



Programme provincial de dosage des médicaments antirétroviraux

Centre Universitaire de Santé McGill

Médecin référent

Dr. Richard Lalonde

Rapport envoyé à

PPDMA - Copie interne

PPDMA - CUSM

3650, rue St_Urbain, D2.01

Montréal, Québec, H2X 2P4

Téléphone 514 934-1934 ext: 32169

Télécopieur 514 843-2828

Données patient

Nom, prénom	Exemple, Test
# Dossier médical	00001
# Assurance maladie	XXXX00000000
Date de naissance	
Sexe	Féminin
Poids(kg)	60,00
Surface corporelle	1,62

Données cliniques

Échec antérieur aux IP

Oui

Mutations de la protéase

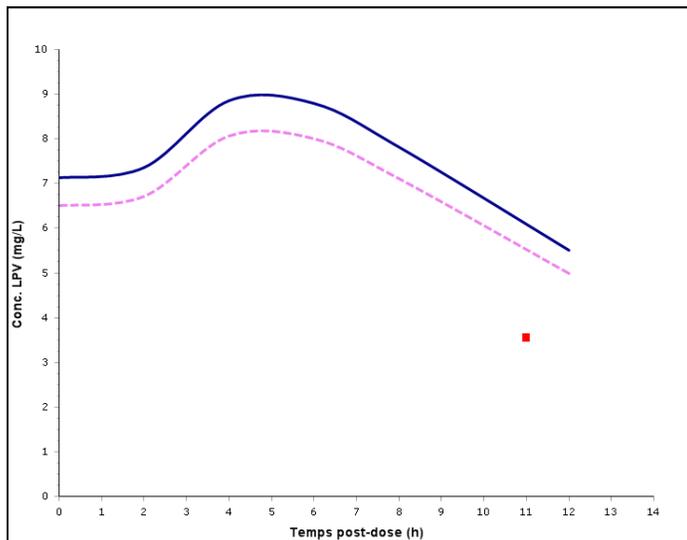
L10I, M36I, I54V, L63P, L90M

Note

Phénytoïne

Lopinavir (LPV) 400/100 mg BID

Valeurs visées	Cmin visée(mg/L)	GIQ (mg/L/mut)
Sans échec antérieur aux IP	1,00	2,10
Avec échec antérieur aux IP	5,00	2,10



— Courbe de population lopinavir/ritonavir 400/100 mg BID
 - - - Courbe minimale visée si échec antérieur aux inhibiteurs de la protéase

Résultats des derniers prélèvements

	Date du prélèvement	# Prélèvement	Indication	# Mutation GIQ	Dose (mg)	Temps post-dose(h)	Conc (mg/L)	GIQ (mg/L/mut)	Statut de l'interprétation
■	2011-03-14	11-001-0001	Interaction médicamenteuse	3	400 BID	11,00	3,56	1,10	Sous-Thérapeutique

Programme provincial de dosage des médicaments antirétroviraux

Centre Universitaire de Santé McGill



Données patient

Nom, prénom	Exemple, Test
# Dossier médical	00001
# Assurance maladie	XXXX00000000
Date de naissance	

Avis pharmacologique (du dernier prélèvement)

La concentration de lopinavir 11 heures post-dose est sous la courbe minimale visée pour cette patiente avec échec virologique antérieur aux inhibiteurs de la protéase. De plus, le quotient inhibiteur génotypique de lopinavir est sous la valeur cible de plus de 2.1 mg/L/mutation. Par conséquent, ce résultat est sous-thérapeutique et peut prédisposer la patiente à un échec virologique et au développement de résistance. Suggérons de vérifier et encourager l'adhésion au lopinavir/ritonavir. Toutefois, cette concentration sous-thérapeutique est probablement secondaire à l'interaction médicamenteuse entre la phénytoïne et le lopinavir. La phénytoïne diminue la surface sous la courbe du lopinavir de 33%. De plus, le lopinavir/ritonavir peut diminuer la surface sous la courbe du phénytoïne de 31% (Lim et al, J Acquir Immune Defic Syndr 2004;36:1034-1040). En fonction du type d'épilepsie, suggérons d'envisager une solution de rechange à la phénytoïne qui n'induit pas les CYP3A4 (i.e. acide valproïque, clobazam, gabapentine, lamotrigine, lévétiracétam, prégabaline, topiramate ou vigabatrine). Si la phénytoïne est continuée, suggérons d'augmenter la dose de lopinavir/ritonavir à 600 mg / 150 mg deux fois par jour. Suggérons de répéter une analyse 1 semaine après l'ajustement posologique. De plus, suggérons d'effectuer la pharmacocinétique clinique de la phénytoïne et d'ajuster la dose au besoin.

Avertissement: La qualité de l'interprétation est fonction des données cliniques disponibles et des données dans la littérature au moment de la rédaction de l'interprétation. Il est la responsabilité du médecin traitant de considérer toutes les données du patient et de prendre une décision finale sur la meilleure gestion de la thérapie.

Légende des abréviations

IP = Inhibiteurs de la Protéase
GIQ = Quotient Inhibiteur Génotypique

Cmin = Concentration minimale
Conc = Concentration

Cmax = Concentration maximale
Ind = Indécelable

Interprété par (pharm)

Validé par (pharm)

Date et heure de validation

Signature du pharmacien ayant fait la validation

Nancy Sheehan

Nancy Sheehan

2011-03-22 14:45