

# Sélection des analgésiques

Table revue en janvier 2017. L'information complète est disponible sur le site [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

Uniquement pour usage personnel. Ne pas distribuer.

	ATV/r	DRV/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	DTG	RAL	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	E/C/F/TAF	E/C/F/TDF	
Analgésiques non opioïdes	Aspirine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Célécoxib	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Diclofénac	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Ibuprofène	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Acide méfénamique	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Naproxène	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Nimésulide	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Paracétamol	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Piroxicam	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Analgésiques opioïdes	Alfentanil	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Buprénorphine	↑67%	↑ <sup>c</sup>	↔	↓50%	↓25%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Codéine	↑ <sup>d</sup>	↑ <sup>d</sup>	↑ <sup>d</sup>	↓ <sup>d</sup>	↓ <sup>d</sup>	↓ <sup>d</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Dihydrocodéine	↓↑	↓↑	↓↑	↓↑	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Fentanyl	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Méthadone	↓ <sup>e</sup>	↓16%	↓53% <sup>e</sup>	↓52%	↑6%	↓≈50%	↓16% <sup>e</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Morphine	↓	↓	↓	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Oxycodone	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Péthidine	↓ <sup>f</sup>	↓ <sup>f</sup>	↓ <sup>f</sup>	↓ <sup>f</sup>	↓ <sup>f</sup>	↓ <sup>f</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Sufentanil	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Tramadol	↑ <sup>e</sup>	↑ <sup>e</sup>	↑ <sup>e</sup>	↓ <sup>g</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

### Légende des couleurs

- Pas de risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit significative du point de vue clinique.
- Ces médicaments ne doivent pas être associés.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit cliniquement significative et qui peut nécessiter un ajustement de dosage ou un monitoring clinique.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse de faible magnitude (<2 fois ↑ASC ou <50% ↓ASC). Un ajustement de dosage n'est à priori pas recommandé.

### Légende de la table

- ↑ Augmentation potentielle de l'exposition de l'analgésique
- ↓ Diminution potentielle de l'exposition de l'analgésique
- ↔ Pas d'effet significatif

↑↑ Augmentation potentielle de l'exposition du médicament VIH

- a La signification clinique est inconnue. Utiliser la dose recommandée la plus faible en particulier chez des patients avec des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, des patients à risque de développer des complications gastro-intestinales, des patients avec insuffisance hépatique ou rénale et des patients âgés.
- b Potentielle hématotoxicité additive
- c Les concentrations de la substance mère sont inchangées alors que les concentrations du métabolite sont augmentées.
- d Potentielle diminution de l'effet analgésique en raison d'une diminution de la conversion en métabolite actif.
- e Les deux médicaments peuvent potentiellement prolonger l'intervalle QT, un monitoring de l'ECG est recommandé.
- f Les concentrations de la substance mère sont diminuées alors que les concentrations du métabolite neurotoxique sont augmentées.
- g Les concentrations de la substance mère sont diminuées alors que les concentrations du métabolite actif sont inchangées.
- h Risque potentiel de néphrotoxicité qui est augmenté en cas d'utilisation prolongée de l'AINS, de la préexistence d'une insuffisance rénale, chez les patients de faible poids corporel ou recevant d'autres médicaments qui peuvent augmenter l'exposition au TDF. L'administration concomitante d'AINS avec le TDF requiert un suivi de la fonction rénale.

Les valeurs se réfèrent à une augmentation ou diminution de l'aire sous la courbe (ASC) de l'analgésique comme observé dans les études d'interactions médicamenteuses.

# Sélection des anticoagulants et antiagrégants plaquettaires

Table revue en janvier 2017. L'information complète est disponible sur le site [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

Uniquement pour usage personnel. Ne pas distribuer.

	ATV/r	DRV/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	DTG	RAL	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	E/C/F/TAF	E/C/F/TDF	
Anticoagulants	Acénocoumarol	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓	↓	
	Apixaban	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Dabigatran	↑	↑	↑?	↔	↔	↔	↑?	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Daltéparine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Edoxaban	↑	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Enoxaparine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Fondaparinux	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Héparine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Phenprocoumone	↓↑ <sup>a</sup>	↓↑	↓↑	↓	↓↑	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓↑	↓↑
	Rivaroxaban	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Warfarin	↓↑ <sup>a</sup>	↓	↓	↓↑	↑	↓↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓	↓
Antiagrégants plaq.	Aspirine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	Clopidogrel	↓ <sup>c</sup>	↓ <sup>c</sup>	↓ <sup>c</sup>	↑ <sup>d</sup>	↓ <sup>c</sup>	↑ <sup>d</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓ <sup>c</sup>	↓ <sup>c</sup>
	Dipyridamole	↓ <sup>e</sup>	↓	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Prasugrel	↓ <sup>f</sup>	↓ <sup>f</sup>	↓ <sup>f</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓ <sup>f</sup>	↓ <sup>f</sup>
	Ticagrélor	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑

### Légende des couleurs

- Pas de risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit significative du point de vue clinique.
- Ces médicaments ne doivent pas être associés.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit cliniquement significative et qui peut nécessiter un ajustement de dosage ou un monitoring clinique.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse de faible magnitude (<2 fois ↑ASC ou <50% ↓ASC). Un ajustement de dosage n'est *a priori* pas recommandé.

### Légende de la table

- ↑ Augmentation potentielle de l'exposition de l'anticoagulant/antiagrégant plaquettaire
- ↓ Diminution potentielle de l'exposition de l'anticoagulant/antiagrégant plaquettaire
- ↔ Pas d'effet significatif

- a L'ATV non boosté est prédict d'augmenter l'anticoagulant. Faire un suivi de l'INR et ajuster la dose de l'anticoagulant en fonction.
- b Risque potentiel de néphrotoxicité. Un suivi de la fonction rénale est recommandé.
- c La conversion de clopidogrel en métabolite actif est diminuée ce qui peut entrainer une absence de réponse au traitement par le clopidogrel. Une alternative au clopidogrel doit être considérée.
- d Augmentation de la quantité de métabolite actif par l'induction des CYP3A4 et CYP2B6.
- e L'ATV non boosté est prédict d'augmenter l'exposition au dipyridamole en raison de l'inhibition de l'UGT1A1.
- f Diminution du métabolite actif mais sans diminution significative de l'effet au niveau de l'inhibition de l'agrégation des plaquettes par le prasugrel.

# Sélection des antidépresseurs

Table revue en janvier 2017. L'information complète est disponible sur le site [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

Uniquement pour usage personnel. Ne pas distribuer.

