase : bictégravir, elvitégravir/cobicistat	Éviter l'association. Envisager un autre inhibiteur de l'intégrase, si possible.	
	Induction du CYP3A4 (rifabutine) et inhibition du CYP3A4 (inhibiteurs de la protéase).	Tous les inhibiteurs de la protéase	Lorsque la rifabutine est administrée avec un inhibiteur de la protéase, réduire la dose à 150 mg 1 f.p.j. ou à 300 mg 3 fois par semaine	Toxicité de la rifabutine
	Induction du CYP3A4 (rifabutine et INNTI)	NNTI : doravirine, rilpivirine, éfavirenz	Augmenter la dose de doravirine à 100 mg 2 f.p.j. Augmenter la dose de rilpivirine à 50 mg par jour (dose normale de 25 mg) Augmenter la rifabutine dans l'intervalle 450 – 600 mg par jour ou 600 mg 3 fois par semaine lorsqu'elle est administrée avec de l'éfavirenz La névirapine ou l'étravirine peuvent être utilisées sans ajustement posologique	Réponse virologique aux ARV et effet antimycobactérien de la rifabutine
	Induction de la P-gp	ITBI : TAF	Ne pas administrer en concomitance. Envisager le ténofovir disproxil à la place, si possible	
Rifapentine	La rifampine est un inducteur puissant du CYP3A4 et de la P-gp.	Inhibiteurs de l'intégrase : bictégravir, elvitégravir	Ne pas administrer en concomitance. Envisager le raltégravir, voire le dolutégravir.	
	Induction du CYP3A4	Tous les inhibiteurs de la protéase	Ne pas administrer en concomitance.	
	Induction du CYP3A4	INNTI : doravirine, étravirine, névirapine, rilpivirine	Ne pas administrer en concomitance. Envisager l'éfavirenz, si possible.	
	Induction de la P-gp	ITBI : TAF	Ne pas administrer en concomitance. Envisager le ténofovir disproxil à la place, si possible	

MÉDICAMENTS CONTRE L'HÉPATITE C

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) • ABACAIVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)

ANTIVIRAUX À ACTION DIRECTE (AAD)

• Glécaprévir + pibrentasvir (<i>Maviret</i>)				Possibilité de ↓ du glécaprévir et du pibrentasvir	Possibilité de ↑ du glécaprévir et du pibrentasvir		
• Lédipasvir + sofosbuvir (<i>Harvoni</i>)						Possibilité de ↑ du ténofovir	
• Velpatasvir + sofosbuvir (<i>Epclusa</i>)				Possibilité de ↓ velpatasvir		Possibilité de ↑ du ténofovir	
• Velpatasvir + voxilaprevir + sofosbuvir (<i>Vosevi</i>)				Possibilité de ↓ velpatasvir et du voxilaprevir	Darunavir Atazanavir, lopinavir : possibilité de ↑ du voxilaprevir	Possibilité de ↑ du ténofovir	
• Elbasvir + grazoprévir (<i>Zepatier</i>)		Possibilité de ↑ de l'elbasvir et du grazoprévir		Possibilité de ↓ de l'elbasvir et du grazoprévir	Possibilité de ↑ de l'elbasvir et du grazoprévir		

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) • ABACAVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)
Ribavirine							

Légende :



Aucun ajustement posologique nécessaire.



Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.



Contre-indiqué ou éviter l'association.

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Agent contre l'hépatite C	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Glécaprévir/pibrentasvir (Maviret®)	Le glécaprévir et le pibrentasvir inhibent la P-gp, le BCRP et l'OATP1B1/3 et sont des substrats de la P-gp ou du BCRP.	Inhibiteurs de la protéase potentialisés. L'éfavirenz peut réduire les concentrations d'AAD.	Choisir un ITBI ou un INNTI non inducteur (p. ex., doravirine, rilpivirine).	
Lédipasvir/Sofosbuvir (Harvoni®)	Le lédiripasvir est un inhibiteur léger de la P-gp, du BCRP, de l'OATP1B1 et de l'OATP1B2.	Produits qui contiennent du TDF (y compris les schémas thérapeutiques à un seul comprimé avec du darunavir, de l'elvitégravir, de la rilpivirine et de la doravirine). Augmenter le taux de ténofovir peut entraîner une toxicité rénale.	S'il existe une atteinte rénale pré-existante, envisager la substitution par un traitement de base ou un schéma sans ténofovir. Autrement, surveiller étroitement la fonction rénale.	Surveiller la fonction rénale lorsqu'administré avec le ténofovir : R-EGF, créatinine sérique et phosphate; créatinine urinaire et phosphate en cas d'évaluation des atteintes tubulaires.
Velpatasvir/sofosbuvir (Epclusa®)	Le velpatasvir est un substrat des CYP3A4, 2C8 et 2B6, de l'OATP1B1/3, de la P-gp et du BCRP et inhibe la P-gp, le BCRP et l'OATP1B1/3	L'éfavirenz peut réduire les concentrations d'AAD.	Choisir un INNTI non inducteur (p. ex., doravirine, rilpivirine) ou une autre classe de médicaments.	
		Produits qui contiennent du TDF (y compris les schémas thérapeutiques à un seul comprimé avec du darunavir, de l'elvitégravir, de la rilpivirine et de la doravirine). Augmenter le taux de ténofovir peut entraîner une toxicité rénale.	S'il existe une atteinte rénale pré-existante, envisager la substitution par un traitement de base ou un schéma sans ténofovir. Autrement, surveiller étroitement la fonction rénale.	Surveiller la fonction rénale lorsqu'administré avec le ténofovir : R-EGF, créatinine sérique et phosphate; créatinine urinaire et phosphate en cas d'évaluation des atteintes tubulaires.

Agent contre l'hépatite C	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Velpatasvir/voxilaprèvir/sofosbuvir (Vosevi®)	Le voxilaprèvir est un substrat de la P-gp, du BCPR, de l'OAT1B1/3 et du CYP3A4. Le voxilaprèvir inhibe la P-gp, le BCPR, l'OATP1B1/3 et l'OATP2B1.	Atazanavir, lopinavir : possibilité de hausse du voxilaprèvir.	Envisager le darunavir ou une autre classe d'ARV qui n'interagissent pas	
		L'éfavirenz peut réduire les concentrations d'AAD.	Choisir un INNTI non inducteur (p. ex., doravirine, rilpivirine) ou une autre classe de médicaments.	
		Produits qui contiennent du TDF (y compris les schémas thérapeutiques à un seul comprimé avec du darunavir, de l'elvitègravir, de la rilpivirine et de la doravirine). Augmenter le taux de ténofovir peut entraîner une toxicité rénale.	S'il existe une atteinte rénale pré-existante, envisager la substitution par un traitement de base ou un schéma sans ténofovir. Autrement, surveiller étroitement la fonction rénale.	Surveiller la fonction rénale lorsqu'administré avec le ténofovir : R-EGF, créatinine sérique et phosphate; créatinine urinaire et phosphate en cas d'évaluation des atteintes tubulaires.
Elbasvir/grazoprèvir (Zepatier®)	L'elbasvir et le grazoprèvir combinés sont des substrats du CYP3A4, de la P-gp et des polypeptides transporteurs d'anions organiques (OATP)	Les traitements potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat peuvent augmenter les taux d'elbasvir/grazoprèvir. L'éfavirenz peut réduire les taux d'elbasvir/grazoprèvir.	Choisir un inhibiteur de l'intégrase non potentialisé, comme la doravirine ou la rilpivirine.	

MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES :
ANTIHYPERTENSEURS ET DIGOXINE

	ITBI	INNTI	IP		
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/ COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

IECA

<ul style="list-style-type: none"> • Bénazépril, énalapril, lisinopril, périndopril, ramipril, etc. 					
--	--	--	--	--	--

ARA

<ul style="list-style-type: none"> • Éprosartan, olméstartan, telmisartan, valsartan 					
<ul style="list-style-type: none"> • Losartan, candésartan, irbésartan 		Possibilité de ↑/↓ de l'ARA		Possibilité de ↑/↓ de l'ARA	Possibilité de ↑/↓ de l'ARA

BÊTA-BLOQUANTS

<ul style="list-style-type: none"> • Aténolol, nadolol 					
---	--	--	--	--	--

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelece</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Acébutolol, bisoprolol, carvedilol, métoprolol, propranolol 		Possibilité de ↑ du bêta-bloquant		Possibilité de ↓ du bêta-bloquant	Possibilité de ↑ du bêta-bloquant

INHIBITEURS DES CANAUX CALCIQUES (ICC)

<ul style="list-style-type: none"> • Amlodipine, diltiazem, félodipine, nifédipine, vérapamil 		Possibilité de ↑ de l'ICC. Envisager une ↓ de 50 % de la dose ou commencer avec la dose la plus faible possible		Possibilité de ↓ de l'ICC	Possibilité de ↑ de l'ICC. Envisager une ↓ de 50 % de la dose ou commencer avec la dose la plus faible possible
--	--	---	--	---------------------------	---

DIURÉTIQUES

<ul style="list-style-type: none"> • Amiloride, hydrochlorothiazide, furosémide, spironolactone, triamtèrene 					
<ul style="list-style-type: none"> • Indapamide 		Possibilité de ↑ de l'indapamide		Possibilité de ↓ de l'indapamide	Possibilité de ↑ de l'indapamide
DIGOXINE		Possibilité de ↑ de la digoxine		Possibilité de ↑ de la digoxine (étravirine)	Possibilité de ↑ de la digoxine

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Classe	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
IECA	Éliminé par les reins.	Aucune interaction significative prévue.	Utiliser les doses standard.	
ARA	Conversion par le 2C9 en métabolite actif (losartan), substrat du 2C9 (candésartan, irbésartan)	Élitégravir (induction), éfavirenz, étravirine (inhibition)	Ajuster les doses de losartan, de candésartan et d'irbésartan selon la réponse et la toxicité. D'autres ARA peuvent être utilisés sans ajustement posologique.	Efficacité et toxicité de l'ARA.
Bêta-bloquants	Substrats mixtes du CYP (propranolol, acébutolol, bisoprolol, labétalol, métoprolol, pindolol)	IP et élitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat et élitégravir (inhibition); éfavirenz, étravirine, névirapine (induction)	Ajuster la dose du bêta-bloquant selon la réponse et la toxicité. D'autres bêta-bloquants (aténolol, nadolol) peuvent être utilisés sans ajustement posologique.	Toxicité du bêta-bloquant : fréquence cardiaque, tension artérielle, essoufflements.
ICC	Inhibition du CYP3A4	IP et élitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat	Envisager une réduction de la dose de l'ICC de l'ordre de 50 %	Toxicité de l'ICC : fréquence cardiaque, tension artérielle, essoufflements, étourdissements.
	Induction du CYP3A4	Éfavirenz, étravirine, névirapine	Ajuster la dose de l'ICC selon l'efficacité et la toxicité.	Efficacité des ICC
Diurétiques	Substrats mixtes du CYP (indapamide)	IP et élitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat, élitégravir, éfavirenz, étravirine et névirapine	Ajuster la dose de l'indapamide selon la réponse et la toxicité. D'autres diurétiques peuvent être utilisés sans ajustement posologique.	Toxicité de l'indapamide : étourdissements, maux de tête, hyperglycémie et hypokaliémie.
Digoxine	Inhibition de la p-gp	IP et élitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat, étravirine	Ajuster la dose de la digoxine selon la réponse et la toxicité	Concentration et toxicité de la digoxine (arythmie, tachycardie ventriculaire, bradycardie, bloc AV, anorexie, nausées, vision trouble ou xanthopsie, maux de tête).
<p>Légende :</p> <p> Aucun ajustement posologique nécessaire.</p> <p> Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.</p> <p> Contre-indiqué ou éviter l'association.</p>				

MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES :
ANTIPLAQUETTAIRES ET ANTICOAGULANTS

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) • ABACAVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)

ANTICOAGULANTS

• APIXABAN (<i>Eliquis</i>)		Possibilité de ↑ de l'apixaban et de toxicité		Possibilité de ↓ de l'apixaban	Possibilité de ↑ de l'apixaban et de toxicité		
• DABIGATRAN (<i>Pradaxa</i>)		Possibilité de ↑ du dabigatran et de toxicité			IP/ritonavir : possibilité de ↑ du dabigatran IP/cobicistat : possibilité de ↑ du dabigatran et de toxicité		
• Edoxaban (<i>Lixiana</i>)		Possibilité de ↑ de l'edoxaban et de toxicité			Possibilité de ↑ de l'edoxaban et de toxicité		
• Rivaroxaban (<i>Xarelto</i>)		Possibilité de ↑ du rivaroxaban et de toxicité		Possibilité de ↓ du rivaroxaban	Possibilité de ↑ du rivaroxaban et de toxicité		

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) • ABACAVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Warfarine (<i>Coumadin</i>) 		Possibilité de ↓ de la warfarine		Possibilité de ↓ de la warfarine (névirapine) ou ↑ de la warfarine (éfavirenz, étravirine)	Possibilité de ↓ de la warfarine (ritonavir) ou ↑ de la warfarine (cobicistat)		

ANTIAGRÉGANTS

<ul style="list-style-type: none"> • AAS 						toxicité rénale associée aux doses fortes ou à l'utilisation prolongée d'AAS.	
<ul style="list-style-type: none"> • CLOPIDOGREL (<i>Plavix</i>) 		possibilité de ↓ du métabolite actif du clopidogrel		possibilité de ↓ du métabolite actif du clopidogrel (éfavirenz, étravirine)	possibilité de ↓ du métabolite actif du clopidogrel		
<ul style="list-style-type: none"> • Prasugrel (<i>Effient</i>) 							
<ul style="list-style-type: none"> • Ticagrélor (<i>Brilinta</i>) 		Possibilité de ↑ du ticagrélor et de toxicité		Possibilité de ↓ du ticagrélor et de toxicité	Possibilité de ↑ du ticagrélor et de toxicité		

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Classe	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Antiagrégants	Inhibition du CYP3A4 et de la P-gp (ticagrélor)	IP et elvitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat	Contre-indiqué. Le prasugrel peut être utilisé.	Toxicité du ticagrélor : dyspnée, maux de tête, épistaxis, douleur thoracique, saignements
	Induction du CYP3A4 et de la P-gp (ticagrélor)	Éfavirenz, étravirine, névirapine	Éviter l'administration concomitante. Le prasugrel peut être utilisé.	Efficacité du ticagrélor
	Inhibition du 2C19 (clopidogrel) Association d'agents néphrotoxiques (AAS)	Étravirine Schémas à base de TDF	Utiliser avec prudence. Il peut être souhaitable d'envisager un remplacement du clopidogrel, par exemple par du prasugrel. Éviter, si possible, les doses fortes ou l'utilisation prolongée de l'AAS. Envisager un autre agent contre le VIH, comme l'abacavir ou le TAF	Activité antiplaquettaire Surveiller la fonction rénale. Évaluer l'utilisation d'AINS en vente libre.
Anticoagulants oraux à action directe (AOD)	Inhibition du CYP3A4 et de la P-gp (rivaroxaban, apixaban)	IP et elvitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat.	L'apixaban et le rivaroxaban sont contre-indiqués.	Toxicité de l'anticoagulant.
	Induction du CYP3A4 et de la P-gp (rivaroxaban, apixaban)	INNTI inducteurs du CYP3A4 (éfavirenz, étravirine, névirapine)	Éviter l'utilisation. Envisager une solution de rechange, comme la warfarine.	Efficacité de l'anticoagulant.
	Inhibition de la P-gp (dabigatran, edoxaban)	IP et elvitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat	La monographie du dabigatran conseille la prudence avec les inhibiteurs de la P-gp. Les données pharmacocinétiques préliminaires suggèrent qu'une interaction significative du point de vue clinique pourrait ne se produire davantage avec le cobicistat à cause de l'inhibition de la P-gp intestinale.	Toxicité de l'anticoagulant.
Warfarine	Induction du CYP2C9	Traitements potentialisés par le ritonavir, névirapine (induction du CYP3A4), elvitégravir/cobicistat	Augmenter au besoin la dose de warfarine pour maintenir un RIN thérapeutique.	Efficacité de l'anticoagulant
	Inhibition du CYP2C9	Éfavirenz, étravirine	Réduire au besoin la dose de warfarine pour maintenir un RIN thérapeutique.	Toxicité de la warfarine : saignements, étourdissements, maux de tête, essoufflements, hypotension.

MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES :
STATINES ET AUTRES AGENTS HYPOLIPIDÉMIANTS

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/ COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

STATINES

<ul style="list-style-type: none"> • Atorvastatine (<i>Lipitor</i>) 		Possibilité de ↑ de la statine		Possibilité de ↓ de la statine	Possibilité de ↑ de la statine. Utiliser la dose de statine la plus faible possible (maximum de 20 mg d'atorvastatine par jour).
<ul style="list-style-type: none"> • Rosuvastatine (<i>Crestor</i>) 		Possibilité de ↑ de la statine			Possibilité de ↑ de la statine. Utiliser la dose de statine la plus faible possible (maximum de 10 mg de rosuvastatine par jour).
<ul style="list-style-type: none"> • Pitavastatine (<i>Livalo</i>) 					
<ul style="list-style-type: none"> • Pitavastatine (<i>Pravachol</i>) 		Possibilité de ↑ de la statine			Possibilité de ↑ de la statine
<ul style="list-style-type: none"> • Lovastatine (<i>Mevacor</i>), 		Possibilité de ↑ de la statine et de toxicité		Possibilité de ↓ de la statine	Possibilité de ↑ de la statine et de toxicité

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)
simvastatine (<i>Zocor</i>)					

FIBRATES

<ul style="list-style-type: none"> • Fénofibrate, bézafibrate, gemfibrozil 					
---	--	--	--	--	--

INHIBITEUR DE L'ABSORPTION DU CHOLESTÉROL

<ul style="list-style-type: none"> • Ézétimibe (<i>Ezetrol</i>) 					
--	--	--	--	--	--

INHIBITEUR DES LIPASES GASTROINTESTINALES

<ul style="list-style-type: none"> • Orlistat (<i>Xenical</i>) 	Potentiel de ↓ de l'absorption des ARV				
---	--	--	--	--	--

CHÉLATEURS DES ACIDES BILIAIRES

<ul style="list-style-type: none"> • Cholestyramine (<i>Olestry</i>), colestipol (<i>Colestid</i>) 	Potentiel de ↓ de l'absorption des ARV				
---	--	--	--	--	--

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

	Mécanisme d'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)				
Lovastatine, simvastatine	Inhibition du CYP3A4	Inhibiteurs de la protéase et elvitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat	Contre-indiqué. Utiliser une autre statine.	Toxicité de la statine : myalgie, rhabdomyolyse
Atorvastatine, rosuvastatine, pravastatine	Inhibition du CYP3A4, de l'OATP1B1 et de la BCRP	Inhibiteurs de la protéase et elvitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat	Utiliser la dose de statine la plus faible possible et ajuster la posologie jusqu'à obtenir un effet	Toxicité de la statine : myalgie, rhabdomyolyse
Pitavastatine	Éliminée principalement par l'UGT et l'OATP1B1	Aucun	La plupart des ARV peuvent être utilisés	Toxicité de la statine : myalgie, rhabdomyolyse
Orlistat	Absorption des ARV réduite par inhibition de l'absorption des graisses alimentaires	Tous les ARV, en particulier les agents lipophiles	Prendre les ARV au moins 2 h avant ou après l'orlistat	Efficacité antirétrovirale
Chélateurs des acides biliaires	Absorption des ARV réduite	Tous les ARV	Prendre les ARV soit 1 h avant les chélateurs des acides biliaires soit 4 à 6 h après ceux-ci	Efficacité antirétrovirale

Légende :



Aucun ajustement posologique nécessaire.



Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.



Contre-indiqué ou éviter l'association.

CORTICOSTÉROÏDES : EN INHALATION, PAR VOIE INTRANASALE, INJECTABLES OU ORAUX

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/ COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

INHALATION INTRANASALE OU ORALE

<ul style="list-style-type: none"> • Béclométhasone (<i>Qvar, Beconase</i>) 					
<ul style="list-style-type: none"> • Budésonide (<i>Pulmicort, Symbicort, Rhinocort</i>) • Ciclésonide (<i>Alvesco</i>) • Mométasone (<i>Asmanex, Zenhale, Nasonex</i>) 		Possibilité de ↑ du corticostéroïde systémique et risque de syndrome de Cushing et d'insuffisance surrénale.			Possibilité de ↑ du corticostéroïde systémique et risque de syndrome de Cushing et d'insuffisance surrénale.
<ul style="list-style-type: none"> • Fluticasone (<i>Flovent, Advair, Flonase, Avamys</i>) 		Possibilité de ↑ du corticostéroïde systémique et risque de syndrome de Cushing et d'insuffisance surrénale. Éviter l'association.			Possibilité de ↑ du corticostéroïde systémique et risque de syndrome de Cushing et d'insuffisance surrénale. Éviter l'association.

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelligence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

INJECTABLES

• Triamcinolone		Possibilité de ↑ du corticostéroïde systémique et risque de syndrome de Cushing et d'insuffisance surrénale.			Possibilité de ↑ du corticostéroïde systémique et risque de syndrome de Cushing et d'insuffisance surrénale.
-----------------	--	--	--	--	--

ORAUX

• Dexaméthasone	Possibilité de ↓ du bictégravir si dexaméthasone chronique; dexaméthasone en intermittence ou quelques doses serait adéquat Dolutégravir, raltégravir	Possibilité de ↑ de la dexaméthasone et ↓ de l'ITBI si dexaméthasone chronique; dexaméthasone en intermittence ou quelques doses serait adéquat	Possibilité de ↓ de l'INNTI si dexaméthasone chronique; dexaméthasone en intermittence correcte Dépasser une dose unique de dexaméthasone est contre-indiqué avec la rilpivirine	Possibilité de ↓ de la dexaméthasone et de ↓ de l'INNTI si dexaméthasone chronique; dexaméthasone en intermittence ou quelques doses serait adéquat	Possibilité de ↑ de la dexaméthasone et de ↓ de l'IP si dexaméthasone chronique; dexaméthasone en intermittence ou quelques doses serait adéquat
-----------------	--	---	---	---	--

Légende :



Aucun ajustement posologique nécessaire.



Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.



Contre-indiqué ou éviter l'association.

