



Adaptation des doses d'ARV et insuffisance rénale

Document récupéré de ViroPharm Mars 2016 JM POIRIER St ANTOINE

ARV	Recommandation en cas d'IR				Recommandation en cas d'hémodialyse
ABC	Dose inchangée				Dose inchangée
	NR IR terminale				
3 TC	Cl créat (mL/min)				50 mg qd après séance de dialyse
	> 50	30-49	10-29	< 10	
	150 mg bid ou 300 mg qd	150 mg qd	DC 150 mg puis 50 mg qd		
TDF	Cl créat (mL/min)				300 mg 1 fois par semaine après séance de dialyse
	> 50	30-49	10-29	< 10	
	300 mg qd	300 mg/48h	300 mg 2 fois par semaine	300 mg 1 fois par semaine	
TAF	↔ IR légère et modérée ↔ possible chez l'IR sévère ?				pas de données
FTC	Cl créat (mL/min)				200 mg après séance de dialyse
	> 50	30-49	10-29	< 10	
	200 mg qd	200 mg/48h	200 mg tous les 3 jours	200 mg tous les 4 jours	
ATV/r	↔				NR (à 400 mg qd ASC ATV ↓ 25-40%) Ref : Agarwala S et al. IWCPHIVT 2007
DRV/r	↔				↔ 1 case report Conc. DRV ↓ 57% après hémodialyse Ref : Giguere P et al., AIDS 2009 ⇒ dosage DRV +++



ARV	Recommandation en cas d'IR	Recommandation en cas d'hémodialyse
DRV/co	CI CI Créat < 70 mL/min	CI
LPV/r	↔ (pas d'étude)	Cmin LPV ↓ 44% après hémodialyse (n=13) Ref : Gupta SK et al., AIDS 2008 ⇒ dosage LPV si patient pré-traité +++
EFV	↔ (pas d'étude < 1% inchangé)	↔
ETR	↔ (pas d'étude < 1,2% inchangé)	1 case report Conc. ETR ~ 29% après hémodialyse Ref : Giguere P et al., AIDS 2009
NVP	↔	RCP Viramune : + 200 mg NVP après séance ↔ 3 case report Ref : Cramer YS et al. JAIDS 2010 ⇒ dosage NVP +++
RPV	Attention si CI créat < 30 mL/min notamment avec IP/r ou IP/Co Eviplera : CI si CI créat < 50 mL/min	Pas de données