	ATV/r	DRV/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	DTG	RAL	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	E/C/F/TAF	E/C/F/TDF			
ISRS	Citalopram	↑ <sup>a</sup>	↑	↑ <sup>a</sup>	↓	↓	↓	↔ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑		
	Escitalopram	↑ <sup>a</sup>	↑	↑ <sup>a</sup>	↓	↓	↓	↔ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑		
	Fluoxétine	↑	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑		
	Fluvoxamine	↑	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑		
	Paroxétine	↑↓?	↓39%	↑↓?	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑↓?	↑↓?	
	Sertraline	↓	↓49%	↓	↓39%	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓7%	↔	
IRSN	Duloxétine	↑↓	↑↓	↑↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑		
	Venlafaxine	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑		
ATC	Amitriptyline	↑ <sup>a</sup>	↑	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Clomipramine	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↓	↓	↓	↔ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	
	Désipramine	↑ <sup>a</sup>	↑	↑5% <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Doxépine	↑	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Imipramine	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↓	↓	↓	↔ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>
	Nortriptyline	↑ <sup>a</sup>	↑	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Trimipramine	↑	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
ATeC	Maprotiline	↑	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Miansérine	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Mirtazapine	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
Autres	Bupropion	↓	↓	↓57%	↓55%	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑?	↑?	
	Lamotrigine	↓32%	↓	↓50%	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	Néfazodone	↑	↑	↑	↓↑	↓↑	↓↑	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	St John's wort (millepertuis)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
	Trazodone	↑ <sup>a</sup>	↑	↑ <sup>a</sup>	↓	↓	↓	↔ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑

### Légende des couleurs

- Pas de risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit significative du point de vue clinique.
- Ces médicaments ne doivent pas être associés.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit cliniquement significative et qui peut nécessiter un ajustement de dosage ou un monitoring clinique.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse de faible magnitude (<2 fois ↑ASC ou <50% ↓ASC). Un ajustement de dosage n'est à priori pas recommandé.

### Légende de la table

- ↑ Augmentation potentielle de l'exposition de l'antidépresseur
- ↓ Diminution potentielle de l'exposition de l'antidépresseur
- ↔ Pas d'effet significatif

- ↑↑ Augmentation potentielle de l'exposition du médicament VIH
- ↓↓ Diminution potentielle de l'exposition du médicament VIH

a un monitoring de l'ECG est recommandé.

b L'information professionnelle américaine recommande d'éviter la co-administration de ces médicaments étant donné qu'il n'y a pas de données suffisantes pour faire des recommandations de dosage. L'information professionnelle européenne, quant à elle, suggère que le dolutégravir soit dosé à 50 mg 2x/j, mais recommande d'utiliser si possible des alternatives chez des patients qui ont des résistances à la classe des inhibiteurs de l'intégrase. (Ces tables reflètent l'option la plus prudente).

Les valeurs se réfèrent à une diminution de l'aire sous la courbe (ASC) de l'antidépresseur comme observé dans les études d'interactions médicamenteuses.

ISRS inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine

IRSN inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline

ATC antidépresseurs tricycliques

ATeC antidépresseurs tétracycliques

# Sélection des antidiabétiques

Table revuee en janvier 2017. L'information complète est disponible sur le site [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

Uniquement pour usage personnel. Ne pas distribuer.

		ATV/r	DRV/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	DTG	RAL	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	E/C/F/TAF	E/C/F/TDF	
SUL	Glibenclamide	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Gliclazide	↓	↓	↓	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓	↓
	Glipizide	↓	↓	↓	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓	↓
	Tolbutamide	↓	↓	↓	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓	↓
BIG	Metformine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>
TZD	Pioglitazone	↑	↑	↑	↑	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
	Rosiglitazone	↔	↓	↔	↔	↓?	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
MEG	Natéglinide	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑↓
	Répaglinide	↑	↑	↑	↑↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
GLP-1	Exénatide	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Liraglutide	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
DPP-4	Linagliptine	↑ <sup>b</sup>	↑ <sup>b</sup>	↑ <sup>b</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>b</sup>
	Saxagliptine	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
	Sitagliptine	↑ <sup>b</sup>	↑ <sup>b</sup>	↑ <sup>b</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>b</sup>
	Vildagliptine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

### Légende des couleurs

- Pas de risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit significative du point de vue clinique.
- Ces médicaments ne doivent pas être associés.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit cliniquement significative et qui peut nécessiter un ajustement de dosage ou un monitoring clinique.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse de faible magnitude (<2 fois ↑ASC ou <50% ↓ASC). Un ajustement de dosage n'est *a priori* pas recommandé.

### Légende de la table

- ↑ Augmentation potentielle de l'exposition de l'antidiabétique
- ↓ Diminution potentielle de l'exposition de l'antidiabétique
- ↔ Pas d'effet significatif

- ↑ Augmentation potentielle de l'exposition du médicament VIH
- ↓ Diminution potentielle de l'exposition du médicament VIH

- a Un monitoring étroit est recommandé lors de l'initiation ou de l'arrêt de ces médicaments antirétroviraux puisqu'un ajustement du dosage de metformine peut s'avérer nécessaire.
- b L'augmentation de l'exposition de l'antidiabétique n'est pas considérée comme étant significative du point de vue clinique puisque l'antidiabétique est essentiellement éliminé sous forme inchangée et est caractérisé par un intervalle thérapeutique large.

- SUL Sulfonyles
- BIG Biguanides
- TZD Thiazolidinediones
- MEG Méglitinides
- GLP-1 Agonistes du GLP-1
- DPP-4 Inhibiteurs de la DPP-4

# Sélection des neuroleptiques

Table revue en janvier 2017. L'information complète est disponible sur le site [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

Uniquement pour usage personnel. Ne pas distribuer.

	ATV/r	DRV/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	DTG	RAL	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	E/C/F/TAF	E/C/F/TDF		
Antipsychotiques atypiques	Amisulpride	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔		
	Aripiprazole	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Asénapine	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Clozapine	↑ <sup>a</sup>	↑	↑ <sup>a</sup>	↓	↓	↓	↔ <sup>c</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>d</sup>	↑	↑	
	Olanzapine	↓	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	Palipéridone	↑ <sup>a</sup>	↑	↑ <sup>a</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Quétiapine	↑ <sup>b</sup>	↑ <sup>b</sup>	↑ <sup>b</sup>	↓	↓	↓	↔ <sup>c</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>d</sup>	↑ <sup>b</sup>	↑ <sup>b</sup>	
	Rispéridone	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
Phénothiazines	Chlorpromazine	↑ <sup>a</sup>	↑	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔ <sup>c</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>d</sup>	↑	↑	
	Fluphénazine	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔ <sup>c</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>d</sup>	↑	↑	
	Perphénazine	↑ <sup>a</sup>	↑	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔ <sup>c</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>d</sup>	↑	↑	
	Pimozide	↑ <sup>a</sup>	↑	↑ <sup>a</sup>	↑	↓	↓	↔ <sup>c</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Prochlorpérazine	↑ <sup>a</sup>	↑	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔ <sup>c</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>d</sup>	↑	↑	
	Thioridazine	↑ <sup>a</sup>	↑	↑ <sup>a</sup>	↓	↓	↓	↔ <sup>c</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>d</sup>	↑	↑	
Autres	Halopéridol	↑ <sup>a</sup>	↑	↑ <sup>a</sup>	↓	↓	↓	↔ <sup>c</sup>	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Sulpiride	↔ <sup>a</sup>	↔	↔ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔ <sup>c</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	

### Légende des couleurs

- Pas de risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit significative du point de vue clinique.
- Ces médicaments ne doivent pas être associés.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit cliniquement significative et qui peut nécessiter un ajustement de dosage ou un monitoring clinique.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse de faible magnitude (<2 fois ↑ASC ou <50% ↓ASC). Un ajustement de dosage n'est *a priori* pas recommandé.