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Classe	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Déxaméthasone (orale)	<p>La déxaméthasone est un substrat du CYP3A4.</p> <p>Si l'administration est chronique, la déxaméthasone induit le CYP3A4</p>	<p>Les traitements potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat peuvent augmenter le taux de déxaméthasone.</p> <p>Les INNTI éfavirenz, étravirine et névirapine peuvent réduire le taux de déxaméthasone.</p> <p>IP, INNTI, elvitégravir, possiblement bictégravir</p>	<p>Utiliser avec prudence ou opter pour un ARV sans interactions si une administration chronique est requise.</p> <p>Dosage pulsé de la dexaméthasone est adéquat. La dexaméthasone quotidiennement ou chronique peut réduire la concentration des ARV et devrait être évitée, si possible. La rilpivirine est contre-indiquée avec plus d'une dose unique de dexaméthasone.</p>	<p>Surveiller pour déceler des symptômes du syndrome de Cushing (arrondissement du visage, bosse de bison, obésité, stries, acné, hirsutisme, hypertension, ostéoporose, intolérance au glucose, augmentation du risque d'infections). Un dosage du cortisol plasmatique et un dosage de l'ACTH peuvent être effectués si l'on soupçonne une suppression surrénalienne.</p> <p>Surveiller l'efficacité de la déxaméthasone</p> <p>Efficacité antirétrovirale.</p>
Budésonide Fluticasone Mométasone (inhalee, intranasale)	Inhibition du CYP3A4	Inhibiteurs de la protéase (PI) avec ritonavir ou cobicistat, elvitégravir/cobicistat (Stribild, Genvoya)	Préférer la béclométhasone qui n'interagit pas puisqu'elle n'est pas métabolisée par le CYP3A4.	Surveiller pour déceler des symptômes du syndrome de Cushing (arrondissement du visage, bosse de bison, obésité, stries, acné, hirsutisme, hypertension, ostéoporose, intolérance au glucose, augmentation du risque d'infections).

Classe	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
				Un dosage du cortisol plasmatique et un dosage de l'ACTH peuvent être effectués si l'on soupçonne une suppression surrénalienne.
Ciclésone (inhalé)	Inhibition du CYP3A4 du métabolite actif du ciclésone. Possible, mais ne semble pas être significatif sur le plan clinique.	IP avec ritonavir ou cobicistat, elvitégravir/cobicistat (Stribild, Genvoya)	Utiliser avec prudence.	Surveiller pour déceler des symptômes du syndrome de Cushing (arrondissement du visage, bosse de bison, obésité, stries, acné, hirsutisme, hypertension, ostéoporose, intolérance au glucose, augmentation du risque d'infections). Un dosage du cortisol plasmatique et un dosage de l'ACTH peuvent être effectués si on soupçonne une suppression surrénalienne.
Triamcinolone Injection	Inhibition du CYP3A4	IP avec ritonavir ou cobicistat, elvitégravir/cobicistat	Le syndrome de Cushing et la suppression surrénalienne ont été signalés même après une seule injection de triamcinolone. Les informations sont insuffisantes pour indiquer si d'autres corticostéroïdes injectables présentent un risque moins élevé. Envisager l'utilisation d'un autre agent anti-inflammatoire ou changer pour un traitement antirétroviral qui n'interagit pas, si possible.	Surveiller pour déceler des symptômes du syndrome de Cushing (arrondissement du visage, bosse de bison, obésité, stries, acné, hirsutisme, hypertension, ostéoporose, intolérance au glucose, augmentation du risque d'infections). Un dosage du cortisol plasmatique et un dosage de l'ACTH peuvent être effectués si on soupçonne une suppression surrénalienne.

TRAITEMENTS DE CHIMIOTHÉRAPIE :

POUR LE LYMPHOME NON HODGKINIEN, LE LYMPHOME HODGKINIEN, LE CARCINOME ANAL ET LE CANCER DE LA PROSTATE

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) • ABACAVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)

POUR LE LYMPHOME NON HODGKINIEN

<ul style="list-style-type: none"> • CHOP ET R-CHOP (doxorubicine, vincristine, cyclophosphamide, prednisone ± rituximab) 		↑ cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine, prednisone et risque de toxicité		Possibilité de ↓ de la doxorubicine, la vincristine et la prednisone; possibilité de ↑ de la toxicité de la cyclophosphamide	↑ cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine, prednisone et risque de toxicité		
---	--	--	--	--	--	--	--

LYMPHOME HODGKINIEN

<ul style="list-style-type: none"> • ABVD (doxorubicine, vinblastine, bléomycine, dacarbazine) 		↑ de la doxorubicine et la vinblastine et risque de toxicité		Possibilité de ↓ de la doxorubicine et la vinblastine	↑ de la doxorubicine et la vinblastine et risque de toxicité		
--	--	--	--	---	--	--	--

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) • ABACAVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)

CARCINOME ANAL

<ul style="list-style-type: none"> • 5-fluorouracile (5-FU), mitomycine 							Possibilité de néphrotoxicité additionnelle avec le ténofovir disoproxil (TDF) et la mitomycine
<ul style="list-style-type: none"> • FOLFOX (oxaliplatine, leucovorin, 5-FU) 							

CANCER DE LA PROSTATE

<ul style="list-style-type: none"> • Abiratérone (<i>Zytiga</i>) • Dénosumab (<i>Prolia</i>) • Lénalidomide (<i>Revlimid</i>) 		Possibilité de ↑ de l'abiratérone, probablement non significative sur le plan clinique			Possibilité de ↑ de l'abiratérone, probablement non significative sur le plan clinique		
<ul style="list-style-type: none"> • Aplutamide (<i>Erleada</i>) • Enzalutamide (<i>Xtandi</i>) 	↓ ITBI	↓ ITBI	↓ INNTI	↓ INNTI	↓ IP	↓ TAF	

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Classe	Mécanisme d'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Cyclophosphamide	Transformation en métabolites du CYP 3A4 inactifs et possiblement toxiques. L'inhibition du CYP3A4 peut augmenter la disponibilité du médicament pour la voie d'hydroxylation, entraînant ainsi une augmentation de l'efficacité et des effets toxiques de la cyclophosphamide. L'induction des CYP2B6 et 2C19 par le ritonavir peut entraîner une augmentation du métabolite actif.	Inhibiteurs de la protéase (IP) potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat et elvitégravir potentialisé par le cobicistat	Ajuster la dose des ARV ou envisager une substitution par d'autres médicaments	Surveillance étroite des effets secondaires
	L'induction du CYP3A4 peut augmenter la concentration de métabolites toxiques	Éfavirenz, étravirine, névirapine	Ajuster la dose des ARV ou envisager une substitution par d'autres médicaments	Surveillance étroite des effets indésirables (neurotoxicité)
Doxorubicine	Les inhibiteurs d'enzymes peuvent réduire la transformation en radicaux libres par l'inhibition du cytochrome P450, qui peut réduire les propriétés antinéoplasiques et cytotoxiques; toutefois, ils peuvent également augmenter l'accumulation intracellulaire de la doxorubicine par l'inhibition de la glycoprotéine P, qui pourrait accroître les effets cytotoxiques et/ou la toxicité systémique.	IP potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat et elvitégravir potentialisé par le cobicistat	Ajuster la dose des ARV ou envisager une substitution par d'autres médicaments	Surveillance étroite de l'efficacité et des effets secondaires.
	Les inducteurs d'enzymes peuvent augmenter la transformation en radicaux libres par l'inhibition du cytochrome P450, qui peut ↑ simultanément les propriétés antinéoplasiques et cytotoxiques.	Éfavirenz, étravirine, névirapine	Ajuster la dose des ARV ou envisager une substitution par d'autres médicaments	Surveillance étroite de l'efficacité et des effets secondaires.

Classe	Mécanisme d'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Enzalutamide, apalutamide	Inducteurs puissants du CYP3A4, du 2C19, de l'UGT, de la glycoprotéine P (P-gp), du BCRP et de l'OATP1B1.	Peut réduire les concentrations des ITBI, IP et INNTI et du TAF.	Si possible, opter pour un agent antiandrogène non inducteur. Envisager l'utilisation de doses supérieures d'ARV sous surveillance des médicaments thérapeutiques	Efficacité antirétrovirale (charge virale, taux de CD4 et concentrations d'ARV, si disponible)
Prednisone	Possibilité d'augmentation du taux avec la prise d'inhibiteurs du CYP3A4	IP potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat et elvitégravir potentialisé par le cobicistat	Insuffisamment étudiée. Une modification de la dose pourrait être proposée	Surveillance étroite des effets indésirables des corticostéroïdes.
	Possibilité de réduction du taux avec l'utilisation d'inducteurs du CYP3A4	Éfavirenz, étravirine, névirapine	Insuffisamment étudiée. Une modification de la dose pourrait être proposée	Aucune. Efficacité des stéroïdes?
Vinblastine, vincristine	Possibilité d'augmentation du taux avec la prise d'inhibiteurs du CYP3A4	IP potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat et elvitégravir potentialisé par le cobicistat	Ajuster la dose des ARV ou envisager une substitution par d'autres médicaments	Surveillance étroite des effets indésirables (neuropathie périphérique et autonome, myélosuppression).
	Possibilité de réduction du taux avec l'utilisation d'inducteurs du CYP3A4	Éfavirenz, étravirine, névirapine	Ajuster la dose des ARV ou envisager une substitution par d'autres médicaments	Surveillance étroite de l'efficacité

Légende :



Aucun ajustement posologique nécessaire.



Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.



Contre-indiqué ou éviter l'association.

MÉDICAMENTS CONTRE LE DIABÈTE
ANTIHYPERGLYCÉMIANTS

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/ COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

INHIBITEURS DES ALPHA-GLUCOSIDASES

<ul style="list-style-type: none"> • Acarbose (<i>Prandase, Glucobay</i>) 					
--	--	--	--	--	--

BIGUANIDES

<ul style="list-style-type: none"> • Metformine (<i>Glucophage, Glumetza, Avandamet, Janumet</i>) 	Bictégravir, raltégravir				
	Dolutégravir : ↑ de la metformine				

INHIBITEURS DE LA DPP-4

<ul style="list-style-type: none"> • Alogliptine (<i>Nesina</i>) • Sitagliptine (<i>Januvia</i>), sitagliptine/metformine (<i>Janumet</i>) 	Bictégravir, raltégravir				
	Dolutégravir : ↑ de la metformine				

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Linagliptine (<i>Trajenta</i>) • Saxagliptine (<i>Onglyza</i>), saxagliptine/metformine (<i>Kombiglyze</i>) 	Bictégravir, raltégravir			Possibilité de ↓ de la DPP-4	
	Dolutégravir : ↑ de la metformine				

PEPTIDE DE TYPE GLUCAGON HUMAIN (AGONISTES DU GLP-1)

<ul style="list-style-type: none"> • Dulaglutide (<i>Trulicity</i>) • Exénatide (<i>Byetta</i>) • Liraglutide (<i>Victoza</i>) • Lixisénatide (<i>Adlyxine</i>) • Sémaglutide (<i>Ozempic</i>) 			Doravirine		Possibilité d'allongement supplémentaire de l'intervalle PR
			Possibilité d'allongement supplémentaire de l'intervalle PR (rilpivirine)		

MÉGLITINIDES

<ul style="list-style-type: none"> • Répaglinide (<i>Gluconorm</i>) • Natéglinide (<i>Starlix</i>) 		Possibilité de ↑ du répaglinide et de ↑ ou ↓ du natéglinide		Possibilité de ↓ du répaglinide et de ↑ du natéglinide avec l'étravirine et l'éfavirenz	Possibilité de ↑ du répaglinide et de ↑ ou ↓ du natéglinide
--	--	---	--	---	---

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intencele</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

INHIBITEURS DE LA SGLT2

<ul style="list-style-type: none"> • Canagliflozine (<i>Invokana</i>) 				Possibilité de ↓ de la canagliflozine avec l'éfavirenz	Possibilité de ↓ de la canagliflozine avec les IP potentialisés par le ritonavir IP potentialisés par le cobicistat : aucune interaction prévue
<ul style="list-style-type: none"> • Dapagliflozine (<i>Forxiga</i>) • Empagliflozine (<i>Jardiance</i>) 					

SULFONYLURÉES

<ul style="list-style-type: none"> • Gliclazide (<i>Diamicon</i>) • Glimépiride (<i>Amaryl</i>) • Glyburide (<i>Diabeta</i>) 		Possibilité de ↓ des taux de sulfonylurées		Possibilité de ↑ des taux de sulfonylurées avec l'étravirine et l'éfavirenz	Possibilité de ↓ des taux de sulfonylurées avec les IP potentialisés par le ritonavir IP potentialisés par le cobicistat : aucune interaction prévue
---	--	--	--	---	---

THIAZOLIDINÉDIONES (TZD)

<ul style="list-style-type: none"> • Pioglitazone (<i>Actos</i>) 				Possibilité de ↓ de la pioglitazone	Possibilité de ↑ de la pioglitazone
---	--	--	--	-------------------------------------	-------------------------------------

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/ COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelece</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Rosiglitazone (<i>Avandia</i>), rosiglitazone / metformine (<i>Avandamet</i>) 	Bictégravir, raltégravir				Possibilité de ↑ de la rosiglitazone avec l'atazanavir non potentialisé
	Dolutégravir : ↑ de la metformine				

Légende :



Aucun ajustement posologique nécessaire.



Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.



Contre-indiqué ou éviter l'association.

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Classe	Mécanisme d'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Metformine	Metformine : excrétée à 100 % sous forme de médicament inchangé par une filtration glomérulaire et une sécrétion tubulaire active via OCT2 et MATE-1-2K	Dolutégravir	Si le patient prend déjà du dolutégravir, commencer avec une faible dose de metformine, puis l'augmenter progressivement. Si le patient commence ou arrête le dolutégravir en prenant de la metformine, un ajustement de la dose de metformine peut s'avérer nécessaire. Choisir un autre agent antidiabétique ou antirétroviral quand le patient ne tolère pas les doses fortes de metformine.	Effets secondaires de la metformine (principalement gastrointestinaux)
INHIBITEURS DE LA DPP-4	Linagliptine : inhibition du CYP3A4 et de la P-gp Saxagliptine : inhibition du CYP3A4	IP potentialisés et elvitégravir/cobicistat	Pourrait ne pas être significatif sur le plan clinique, car la linagliptine et la saxagliptine ont une grande marge de sécurité. Aucun ajustement posologique nécessaire.	Aucune surveillance conseillée
	Linagliptine, saxagliptine : induction de CYP3A4/P-gp	Éfavirenz, étravirine, névirapine	Ajuster les doses de linagliptine et de saxagliptine, au besoin	Surveillance étroite de l'efficacité
Agonistes du GLP-1	Possibilité d'allongement supplémentaire de l'intervalle PR.	IP, rilpivirine	Utiliser avec prudence, en particulier si le patient présente un trouble de la conduction ou du rythme cardiaque sous-jacent.	Surveiller pour détecter des symptômes de syncope ou des étourdissements; envisager une surveillance à l'ECG.
Méglitinides	Répaglinide : inhibition de l'OATP1B1 et du CYP3A4	IP potentialisés et elvitégravir/cobicistat	Ajuster la dose au besoin	Surveillance étroite des effets secondaires
	Natéglinide : induction du CYP2C9	Elvitégravir	Ajuster la dose au besoin	Efficacité antihyperglycémiant

Classe	Mécanisme d'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
	Natéglinide : inhibition du CYP2C9	Éfavirenz, étravirine	Ajuster la dose au besoin	Surveillance étroite des effets secondaires Peuvent potentialiser l'action hypoglycémiant
Inhibiteurs de la SGLT2	Canagliflozine : induction de l'UGT	IP potentialisés par le ritonavir et éfavirenz	Ajuster la dose au besoin	Efficacité antihyperglycémiant
Sulfonylurées	Gliclazide, glimépiride et glyburide : induction du 2C9	IP potentialisés par le ritonavir Elvitégravir	Ajuster la dose au besoin	Efficacité antihyperglycémiant
	Gliclazide, glimépiride et glyburide : inhibition du 2C9	Éfavirenz et étravirine	Ajuster la dose au besoin	Effets indésirables des sulfonylurées
Thiazolidinédiones	Pioglitazone : inhibition du 3A4	IP potentialisés et elvitégravir/cobicistat	Ajuster la dose au besoin	Surveillance étroite des effets secondaires
	Pioglitazone : induction du 3A4	Éfavirenz, névirapine et étravirine	Ajuster la dose au besoin	Efficacité antihyperglycémiant
	Rosiglitazone : inhibition du 2C8	Atazanavir non potentialisé	Ajuster la dose au besoin	Surveillance étroite des effets secondaires

MÉDICAMENTS CONTRE LES AFFECTIONS GÉNITO-URINAIRES :
INHIBITEURS DE LA PDE5 DANS LE TRAITEMENT DE LA DYSFONCTION ÉRECTILE (DE) OU DE L'HYPERTENSION PULMONAIRE ARTÉRIELLE (HPA)

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/ COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

TRAITEMENT DE LA DE

• Sildénafil (<i>Viagra</i>)		Possibilité de ↑ du sildénafil. Réduire la dose de sildénafil à 25 mg toutes les 48 h.		Possibilité de ↓ du sildénafil	Possibilité de ↑ du sildénafil. Réduire la dose de sildénafil à 25 mg toutes les 48 h.
• Tadalafil (<i>Cialis</i>)		Possibilité de ↑ du tadalafil. Réduire la dose de tadalafil à 10 mg toutes les 72 h, maximum de 3 fois par semaine.		Possibilité de ↓ du tadalafil	Possibilité de ↑ du tadalafil. Réduire la dose de tadalafil à 10 mg toutes les 72 h, maximum de 3 fois par semaine.
• Vardénafil (<i>Levitra</i>)		Possibilité de ↑ du vardénafil et de toxicité		Possibilité de ↓ du vardénafil	Possibilité de ↑ du vardénafil et de toxicité

TRAITEMENT DE L'HPA

• Sildénafil (<i>Revatio</i>)		Possibilité de ↑ du sildénafil et de toxicité		Possibilité de ↓ du sildénafil	Possibilité de ↑ du sildénafil et de toxicité
• Tadalafil (<i>Adcirca</i>)		Possibilité de ↑ du tadalafil. Commencer à 20 mg par jour et ajuster la dose à 40 mg par jour, selon la tolérabilité.		Possibilité de ↓ du tadalafil	Possibilité de ↑ du tadalafil. Commencer à 20 mg par jour et ajuster la dose à 40 mg par jour, selon la tolérabilité.

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Classe	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Inhibiteurs de la PDE5 (sildénafil, tadalafil, vardénafil)	Inhibition du CYP3A4	IP potentialisés par le ritonavir et le cobicistat et elvitégravir	<p><u>HPA :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Le sildénafil est contre-indiqué Tadalafil : commencer à 20 mg par jour et ajuster la dose à 40 mg par jour, selon la tolérabilité <p><u>DE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Le vardénafil est contre-indiqué Sildénafil : 25 mg toutes les 48 h Tadalafil : 10 mg toutes les 72 h, maximum de 3 fois par semaine 	Toxicité de la PDE5 : maux de tête, dyspepsie, congestion nasale, bouffées vasomotrices, diarrhée, étourdissements
	Induction du CYP3A4	Éfavirenz, étravirine, névirapine	Ajuster la dose selon l'efficacité et la toxicité	Efficacité des inhibiteurs de la PDE5

Légende :



Aucun ajustement posologique nécessaire.



Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.



Contre-indiqué ou éviter l'association.

MÉDICAMENTS CONTRE LES AFFECTIONS GÉNITO-URINAIRES :

TRAITEMENT DES HYPERPLASIES BÉNIGNES DE LA PROSTATE (HBP) OU DES SYMPTÔMES AFFECTANT LES VOIES URINAIRES INFÉRIEURES

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA-RÉDUCTASE

• Dutastéride (<i>Avodart</i>)		Possibilité de ↑ du dutastéride		Possibilité de ↓ du dutastéride	Possibilité de ↑ du dutastéride
• Finastéride (<i>Proscar</i>)					

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS ADRÉNERGIQUES ALPHA-1 (NON SÉLECTIFS)

• Doxazosine (<i>Cardura</i>)		Possibilité de ↑ du doxazosine		Possibilité de ↓ du doxazosine	Possibilité de ↑ du doxazosine
• Térazosine (<i>Hytrin</i>)		Possibilité de ↑ du térazosine		Possibilité de ↓ du térazosine	Possibilité de ↑ du térazosine

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS ADRÉNERGIQUES ALPHA-1 (SÉLECTIFS)

• Alfuzosine (<i>Xatral</i>)		Possibilité de ↑ d'alfuzosine et de toxicité		Possibilité de ↓ d'alfuzosine	Possibilité de ↑ d'alfuzosine et de toxicité
--------------------------------	--	--	--	-------------------------------	--

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intencele</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)
• Silodosine (<i>Rapaflo</i>)		Possibilité de ↑ du silodosine. Utiliser une dose de 4 mg et surveiller les signes de toxicité.		Possibilité de ↓ du silodosine	Possibilité de ↑ du silodosine. Utiliser une dose de 4 mg et surveiller les signes de toxicité.
• Tamsulosine (<i>Flomax CR</i>)		Possibilité de ↑ du tamsulosine. Utiliser une dose de 0,4 mg et surveiller les signes de toxicité.		Possibilité de ↓ du tamsulosine	Possibilité de ↑ du tamsulosine. Utiliser une dose de 0,4 mg et surveiller les signes de toxicité.

INHIBITEURS DE LA PDE5

• Tadalafil (<i>Cialis</i>)		Possibilité de ↑ du tadalafil, mais ajustement posologique non nécessaire (* pour la dose quotidienne de 5 mg seulement).		Possibilité de ↓ du tadalafil	Possibilité de ↑ du tadalafil, mais ajustement posologique non nécessaire (* pour la dose quotidienne de 5 mg seulement).
-------------------------------	--	---	--	-------------------------------	---

* Remarque : en ce qui concerne le tadalafil, ce tableau fait référence à la dose quotidienne de 5 mg pour le traitement de l'HBP. * Veuillez consulter le tableau « **Médicaments contre les affections génito-urinaires : inhibiteurs de la PDE5 dans le traitement de la dysfonction érectile (DE) ou de l'hypertension pulmonaire artérielle (HPA)** » pour connaître les recommandations sur l'augmentation de la dose ou la posologie intermittente du tadalafil administré en concomitance avec des ARV.

