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.

**Glécaprévir / Pibrentasvir (Maviret)**  **et**

**Anticonvulsivants**

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

**Mécanisme d’interaction :** La carbamazépine, l’oxcarbazépine, le phénobarbital, la phénytoïne, la rifampicine et le millepertuis 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***

Information supplémentaire :

Glécaprévir/Pibrentasvir (Maviret) + Carbamazépine 200 mg BID : ↓66% et ↓51% de la SSC du glécaprévir et du pibrentasvir, respectivement. L’association avec les autres anticonvulsivants n'a pas été étudiée. Selon la monographie, l'utilisation concomitante avec de puissants inducteurs du CYP 3A4 comme la carbamazépine, l’oxcarbazépine, le phénobarbital et la phénytoïne est non recommandée.

**Rapport de cas de cinq patients** qui ont reçu des doses standards pour le traitement d'une infection à l'hépatite C chronique tout en étant maintenu sur des anticonvulsivants de première génération (carbamazépine, phénobarbital, phénytoïne). Quatre patients étaient traités avec glécaprévir/pibrentasvir pendant 8 semaines et un patient avec lédipasvir/sofosbuvir pendant 12 semaines. Les cinq patients ont obtenu une réponse virologique soutenue (RVS) malgré cette interaction médicamenteuse. Les auteurs concluent que tous les efforts nécessaires pour empêcher l'utilisation concomitante avec de puissants inducteurs doivent être faits.

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