### Text Legend

- ↑ Augmentation potentielle de l'exposition du neuroleptique
- ↓ Diminution potentielle de l'exposition du neuroleptique
- ↔ Pas d'effet significatif

- ↑↑ Augmentation potentielle de l'exposition du médicament VIH
- ↓↓ Diminution potentielle de l'exposition du médicament VIH

- a Ces deux médicaments peuvent potentiellement prolonger l'intervalle QT, un monitoring de l'ECG est recommandé.
- b La co-administration est contre-indiquée dans l'information professionnelle européenne alors que l'information professionnelle américaine recommande que la quétiapine soit réduite à 1/6 de la dose originale en cas de co-administration avec un puissant inhibiteur du CYP3A4. Les tables reflètent l'option la plus prudente.
- c Le fabricant de la rilpivirine recommande d'être prudent lors de la co-administration avec un autre médicament susceptible de prolonger l'intervalle QT étant donné que des doses supra-thérapeutiques de rilpivirine (75 et 300 mg 1x/j) ont été associées à des prolongations de l'intervalle QT.
- d Potentielle hématotoxicité

# Sélection des antituberculeux

Table revue en janvier 2017. L'information complète est disponible sur le site [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

Uniquement pour usage personnel. Ne pas distribuer.

	ATV/r	DRV/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	DTG	RAL	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	E/C/F/TAF	E/C/F/TDF		
Médicaments de première et de seconde ligne	Amikacine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>a</sup>	↔ <sup>a</sup>	↔ <sup>b</sup>	↔	↔ <sup>a</sup>	↔ <sup>b</sup>		
	Capréomycine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>b</sup>	↔	↔ <sup>a</sup>	↑ <sup>b</sup>		
	Clofazimine	↔ <sup>c</sup>	↔	↔ <sup>c</sup>	↔	↔	↔	↔ <sup>c</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	Cyclosérine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	Ethambutol	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	Ethionamide	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	Isoniazide	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	Kanamycine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>a</sup>	↔ <sup>a</sup>	↔ <sup>b</sup>	↔	↔ <sup>a</sup>	↔ <sup>b</sup>	
	Moxifloxacine	↑ <sup>c</sup>	↔	↔ <sup>c</sup>	↓	↓	↔	↔ <sup>d</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	Acide para-aminosalicylique	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↔	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	
	Pyrazinamide	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	Rifabutine	↑	↑↑50%	↑	↓38%	↓37%	↑17%	↓ <sup>e</sup>	f	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑↓	↑↓
	Rifampicine	↓72%	↓	↓	↓26%	↓	↓58%	↓80%	↓ <sup>g</sup>	↓54% <sup>h</sup>	↓40%	↓	↔	↔	↔	↔	↓47%	↓	↓
	Rifapentine	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓ <sup>g</sup>	↓ <sup>i</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓	↓	
Streptomycine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>a</sup>	↔ <sup>a</sup>	↔ <sup>b</sup>	↔	↔ <sup>a</sup>	↔ <sup>b</sup>		

### Légende des couleurs

- Pas de risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit significative du point de vue clinique.
- Ces médicaments ne doivent pas être associés.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit cliniquement significative et qui peut nécessiter un ajustement de dosage ou un monitoring clinique.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse de faible magnitude (<2 fois ↑ASC ou <50% ↓ASC). Un ajustement de dosage n'est à priori pas recommandé.

### Légende de la table

- ↑ Augmentation potentielle de l'exposition de l'antituberculeux
- ↓ Diminution potentielle de l'exposition de l'antituberculeux
- ↔ Pas d'effet significatif

- ↑↑ Augmentation potentielle de l'exposition du médicament VIH
- ↓↓ Diminution potentielle de l'exposition du médicament VIH

- a Les aminoglycosides sont néphrotoxiques (le risque est dépendant de la dose et de la durée du traitement). La fonction rénale doit être monitorée périodiquement et le dosage du médicament antirétroviral doit être ajusté en conséquence.
- b La co-administration doit être évitée en raison du risque additif de toxicité tubulaire. En cas de prescription inévitable, l'administration de ces médicaments doit se faire sous contrôle étroit de la fonction rénale.
- c Ces deux médicaments peuvent potentiellement prolonger l'intervalle QT, un monitoring de l'ECG est recommandé.
- d Le fabricant de la rilpivirine met en garde lors de l'administration avec un autre médicament susceptible de prolonger l'intervalle QT car des doses supra-thérapeutiques de rilpivirine (75 et 300 mg 1x/j) ont été associées avec des prolongations de l'intervalle QT.
- e La co-administration est contre-indiquée dans l'information professionnelle américaine de la rilpivirine, cependant l'information professionnelle européenne recommande d'augmenter la dose de rilpivirine à 50 mg 1x/j en cas de co-administration avec la rifabutine (la dose de rilpivirine doit être à nouveau réduite à 25 mg 1x/j lorsque la rifabutine est arrêtée). La table reflète la recommandation la plus prudente.
- f La dose de MVC ne doit pas être ajustée en absence de IP. Administrer MVC à 150 mg 2x/j en présence de IP (à l'exception du TPV/r, FPV/r).
- g Administrer le MVC à 600 mg 2x/j.
- h Un ajustement de la dose de dolutégravir à 50 mg 2x/j est recommandé chez les patients naïfs aux traitements ou naïfs aux traitements avec les inhibiteurs de l'intégrase. Des alternatives à la rifampicine doivent être utilisées chez les patients qui présentent des résistances à la classe des inhibiteurs de l'intégrase ou chez qui des résistances sont suspectées.
- i Sur la base des données d'interactions médicamenteuses avec la rifabutine et la rifampicine, le dolutégravir devrait être administré à une dose de 50 mg 2x/j en présence de rifapentine.

Les valeurs se réfèrent à une augmentation ou diminution de l'aire sous la courbe (ASC) du médicament VIH ou du médicament antituberculeux comme observé dans les études d'interactions médicamenteuses.

