

VIREAD

DCI : Ténofovir
Famille : Inhibiteur nucléotidique de la transcriptase inverse : **INTI**
Laboratoire : GILEAD SCIENCES (information ☎ 01 42 73 70 70).
Formes galéniques : comprimés pelliculés à 245 mg de tenofovir disoproxil
Conservation : Dans la boîte d'origine, à l'abri de l'humidité
Dispensation à l'hôpital et en ville
Coût de traitement journalier : 12.53 €

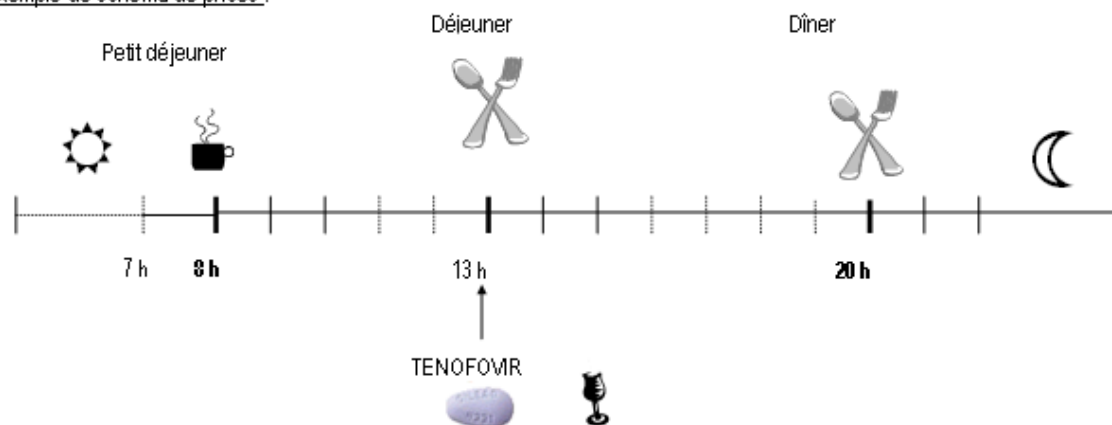
INDICATION : Viread est indiqué en association avec d'autres antirétroviraux pour le traitement des patients adultes de plus de 18 ans infectés par le VIH-1.

POSOLOGIE RECOMMANDEE :

Dose recommandée : 245 mg/j, soit 1 comprimé/jour

MODALITES DE PRISE : Au cours d'un repas, soit un vrai petit déjeuner, soit au cours du déjeuner ou du dîner (préférables). Le comprimé peut être délité dans au moins 100 ml d'eau, de jus d'orange ou jus de raisin.

Exemple de schéma de prises :



ADAPTATION POSOLOGIQUE :

Si Insuffisance rénale.

- Le Viread peut être prescrit en cas d'insuffisance rénale sévère, mais à dose réduite. Une adaptation de l'intervalle entre les administrations est nécessaire chez tous les patients dont la clairance de la créatinine est inférieure à 50 ml/mn. Dans ce cas, la réponse clinique au traitement et la fonction rénale doivent être étroitement surveillés.

	Clairance de la créatinine (ml/min)*		Patients sous hémodialyse
	30-49	10-29	
Intervalle recommandé entre les administrations de Viread	Toutes les 48 heures	Toutes les 72 à 96 heures	Tous les 7 jours, après la fin d'une séance d'hémodialyse**

* calculée sur la base du poids corporel idéal

** généralement, une administration hebdomadaire sur la base de 3 séances hémodialyses d'environ 4 heures par semaine ou après 12 heures d'hémodialyse.

- Aucune recommandation posologique n'a pu être établie pour les patients hémodialysés avec une clairance de la créatinine < 10 ml/mn.

EFFETS INDESIRABLES :

- **Néphrotoxicité** nécessitant une surveillance régulière du bilan rénal, avec arrêt du traitement si la créatininémie augmente ou la clairance de la créatinine ou la phosphatémie diminuent : cette dernière a été observée chez 12 % des patients vs 7 % sous placebo à 6 mois, et chez 15 % des patients à 1 an. Les diminutions de la phosphorémie sont légères à modérées (de 15 mg/l à 22 mg/l). Ces anomalies ont disparu dans la majorité des cas après arrêt des traitements. Une supplémentation en phosphate est parfois nécessaire.
- Dysfonction tubulaire rénale avec possibilité de syndrome de Fanconi. L'apparition d'une glycosurie associée à une protéinurie doit faire évoquer ce syndrome.
- Pancréatite.
- Céphalées, asthénie, douleurs, vertige.
- Diarrhées, nausées, vomissements.

- Rash, pharyngite.
- Anomalies biologiques : élévation de la créatinine ou baisse de la clairance de la créatinine et de la phosphorémie des CPK, triglycérides, ASAT, glycémie ; diminution du nombre des neutrophiles.
- Diminution de la densité osseuse (déminéralisation) : dose dépendant et réversible à l'arrêt du traitement.
- Acidose lactique, dyspnée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- En cas d'hypophosphatémie : ≤ 14 mg/l, arrêt du Ténofovir, entre 14 et 19 ml/l, supplémentation en phosphore.
- Pas d'étude chez la personne âgée.
- Attention avec les médicaments qui modulent l'excrétion rénale car élimination urinaire.
- Les données cliniques ne sont pas en faveur de l'apparition d'une acidose lactique, toutefois, il y a lieu de vérifier régulièrement la lactatémie.
- Une surveillance de la fonction rénale (clairance de la créatinine sérique, phosphorémie sérique et bandelette urinaire (protéinurie, glycosurie)) est recommandée avant l'initiation du traitement puis tous les mois au cours du traitement.
- Grossesse ou allaitement : il n'existe pas de données suffisamment pertinente pour l'utilisation de Viread chez la femme enceinte. De façon à assurer le suivi foetal, il est nécessaire de compléter un formulaire de grossesse avant et après la naissance du nouveau-né.
- Des exacerbations d'hépatites chroniques B ont été rapportées chez des patients après l'arrêt de Viread. Les patients co-infectés VIH/VHB doivent être suivis au plan clinique et biologique après l'arrêt du traitement par Viread.

CONTRE INDICATION :

- Patients présentant une hypersensibilité connue au ténofovir ou à l'un des excipients contenus dans les comprimés.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

- Association aux médicaments néphrotoxiques déconseillées : **aminosides** (AMIKLIN[®], DEBEKACYL[®], GENTALLINE[®], GENTAMICINE[®], ISEPALLINE[®], NETROMICINE[®], NEBCINE[®], TOBRAMYCINE[®]), **amphotéricine B** (ABELCET[®], AMBISOME[®], FUNGIZONE IV[®]), **cidofovir** (VISTIDE[®]), **cisplatine** (CISPLATINE[®], CISPLATYL[®]), **foscarnet** (FOSCAVIR[®]), **pentamidine IV** (PENTACARINAT[®] IV), **vancomycine** (VANCOCINE[®], VANCOMYCINE[®]), **ganciclovir**, **ténofovir** (VIREAD[®]) et **emtricitabine** (EMTRIVA[®]).
- L'association à la **didanosine**, ddl, (VIDEX[®]) : association déconseillée car risque augmenté de pancréatite par augmentation des concentrations intracellulaires de ddl. Cependant, si l'association est vraiment nécessaire, réduire les doses de ddl à 250 mg/jour et prendre Viread + Videx ensemble pendant le repas.

RESISTANCE : De possibles résistances croisées sont possibles avec les analogues nucléosidiques de la transcriptase inverse.