



115. Précautions d'emploi des antirétroviraux

| Analogues nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) | |
|--|---|
| Zidovudine (AZT) | <ul style="list-style-type: none"> • Rapports sexuels protégés • En cas de grossesse, début du traitement à l'AZT à la 14^e semaine d'aménorrhée prévenant efficacement la transmission materno-fœtale du VIH • Antécédents de troubles rénaux, hépatiques et gastriques divers : adapter la posologie selon la clairance de la créatinine • Risque d'hématotoxicité : adapter la posologie selon le taux d'hémoglobine et des neutrophiles • Toxicité mitochondriale, lipoatrophie, myopathie |
| Emtricitabine (FTC) | Tenir compte d'une éventuelle co-infection par le VHB |
| Lamivudine (3TC) | <ul style="list-style-type: none"> • Rapports sexuels protégés • Grossesse • Insuffisance rénale : adapter la posologie en fonction de la clairance de la créatinine • Patients diabétiques : le sirop de lamivudine contient 3 g de saccharose pour 15 mL • Cirrhose hépatique sévère liée à une hépatite chronique B : en cas d'arrêt du traitement, surveiller les marqueurs de réplication du VHB • Tenir compte d'une éventuelle co-infection par le VHB |
| Ténofovir (TDF) | Surveillance de la fonction rénale (clairance de la créatinine, protéinurie) et de la phosphorémie recommandée avant l'initiation du traitement puis toutes les 4 semaines pendant la première année de traitement, puis tous les 3 mois les années suivantes |
| Abacavir (ABV) | <ul style="list-style-type: none"> • Rapports sexuels protégés • Grossesse • Le risque d'hypersensibilité, quoique faible, chez les patients non porteurs du HLA-B*5701, impose toujours une vigilance particulière en début de traitement. En cas d'hypersensibilité avérée ou suspectée, l'abacavir doit être arrêté et sa réintroduction est formellement et définitivement contre-indiquée • L'introduction conjointe d'abacavir et d'un INNTI expose au risque de ne pas permettre l'identification du médicament responsable en cas d'intolérance • Insuffisance rénale sévère : arrêter le traitement • Insuffisance hépatique modérée |
| Analogues non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) | |
| Névirapine (NVP) | <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance des transaminases tous les 15 jours au cours des 16 premières semaines de traitement en raison de la survenue possible d'une hépatite médicamenteuse • Inefficacité sur le VIH-2 et les VIH-1 du groupe O |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Non recommandé si CD4 > 400/mm³ chez les hommes et > 250/mm³ chez les femmes en raison d'une majoration du risque d'hépatotoxicité • Rapports sexuels protégés • Grossesse • Insuffisance rénale • Éruptions cutanées : arrêter immédiatement le traitement • Tenir compte des interactions médicamenteuses |
| Éfavirenz (EFV) | <ul style="list-style-type: none"> • Signes neurologiques, souvent transitoires, à l'introduction du traitement • Risque d'éruption cutanée • Inefficacité sur le VIH-2 et les VIH-1 du groupe O • Rapports sexuels protégés • Antécédents d'intolérance cutanée • Antécédents psychiatriques (dépression, toxicomanie) • Antécédents neurologiques : vigilance en cas de conduite de véhicules • Antécédents de troubles hépatiques ou rénaux • Tenir compte des interactions médicamenteuses |
| Rilpivérine | Interactions avec les inhibiteurs de la pompe à protons |
| Inhibiteurs de la protéase (IP) | |
| Ensemble des IP | <ul style="list-style-type: none"> • Rapports sexuels protégés • Grossesse • Nombreuses interactions médicamenteuses, à vérifier systématiquement (CYP3A4 et UGT1A1) • Dyslipidémie, hyperglycémie, lipodystrophie • Troubles digestifs |
| Atazanavir (ATV)/r REYATAZ | <ul style="list-style-type: none"> • Hyperbilirubinémie non conjuguée • Dyslipidémie moins fréquente qu'avec les autres IP/r • Lithiase rénale • Allongement de l'espace PR |
| Fosamprénavir (FPV)/r TELZIR | Risque de rash |
| Lopinavir/ritonavir (LPV/RTV) KALETRA | <ul style="list-style-type: none"> • Douleurs abdominales • Hypertriglycéridémie parfois importante • Troubles digestifs fréquents mais habituellement d'intensité modérée • Allongement du QT |
| Tipranavir (TPV)/r APTIVUS | <ul style="list-style-type: none"> • Hyperglycémie • Cytolyse hépatique : augmentation du risque hémorragique chez l'hémophile • Interactions médicamenteuses multiples |
| Darunavir (DRV)/r PREZISTA | Risque de rash |

| Inhibiteur de fusion | |
|--------------------------------|--|
| Enfuvirtide (T-20) FUZEON | <ul style="list-style-type: none"> • Réactions au point d'injection • Myalgies, pneumonies |
| Inhibiteur du CCR5 | |
| Maraviroc (MVC) CELESTRI | <ul style="list-style-type: none"> • Détermination préalable du tropisme de la souche virale pour le corécepteur CCR5 • Interactions médicamenteuses : adaptation posologique en fonction des médicaments associés (150 mg × 2/j avec des inhibiteurs du CYP3A4, à 600 mg × 2/j avec des inducteurs du CYP3A4) • Adapter en cas d'insuffisance rénale • Troubles digestifs, cytolyse hépatique |
| Inhibiteurs de l'intégrase | |
| Dolutégravir (DTG) TIVICAY | <ul style="list-style-type: none"> • Résistances à la classe des inhibiteurs de l'intégrase nécessitant une attention particulière • Réactions d'hypersensibilité avec parfois atteinte hépatique sévère. Le traitement doit être immédiatement interrompu dès l'apparition de signes évocateurs (éruption cutanée avec augmentation des enzymes hépatiques, fièvre, malaise général, fatigue, douleurs musculaires ou articulaires, œdème de la face, conjonctivite) • Syndrome de restauration immunitaire : chez les patients infectés par le VIH et présentant un déficit immunitaire sévère à l'instauration du traitement, une réaction inflammatoire à des infections opportunistes asymptomatiques peut apparaître et entraîner des manifestations cliniques graves |
| Dolutégravir (DTG) TIVICAY | Interactions médicamenteuses : certaines associations sont à éviter en cas de résistance à la classe des inhibiteurs de l'intégrase (antiacides à base de magnésium et d'aluminium, suppléments en fer et calcium, rifampicine, certains antiépileptiques). Par ailleurs le dolutégravir peut augmenter les concentrations plasmatiques de metformine : une surveillance doit être mise en place ainsi qu'une adaptation posologique de metformine si nécessaire |
| STRIBILD | <ul style="list-style-type: none"> • Ne doit pas être administré avec d'autres antirétroviraux • Les femmes en âge de procréer doivent utiliser un contraceptif hormonal contenant au moins une dose de 30 µg d'éthinylestradiol et du norgestimate • Effets sur la fonction rénale : ne pas initier de traitement au STRIBILD si clairance de la créatinine inférieure à 70 mL/min. Pendant le traitement, surveillance de la fonction rénale toutes les 4 semaines pendant la première année, puis tous les 3 mois pendant toute la durée du traitement |
| Raltégravir (RAL) ISENTRESS | <ul style="list-style-type: none"> • Bonne tolérance clinique et biologique • À utiliser avec prudence en cas de coadministration avec les inducteurs de l'UGT1A1 |