

Tableau synoptique des médicaments antirétroviraux

Les génériques sont identifiés par « Ge » (Prix publics ville TTC, consultés en septembre 2016 sur : http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/bdm_it/index.php)

DCI Spécialités	Doses habituelles chez l'adulte	Coût mensuel TTC (€)	Précautions d'emploi
INHIBITEURS NUCLEOSIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE			
Abacavir Ziagen®	300 mg x 2/j ou 600 mg x 1/j	282,73	Patient négatif pour HLA-B*5701. En cas d'hypersensibilité avérée ou suspectée, l'abacavir doit être arrêté et sa réintroduction est formellement et définitivement contre-indiquée.
Emtricitabine Emtriva®	200 mg x 1/j	159,86	Tenir compte d'une éventuelle co-infection par le VHB. Adaptation de posologie en cas d'insuffisance rénale
Didanosine Videx®	≥ 60 kg : 400 mg x 1/j	209,35	Risque de neuropathie périphérique, de pancréatite Toxicité mitochondriale, lipoatrophie. Adaptation de posologie en cas d'insuffisance rénale
	< 60 kg : 250 mg x 1/j à jeun	132,57	
Lamivudine Epivir®	150 mg x 2/j ou 300mg X1/j	89,80 Ge 70,00	Tenir compte d'une éventuelle co-infection par le VHB. Adaptation de posologie en cas d'insuffisance rénale
Zidovudine Rétrovir®	300 mg x 2/j	235,18	Risque d'hématotoxicité, myopathie. Toxicité mitochondriale, lipoatrophie. Adaptation de posologie en cas d'insuffisance rénale
INHIBITEUR NUCLEOTIDIQUE DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE			
Ténofovir Viread®	245 mg x 1/j au cours d'un repas	326,98	Risque de néphrotoxicité (insuffisance rénale et syndrome de Fanconi). La surveillance rénale (clairance de la créatinine, protéinurie et mesure de la phosphorémie) est recommandée avant l'initiation du traitement, puis toutes les 4 semaines pendant la première année de traitement, puis tous les 3 mois les années suivantes. Tenir compte d'une éventuelle co-infection par le VHB.
INHIBITEURS NON NUCLEOSIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE			
			Communes à la classe : Inactifs sur VIH-2 et VIH-1 du groupe O. Risque d'éruption cutanée et d'hypersensibilité.
Efavirenz Sustiva®	600 mg x 1/j au coucher	220,77 Ge 126,08	Signes neuropsychiques, souvent transitoires, à l'introduction du traitement. Contre-indiqué chez la femme enceinte pendant le 1 ^{er} trimestre.
Etravirine Intelence®	200 mg x 2/j ou 400 mg x 1/j	502,00	
Névirapine Viramune®	200 mg x 1/j pendant 14 jours	35,35 (14 j)	Non-recommandé si CD4 > 400/mm ³ chez les hommes et > 250/mm ³ chez les femmes en raison d'une majoration du risque d'hépatotoxicité. Au cours des 16 premières semaines de traitement, il est nécessaire de surveiller les transaminases tous les 15 jours en raison de la survenue possible d'une hépatite médicamenteuse.
	puis 200 mg x 2/j ou forme LP 400 mg x 1/j	133,22 Ge 108,43 108,43	
Rilpivirine Edurant®	25 mg x 1/j au cours d'un repas	266,53	Interactions avec les inhibiteurs de la pompe à protons.
INHIBITEURS DE LA PROTEASE			
	Au cours d'un repas pour tous		Communes à la classe : dyslipidémie, hyperglycémie, lipodystrophie ; troubles digestifs. Interactions médicamenteuses à vérifier systématiquement (CYP 3A4 ou UGT1A1).
Atazanavir/ ritonavir Reyataz®/ Norvir®	300/100 mg x 1/j ou	452,12/25,95	Hyperbilirubinémie non conjuguée, lithiase rénale. Interactions avec les inhibiteurs de la pompe à protons Allongement de l'espace PR.
	400 mg x 1 (sans ritonavir)	452,12	
Darunavir/ ritonavir Prezista®/ Norvir®	Patient naïf : 800/100 x 1	421,44/25,95	Risque de rash.
	Patient prétraité : 600/100 x 2	662,21/51,90	
Fosamprenavir/ ritonavir Telzir®/Norvir®	700/100 mg x 2/j	373,84/51,90	Risque de rash.

Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH
Tableau synoptique des médicaments antirétroviraux (septembre 2016)

DCI Spécialités	Doses habituelles chez l'adulte	Coût mensuel TTC (€)	Précautions d'emploi
INHIBITEURS DE LA PROTEASE			
Lopinavir/ ritonavir Kaletra®	400/100 mg x 2/j	473,42	Douleurs abdominales. Allongement du QT.
Saquinavir/ ritonavir Invirase®/ Norvir®	1000/100 mg x 2/j	395,93/51,90	Allongement du QT.
Tipranavir/ ritonavir Aptivus®/ Norvir®	500/200 mg x 2/j	807,34/103,80	Cytolyse hépatique ; augmentation du risque hémorragique chez l'hémophile. Interactions médicamenteuses multiples.
INHIBITEUR DE FUSION			
Enfuvirtide Fuzéon®	90 mg x 2/j SC	1679,77	Réactions au point d'injection. Myalgies, pneumonies.
INHIBITEUR DE CCR5			
Maraviroc Celsentri®	150 à 600 mg x 2/j	726,44 à 1452,88	Détermination préalable du tropisme de la souche virale pour le co-récepteur CCR5. Dose à adapter en fonction des ARV et autres médicaments associés.
INHIBITEUR D'INTEGRASE			
Raltegravir Isentress®	400 mg x 2/j	569,06	Bonne tolérance clinique et biologique. Ne pas associer aux anti acides topiques contenant du magnésium. A utiliser avec prudence en cas de co-administration avec inducteurs de l'UGT1A1.
Dolutegravir Tivicay®	Patient naïf d'INI : 50 mg x 1 Patient avec virus présentant des mutations de résistance aux autres INI : 50mg x 2/j	609,03 1218,06	Bonne tolérance clinique et biologique. Ne pas associer aux anti acides topiques contenant du magnésium. A utiliser avec prudence en cas de co-administration avec inducteurs de l'UGT1A1. A utiliser avec prudence avec la metformine (surveillance de la glycémie).
PRESENTATIONS COMBINEES*			
Combivir®	1 cp x 2 /j	180,91	Association zidovudine + lamivudine. Cette association n'est plus recommandée.
Zidovudine + lamivudine Gé	1 cp x 2 /j	141,66	Association zidovudine + lamivudine. Cette association n'est plus recommandée.
Trizivir®	1 cp x 2 /j	624,14	Association zidovudine + lamivudine + abacavir. Cette association n'est plus recommandée.
Kivexa®	1 cp/j	381,27	Association abacavir + lamivudine
Truvada®	1 cp/j	451,27	Association ténofovir + emtricitabine.
TAF/FTC	1 cp/j	Non disponible	Association TAF+emtricitabine
Atripla®	1 cp/j	672,09	Association ténofovir + emtricitabine + efavirenz.
Eviplera®	1 cp/j au cours d'un repas	681,90	Association ténofovir + emtricitabine + rilpivirine.
Triumeq	1cp/j	928,43	Association abacavir + lamivudine + dolutegravir
Stribild®	1 cp/j	977,09	Association elvitégravir/cobicistat/emtricitabine/ténofovirDF. Ne pas associer aux anti acides topiques contenant du magnésium. Interactions médicamenteuses liées au cobicistat, inhibiteur puissant du CYP3A.

* Dissocier en cas d'insuffisance rénale

Mise à jour : **septembre 2016** - Responsable éditorial : **Philippe Morlat** pour le groupe d'experts

Mise en page : **Conseil national du sida et des hépatites virales** - <http://cns.sante.fr>