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Classe	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Inhibiteurs de la 5-alpha-réductase	Inhibition du CYP3A4 (dutastéride)	IP et elvitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat	Le finastéride peut être utilisé	Toxicité du dutastéride : dysfonction érectile, baisse de libido
	Induction du CYP3A4 (dutastéride)	Éfavirenz, étravirine, névirapine	Le finastéride peut être utilisé	Efficacité du dutastéride
Antagonistes adrénergiques alpha-1 (non sélectifs)	Inhibition du CYP3A4 (doxazosine, térazosine)	IP et elvitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat	Ajuster la dose selon l'efficacité et la toxicité	Toxicité : hypotension, étourdissements, maux de tête, asthénie, congestion nasale
	Induction du CYP3A4 (doxazosine, térazosine)	Éfavirenz, étravirine, névirapine		Efficacité de la doxazosine et de la térazosine.
Antagonistes adrénergiques alpha-1 (sélectifs)	Inhibition du CYP3A4 (alfuzosine > silodosine, tamsulosine)	IP et elvitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat	Alfuzosine : envisager une faible dose de silodosine ou de tamsulosine et surveiller ou modifier le schéma antirétroviral.	Toxicité : hypotension, étourdissements, maux de tête, diarrhée, congestion nasale
	Induction du CYP3A4 (tous)	Éfavirenz, étravirine, névirapine		Efficacité de l'alfuzosine, la silodosine et la tamsulosine
Inhibiteurs de la PDE5 Dose quotidienne de 5 mg de tadalafil SEULEMENT*	Inhibition du CYP3A4 (tadalafil)	Peut être utilisé avec tous les ARV	Le tadalafil à raison de 5 mg par jour peut être utilisé sans ajustement posologique. Peut-être ↓ à 2,5 mg par jour, selon la tolérance.	Surveiller les signes de toxicité : maux de tête, dyspepsie, bouffées vasomotrices, dorsalgie, congestion nasale.

* Veuillez consulter le tableau « **Médicaments contre les affections génito-urinaires : inhibiteurs de la PDE5 dans le traitement de la dysfonction érectile (DE) ou de l'hypertension pulmonaire artérielle (HPA)** » pour connaître les recommandations sur l'augmentation de la dose ou la posologie intermittente du tadalafil administré en concomitance avec des antirétroviraux.

Légende :		Aucun ajustement posologique nécessaire.
		Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.
		Contre-indiqué ou éviter l'association.

AGENTS HORMONAUX :

TRAITEMENTS D’AFFIRMATION DE GENRE

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/ COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

TRAITEMENTS FÉMINISANTS

Estrogènes <ul style="list-style-type: none"> • 17-bêta-estradiol (oral, <i>Estrace</i>) • Estradiol par voie transdermique (<i>Estraderm, Estradot</i>) 		Possibilité de ↑ de l’estradiol		Possibilité de ↓ de l’estradiol	IP potentialisés par le cobicistat : Possibilité de ↑ de l’estradiol IP potentialisés par le ritonavir : Possibilité de ↑ ou de ↓ de l’estradiol
Antiandrogènes <ul style="list-style-type: none"> • Spironolactone, finastéride 					
<ul style="list-style-type: none"> • Cyprotérone 		Possibilité de ↑ de la cyprotérone		Possibilité de ↓ de la cyprotérone	Possibilité de ↑ de la cyprotérone
Progestines <ul style="list-style-type: none"> • Progestérone micronisée (<i>Prometrium</i>) • Médroxyprogestérone (<i>Provera</i>) 		Possibilité de ↑ de la progestine		Possibilité de ↓ de la progestine	Possibilité de ↑ de la progestine

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelligence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

TRAITEMENTS MASCULINISANTS

<ul style="list-style-type: none"> • Cypionate de testostérone, enanthate de testostérone (intra-musculaire) • Testostérone en timbres ou en gel 		Possibilité de ↑ de la testostérone		Possibilité de ↓ de la testostérone	Possibilité de ↑ de la testostérone
--	--	-------------------------------------	--	-------------------------------------	-------------------------------------

Légende :



Aucun ajustement posologique nécessaire.



Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.



Contre-indiqué ou éviter l'association.

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Classe	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Estradiol	Substrat des cytochromes CYP3A4 et 1A2, de l'UGT et de l'OAPT1B1	<p>Les traitements potentialisés par le cobicistat peuvent augmenter la concentration d'estradiol</p> <p>Les IP potentialisés par le ritonavir peuvent augmenter ou réduire la concentration d'estradiol</p> <p>Les INNTI éfavirenz, étravirine et névirapine peuvent réduire la concentration d'estradiol</p>	<p>Si possible, envisager la substitution par un ARV qui n'interagit pas comme la doravirine, la rilpivirine ou un ITBI non potentialisé</p> <p>Sinon, surveiller l'efficacité et la toxicité de l'estradiol et ajuster la dose d'estradiol au besoin</p>	<p>Surveiller les concentrations d'estradiol et les signes d'excès d'estrogènes</p> <p>Surveiller les concentrations d'estradiol et les signes de carence</p>
Cyprotérone Progestines Testostérone	Substrats du CYP3A4	<p>Les traitements potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat peuvent augmenter les taux d'hormone</p> <p>Les INNTI éfavirenz, étravirine et névirapine peuvent réduire les taux d'hormone</p>	<p>Si possible, envisager la substitution par un ARV qui n'interagit pas comme la doravirine, la rilpivirine ou un ITBI non potentialisé</p> <p>Sinon, surveiller l'efficacité et la toxicité de l'hormone et ajuster la dose au besoin</p>	<p>Surveiller les signes et symptômes d'excès d'hormone</p> <p>Surveiller les signes et symptômes de carence hormonale</p>

AGENTS HORMONAUX :

CONTRACEPTIFS ET THÉRAPIE HORMONALE DE SUBSTITUTION (THS)

	ITBI	INNTI	IP		
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

CONTRACEPTIFS

<ul style="list-style-type: none"> • Contraceptifs oraux combinés • Contraceptifs transdermiques • Plan B • NuvaRing 		Possibilité de ↓ de l'éthinylestradiol et de ↑ de la progestine (Contraceptifs oraux combinés, transdermiques ou anneau vaginal)		Possibilité de ↓ de l'éthinylestradiol et de ↓ de la progestine (Contraceptifs oraux, transdermiques, par anneau vaginal)	Atazanavir/ritonavir : ↓ de l'éthinylestradiol .Utiliser le CO avec un <u>minimum</u> de 30 µg d'éthinylestradiol Darunavir, lopinavir/r : possibilité de ↓ de l'éthinylestradiol et de ↑ ou de ↓ de la noréthindrone
<ul style="list-style-type: none"> • AMPR (<i>Depo-Provera</i>) 					

THS (THÉRAPIE HORMONALE DE SUBSTITUTION)

<ul style="list-style-type: none"> • Estrogènes, 17-bêta-estradiol, estrogènes conjugués 		Possibilité de ↑ de l'estradiol		Possibilité de ↓ de l'estradiol	IP potentialisés par le cobicistat : Possibilité de ↑ de l'estradiol IP potentialisés par le ritonavir: Possibilité de ↓ de l'estradiol
<ul style="list-style-type: none"> • Progestines, médroxyprogestérone 		Possibilité de ↑ de la progestine		Possibilité de ↓ de la progestine	Possibilité de ↑ de la progestine, surtout avec le cobicistat

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Contraceptif ou THS	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Contraceptifs oraux combinés, Plan B, NuvaRing	Induction/inhibition du CYP3A4, induction de l'UGT	IP potentialisés par le ritonavir, elvitégravir/cobicistat, éfavirenz	Substituer par un moyen de contraception non hormonal Plan B et éfavirenz : il peut s'avérer nécessaire d'augmenter la dose de progestérone.	Surveiller pour déceler une réduction de l'efficacité du contraceptif
THS	Inhibition du CYP3A4 Induction des cytochromes CYP3A4 et 1A2 et de l'UGT	IP potentialisés par le cobicistat et elvitégravir/cobicistat IP potentialisés par l'éfavirenz, l'étravirine, la névirapine et le ritonavir	Le risque de taux d'hormone potentiellement élevés peuvent s'accompagner d'un risque thromboembolique à long terme. À envisager pour les femmes ménopausées si les avantages l'emportent sur le risque. Peut réduire les taux d'estradiol et de médroxyprogestérone	Surveiller les effets secondaires liés à la progestérone et le risque estrogénique Ajustement de la posologie non étudié; déterminer le risque par rapport aux avantages en cas d'utilisation chez une patiente ménopausée

Légende :



Aucun ajustement posologique nécessaire.



Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.



Contre-indiqué ou éviter l'association.

MÉDICAMENTS CONTRE L'OSTÉOPOROSE

BISPHOSPHONATES, MODULATEURS SÉLECTIFS DES RÉCEPTEURS AUX ESTROGÈNES (SERM), ANTICORPS MONOCLONAL, AGENT ANABOLIQUE ET CALCITONINE

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

BISPHOSPHONATES

<ul style="list-style-type: none"> • Alendronate (<i>Fosamax</i>) • Étidronate (<i>Didrocal</i>) • Risédronate (<i>Actonel</i>) • Acide zolédronique (<i>Aclasta</i>) 					
---	--	--	--	--	--

SERM

<ul style="list-style-type: none"> • Raloxifène (<i>Evista</i>) 					
--	--	--	--	--	--

ANTICORPS MONOCLONAUX CONTRE LE RANKL (RÉCEPTEUR ACTIVATEUR DU LIGAND DU FACTEUR NUCLÉAIRE KAPPA B)

<ul style="list-style-type: none"> • Dénosumab (<i>Prolia</i>) 					
---	--	--	--	--	--

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Trumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/ COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

AGENT ANABOLIQUE

• Téréparatide (<i>Forteo</i>)					
----------------------------------	--	--	--	--	--

CALCITONINE

• Calcitonine					
---------------	--	--	--	--	--

Légende :



Aucun ajustement posologique nécessaire.



Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.



Contre-indiqué ou éviter l'association.

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Classe	Mécanisme d'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Bisphosphonates, calcitonine, dénosumab	Non métabolisés par le foie.	Aucun	Peut être utilisé avec tous les ARV	
Raloxifène, téréparatide	Aucun métabolisme du CYP signalé	Aucun	Peut être utilisé avec tous les ARV	

MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES :
SÉDATIFS/HYPNOTIQUES, ANTIDÉPRESSEURS ET ANTIPSYCHOTIQUES

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>ISENTRESS</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Eduant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, PrezcoBix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) • ABACAVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)

SÉDATIFS/HYPNOTIQUES

<ul style="list-style-type: none"> • Lorazépam, oxazépam, témazépam 							
<ul style="list-style-type: none"> • Alprazolam, bromazépam, buspirone, clonazépam, estazolam, flurazépam, diazépam, nitrazépam, zolpidem, zopiclone 		Possibilité ↑ de la benzodiazépine		Possibilité ↓ de la benzodiazépine	Possibilité ↑ de la benzodiazépine		
<ul style="list-style-type: none"> • Midazolam, triazolam 		Possibilité ↑ de la benzodiazépine		Possibilité ↓ de la benzodiazépine	Possibilité ↑ de la benzodiazépine		

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) • ABACAIVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)

ANTIDÉPRESSEURS

• La plupart des antidépresseurs tricycliques, duloxétine							
• Bupropion				<p>L'étravirine peut être utilisée sans ajustement posologique</p> <p>Possibilité de ↓ du bupropion (éfavirenz, névirapine)</p>	<p>IP potentialisés par le cobicistat : peuvent être utilisés sans ajustement posologique</p> <p>IP potentialisés par le ritonavir : possibilité de ↓ du bupropion</p>		
• Millepertuis	<p>Raltégravir</p> <p>↑ la dose de dolutégravir à 50 mg 2 f.p.j.</p> <p>Bictégravir</p>	Possibilité de ↓ de l'élvitégravir et du TAF	Possibilité de ↓ des taux d'INNTI *Y compris Juluca	Possibilité de ↓ des taux d'INNTI	Possibilité de ↓ des taux d'IP	Possibilité de ↓ du TAF	

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) • ABACAIVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Certains ISRS (citalopram, escitalopram, fluoxétine, sertraline), venlafaxine, desvenlafaxine, trazodone, réboxétine, mirtazapine 		Possibilité de ↑ de l'antidépresseur		Possibilité de ↓ de l'antidépresseur	Possibilité de ↑ de l'antidépresseur		

ANTIPSYCHOTIQUES

<ul style="list-style-type: none"> • Aripiprazole, lurasidone, modafinil, quétiapine, pimozide, palipéridone, rispéridone, ziprasidone 		Possibilité de ↑ de l'antipsychotique La lurasidone et le pimozide sont contre-indiqués		Possibilité de ↓ de l'antipsychotique	Possibilité de ↑ de l'antipsychotique La lurasidone et le pimozide sont contre-indiqués		
<ul style="list-style-type: none"> • Clozapine, olanzapine 		Possibilité de ↑ de l'antipsychotique		Possibilité de ↓ de l'antipsychotique	IP potentialisés par le cobicistat:		

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) • ABACAVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)
					possibilité de ↑ de l'antipsychotique IP potentialisés par le ritonavir : possibilité de ↓ de l'olanzapine and ↑/↓ de la clozapine		
• Modafinil	<ul style="list-style-type: none"> Dolutégravir, raltégravir 	Possibilité de ↓ de l'elvitégravir	Possibilité de ↓ de l'INNTI	Possibilité de ↓ de l'INNTI	Possibilité de ↓ de l'IP	Possibilité de ↓ du TAF	
	Possibilité de ↓ du bictégravir						

Légende :



Aucun ajustement posologique nécessaire.



Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.



Contre-indiqué ou éviter l'association.

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Classe	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Benzodiazépines	Inhibition du CYP3A4 (midazolam, triazolam)	IP et elvitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat	Contre-indiqué. Utiliser une benzodiazépine différente.	
	Inhibition de CYP mixtes (alprazolam, bromazépam, buspirone, clonazépam, estazolam, eszopiclone, flurazépam, diazépam, nitrazépam, zolpidem, zopiclone)	Inhibiteurs de la protéase et elvitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat	Ajuster la dose de la benzodiazépine selon la réponse ou la toxicité. D'autres benzodiazépines peuvent être utilisées sans ajustement posologique.	Toxicité des benzodiazépines : ataxie, étourdissements, somnolence, fatigue, faiblesse musculaire, ralentissement des réactions.
	Lorazépam, oxazépam, témazépam	Peut être utilisé avec tous les ARV	Peut être utilisée sans ajustement posologique	
Antidépresseurs	Inhibition des diverses voies des CYP (citalopram, escitalopram, fluoxétine, sertraline, venlafaxine, desvenlafaxine, trazodone, mirtazapine)	IP et elvitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat	Ajuster la dose de l'antidépresseur selon la réponse ou la toxicité. D'autres antidépresseurs peuvent être utilisés sans ajustement posologique.	Toxicité de l'antidépresseur : effets anticholinergiques, hypotension orthostatique, tachycardie, agitation, maux de tête, somnolence, étourdissements, diarrhée, sudation excessive, gain pondéral.
	Induction des diverses voies des CYP (fluoxétine, sertraline, trazodone, réboxétine, mirtazapine)	Éfavirenz, étravirine, névirapine	Ajuster la dose de l'antidépresseur selon la réponse ou la toxicité. D'autres antidépresseurs peuvent être utilisés sans ajustement posologique.	Efficacité de l'antidépresseur
	Induction du CYP2B6 (bupropion)	IP, éfavirenz et névirapine potentialisés par le ritonavir	Ajuster la dose de l'antidépresseur selon la réponse (maximum de 300 mg par jour).	Efficacité de l'antidépresseur
	Induction du CYP3A4 (millepertuis)	Dolutégravir, bictégravir, elvitégravir/cobicistat, tous les IP et INNTI et TAF	Contre-indiqués avec la plupart des ARV	

Classe	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Antipsychotiques	Inhibition des diverses voies des CYP (aripiprazole, buspirone, lurasidone, modafinil, quétiapine, pimozide, palipéridone, rispéridone, ziprasidone)	IP et elvitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat	Ajuster la dose de l'antipsychotique selon la réponse ou la toxicité.	Toxicité de l'antipsychotique : somnolence, sudation, douleur thoracique, tachycardie, étourdissements, insomnie, maux de tête, nausées, diarrhée, sécheresse de la bouche, engourdissement, gain pondéral.
	Induction des diverses voies des CYP (aripiprazole, buspirone, lurasidone, modafinil, quétiapine, pimozide, palipéridone, rispéridone, ziprasidone)	Éfavirenz, étravirine, névirapine	Ajuster la dose de l'antipsychotique selon la réponse.	Efficacité de l'antipsychotique.
	Induction du CYP1A2 (clozapine, olanzapine)	IP potentialisés par le ritonavir	Ajuster la dose de l'antipsychotique selon la réponse.	Efficacité de l'antipsychotique
Modafinil	Induction du CYP3A4	La plupart des ARV sauf le dolutégravir, le raltégravir, le TDF et l'abacavir.	Envisager un traitement antirétroviral qui n'interagit pas, si possible.	Efficacité antirétrovirale

MÉDICAMENTS ANTI-REJET :
IMMUNOSUPPESSEURS

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/ COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelligence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

IMMUNOSUPPESSEURS

• Azathioprine (<i>Imuran</i>)					
• Cyclosporine (<i>Neoral</i>)		Possibilité de ↑ de l'immunosuppresseur		Possibilité de ↓ de l'immunosuppresseur	Possibilité de ↑ de l'immunosuppresseur
• Sirolimus (<i>Rapamune</i>)		Possibilité de ↑ de l'immunosuppresseur		Possibilité de ↓ de l'immunosuppresseur	Possibilité de ↑ de l'immunosuppresseur
• Mycophénolate mofétil (MMF; <i>CellCept, Myfortic</i>)				Possibilité de ↓ de l'immunosuppresseur	IP potentialisés par le cobicistat : pas d'interaction suspectée
					IP potentialisés par le ritonavir : possibilité de ↓ de l'immunosuppresseur
• Tacrolimus (<i>Prograf, Advagraf</i>)		Possibilité de ↑ de l'immunosuppresseur		Possibilité de ↓ de l'immunosuppresseur	Possibilité de ↑ de l'immunosuppresseur

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Classe	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Cyclosporine, sirolimus, tacrolimus	Substrats du CYP3A4 et de la P-gp. Les concentrations peuvent augmenter sous l'effet des inhibiteurs et diminuer sous l'effet des inducteurs.	Les traitements potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat peuvent augmenter les taux d'immunosuppresseur. Les INNTI éfavirenz, étravirine et névirapine peuvent réduire les taux d'immunosuppresseurs.	Si possible, remplacer par un ARV qui n'interagit pas, comme la doravirine ou la rilpivirine, ou un ITBI non potentialisé. Sinon, une réduction importante de la dose d'immunosuppresseur peut être requise. Envisager une substitution par un INNTI non inducteur, comme la doravirine ou la rilpivirine, ou un ITBI non potentialisé.	Surveiller les concentrations de médicament immunosuppresseur et la dose en conséquence. Surveiller les concentrations de médicament immunosuppresseur et la dose en conséquence.
Mycophénolate	Substrat des enzymes UGT 1A4 et 1A9 Le ritonavir et certains INNTI peuvent induire les UDP-glucuronosyltransférases (UGT).	Les IP potentialisés par le ritonavir ou les INNTI inducteurs d'enzymes (éfavirenz, étravirine, névirapine) peuvent réduire le taux de MMF	Envisager la substitution par un INNTI non inducteur, comme la doravirine ou la rilpivirine, un ITBI ou un IP potentialisé par le cobicistat.	Surveiller les concentrations de médicament immunosuppresseur et la dose en conséquence.

Légende :



Aucun ajustement posologique nécessaire.



Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.



Contre-indiqué ou éviter l'association.

DROGUES À USAGE RÉCRÉATIF :

NITRITE DE PENTYLE, AMPHÉTAMINES, CANNABIS, COCAÏNE ET CRACK, GHB, HALLUCINOGENES, KÉTAMINE, HÉROÏNE, NALOXONE

	ITBI	INNTI	IP		
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTEGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/ COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelligence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

NITRITE DE PENTYLE

• Poppers					
-----------	--	--	--	--	--

AMPHÉTAMINES

• MDMA/ecstasy, cristal, speed		Possibilité de ↑ de la drogue récréative			Possibilité de ↑ de la drogue récréative
--------------------------------	--	--	--	--	--

CANNABIS (THC), CANNABIDIOL (CBD) *Remarque : les huiles de cannabis à ingérer ou le cannabis séché contiennent des ratios THC/CBD très variables

• Marijuana, weed, herbe, pot		Possibilité de ↑ du THC et du CBD		Possibilité de ↑ du THC et ↓ du CBD	Possibilité de ↑ du THC Possibilité de ↑/↓ du CBD
-------------------------------	--	-----------------------------------	--	-------------------------------------	--

COCAÏNE

• Coke, crack, freebase		Possibilité de ↑ de la drogue récréative	Possibilité d'allongement de l'intervalle QT (rilpivirine)	Possibilité de ↑ des taux de métabolites hépatotoxiques	Possibilité de ↑ de la drogue récréative
-------------------------	--	--	--	---	--

GAMMA-HYDROXYBUTYRATE

• GHB, drogue du viol, ecstasy liquide ou X liquide		Possibilité de ↑ de la drogue récréative			Possibilité de ↑ de la drogue récréative
---	--	--	--	--	--

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTEGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés par le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

HALLUCINOGENES

<ul style="list-style-type: none"> • LSD, acide • PCP, mescaline, mess, angel dust 		Possibilité de ↑ de la drogue récréative		Possibilité de ↓ de la drogue récréative	Possibilité de ↑ de la drogue récréative
--	--	--	--	--	--

KÉTAMINE

<ul style="list-style-type: none"> • Special K, vitamine K, ket 		Possibilité de ↑ de la drogue récréative		Possibilité de ↓ de la drogue récréative	Possibilité de ↑ de la drogue récréative
--	--	--	--	--	--

HEROÏNE

<ul style="list-style-type: none"> • Smack, horse, junk, point 		Possibilité de ↑ de la drogue récréative		Possibilité de ↓ de la morphine (convertie à partir de l'héroïne) avec l'éfavirenz	Possibilité de ↑ de la drogue récréative
---	--	--	--	--	--

NALOXONE

<ul style="list-style-type: none"> • Narcan 					IP potentialisés par le ritonavir : Possibilité de ↓ de la naloxone
					IP potentialisés par le cobicistat