# Sélection des anxiolytiques/hypnotiques

Table revuee en janvier 2017. L'information complète est disponible sur le site [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

Uniquement pour usage personnel. Ne pas distribuer.

	ATV/r	DRV/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	DTG	RAL	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	E/C/F/TAF	E/C/F/TDF			
Anxiolytiques	Alprazolam	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Bromazépam	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Buspirone	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Clorzépate	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Diazépam	↑	↑	↑	↓	↑	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Lorazépam	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Oxazépam	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Hypnotics	Chlordiazépoxide	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Estazolam	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Flunitrazépam	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Flurazépam	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Lormétazépam	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Midazolam (oral)	↑	↑	↑	↓ <sup>b</sup>	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Témazépam	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Triazolam	↑	↑	↑	↓ <sup>b</sup>	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Valériane	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Zaléplon	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Zolpidem	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Zopiclone	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑

### Légende des couleurs

- Pas de risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit significative du point de vue clinique.
- Ces médicaments ne doivent pas être associés.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit cliniquement significative et qui peut nécessiter un ajustement de dosage ou un monitoring clinique.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse de faible magnitude (<2 fois ↑ASC ou <50% ↓ASC). Un ajustement de dosage n'est *a priori* pas recommandé.

### Légende de la table

- ↑ Augmentation potentielle de l'exposition de l'anxiolytique/hypnotique
- ↓ Diminution potentielle de l'exposition de l'anxiolytique/hypnotique
- ↔ Pas d'effet significatif

- a Effet inhibiteur initial suivi par un effet inducteur en présence de ritonavir. Débuter l'alprazolam à un faible dosage et augmenter si nécessaire.
- b Contre-indiqué par le fabriquant.

## Sélection des contraceptifs et des hormones de substitution

Table revue en janvier 2017. L'information complète est disponible sur le site [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

Uniquement pour usage personnel. Ne pas distribuer.

	ATV/r	DRV/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	DTG	RAL	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	E/C/F/TAF	E/C/F/TDF		
Estrogènes	Ethinylestradiol	↓19% <sup>a</sup>	↓44% <sup>b</sup>	↓42% <sup>b</sup>	↔ <sup>c</sup>	↑22%	↓20% <sup>b</sup>	↑14%	↔	↑3%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓25% <sup>d</sup>	↓25% <sup>d</sup>	
	Estradiol	↓ <sup>e</sup>	↓ <sup>e</sup>	↓ <sup>e</sup>	↓ <sup>e</sup>	↓ <sup>e</sup>	↓ <sup>e</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
Progestatifs	Désogestrel	↑ <sup>f,g</sup>	↑ <sup>f,g</sup>	↑ <sup>f,g</sup>	↓ <sup>h</sup>	↓ <sup>h</sup>	↓ <sup>h</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>f,g</sup>	↑ <sup>f,g</sup>	
	Drospirénone	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>	↓ <sup>h</sup>	↓ <sup>h</sup>	↓ <sup>h</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>	
	Dydrogéstérone	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Etonogestrel	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>	↑52% <sup>g</sup>	↓63% <sup>i</sup>	↓ <sup>i</sup>	↓ <sup>i</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>
	Gestodène	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>	↓ <sup>h</sup>	↓ <sup>h</sup>	↓ <sup>h</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>
	Lévonorgestrel	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>	↓ <sup>i</sup>	↓ <sup>i</sup>	↓ <sup>i</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>
	Médroxy-progestérone (IM)	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Médroxy-progestérone (oral)	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Norelgestromine	↑ <sup>j</sup>	↑ <sup>j</sup>	↑83% <sup>j</sup>	↓ <sup>h</sup>	↓ <sup>h</sup>	↓ <sup>h</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>j</sup>	↑ <sup>j</sup>
	Noréthisterone (Noréthindrone)	↓ <sup>h,k</sup>	↓14% <sup>h</sup>	↓17% <sup>h</sup>	↓ <sup>h</sup>	↓5%	↓19% <sup>h</sup>	↓11%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>
	Norgestimate	↑85% <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>	↓ <sup>h</sup>	↓ <sup>h</sup>	↓ <sup>h</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑126% <sup>g</sup>	↑126% <sup>g</sup>
	Norgestrel	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>	↓ <sup>h</sup>	↓ <sup>h</sup>	↓ <sup>h</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>
Autres	Lévonorgestrel (EC)	↑	↑	↑	↓58% <sup>l</sup>	↓ <sup>l</sup>	↓ <sup>l</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Mifepristone	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	
	Ulipristal	↑	↑	↑	↓ <sup>m</sup>	↓ <sup>m</sup>	↓ <sup>m</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	

## Légende des couleurs

- Pas de risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit significative du point de vue clinique.
- Ces médicaments ne doivent pas être associés.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit cliniquement significative et qui peut nécessiter un ajustement de dosage ou un monitoring clinique.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse de faible magnitude (<2 fois ↑ASC ou <50% ↓ASC). Un ajustement de dosage n'est *a priori* pas recommandé.

## Légende de la table

- ↑ Augmentation potentielle de l'exposition de l'hormone
- ↓ Diminution potentielle de l'exposition de l'hormone
- ↔ Pas d'effet significatif
- ↑ Augmentation potentielle de l'exposition du médicament VIH
- ↓ Diminution potentielle de l'exposition du médicament VIH

Les valeurs se réfèrent à une augmentation ou diminution de l'aire sous la courbe (ASC) de l'hormone comme observé dans les études d'interactions médicamenteuses.

- a ATV non boosté a augmenté ASC de l'éthinylestradiol de 48%. Ne pas dépasser 30 µg d'éthinylestradiol lors de co-administration avec ATV non boosté et utiliser au moins 35 µg d'éthinylestradiol lors de co-administration avec ATV/r.
- b Des mesures de contraception alternatives ou additionnelles sont recommandées ou, en cas d'utilisation comme traitement de substitution hormonale, monitorer les signes de déficience en estrogènes.
- c Pas d'effet sur l'exposition de l'éthinylestradiol, cependant les taux du progestatif co-associé ont été diminués de manière prononcée. Une méthode de contraception mécanique fiable doit être utilisée en plus de la contraception orale.
- d L'information professionnelle européenne indique que la contraception hormonale devrait contenir au moins 30 µg d'éthinylestradiol.
- e Monitorer les signes de déficience en estrogènes.
- f Augmente la conversion en étonogestrel, le métabolite actif.
- g Lors de l'utilisation en pilule combinée, le composant estrogène est diminué. En absence de données cliniques sur l'efficacité de la contraception, la prudence est recommandée et des mesures contraceptives supplémentaires doivent être utilisées.
- h Une méthode de contraception mécanique fiable doit être utilisée en plus de la contraception orale.
- i L'utilisation d'implant ou d'anneau vaginal n'est pas recommandée chez les femmes recevant des inducteurs enzymatiques au long cours.
- j La norelgestromine est administrée avec l'éthinylestradiol sous la forme d'un patch transdermique. L'exposition d'éthinylestradiol a été réduite ce qui peut compromettre l'efficacité contraceptive. La prudence est recommandée et des mesures contraceptives supplémentaires doivent être utilisées.
- k ATV non boosté a augmenté l'ASC de la noréthisterone de 2.1fois.
- l Utiliser 3 mg en dose unique pour la contraception d'urgence. A noter: un doublement de la dose n'est pas stipulé dans la licence du produit, par ailleurs il y a peu d'évidences en relation avec l'efficacité.
- m Peut diminuer l'efficacité de la contraception d'urgence.

