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.

**Sofosbuvir / Velpatasvir (Epclusa)**  **et**

**Anticonvulsivants**

* Carbamazépine (Tegretol)
* Oxcarbazépine (Trileptal)
* Phénobarbital (Luminal)
* Phénytoïne (Dilantin)

**Mécanisme d’interaction :** La carbamazépine, l’oxcarbazépine, le phénobarbital et la phénytoïne sont des inducteurs puissants des cytochromes et du transporteur P-gp. Les anti-VHC mentionnés ci-haut sont des substrats du CYP3A4 et/ou 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.

***Anti-VHC et anticonvulsivants***

L’association de ces médicaments n'a pas été étudiée. Toutefois, selon les monographies, l'utilisation concomitante de ces anti-VHC avec de puissants inducteurs du CYP 3A4 comme la carbamazépine, l’oxcarbazépine, le phénobarbital et la phénytoïne est contre-indiquée ou non recommandée.

Options thérapeutiques possibles : **Nom de l’anticonvulsivant** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Substituer l’anticonvulsivant pour : Gabapentine, Prégabaline, Lévétiracétam, Brivaracétam, ou Acide valproïque.

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 :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_