Classe	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Cannabidiol (CBD)	Substrat des cytochromes CYP3A4 et 2C19; inhibe CYP2C19	L'élvitégravir potentialisé par le cobicistat et les IP peuvent augmenter le taux de CBD. Les IP potentialisés par le ritonavir peuvent augmenter ou réduire le taux de CBD. Les INNTI inducteurs d'enzyme (éfavirenz, étravirine, névirapine) peuvent réduire les taux de CBD.	Prévenir le patient de la possibilité de hausse ou de baisse des taux de CBD; la dose de CBD peut devoir être titrée.	Toxicité : effets sur le système nerveux central (sédation, confusion, affaiblissement des facultés), le rythme cardiaque et la pression sanguine.
Cannabis (THC)	Substrat du CYP2C9 > 3A4	Les IP (avec le ritonavir ou le cobicistat), l'élvitégravir/cobicistat, l'étravirine et l'éfavirenz peuvent augmenter les taux de THC.	Prévenir le patient de la possibilité d'une hausse des taux de THC; la dose de THC peut devoir être titrée.	Toxicité : voir ci-dessus.
Stimulants : Cocaïne, amphétamines GHB	Inhibition du CYP3A4 (cocaïne) et du CYP2D6 (amphétamines, GHB?) entraînant une augmentation du taux des stimulants	IP (avec le ritonavir ou le cobicistat) et élvitégravir/cobicistat	Avertir le patient du risque d'augmentation imprévisible du taux de la substance à usage récréatif et fournir des conseils de réduction des effets négatifs	Toxicité : déshydratation, bouche sèche, grincement des dents, mâchoire tendue, tachycardie. GHB : convulsions, bradycardie, perte de conscience
Hallucinogènes : LSD, PCP (acide)	Les mécanismes ne sont pas clairs, mais il existe un risque d'inhibition ou d'induction du métabolisme de la substance	Les IP et l'élvitégravir/cobicistat risquent d'augmenter les concentrations d'hallucinogène Les INNTI inducteurs d'enzyme (éfavirenz,	Avertir le patient du risque d'augmentation imprévisible du taux d'hallucinogènes et fournir des conseils de réduction des effets négatifs	Toxicité : hallucinations, psychose, flashbacks, convulsions, hypertension

Classe	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
		étravirine, névirapine) peuvent réduire les taux		
Kétamine	Les mécanismes ne sont pas clairs, mais il existe un risque d'inhibition ou d'induction du métabolisme de la substance	Les IP et l'élvitégravir/cobicistat risquent d'augmenter le taux de kétamine Les INNTI inducteurs d'enzyme (éfavirenz, étravirine, névirapine) peuvent réduire les taux	Avertir le patient du risque d'augmentation imprévisible du taux et fournir des conseils de réduction des effets négatifs	Toxicité : nausées, vomissements, essoufflement, perte de coordination, déclin cognitif
Héroïne	Convertie en morphine, qui est glucuronidée (UGT2B7 > UGT1A1) et un substrat de la P-gp	Les IP et l'élvitégravir/cobicistat risquent d'augmenter le taux de morphine L'éfavirenz peut induire les UDP-glycosyltransférases (UGT) et réduire le taux de morphine	Avertir le patient du risque d'augmentation imprévisible du taux et fournir des conseils de réduction des effets négatifs	Toxicité : diminution du niveau de conscience, myosis, dépression respiratoire. Les symptômes aigus peuvent être neutralisés par la naloxone.
Naloxone	Substrat de l'UGT 2B7	Les IP potentialisés par le ritonavir peuvent induire les UGT et réduire le taux de naloxone	Possibilité de réduction de la durée d'efficacité de la naloxone	Surveiller la durée d'efficacité de la naloxone.

Légende :



Aucun ajustement posologique nécessaire.



Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.



Contre-indiqué ou éviter l'association.

MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE, COMPLÉMENTAIRES OU SUBSTITUTIFS

VITAMINES ET MINÉRAUX, PRODUITS À BASE DE PLANTES, SUPPLÉMENTS AMÉLIORANT L'APPARENCE ET LA PERFORMANCE

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelligence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) • ABACAVID (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)

VITAMINES ET MINÉRAUX

• Vitamine D				Possibilité de ↓ de la vitamine D			
• Cations, comme le calcium, le magnésium, le fer, l'aluminium et le zinc, y compris les suppléments et les multivitamines à forte dose de calcium ou de fer	↓ de l'ITBI Comprimés de raltégravir HD à 600 mg Raltégravir à 400 mg peut-être pris avec le calcium	Possibilité de ↓ de l'ITBI					

PRODUITS À BASE DE PLANTES ET SUPPLÉMENTS

• Échinacée	Possibilité de ↓ du bictégravir Dolutégravir, raltégravir		Possibilité de ↓ de l'INNTI				
-------------	--	--	-----------------------------	--	--	--	--

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/ COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcobix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) • ABACAIVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)
• Ail	Possibilité de ↓ de l'ITBI	Possibilité de ↓ de l'ITBI	Possibilité de ↓ de l'INNTI	Possibilité de ↓ de l'INNTI	Possibilité de ↓ de l'IP	Possibilité de ↓ du TAF	
• Ginkgo biloba	Possibilité de ↓ du bictégravir		Possibilité de ↓ de l'INNTI	Possibilité de ↓ de l'INNTI	Pas d'interactions avec les IP potentialisés		
	Dolutégravir, raltégravir						
• Jus de pamplemousse			Possibilité de ↑ de la rilpivirine				
• Chardon-Marie							
• Palmier nain							

SUPLÉMENTS AMÉLIORANT L'APPARENCE ET LA PERFORMANCE

• Créatine	↑ additionnelle possible de la créatine sérique (Scr) sans effet sur la fonction rénale	↑ additionnelle possible de la Scr sans effet sur la fonction rénale	Rilpivirine : ↑ additionnelle possible de la Scr sans effet sur la fonction rénale		↑ additionnelle possible de la Scr sans effet sur la fonction rénale		TDF : Possibilité de néphrotoxicité additionnelle (rare)
• Testostérone (orale, topique, intramusculaire)		Possibilité de ↑ de la testostérone		Possibilité de ↓ de la testostérone	Possibilité de ↑ de la testostérone		

	ITBI		INNTI		IP	ITR	
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz/Norvir</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista/Norvir, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE (TAF; <i>Descovy, Biktarvy, Genvoya, Odefsey, Symtuza</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • TÉNOFOVIR DISOPROXIL (TDF; <i>Viread, Truvada, Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild</i>) • ABACAVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)
Stéroïdes anabolisants <ul style="list-style-type: none"> • Oraux: stanozolol, oxandrolone • IM : nandrolone 							
Modulateurs sélectifs des récepteurs aux androgènes (SARM) <ul style="list-style-type: none"> • Andarine, ostarine 							
Modulateurs sélectifs des récepteurs aux œstrogènes (SERM) <ul style="list-style-type: none"> • Clomiphène, tamoxifène 	Possibilité que le tamoxifène ↓ le bictégravir	Possibilité de ↑ du tamoxifène, voire ↓ de l'élvitégravir Clomiphène : pas d'interaction anticipée	Possibilité de ↓ de l'INNTI Clomiphène : pas d'interaction anticipée	Possibilité de ↓ du tamoxifène, voire de l'↓INNTI Clomiphène : pas d'interaction anticipée	Possibilité de ↑ du tamoxifène, voire ↓ de l'IP Clomiphène : pas d'interaction anticipée		
Inhibiteurs de l'aromatase <ul style="list-style-type: none"> • Létrozole, anastrozole 		Possibilité de ↑ de l'inhibiteur de l'aromatase		Possibilité de ↓ de l'inhibiteur de l'aromatase	IP/cobicistat : Possibilité de ↑ de l'inhibiteur de l'aromatase IP/ritonavir : Possibilité de ↑/↓ de l'inhibiteur de l'aromatase		

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

Classe	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Produits contenant des cations, y compris les suppléments et les multivitamines	<p>Chélation et absorption réduite</p> <p>De nombreuses multivitamines, contiennent suffisamment de cations pour chélater les inhibiteurs de l'intégrase et limiter leur absorption. Cela entraîne une réduction des taux d'inhibiteurs de l'intégrase, voire une perte de la suppression virale.</p>	Tous les ITBI	<p>Les recommandations de prise en charge varient en fonction de l'ITBI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bictégravir : Administrer le bictégravir et les cations polyvalents avec de la nourriture (simultanément) ou avec 2 h d'écart. • Dolutégravir : Administrer le dolutégravir et les cations polyvalents avec de la nourriture (simultanément) ou prendre le dolutégravir 2 h avant ou 6 h après ces cations. • Élvitégravir/c : Décaler l'administration d'au moins 2 h à partir de la prise de suppléments minéraux. • Raltégravir : SEULE LA DOSE DE 400 MG 2 FOIS PAR JOUR peut être utilisée avec le carbonate de calcium; l'utilisation avec d'autres cations polyvalents n'est pas recommandée. Ne pas utiliser les comprimés HD à 600 mg HD avec un quelconque cation polyvalent. 	Dans tous les cas, surveiller le maintien de la suppression virale.
Échinacée	Peut induire le CYP3A4 (légèrement)	Bictégravir, doravirine, rilpivirine	Possibilité de réduction des concentration d'ARV; signification sur le plan clinique peu claire.	Efficacité antirétrovirale.

Classe	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Ail	Peut induire le CYP3A4 et la P-gp	Tous les ARV	Éviter l'ingestion de grandes quantités d'ail (frais, cuit ou sous forme de suppléments)	Efficacité antirétrovirale.
Gingko Biloba	Le gingko peut induire le CYP3A4	bictégravir, atazanavir non potentialisé, INNTI	Ne pas utiliser d'atazanavir non potentialisé avec le gingko. Envisager d'utiliser l'élvitégravir/cobicistat, le dolutégravir ou le raltégravir à la place du bictégravir. Éviter le gingko avec les INNTI; les remplacer par un ITBI potentialisé, un ITBI métabolisé par l'UGT ou un IP potentialisé.	Efficacité antirétrovirale.
Jus de pamplemousse	Peut inhiber le CYP3A4 et la P-gp	Rilpivirine	Signification clinique peu claire; utiliser avec prudence si le patient prend aussi des médicaments qui inhibent le CYP3A4 ou ont un effet prolongateur de l'intervalle QT.	
Créatine	La créatine est métabolisée en créatinine et on peut observer un taux de Scr plus élevé sans que la fonction rénale soit nécessairement altérée. Potentiel d'une effet additif en association avec les ARV qui inhibent la sécrétion tubulaire de créatinine.	Cobicistat, ritonavir, dolutégravir, bictégravir, rilpivirine	L'augmentation de la Scr secondaire à l'inhibition des transporteurs tubulaires rénaux survient généralement peu après le début de l'administration de ces ARV et demeure stable par la suite. L'utilisation de suppléments de créatine peut renforcer cet effet. Si d'autres augmentations significatives de la Scr sont observées quand le patient est stabilisé sous ARV, explorer les causes de néphrotoxicité potentielle.	Surveiller la fonction rénale.

Classe	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
	Risque additionnel potentiel de toxicité rénale.	TDF	Des cas d'insuffisance rénale succédant à la prise de créatinine ont été signalés.	Surveiller la fonction rénale.
Inhibiteurs de l'aromatase (anastrozole, létrozole)	Anastrozole : substrat du CYP3A4 et de l'UGT Létrozole : Substrat des CYP3A4 et 2A6	IP, élvitégravir/cobicistat (inhibition du CYP3A4, le ritonavir peut induire l'UGT), INNTI (induction du CYP3A4)	Possibilité de hausse ou de baisse des concentrations d'inhibiteurs de l'aromatase.	Surveiller l'efficacité et la toxicité des inhibiteurs de l'aromatase.
SERM	Clomiphène : Aucun effet sur le métabolisme ou les transporteurs. Tamoxifène : Substrat et inducteur du CYP3A4 Possibilité de hausse du tamoxifène avec un traitement potentialisé ou de baisse avec un INNTI inducteur d'enzyme. Possibilité de baisse des concentrations d'ARV sous l'effet de l'induction du CYP3A4 par le tamoxiphène.	Bictégravir, elvitégravir/cobicistat, IP, INNTI	Moins d'interaction potentielle avec le clomiphène comparé au tamoxifène. En cas d'utilisation du tamoxifène, envisager un inhibiteur de l'intégrase non potentialisé avec une implication minimale du CYP3A4, comme le dolutégravir ou le raltégravir.	Efficacité et toxicité du tamoxifène. Efficacité antirétrovirale.