## Notes

- L'administration transdermique évite l'effet de premier passage, cependant le métabolisme hépatique se produit en partie et par conséquent le risque d'interactions médicamenteuses demeure.
- L'administration intra-utérine libère l'hormone (par ex. lévonorgestrel) directement dans l'organe cible avant d'être absorbé dans la circulation systémique, par conséquent les hormones administrés par cette voie d'administration sont moins susceptibles d'être affectés par les antirétroviraux.

Abbreviations ATV atazanavir DRV darunavir LPV lopinavir /r ritonavir EFV éfavirenz ETV étravirine NVP névirapine RPV rilpivirine MVC maraviroc DTG dolutégravir RAL raltégravir ABC abacavir FTC emtricitabine 3TC lamivudine TDF ténofovir disoproxil fumarate ZDV zidovudine E/C/F/ Evtégravir/Cobicistat/FTC TAF ténofovir alafénamide

© Liverpool Drug Interactions Group, University of Liverpool, Pharmacology Research Labs, 1st Floor Block H, 70 Pembroke Place, LIVERPOOL, L69 3GF.  
We aim to ensure that information is accurate and consistent with current knowledge and practice. However, the University of Liverpool and its servants or agents shall not be responsible or in any way liable for the continued currency of information in this publication whether arising from negligence or otherwise howsoever or for any consequences arising therefrom. The University of Liverpool expressly exclude liability for errors, omissions or inaccuracies to the fullest extent permitted by law.



# Sélection des corticostéroïdes

Table révisée en janvier 2017. L'information complète est disponible sur le site [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

Uniquement pour usage personnel. Ne pas distribuer.

		ATV/r	DRV/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	DTG	RAL	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	E/C/F/TAF	E/C/F/TDF
Inhalé	Béclométasone	↑ <sup>a</sup>	↓ <sup>b</sup>	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Budésonide	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Fluticasone	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Mométagone	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Topique	Clobétasol	↑ <sup>c,d</sup>	↑ <sup>c,d</sup>	↑ <sup>c,d</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Fluocinolone	↑ <sup>c,d</sup>	↑ <sup>c,d</sup>	↑ <sup>c,d</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Hydrocortisone (topical)	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Autres	Bétamétasone	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↓	↓	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Dexamétasone	↑ <sup>c</sup> ↓	↑ <sup>c</sup> ↓	↑ <sup>c</sup> ↓	↓	↓	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Hydrocortisone (orale)	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Méthyprednisolone	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Prednisolone	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↓40%	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Prednisone	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↓40%	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Triamcinolone	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

### Légende des couleurs

- Pas de risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit significative du point de vue clinique.
- Ces médicaments ne doivent pas être associés.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit cliniquement significative et qui peut nécessiter un ajustement de dosage ou un monitoring clinique.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse de faible magnitude (<2 fois ↑ASC ou <50% ↓ASC). Un ajustement de dosage n'est à priori pas recommandé.

### Légende de la table

- ↑ Augmentation potentielle de l'exposition du corticostéroïde
- ↓ Diminution potentielle de l'exposition du corticostéroïde
- ↔ Pas d'effet significatif

- ↑↑ Augmentation potentielle de l'exposition du médicament VIH
- ↓↓ Diminution potentielle de l'exposition du médicament VIH

- a La co-administration de ritonavir (100 mg 2x/j) augmente les concentrations du métabolite actif (béclométasone-17-monopropionate) sans pour autant qu'un effet significatif soit observé au niveau de la fonction surrénale. A utiliser avec prudence, utiliser des doses de corticostéroïdes les plus basses possibles et monitorer la survenue d'effets secondaires aux corticostéroïdes.
- b DRV/r diminue l'exposition du métabolite actif (béclométasone-17-monopropionate) sans pour autant qu'il y ait des effets significatifs au niveau de la fonction surrénale.
- c Risque d'avoir des concentrations élevées de corticostéroïde, d'avoir un syndrome de Cushing et une suppression surrénale. Ce risque est présent lorsque le corticostéroïde est administré par voie orale, parentérale mais également par voie percutanée, pulmonaire (inhalation) ou oculaire.
- d L'étendue de l'absorption percutanée est déterminée par plusieurs facteurs tels que le degré de la réaction inflammatoire, l'étendue de l'altération cutanée, mais aussi des facteurs tels que la durée et fréquence d'application ou l'étendue de la surface à traiter ainsi que l'utilisation de pansements occlusifs.

Les valeurs se réfèrent à une augmentation ou diminution de l'aire sous la courbe (ASC) du corticostéroïde comme observé dans les études d'interactions médicamenteuses.

# Sélection des cytotatiques

Table révisée en janvier 2017. L'information complète est disponible sur le site [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

Uniquement pour usage personnel. Ne pas distribuer.

