

MÉDICAMENTS ANTI-REJET :
IMMUNOSUPPRESSEURS

	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>)

IMMUNOSUPPRESSEURS

• 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.

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.

