Indications pour la pharmacocinétique clinique des antirétroviraux

	IP									INNTI			Autres	
	ATZ	ATZ/r	DRV/r	fAMP/r	IDV	LPV/r	NLF	SQV	TPV	EFV	NVP	ETV	MVC	RGV
Contrôle/suivi systématique (patients naïfs aux IP)[1]					■		■							
Contrôle/suivi systématique (virus avec mutations)[1]	■	♦	♦	♦	■	♦	■	♦	♦			♦		
Échec virologique[2]	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Dose uniquotidienne (patients naïfs aux ARV)	♦	Ø	Ø	■[3] ♦[4]		♦[5]		■			■			
Dose uniquotidienne (virus avec mutations)[6]	■[6]	♦	■[6]	■[6]		■[6]		■[6]						
Dose hors monographie	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Validation post-ajustement posologique[7]	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Effets indésirables														
Effets dermatologiques					■						■			
Effets du SNC										■				
Néphrotoxicité	♦	♦			■									
Hépatotoxité	♦	♦				Ø				■	■			
Hyperbilirubinémie	♦	♦			♦									
Dyslipidémie						♦								
Effets GI					♦	Ø	♦	♦						
Non adhésion soupçonnée	Si réponse virologique sous-optimale, voir indication "échec virologique"													
Interactions[8]	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Populations spéciales														
Gériatrie (≥ 65 ans)[9]	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Faible poids/obésité[9]	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Insuffisance hépatique/co-infection hépatite virale[9]	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Insuffisance rénale / Dialyse													♦	♦
Malabsorption soupçonnée[10]	♦	♦	♦	♦	♦	♦	■	■	♦	■	♦	♦	♦	♦
Hypoalbuminémie[11]	Aucune recommandation spécifique lors d'hypoalbuminémie													
Grossesse[12]	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pédiatrie[13]	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Abréviations:
ARV : antirétroviral
ATZ : atazanavir
ATZ/r : atazanavir/ritonavir
DRV/r : darunavir/ritonavir
EFV : éfavirenz
ETV : étravirine
fAMP/r : fosamprénavir/ritonavir
GI : gastro-intestinal
IDV: indinavir
INNTI: inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse
INTI : inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse
IP : inhibiteurs de la protéase
LPV/r : lopinavir/ritonavir
MVC : maraviroc
NLF : nelfinavir
NVP: névirapine
RGV: raltégravir
SNC: système nerveux central
SQV: saquinavir
TPV: tipranavir

Symboles:
■ : Dosage recommandé, basé sur la littérature ou sur l'opinion d'experts

♦ : Donnée dans la littérature manquante: pour certains patients, le dosage peut être souhaitable

Ø : Dosage non recommandé

Il n'est pas indiqué de faire des dosages plasmatiques des INTI car ce sont les concentrations intracellulaires qui sont davantage associées à l'efficacité clinique. Les analyses intracellulaires ne sont pas disponibles.

Légende:

1 À la semaine 4 et 12 et ensuite au besoin selon les avis pharmacologiques;

2 Il est important de faire un dosage plasmatique tôt après l'échec virologique (charge virale idéalement < 1000 copies/mL);

3 Si la dose est fAMP/r 1400/**100mg** DIE;

4 Si la dose est fAMP/r 1400/**200mg** DIE;

5 Si la formulation est la solution buvable; non requis s'il s'agit de comprimés;

6 L'usage des IP (autre que ATZ/r et dans certains cas DRV/r) en posologie uniquotidienne n'est pas recommandé chez les patients ayant déjà pris des antirétroviraux;

7 Pour les IP, le MVC et le RGV, répéter le dosage 1 semaine après l'ajustement posologique
Pour NVP, EFV et ETV, répéter le dosage 3 semaines après l'ajustement posologique;

8 Voir les tableaux d'interactions dans <<La thérapie antirétrovirale pour les adultes infectés par le VIH - Guide pour les professionnels de la santé du Québec>>: pharmacocinétique de l'antirétroviral indiqué si symbole "ρ";

9 Un dosage peut être considéré si accompagné d'effets indésirables et/ou d'échec virologique;

10 Personne à risque de malabsorption: diarrhée chronique, nutrition parentérale, malnutrition, gastrostomie, prise insuffisante de nourriture.

11 Éviter de faire les dosages plasmatiques des ARV lors de maladies infectieuses ou inflammatoires aiguës; pour les dosages des INNTI communiquer le taux d'albumine du patient sur le formulaire de collecte de données s'il y a présence d'hypoalbuminémie;

12 Faire un dosage pré-grossesse si possible (lors de grossesse planifiée) ou lors du 1er trimestre, ensuite répéter à la 16-20e semaine de gestation, au début du 3e trimestre et environ 2 semaines post-partum;

13 Suivi systématique aux 3 mois.