

MÉDICAMENTS ANALGÉSQUES

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>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>)

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>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>) ● ABACAIVIR (<i>Kivexa, Ziagen, Triumeq</i>)
● Méthadone (<i>Metadol, Methadose</i>)				Possibilité de ↓ de la méthadone, Risque de symptômes de retrait (éfavarenc, 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>				

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



©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.

