TRAITEMENT DE L'HÉPATITE C

	AGENTS À ACTION DIRECTE				TRAITEMENTS MOINS RÉCENTS	
	Ledipasvir + Sofosbuvir (Harvoni)	Ombitasvir/ Paritaprévir/r +/-Dasabuvir (Holkira, Technivie)	Sofosbuvir (Sovaldi)	Daclatasvir (Daklinza)	Interféron alpha 2a péguylé	Ribavirine
INHIBITEURS DE L'INTÉGRASE						
• DOLUTÉGRAVIR (Tivicay, Triumeq)	√	√	√	√	√	√
• ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT (Stribild, Genyova)	⚠ Possibilité : ↑ de ténofovir	X Possibilité d'augmentation de l'elvitégravir ou du paritaprévir	√	⚠ Possibilité de ↑ de daclatasvir. Réduire la dose à 30 mg 1 f.p.j.	√	√
• RALTEGRAVIR (Isentress)	√	√	√	√	√	√
INHIBITEURS DE LA PROTÉASE (IP)						
IP potentialisés par le RITONAVIR (Norvir) ou le cobicistat, p. ex. : • ATAZANAVIR (Evotaz, Reyataz) • DARUNAVIR (Prezcobix, Prezista) • LOPINAVIR (Kaletra)	⚠ Possibilité : ↑ de ténofovir	X Ok avec ATV à 300 mg et peut-être avec DRV non potentialisé, mais l'évaluation du taux d'ARV à l'aide de la pharmacovigilance thérapeutique est fortement suggérée.	√	⚠ Possibilité de ↑ de daclatasvir avec la prise d'atazanavir potentialisé. Réduire la dose à 30 mg 1 f.p.j. √ (darunavir, lopinavir)	√	√

TRAITEMENT DE L'HÉPATITE C

	AGENTS À ACTION DIRECTE				TRAITEMENTS MOINS RÉCENTS	
	Ledipasvir + Sofosbuvir (Harvoni)	Ombitasvir/ Paritaprévir/r +/-Dasabuvir (Holkira, Technivie)	Sofosbuvir (Sovaldi)	Daclatasvir (Daklinza)	Interféron alpha 2a péguylé	Ribavirine
INHIBITEUR NON NUCLÉOSIDIQUE DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INNTI)						
• ÉFAVIRENZ (Atripla, Sustiva)	⚠ ↑ de ténofovir lorsqu'administré avec Atripla	X	√	⚠ ↓ de daclatasvir Augmenter la dose à 90 mg par jour	√	√
• ÉTRAVIRINE (Intelence) • NÉVIRAPINE (Viramune)				X ETR et NVP ↓ de taux de daclatasvir +++		
• RILPIVIRINE (Edurant, Complera)	⚠ ↑ de ténofovir lorsqu'administré avec Complera	X ↑ de RPL++ Possibilité d'allongement de l'intervalle QT	√	√	√	√

	AGENTS À ACTION DIRECTE				TRAITEMENTS MOINS RÉCENTS	
	Ledipasvir + Sofosbuvir (Harvoni)	Ombitasvir/ Paritaprévir/r +/-Dasabuvir (Holkira, Technivie)	Sofosbuvir (Sovaldi)	Daclatasvir (Daklinza)	Interféron alpha 2a péguylé	Ribavirine
INHIBITEUR NUCLÉOSIDIQUE DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INTI)						
• TENOFOVIR DISOPROXIL (Viread, Truvada, Atripla, Stribild, Complera)	⚠ Possibilité : ↑ Ténofovir	√	√	√	√	√
• Autres INTI, p. ex. : ABACAVIR (Ziagen ou Kivexa), LAMIVUDINE, EMTRICITABINE, ZIDOVUDINE (Retrovir, Combivir)	√	√	√	√	√ Abacavir et ténofovir et FTC et 3TC ok	
• ZIDOVUDINE (Retrovir, Combivir)	√	√	√	√	X Zidovudine Didanosine Stavudine	

TRAITEMENT DE L'HÉPATITE C

Information sur le mécanisme, la prise en charge et la surveillance quant aux médicaments contre l'hépatite C

	LÉDIPASVIR + SOFOSBUVIR (HARVONI)	OMBITASVIR/PARITAPRÉVIR/R +/-DASABUVIR (HOLKIRA PAK) (TECHNIVIE)	DACLATASVIR (DAKLINZA)	INTERFÉRON ALPHA 2A PÉGUYLÉ ET RIBAVIRINE
MÉCANISME DE L'INTERACTION	Le lédipasvir est un inhibiteur léger de la glycoprotéine P, du BCRP, de l'OATP1B1 et de l'OATP1B2.	Ritonavir comme potentialisateur déjà présent. L'association aux inhibiteurs et aux inducteurs du CYP et de la glycoprotéine P entraînera un taux imprévisible de médicament chez tous les sujets.	Substrat du P-glycoprotein et du CYP3A4	
PRINCIPAUX ARV IMPLIQUÉS DANS LES INTERACTIONS	IP potentialisés, elvitégravir/cobicistat et INNTI lorsqu'administrés en association avec le ténofovir. Augmenter le taux de ténofovir peut entraîner une toxicité rénale.	IP, Éfavirenz/névirapine Rilpivirine	Cobicistat IP INNTI	Contre-indiqué avec la zidovudine en raison de l'augmentation de la toxicité.
PRISE EN CHARGE**	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.	Éviter avec tous les IP potentialisés ou les II potentialisés par le ritonavir ou le cobicistat. Éviter tous les INNTI. Il est préférable d'associer à un traitement à base de DTG ou de RAL.	Ajuster la dose de daclatasvir en conséquence. Il est préférable de l'associer à un traitement à base de DTG, de RAL ou de RPL.	

	LÉDIPASVIR + SOFOSBUVIR (HARVONI)	OMBITASVIR/PARITAPRÉVIR/R +/-DASABUVIR (HOLKIRA PAK) (TECHNIVIE)	DACLATASVIR (DAKLINZA)	INTERFÉRON ALPHA 2A PÉGUYLÉ ET RIBAVIRINE
SURVEILLANCE**	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.	En cas d'ajout d'atazanavir ou de darunavir non potentialisés, on suggère de mesurer la concentration des antirétroviraux.		

NOTES

√ 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.

X Contre-indiqué / éviter l'association.

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 :

MERCK

©2016 L'Association canadienne des pharmaciens en VIH/SIDA (ACPV)
Tous droits réservés. Toutes les marques mentionnées sont des marques
de commerce ou des marques déposées de leurs propriétaires respectifs.