

# RECOMMANDATIONS DESTINÉES AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONCERNANT L'UTILISATION DU TÉNOFOVIR DISOPROXIL DANS LE TRAITEMENT DE L'INFECTION PAR LE VIH-1 CHEZ L'ADOLESCENT

Ce document est diffusé par les laboratoires commercialisant des médicaments à base de ténofovir disoproxil sous l'autorité de l'ANSM.

Cette brochure fournit d'importantes recommandations pour la prise en charge des effets rénaux et osseux potentiels du ténofovir disoproxil (TD) chez les adolescents âgés de 12 à < 18 ans infectés par le VIH-1, et la posologie de TD à utiliser dans cette population.<sup>1</sup>

## Indications de Ténofovir Zentiva® et Emtricitabine/ténofovir Zentiva®

Ténofovir Zentiva est indiqué en association avec d'autres médicaments antirétroviraux pour le traitement des adolescents infectés par le VIH-1, âgés de 12 à < 18 ans, présentant une résistance aux INTI ou des toxicités empêchant l'utilisation de médicaments de première intention.

Chez les adolescents âgés de 12 à < 18 ans et pesant  $\geq$  35 kg, la dose recommandée de ténofovir disoproxil est de 245 mg (un comprimé) à prendre une fois par jour par voie orale avec de la nourriture. Le ténofovir disoproxil sous forme de comprimé dosé à 245 mg n'est pas adapté aux patients pédiatriques âgés de 2 à < 12 ans.

Emtricitabine/ténofovir Zentiva® est indiqué, en association avec d'autres antirétroviraux pour le traitement des adolescents infectés par le VIH 1, présentant une résistance ou des toxicités aux INTI empêchant l'utilisation des agents de première intention et âgés de 12 à < 18 ans. Les adolescents âgés de 12 ans et plus, pesant au moins 35 kg, doivent prendre un comprimé Emtricitabine/ténofovir Zentiva® soit 200 mg d'emtricitabine et 245 mg de ténofovir disoproxil, une fois par jour.

La sécurité et l'efficacité de Emtricitabine/ténofovir Zentiva® chez les enfants de moins de 12 ans n'ont pas été établies.

## Points importants à prendre en compte

- Une approche multidisciplinaire est recommandée pour la prise en charge des adolescents.
- Il existe un risque accru d'atteinte rénale associée aux produits comprenant du TD chez les patients infectés par le VIH.
- Chez tous les patients, contrôlez la clairance de la créatinine et le taux de phosphate sérique préalablement à l'initiation du traitement par TD.

- Durant le traitement par TD, surveillez régulièrement la fonction rénale (clairance de la créatinine et taux de phosphate sérique) :
  - après deux à quatre semaines de traitement,
  - après trois mois de traitement et
  - tous les trois à six mois par la suite chez les patients ne présentant pas de facteurs de risque rénaux (Voir Tableau 1).
- Une surveillance plus fréquente de la fonction rénale est nécessaire chez les patients à risque d'insuffisance rénale.
- Le TD ne doit pas être utilisé chez l'adolescent présentant une insuffisance rénale.
- Si, au cours du traitement par TD, le patient présente un taux de phosphate sérique < 3,0 mg/dL (0,96 mmol/L), réévaluez la fonction rénale dans la semaine.
- En cas de détection ou de suspicion d'anomalies rénales, il est nécessaire de demander l'avis d'un néphrologue afin d'envisager l'interruption du traitement par TD. L'interruption du traitement par TD doit aussi être envisagée en cas de dégradation progressive de la fonction rénale si aucune autre cause n'a été identifiée.
- Évitez d'utiliser le TD en cas d'emploi concomitant ou récent de médicaments néphrotoxiques.
- Le TD peut entraîner une diminution de la densité minérale osseuse (DMO). Les effets des variations de DMO associées au TD sur l'état osseux à long terme et le risque futur de fractures ne sont pas connus à l'heure actuelle chez l'adolescent.
- En cas de détection ou de suspicion d'anomalies osseuses, consultez un endocrinologue et/ou un néphrologue.

**Il existe des incertitudes quant aux effets à long terme de la toxicité rénale et osseuse. De plus, la réversibilité de la toxicité rénale ne peut être totalement établie. Par conséquent, une approche multidisciplinaire est recommandée afin d'évaluer de façon adéquate et au cas par cas le rapport bénéfice/risque du traitement, de décider d'une surveillance appropriée pendant le traitement (incluant la décision d'arrêter le traitement) et d'envisager la nécessité d'une supplémentation.**

## Profil de tolérance rénale du TD

Dans les études cliniques et dans le cadre de la pharmacovigilance post-commercialisation relatives à l'utilisation du TD chez l'adulte, des cas d'atteinte rénale, d'insuffisance rénale et de tubulopathie rénale proximale (y compris syndrome de Fanconi) ont été rapportés. Chez certains patients, la tubulopathie rénale proximale a été associée à une myopathie, une ostéomalacie (se manifestant par des douleurs osseuses et pouvant parfois favoriser la survenue de fractures), une rhabdomyolyse, une faiblesse musculaire, une hypokaliémie et une hypophosphatémie.

