Opinion pharmaceutique : **Interaction entre les inducteurs puissants et les anti-VHC**

Patient(e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DDN\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ #Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Après avoir analysé le dossier de votre patient(e), j’ai relevé un problème relié à sa pharmacothérapie.

**Lédipasvir / Sofosbuvir (Harvoni)** **et**

**Antituberculeux :**

* Rifampicine (Rifadin)
* Rifabutine(Mycobutin)

**Mécanisme d’interaction :** La rifampicine est un inducteur puissant des cytochromes et du transporteur P-gp. La rifabutine est un inducteur puissant de la P-gp et modéré du CYP3A4. Le Lédipasvir / Sofosbuvir (Harvoni) est substrat de la P-gp. Cette induction peut donc diminuer de façon significative la concentration plasmatique des anti-VHC nommés ci-haut, entraînant ainsi une perte de l’efficacité clinique.

***Lédipasvir / Sofosbuvir (Harvoni) et antituberculeux***

Information supplémentaire :

Lédipasvir dose unique de 90 mg + Rifampicine 600 mg QD : ↓59% et ↓35% de la SSC et de la Cmax du lédipasvir, respectivement. Selon la monographie, l'utilisation concomitante du Lédipasvir / Sofosbuvir (Harvoni) avec des inducteurs puissants de la P-gp comme la rifampicine ou la rifabutine est contre-indiquée.

Options thérapeutiques possibles (Antituberculeux) :

* Traiter la mycobactérie avant le traitement contre l’hépatite C.
* Réévaluer le traitement contre la mycobactérie et substituer l’antituberculeux pour une solution de rechange ne causant pas d’interactions avec les anti-VHC.

Posologie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REN : \_\_\_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REN : \_\_\_\_\_\_\_

**Suivi :** Efficacité des anti-VHC et l’efficacité et l’innocuité du médicament choisi comme solution de rechange.

N’hésitez pas à communiquer avec nous pour de l’information supplémentaire.
En toute collaboration,

Pharmacie(ne) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ #Télécopieur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A titre d’ordonnance, dater et signer :

Date : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Signature et licence :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_