Opinion pharmaceutique : **Interaction entre la Digoxine et les antiviraux contre l’hépatite C**

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

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

**Sofosbuvir / Velpatasvir / Voxilaprévir (Vosevi)** et ☒ Digoxine (Lanoxin)

**Mécanisme d’interaction :** Une augmentation du risque d’effets indésirables de la digoxine peut survenir lors de l’administration concomitante avec les anti-VHC mentionnés ci-haut. L’élimination de la digoxine implique le transorteur P-gp qui est inhibé par certains anti-VHC.

***Sofosbuvir / Velpatasvir / Voxilaprévir (Vosevi) et Digoxine******:***

Information supplémentaire :

Digoxine 0,25 mg dose unique + velpatasvir 100 mg QD (21 sujets sains) : ↑ SCC de 34% (Digoxine),
↑ Cmax de 88% (Digoxine). La monographie recommande d’utiliser cette association avec prudence.

Options thérapeutiques possibles (Digoxine) :

*Si la digoxine est ajoutée à une thérapie anti-VHC déjà existante.*

* Si l’association est nécessaire, débuter la digoxine avec une petite dose puis augmenter graduellement selon l’efficacité et la tolérance.

*Si le patient est déjà sous digoxine et que la thérapie anti-VHC est débutée.*

* Si l’association est nécessaire, diminuer la dose actuelle de digoxine puis augmenter graduellement la dose selon la digoxinémie, l’efficacité et la tolérance.
* Conserver la dose actuelle et exercer un suivi étroit des effets indésirables.

*Patient actuellement sous traitement avec cette association et la tolérant.*

* Conserver cette combinaison et exercer un suivi étroit des effets indésirables pouvant survenir.
* Faire une digoxinémie de contrôle.
* Un ECG de contrôle pourrait être fait, particulièrement chez les patients possédant un risque d’allongement de l’intervalle QT. S'assurer de corriger les désordres électrolytiques.

**Posologie suggérée**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REN : \_\_\_\_\_\_\_

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

**Suivi :** Surveiller les effets indésirables de la digoxine et effectuer une digoxinémie de suivi. Selon le jugement du clinicien, un ECG et un bilan électrolytique pourraient être fait.

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