	ATV/r	DRV/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	DTG	RAL	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	E/C/F/TAF	E/C/F/TDF
<b>AB cytotoxiques</b>																	
Bléomycine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Daunorubicine	↔ <sup>a</sup>	↔	↔ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↔	↔
Doxorubicine	↔ <sup>a</sup>	↔	↔ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↔	↔
Epirubicine	↓ <sup>a</sup>	↓	↓ <sup>a</sup>	↑	↔	↔	↔ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↔	↔
<b>Agents alkylants</b>																	
Carboplatine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↔	↔ <sup>cj</sup>
Chlorambucil	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↔	↔
Cisplatine	↑	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↔	↔ <sup>cj</sup>
Cyclophosphamide	↓ <sup>d</sup>	↓ <sup>d</sup>	↓ <sup>d</sup>	↓ <sup>f</sup>	↓ <sup>f</sup>	↓ <sup>f</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↓ <sup>d</sup>	↓ <sup>d</sup>
Dacarbazine	↓ <sup>d</sup>	↓ <sup>d</sup>	↓ <sup>d</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↔	↔
Dactinomycine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↔	↔
Ifosfamide	↑ <sup>e</sup>	↑ <sup>e</sup>	↑ <sup>e</sup>	↓ <sup>f</sup>	↓ <sup>f</sup>	↓ <sup>f</sup>	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↑ <sup>c,e</sup>	↑ <sup>c,e</sup>
Oxaliplatine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>k</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↔	↔ <sup>c</sup>
Procarbazine	↓ <sup>d</sup>	↓ <sup>d</sup>	↓ <sup>d</sup>	↓ <sup>d</sup>	↔	↓ <sup>d</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↔	↔
<b>Antimétabolites</b>																	
Capecitabine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↔	↔
Cytarabine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↔	↔
Fluorouracil	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↔	↔
Gemcitabine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↔	↔
Mercaptopurine	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↔	↔
Methotrexate	↔ <sup>g</sup>	↔ <sup>g</sup>	↔ <sup>g</sup>	↔ <sup>g</sup>	↔ <sup>g</sup>	↔ <sup>g</sup>	↔ <sup>g</sup>	↔ <sup>g</sup>	↔ <sup>g</sup>	↔ <sup>g</sup>	↔ <sup>g</sup>	↔ <sup>g</sup>	↔ <sup>g</sup>	↔ <sup>g</sup>	↔ <sup>bg</sup>	↔ <sup>g</sup>	↔ <sup>cg</sup>
<b>Dérivés alcaloïdes</b>																	
Docétaxel	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↑?	↑?	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↑	↑
Etoposide	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↑	↑
Irinotécan	↑ <sup>h</sup>	↑ <sup>h</sup>	↑ <sup>h</sup>	↓ <sup>i</sup>	↓ <sup>i</sup>	↓ <sup>i</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↑ <sup>h</sup>	↑ <sup>h</sup>
Paclitaxel	↑	↑	↑	↑	↓	↔	↓	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↑	↑
Vinblastine	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↑	↑
Vincristine	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↑	↑
<b>Inhib. de la tyrosine kinase</b>																	
Dasatinib	↑ <sup>*</sup>	↑	↑ <sup>*</sup>	↓	↓	↓	↑ <sup>+</sup>	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
Erlotinib	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
Gefitinib	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
Imatinib	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↑	↑
Lapatinib	↑ <sup>*</sup>	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>*</sup>	↓	↓	↓	↑ <sup>+</sup>	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>
Nilotinib	↑ <sup>*</sup>	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>*</sup>	↓	↓	↓	↑ <sup>+</sup>	↑	↑	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>
Pazopanib	↑ <sup>*</sup>	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>*</sup>	↓	↓	↓	↑ <sup>+</sup>	↑	↑	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>a</sup>
Sunitinib	↑ <sup>*</sup>	↑	↑ <sup>*</sup>	↓	↓	↓	↔ <sup>+</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
<b>Autres</b>																	
Bortézomib	↑ <sup>a</sup>	↑	↑ <sup>a</sup>	↓	↓	↓	↔ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔ <sup>b</sup>	↑	↑
Évérolimus	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
Sorafenib	↑ <sup>*</sup>	↔	↑ <sup>*</sup>	↓	↓	↓	↔ <sup>a</sup>	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
Tamoxifène	↑ <sup>e</sup>	↑ <sup>e</sup>	↑ <sup>e</sup>	↓	↓	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑ <sup>e</sup>	↑ <sup>e</sup>
Temsirolimus	↑	↑	↑	↓ <sup>d</sup>	↓ <sup>d</sup>	↓ <sup>d</sup>	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑

### Légende des couleurs

- Pas de risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit significative du point de vue clinique.
- Ces médicaments ne doivent pas être associés.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit cliniquement significative et qui peut nécessiter un ajustement de dosage ou un monitoring clinique.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse de faible magnitude (<2 fois ↑ASC ou <50% ↓ASC). Un ajustement de dosage n'est *a priori* pas recommandé.

### Légende de la table

- ↑ Augmentation potentielle de l'exposition du cytotatique
- ↓ Diminution potentielle de l'exposition du cytotatique
- ↔ Pas d'effet significatif
- ↑↑ Augmentation potentielle de l'exposition du médicament VIH
- ↓↓ Diminution potentielle de l'exposition du médicament VIH

- a L'agent cytotatique peut induire une cardiotoxicité (arythmies et/ou anomalies non-spécifiques de l'ECG), la prudence est de rigueur en présence d'autres médicaments agissant potentiellement sur les intervalles PR et QT.
- \* Ces deux médicaments peuvent potentiellement prolonger l'intervalle QT. La prudence est de rigueur lors de la co-administration avec ATV et LPV.
- + Le fabricant de la rilpivirine recommande la prudence lors de co-administration avec d'autres médicaments susceptibles de prolonger l'intervalle QT étant donné que des doses supra-thérapeutiques de rilpivirine (75 et 300 1x/1) ont été associées avec une prolongation de l'intervalle QT.
- b Potentielle hématotoxicité additive
- c Potentielle néphrotoxicité additive
- d Les concentrations de la molécule mère sont diminuées alors que les concentrations du métabolite actif sont augmentées.
- e Les concentrations de la molécule mère sont augmentées alors que les concentrations du métabolite actif sont diminuées ce qui peut résulter en une diminution de l'efficacité.
- f Les concentrations de la molécule mère sont diminuées alors que les concentrations du métabolite actif et celles du métabolite toxique sont augmentées.
- g L'utilisation chez les patients VIH positifs est contre-indiquée par certains fabricants, à utiliser avec prudence.
- h Les concentrations de SN-38 (métabolite actif) sont augmentées.
- i La conversion du SN-38 en métabolite inactif est augmentée.
- j Le cytotatique peut altérer la fonction rénale: monitorer la clairance à la créatinine et ajuster le dosage de NRTI en conséquence (à noter : l'utilisation d'un traitement à comprimé unique pourrait ne pas pouvoir être maintenue si un ajustement de dosage est requis).
- k L'effet de l'oxaliplatine pourrait être potentiellement antagonisé en raison d'un accès réduit dans la cellule tumorale due à l'inhibition du transporteur de médicament OCT2.

AB = antibiotique

Abbreviations ATV atazanavir DRV darunavir LPV lopinavir /r ritonavir EFV éfavirenz ETV étravirine NVP névirapine RPV rilpivirine MVC maraviroc DTG dolutégravir RAL raltégravir ABC abacavir FTC emtricitabine 3TC lamivudine TDF ténofovir disoproxil fumarate ZDV zidovudine E/C/F/ Elvitégravir/Cobicistat/FTC TAF ténofovir alafénamide

We aim to ensure that information is accurate and consistent with current knowledge and practice. However, the University of Liverpool and its servants or agents shall not be responsible or in any way liable for the continued currency of information in this publication whether arising from negligence or otherwise howsoever or for any consequences arising therefrom. The University of Liverpool expressly exclude liability for errors, omissions or inaccuracies to the fullest extent permitted by law.