Légende :



Aucun ajustement posologique nécessaire.



Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.



Contre-indiqué ou éviter l'association.

AUTRES MÉDICAMENTS : COLCHICINE ET ALCALOÏDES DE L'ERGOT

	ITBI		INNTI		IP
	<ul style="list-style-type: none"> • BICTÉGRAVIR (<i>Biktarvy</i>) • DOLUTÉGRAVIR (<i>Tivicay, Triumeq, Juluca, Dovato</i>) • RALTÉGRAVIR (<i>Isentress</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ELVITÉGRAVIR/ COBICISTAT (<i>Stribild, Genvoya</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • DORAVIRINE (<i>Pifeltro, Delstrigo</i>) • RILPIVIRINE (<i>Edurant, Complera, Odefsey, Juluca</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • ÉFAVIRENZ (<i>Sustiva, Atripla</i>) • ÉTRAVIRINE (<i>Intelence</i>) • NÉVIRAPINE (<i>Viramune</i>) 	Potentialisés avec le ritonavir (<i>Norvir</i>) ou le cobicistat <ul style="list-style-type: none"> • ATAZANAVIR (<i>Reyataz</i>) • DARUNAVIR (<i>Prezista, Prezcofix, Symtuza</i>) • LOPINAVIR (<i>Kaletra</i>)

COLCHICINE

<ul style="list-style-type: none"> • Colchicine (<i>divers médicaments génériques</i>) 		Possibilité de ↑ de la colchicine		Possibilité de ↓ de la colchicine	Possibilité de ↑ de la colchicine
		L'association est contre-indiquée dans les cas d'insuffisance rénale ou hépatique		L'association est contre-indiquée dans les cas d'insuffisance rénale ou hépatique	

ALCALOÏDES DE L'ERGOT

<ul style="list-style-type: none"> • Dihydroergotamine (DHE), ergonovine, ergotamine, méthylergonovine (<i>Cafergot, Migranal. D.H.E. 45, Ergotrate, Methergine, Migergot, Ergomar</i>) 		Possibilité de ↑ de l'ergot		Possibilité de ↓ de l'ergot	Possibilité de ↑ de l'ergot

Légende :



Aucun ajustement posologique nécessaire.



Utiliser l'association avec prudence. Un ajustement de la posologie ou de la fréquence d'administration, ou une surveillance supplémentaire ou plus fréquente, pourraient être nécessaires. Il peut être souhaitable de consulter un pharmacien qui s'y connaît en matière d'interactions entre les médicaments contre le VIH.



Contre-indiqué ou éviter l'association.

Mécanisme des interactions médicamenteuses, prise en charge et surveillance

	Mécanisme de l'interaction	Principaux ARV impliqués dans les interactions	Prise en charge	Surveillance
Colchicine	Inhibition de la P-gp et du CYP3A4	IP et elvitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat	<p>Ajuster la dose de colchicine et surveiller les signes de toxicité.</p> <p><u>Pour le traitement des crises de goutte</u> : utiliser une dose de colchicine à 0,6 mg, suivie de 0,3 mg 1 h plus tard. Ne pas répéter la dose pendant au moins 3 jours.</p> <p><u>Pour la prophylaxie des crises de goutte</u> : utiliser 0,3 mg de colchicine 1 f.p.j. ou tous les 2 jours.</p> <p><u>Pour le traitement de la fièvre méditerranéenne familiale</u> : ne pas dépasser 0,6 mg de colchicine 1 f.p.j. ou 0,3 mg 2 f.p.j.</p> <p>L'association est contre-indiquée chez les patients atteints d'insuffisance rénale ou hépatique. Un cas potentiellement fatal de toxicité de la colchicine a été signalé dans de telles situations.</p>	<p>Toxicité de la colchicine : diarrhée, crampes, nausées, douleur abdominale, vomissements, leucocytose périphérique.</p> <p>Les complications menaçant le pronostic vital en cas de surdose sont les suivantes : défaillance polyviscérale, dépression respiratoire et collapsus cardiovasculaire</p>
	Induction de la P-gp et du CYP3A4	INNTI éfavirenz, étravirine et névirapine	<p>Envisager la substitution par un INNTI non inducteur, comme la doravirine ou la rilpivirine, si possible.</p> <p>Ne pas dépasser la dose maximale de colchicine recommandée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crises de goutte : 1,8 mg sur une période de 1 h • Fièvre méditerranéenne familiale : 2,4 mg quotidiennement 	Efficacité et toxicité de la colchicine
Alcaloïdes de l'ergot	Inhibition du CYP3A4	IP et elvitégravir potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat	L'administration en concomitance est contre-indiquée	Toxicité de l'ergot : vasoconstriction artérielle, ischémie vasculaire périphérique, gangrène
	Induction du CYP3A4	INNTI, éfavirenz, étravirine et névirapine	<p>Envisager la substitution par un INNTI non inducteur, comme la doravirine ou la rilpivirine, si possible.</p> <p>Ne pas dépasser la dose maximale d'ergot alcaloïde recommandée</p>	Efficacité et toxicité de l'ergot

ANNEXE A

APERÇU DES MÉDICAMENTS COURAMMENT UTILISÉS POUR TRAITER LE VIH

	NOM GÉNÉRIQUE	NOM DE MARQUE	TENEUR	DIN	POSOLOGIE HABITUELLE
Schémas thérapeutiques à un seul comprimé					
	Éfavirenz/emtricitabine/fumarate de ténofovir disoproxil (TDF)	Atripla	Comprimé à 600/200/300 mg	02300699	1 comprimé par jour
	Bictégravir/emtricitabine/ténofovir alafénamide (TAF)	Biktarvy	Comprimé à 50/200/25 mg	02478579	1 comprimé par jour
	Emtricitabine/rilpivirine/TDF	Complera	Comprimé à 200/25/300 mg	02374129	1 comprimé par jour
	Doravirine/lamuidine/TDF	Delstrigo	Comprimé à 100/300/300 mg	02482592	1 comprimé par jour
	Dolutégravir/lamivudine	Dovato	Comprimé à 50/300 mg	02491753	1 comprimé par jour
	Elvitégravir/cobicistat/emtricitabine/TAF	Genvoya	Comprimé à 150/150 mg /200/10 mg	02449498	1 comprimé par jour
	Dolutégravir/rilpivirine	Juluca	Comprimé à 50/25 mg	02475774	1 comprimé par jour
	Emtricitabine/rilpivirine/TAF	Odefsey	Comprimé à 200/25/25 mg	02461463	1 comprimé par jour
	Elvitégravir/cobicistat/emtricitabine/TDF	Stribild	Comprimé à 150/150 mg /200/300 mg	02397137	1 comprimé par jour
	Elvitégravir/cobicistat/emtricitabine/TAF	Symtuza	Comprimé à 800/150/200/10 mg	02473720	1 comprimé par jour
	Dolutégravir/abacavir/lamivudine	Triumeq	Comprimé à 50/600/300 mg	02430932	1 comprimé par jour
Inhibiteurs de l'intégrase :					
	Dolutégravir	Tivicay	Comprimé à 50 mg Comprimé à 10/25 mg	02414945 (50 mg) 02475774 (25 mg) 02461218 (10 mg)	50 mg quotidiennement (patients jamais traités auparavant) or 2 f.p.j. (patients ayant déjà été traités)

NOM GÉNÉRIQUE		NOM DE MARQUE	TENEUR	DIN	POSOLOGIE HABITUELLE	
		Raltégravir	Isentress HD Isentress	Comprimé à 600 mg Comprimé à 400 mg	02465337 02301881	1 200 mg par jour 400 mg 2 f.p.j.
AINS : Traitements associatifs						
		abacavir, lamivudine	Kivexa	Comprimé à 600/300 mg	02269341	1 comprimé par jour
		TDF, emtricitabine	Truvada	Comprimé à 300/200 mg	02274906	1 comprimé par jour
		TAF, emtricitabine	Descovy	Comprimé à 25/200 mg Comprimé à 10/200 mg	02454424 02454416	1 comprimé par jour
INNTI (inhibiteurs non nucléosiques de la transcriptase inverse)						
		Doravine	Pifeltro	Comprimé à 100 mg	02481545	100 mg daily
		Efavirenz	Sustiva	Comprimé à 600 mg	02246045	600 mg daily
		Étravirine	Intelence	Comprimé à 200 mg	02375931	200 mg 2 f.p.j.
		Névirapine	Viramune XR	Comprimé à 400 mg	02367289	200 mg quotidiennement x 14 jours, puis 400 mg 1 f.p.j.
		Rilpivirine	Edurant	Comprimé à 25 mg	02370603	25 mg daily
Inhibiteurs de la protéase						
		Atazanavir	Reyataz	Gélule à 150/200/300 mg	02248610 (150 mg); 02248611 (200 mg); 02294176 (300 mg)	300 mg avec 100 mg de ritonavir 1 f.p.j.
		Darunavir	Prezista	Comprimé à 600/800 mg	02324024 (600 mg); 02393050 (800 mg)	600 mg plus 100 mg de ritonavir 2 f.p.j. ou 800/100 mg 1 f.p.j. pour les sujets n'ayant jamais reçu le traitement
		Darunavir/cobicistat	Prezcobix	Comprimé à 800 mg/150 mg	02426501	1 comprimé par jour
		Lopinavir/ritonavir	Kaletra	Comprimé à 200/50 mg Comprimé à 100/25 mg 80 mg/20 mg par mL de solution	02285533 02312301 02243644	400/100 mg 2 f.p.j. ou 800/200 mg 1 f.p.j. (sujets n'ayant jamais reçu le traitement)

	NOM GÉNÉRIQUE	NOM DE MARQUE	TENEUR	DIN	POSOLOGIE HABITUELLE
	Ritonavir	Norvir	Comprimé à 100 mg	02357593	100-200 mg 1 f.p.j./2 f.p.j. en dose de rappel

ANNEXE B

SITES WEB FRÉQUEMMENT CONSULTÉS SUR LES INTERACTIONS DE MÉDICAMENTS CONTRE LE VIH

URL	Auteurs
http://app.hivclinic.ca	Hôpital général de Toronto
https://www.guidetherapeutiquevih.com	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
https://www.hiv-druginteractions.org	Université de Liverpool
http://hivinsite.ucsf.edu/interactions	Université de la Californie à San Francisco

* Remarque : Les auteurs de ces sites Web sur les interactions médicamenteuses vérifient généralement l'information sur les interactions entre les médicaments pour traiter le VIH et d'autres médicaments. L'information sur les interactions entre les associations de médicaments qui ne traitent pas le VIH ne sont pas vérifiées.

OUTIL DE PRISE EN CHARGE DES INTERACTIONS MÉDICAMENT-MÉDICAMENT CONTRE LE

VIH

Imprimé grâce à une subvention sans restrictions
destinée à la formation versée par :

abbvie



GILEAD



MERCK



ViiV
Healthcare

©2019 Réseau canadien des pharmaciens en VIH et hépatites virales (CHAP)
Tous droits réservés. Toutes les marques mentionnées sont des marques de
commerce ou des marques déposées de leurs propriétaires respectifs.