## Surveillance rénale

L'utilisation du TD n'est pas recommandée chez les adolescents présentant une insuffisance rénale. Il convient de ne pas initier de traitement par TD chez les adolescents présentant une insuffisance rénale et d'arrêter ce traitement chez les adolescents qui développeraient une insuffisance rénale en cours de traitement.

Les recommandations de surveillance de la fonction rénale chez les adolescents ne présentant pas de facteurs de risque rénaux avant et pendant le traitement par TD sont présentées dans le tableau 1 ci-dessous.

**Tableau 1 : Surveillance de la fonction rénale chez les patients ne présentant pas de facteurs de risque rénaux**

	À l'initiation du traitement par TD	Pendant les 3 premiers mois de traitement par TD	> 3 mois de traitement par TD
Fréquence	Avant la mise sous traitement	Après 2 à 4 semaines et après 3 mois	Tous les 3 à 6 mois
Paramètre	Clairance de la créatinine et phosphate sérique	Clairance de la créatinine et phosphate sérique	Clairance de la créatinine et phosphate sérique

**Chez les patients présentant un risque d'insuffisance rénale, une surveillance plus fréquente de la fonction rénale est nécessaire.**

Si le taux de phosphate sérique s'avère être <3,0 mg/dL (0,96 mmol/L), l'évaluation de la fonction rénale devra être répétée dans la semaine, y compris les mesures de la glycémie, de la kaliémie et de la glycosurie. La détection ou la suspicion d'anomalies rénales doit imposer une consultation avec un néphrologue afin d'envisager une interruption du traitement par TD. L'interruption du traitement par TD doit aussi être envisagée en cas de dégradation progressive de la fonction rénale si aucune autre cause n'a été identifiée.

L'utilisation de TD doit être évitée en cas d'utilisation concomitante ou récente d'un médicament néphrotoxique ou de médicaments éliminés également par voie rénale ; si l'administration concomitante ne peut être évitée, une surveillance hebdomadaire de la fonction rénale doit être effectuée.

Un risque plus élevé d'insuffisance rénale a été rapporté chez des patients recevant le TD en association avec les inhibiteurs de protéase potentialisé par le ritonavir ou le cobicistat. Une surveillance étroite de la fonction rénale est nécessaire chez ces patients. Chez les patients présentant des facteurs de risque rénaux, la co-administration de TD avec un inhibiteur de protéase potentialisé doit être soigneusement évaluée.

Des cas d'insuffisance rénale aiguë faisant suite à l'instauration d'un traitement par anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) à forte dose ou associant plusieurs AINS ont été rapportés chez des patients traités par le TD et présentant des facteurs de risque d'insuffisance rénale. Si le TD est administré avec un AINS, il convient d'effectuer une surveillance adéquate de la fonction rénale.

## Prise en charge des effets osseux

Le TD peut entraîner une diminution de la DMO.

Des baisses de DMO ont été observées chez les patients pédiatriques. Chez l'adolescent, les Z-scores de DMO observés à 48 semaines chez les patients ayant reçu du TD étaient inférieurs

à ceux observés chez les patients ayant reçu un placebo. Chez l'enfant, les Z-scores de DMO observés à 48 semaines chez les patients passés à un traitement par le ténofovir disoproxil étaient inférieurs à ceux observés chez les patients ayant poursuivi leur traitement à base de stavudine ou de zidovudine.

Les effets des variations de DMO associées au TD sur l'état osseux à long terme et le risque futur de fractures ne sont pas connus à l'heure actuelle.

La détection ou la suspicion d'anomalies osseuses doit imposer une consultation avec un endocrinologue et/ou un néphrologue.

Pour plus d'informations, consultez l'information produit (Notice et Résumé des Caractéristiques du Produit des spécialités à base de ténofovir) sur la base de données publique des médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

Nous vous rappelons que tout effet indésirable susceptible d'être lié à la prise d'un médicament doit être signalé au Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) dont vous dépendez (coordonnées disponibles sur <http://ansm.sante.fr/> ou dans le dictionnaire VIDAL).

Calcul de la clairance de la créatinine :  
Vous pouvez utiliser le calculateur disponible à l'adresse suivante : <http://www.sfndt.org/sn/eservice/calcul/eDFG.htm>