Opinion pharmaceutique

**Interaction entre les statines et les antiviraux contre l’hépatite C (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/Voxilaprévir (Vosevi)** et Lovastatine (Mevacor)/Simvastatine (Zocor)

**Mécanisme d’interaction :** Une augmentation des effets indésirables des statines peut survenir suivant l’administration concomitante avec les anti-VHC ci-haut mentionnés. Les statines sont des substrats des transporteurs hépatiques P-gp, OATP1B1/1B3 et/ou BCRP qui sont inhibés par les anti-VHC.

***Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprévir (Vosevi)******et Lovastatine/Simvastatine*** ***:***

Information supplémentaire :

Aucune étude sur l’interaction Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprévir (Vosevi) et Lovastatine/ Simvastatine n’est disponible. La monographie recommande d’utiliser cette association avec prudence.

Options thérapeutiques possibles (Lovastatine/Simvastatine) :

* Suspendre la Lovastatine/Simvastatine pendant le traitement contre l’hépatite C   
  \*Du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*
* Substituer la Lovastatine/Simvastatine pour \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REN :\_\_\_\_\_\_\_
* Diminuer la dose de la Lovastatine/Simvastatine à \_\_\_\_\_\_ \*Du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*
* Autre :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REN :\_\_\_\_\_\_\_

**Suivi :** effets indésirables associés aux hypolipidémiants : effets GI, myopathies (fatigue/faiblesse musculaire, myalgies, crampes musculaires) et rhabdomyolyse conduisant à l'insuffisance rénale.

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