



## 110. Indications du dosage plasmatique des antirétroviraux

- À l'initialisation du traitement :
  - en cas d'insuffisance hépatique et chez les patients co-infectés par les virus de l'hépatite C et B (VHC et VHB) ;
  - chez les patients ayant des poids extrêmes ;
  - chez la femme enceinte (dosage des IP à S30-S32) et lors d'échec thérapeutique ;
  - en cas d'interaction médicamenteuse attendue entre IP et INNTI et dans les multithérapies complexes comportant plusieurs IP avec ou sans INNTI ;
  - en cas d'infection opportuniste traitée par des médicaments avec lesquels des interactions sont prévisibles ;
  - en cas de malabsorption.
- En cas d'échec au traitement, et plus particulièrement en cas d'échec virologique précoce, c'est-à-dire si la réduction de la charge virale n'est pas optimale, ou lors d'un rebond virologique après obtention d'une charge virale indétectable, en particulier pour augmenter la posologie de l'IP.
- En cas de toxicité : devant une toxicité dose-dépendante, par exemple troubles neuropsychiques et *éfavirenz*, ou cytolyse hépatique et IP, on ne sait pas si des concentrations élevées sont susceptibles d'augmenter la fréquence des complications métaboliques à long terme.

### Réalisation des prélèvements

La mesure de la concentration résiduelle (appelée  $C_{min}$ ) est la plus simple à réaliser et la plus facile à interpréter. Le prélèvement sanguin est effectué le matin avant la prise. Lors de monoprise ou si celle-ci a lieu le soir, le prélèvement est réalisé 12 h après la prise et la concentration résiduelle extrapolée avec la demi-vie moyenne de l'ARV.

Un prélèvement au moment du pic de concentration (voisin de  $C_{max}$ ) peut être effectué en plus de la  $C_{min}$ , lors de difficultés de diagnostic entre malabsorption et problème d'adhésion.

La posologie des médicaments ARV, l'heure et la date de la dernière prise ainsi que celles du prélèvement doivent obligatoirement accompagner le prélèvement pour assurer la meilleure interprétation, qui prendra en compte la demi-vie de la molécule et l'heure de la dernière prise.

En début de traitement, les prélèvements doivent être effectués à l'état d'équilibre :

- pour les IP et l'*éfavirenz* : prélèvements entre J15 et M1 ;
- pour la *névirapine* : prélèvement à M1.

Lorsque la posologie d'un ARV a été augmentée ou diminuée, selon les résultats des dosages plasmatiques, une mesure des concentrations à la posologie adaptée doit être effectuée pour en contrôler la validité 15 jours à 1 mois plus tard.

### **Concentrations plasmatiques**

Les concentrations plasmatiques résiduelles des IP et des INNTI habituellement efficaces et bien tolérées sont indiquées dans le *tableau ci-dessous*.

#### **Zone des concentrations plasmatiques résiduelles des IP et des INNTI**

Médicaments	Concentrations plasmatiques résiduelles (ng/mL)
Amprénavir	800
Atazanavir	200/800
Darunavir	2 000
Lopinavir	4 000
Saquinavir	100
Tipranavir	20-40
Éfavirenz	1 000-4 000
Névirapine	4 000-8 000