# Sélection des antihypertenseurs

Table revue en janvier 2017. L'information complète est disponible sur le site [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

Uniquement pour usage personnel. Ne pas distribuer.

	ATV/r	DRV/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	DTG	RAL	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	E/C/F/TAF	E/C/F/TDF
Inhibiteurs ECA	Cilazapril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Enalapril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Lisinopril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Péridopril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Quinapril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Ramipril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Trandolapril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Antag. de l'angiotensine	Candésartan	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Irbésartan	↓	↓	↓	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓
	Losartan	↓ <sup>a</sup>	↓ <sup>a</sup>	↓ <sup>a</sup>	↑ <sup>b</sup>	↑ <sup>b</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓ <sup>a</sup>
	Olmésartan	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Telmisartan	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Valsartan	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
β Bloquants	Aténolol	↔ <sup>d</sup>	↔	↔ <sup>d</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Bisoprolol	↑ <sup>d</sup>	↑	↑ <sup>d</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
	Carvédilol	↑ <sup>d</sup> ↓	↑↓	↑ <sup>d</sup> ↓	↑↓	↑↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
	Métoprolol	↑ <sup>d</sup>	↑	↑ <sup>d</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
	Propranolol	↑ <sup>d</sup>	↑	↑ <sup>d</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
Inhibiteurs calciques	Amlodipine	↑ <sup>c</sup>	↑	↑ <sup>d</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
	Diltiazem	↑ <sup>c</sup>	↑	↑ <sup>d</sup>	↓69%	↓↑	↓	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
	Félodipine	↑ <sup>c</sup>	↑	↑ <sup>d</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
	Lacédipine	↑ <sup>c</sup>	↑	↑ <sup>d</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
	Lercanidipine	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
	Nicardipine	↑ <sup>c</sup>	↑	↑ <sup>d</sup>	↓	↓↑	↓	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
	Nifédipine	↑ <sup>c</sup>	↑	↑ <sup>d</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
	Nisoldipine	↑ <sup>c</sup>	↑	↑ <sup>d</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
Vérapamil	↑ <sup>c</sup>	↑	↑ <sup>d</sup>	↓	↓↑	↓	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	
Diurétiques	Amiloride	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Bendrofluméthiazide	?	?	?	?	?	?	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	?
	Chlortalidone	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Furosémide	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↔	↑
	Indapamide	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
Torasémide	↓	↓	↓	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓	
Autres	Doxazosine	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑
	Spironolactone	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

- Pas de risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit significative du point de vue clinique.
- Ces médicaments ne doivent pas être associés.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit cliniquement significative et qui peut nécessiter un ajustement de dosage ou un monitoring clinique.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse de faible magnitude (<2 fois ↑ASC ou <50% ↓ASC). Un ajustement de dosage n'est à priori pas recommandé.

**Légende de la table**

- ↑ Augmentation potentielle de l'exposition de l'antihypertenseur
- ↓ Diminution potentielle de l'exposition de l'antihypertenseur
- ↔ Pas d'effet significatif

- ↑↑ Augmentation potentielle de l'exposition du médicament VIH
- ↓↓ Diminution potentielle de l'exposition du médicament VIH

- a Les concentrations de la molécule mère sont diminuées alors que les concentrations du métabolite actif sont augmentées.
- b Les concentrations de la molécule mère sont augmentées alors que les concentrations du métabolite actif sont diminuées.
- c Le monitoring de l'ECG est recommandé
- d Risque de prolongation de l'intervalle PR

Les valeurs se réfèrent à une augmentation ou diminution de l'aire sous la courbe (ASC) de l'antihypertenseur comme observé dans les études d'interactions médicamenteuses.

Note: bien que certaines interactions médicamenteuses sont prédites de nécessiter potentiellement un ajustement de dosage sur la base de la voie métabolique, l'expérience clinique par rapport à l'utilisation de certains antihypertenseurs et médicaments VIH semble indiquer que les ajustements de dosage ne sont à priori pas nécessaires.

# Sélection des agents hypolipémiant

Table revue en janvier 2017. L'information complète est disponible sur le site [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

Uniquement pour usage personnel. Ne pas distribuer.

	ATV/r	DRV/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	DTG	RAL	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	E/C/F/TAF	E/C/F/TDF	
Statines	Atorvastatine	↑	↑	↑490%	↓43%	↓37%	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Fluvastatine	↔	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Lovastatine	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Pravastatine	↔	↑81%	↔	↓44%	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
	Rosuvastatine	↑213%	↑48%	↑107%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑38%	↑38%
	Simvastatine	↑	↑	↑	↓68%	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑
Fibrates	Bézafigibrate	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Clofibrate	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑↑
	Fénofigibrate	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Gemfibrozil	↓	↓	↓41%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Ezétimibe	↑ <sup>a</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

### Légende des couleurs

- Pas de risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit significative du point de vue clinique.
- Ces médicaments ne doivent pas être associés.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit cliniquement significative et qui peut nécessiter un ajustement de dosage ou un monitoring clinique.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse de faible magnitude (<2 fois ↑ASC ou <50% ↓ASC). Un ajustement de dosage n'est *a priori* pas recommandé.

### Légende de la table

- ↑ Augmentation potentielle de l'exposition de l'agent hypolipémiant
- ↓ Diminution potentielle de l'exposition de l'agent hypolipémiant
- ↔ Pas d'effet significatif
- ↑↑ Augmentation potentielle de l'exposition du médicament VIH
- ↓↓ Diminution potentielle de l'exposition du médicament VIH
- a Atazanavir non boosté

Les valeurs se réfèrent à une augmentation ou diminution de l'aire sous la courbe (ASC) de l'agent hypolipémiant comme observé dans les études d'interactions médicamenteuses.

# Antirétroviraux et drogues récréatives

Table revue en janvier 2017. L'information complète est disponible sur le site [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)

Uniquement pour usage personnel. Ne pas distribuer.

