

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>) • ABACAVIR (<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	Possibilité de ↑ du ténofovir	
					Atazanavir, lopinavir : possibilité de ↑ du voxilaprevir		
• 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		

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>) • 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 lédirpasvir 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.

**MÉDICAMENTS
CONTRE
L'HÉPATITE C**

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 BCRP, de l'OAT1B1/3 et du CYP3A4. Le voxilaprèvir inhibe la P-gp, le BCRP, 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'èfavirenz 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'èfavirenz peut réduire les taux d'elbasvir/grazoprèvir.	Choisir un inhibiteur de l'intégrase non potentialisé, comme la doravirine ou la rilpivirine.	

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.