	ATV/r	DRV/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	DTG	RAL	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	E/C/F/TAF	E/C/F/TDF
<b>Stimulants</b>	Nitrite d'amyle (Poppers)	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Cocaïne	↑ <sup>ab</sup>	↑ <sup>a</sup>	↑ <sup>ab</sup>	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↑ <sup>c</sup>	↔ <sup>b</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Ecstasy (MDMA)	↑ <sup>d</sup>	↑ <sup>d</sup>	↑ <sup>d</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Méphédronne	↑ <sup>e</sup>	↑ <sup>e</sup>	↑ <sup>e</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Méthamphétamine	↑	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
<b>Depressants</b>	Alcool	↔	↔	↔ <sup>f</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Alprazolam	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>	↑ <sup>g</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Codéine	↑ <sup>i</sup>	↑ <sup>i</sup>	↑ <sup>i</sup>	↓ <sup>i</sup>	↓ <sup>i</sup>	↓ <sup>i</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Diazépam	↑	↑	↑	↓	↑	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	GHB ( ac.gamma-hydroxybutyrique)	↑ <sup>j</sup>	↑ <sup>j</sup>	↑ <sup>j</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Héroïne (Diamorphine)	↔ <sup>k</sup>	↔ <sup>k</sup>	↔ <sup>k</sup>	↔ <sup>k</sup>	↔ <sup>k</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Hydrocodone	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Hydromorphone	↓	↓	↓	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Kétamine	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Péthidine (Mépéridine)	↓ <sup>l</sup>	↓ <sup>l</sup>	↓ <sup>l</sup>	↓ <sup>l</sup>	↓ <sup>l</sup>	↓ <sup>l</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Méthadone	↓ <sup>b</sup>	↓16%	↓53% <sup>b</sup>	↓52%	↑6%	↓~50%	↓16% <sup>b</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Midazolam (oral)	↑ <sup>m</sup>	↑ <sup>m</sup>	↑ <sup>m</sup>	↓ <sup>h</sup>	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
	Morphine	↓ <sup>n</sup>	↓ <sup>n</sup>	↓ <sup>n</sup>	↑	↔ <sup>n</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Oxycodone	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
Témazépam	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
Triazolam	↑ <sup>m</sup>	↑ <sup>m</sup>	↑ <sup>m</sup>	↓ <sup>h</sup>	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
<b>Hallucinogènes</b>	Cannabis	↓ <sup>o</sup> ↓	↓ <sup>o</sup>	↓ <sup>o</sup>	↑ <sup>p</sup>	↑ <sup>p</sup>	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	Diéthylamide ac. lysergique (LSD)	↑ <sup>q</sup>	↑ <sup>q</sup>	↑ <sup>q</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	Phencyclidine (PCP, angel dust)	↑ <sup>r</sup>	↑ <sup>r</sup>	↑ <sup>r</sup>	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	

**Légende des couleurs**

- Pas de risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit significative du point de vue clinique.
- Ces médicaments ne doivent pas être associés.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse qui soit cliniquement significative et qui peut nécessiter un ajustement de dosage ou un monitoring clinique.
- Risque d'avoir une interaction médicamenteuse de faible magnitude (<2 fois ↑ASC ou <50% ↓ASC). Un ajustement de dosage n'est à priori pas recommandé.

**Text Legend**

- ↑ Augmentation potentielle de l'exposition de la drogue récréative      ↑ Augmentation potentielle de l'exposition du médicament VIH
- ↓ Diminution potentielle de l'exposition de la drogue récréative      ↓ Diminution potentielle de l'exposition du médicament VIH
- ↔ Pas d'effet significatif
- a La relevance clinique n'est pas connue car la cocaïne est métabolisée par d'autres voies métaboliques qui n'impliquent pas les cytochromes. S'assurer que le patient est capable de reconnaître les signes/symptômes de la toxicité à la cocaïne (tremblement, convulsion, anxiété, céphalée, hyperthermie).
- b Risque de prolongation de l'intervalle QT.
- c Les concentrations du métabolite hépatotoxique sont augmentées.
- d S'assurer que le patient est capable de reconnaître les signes/symptômes de la toxicité à l'ecstasy (hyperthermie, déshydratation, bouche sèche, crispation de la mâchoire, grincements de dents).
- e S'assurer que le patient est capable de reconnaître les signes/symptômes de la toxicité à la méphédronne (agitation, tachycardie, hypertension).
- f Pas recommandé avec la solution orale en raison de sa large teneur en propylène glycol, ce dernier peut entrer en compétition avec l'élimination de l'alcool.
- g Effet inhibiteur initial suivi par un effet inducteur en présence de ritonavir.
- h Contre-indiqué par le fabriquant.
- i Potentiel sevrage aux opiacées en raison de la conversion réduite en morphine.
- j S'assurer que le patient est capable de reconnaître les signes/symptômes de la toxicité au GHB (myoclonies ou convulsions, bradycardie, dépression respiratoire, perte de conscience).
- k L'héroïne est rapidement déacétylée en 6-monoacétylmorphine (6-MAM) par les estérases plasmatiques et successivement en morphine par les estérases hépatiques. Le 6-MAM entre le cerveau beaucoup plus rapidement que la morphine et a été associé aux effets aigus de l'héroïne. IPs/EFV sont peu à risque d'altérer les concentrations de 6-MAM mais peuvent altérer les concentrations de morphine. Par ailleurs, les IPs, ETV, EVG/c peuvent augmenter la quantité de morphine entrant dans le cerveau (via inhibition de la P-gp) et ainsi potentialiser les effets des opiacées dans le CNS.
- l Les concentrations du métabolite neurotoxique sont augmentées.
- m Sédation augmentée ou dépression respiratoire.
- n La quantité de morphine entrant le CNS peut être augmentée en raison de l'inhibition de la P-gp ainsi peut potentialiser les effets de l'opiacée au niveau du CNS.
- o Les concentrations de tétrahydrocannabinol (THC, le composé psychoactif du cannabis) peuvent être diminuées, bien que modestement.
- p Les concentrations de tétrahydrocannabinol (THC, le composé psychoactif du cannabis) peuvent être augmentées.
- q S'assurer que le patient est capable de reconnaître les signes/symptômes de la toxicité au LSD (hallucination, agitation, psychose, flashbacks).
- r S'assurer que le patient est capable de reconnaître les signes/symptômes de la toxicité au PCP (convulsion, hypertension, hyperthermie).

Les valeurs se réfèrent à une augmentation ou diminution de l'aire sous la courbe (ASC) de la substance récréative comme observé dans les études d'interactions médicamenteuses.

Abbreviations ATV atazanavir DRV darunavir LPV lopinavir /r ritonavir EFV éfavirenz ETV étravirine NVP névirapine RPV rilpivirine MVC maraviroc DTG dolutégravir RAL raltégravir ABC abacavir FTC emtricitabine 3TC lamivudine TDF ténofovir disoproxil fumarate ZDV zidovudine E/C/F/ E/C/F/Évitégravir/Cobicistat/FTC TAF ténofovir alafénamide

© Liverpool Drug Interactions Group, University of Liverpool, Pharmacology Research Labs, 1st Floor Block H, 70 Pembroke Place, LIVERPOOL, L69 3GF.  
 We aim to ensure that information is accurate and consistent with current knowledge and practice. However, the University of Liverpool and its servants or agents shall not be responsible or in any way liable for the continued currency of information in this publication whether arising from negligence or otherwise howsoever or for any consequences arising therefrom. The University of Liverpool expressly exclude liability for errors, omissions or inaccuracies to the fullest extent permitted by law.