

Trizivir

Sommaire

Trizivir associe trois médicaments anti-VIH dans un seul comprimé; chacun des médicaments en question appartient à la classe des analogues nucléosidiques (INTI). Chaque comprimé du Trizivir contient 300 mg d'abacavir, 150 mg de 3TC et 300 mg d'AZT. Les effets secondaires courants de Trizivir peuvent comprendre fatigue inattendue, diarrhées, nausées, perte de l'appétit et maux de tête. Trizivir se prend habituellement à raison d'un comprimé deux fois par jour, avec ou sans aliments.

Remarque : Certaines personnes qui prennent du Trizivir éprouvent une grave réaction allergique (« hypersensibilité ») à l'abacavir qu'il contient : veuillez consulter la section « Mises en garde ». Il existe maintenant un test de dépistage qui permet de prévoir si vous êtes susceptible d'avoir une réaction d'hypersensibilité. Consultez le feuillet d'information de CATIE intitulé *Le dépistage de l'hypersensibilité à l'abacavir*.

Qu'est-ce que Trizivir?

Trizivir est le nom commercial de trois médicaments anti-VIH — abacavir (Ziagen), 3TC (lamivudine) et AZT (zidovudine, Retrovir) — qui sont réunis dans un seul comprimé. Chacun de ces médicaments appartient à une classe de médicaments anti-VIH (antirétroviraux) appelés analogues nucléosidiques ou INTI (inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse). Trizivir est utilisé en association avec d'autres médicaments anti-VIH pour traiter (mais non pour guérir) le VIH.

Comment Trizivir agit-il?

Avant d'expliquer le mode d'action du Trizivir, il faut d'abord offrir un peu d'information au sujet du VIH. Lorsque le VIH infecte une cellule, il prend le contrôle de cette dernière. Le VIH oblige ensuite la cellule à fabriquer de nombreuses copies du virus. Pour fabriquer ces copies, la cellule utilise des protéines appelées enzymes. Lorsque l'activité de ces enzymes est réduite, la réplication du VIH ralentit.

FEUILLET D'INFORMATION

Publié en
2014

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

par téléphone

1.800.263.1638
416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

par la poste

555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

Trizivir contient de l'abacavir, du 3TC et de l'AZT, trois médicaments appartenant à une classe de médicaments appelés analogues nucléosidiques. Ces médicaments inhibent l'action d'une enzyme appelée transcriptase inverse (TI) dont les cellules infectées par le VIH se servent pour fabriquer de nouveaux virus. Puisque l'abacavir, le 3TC et l'AZT inhibent ou réduisent l'activité de cette enzyme, Trizivir incite les cellules infectées à ralentir ou à cesser la production de nouveaux virus.

Comment les personnes vivant avec le VIH utilisent-elles Trizivir?

Trizivir est utilisé en association avec un autre médicament anti-VIH appartenant à une classe différente, telle que les inhibiteurs de la protéase ou les analogues non nucléosidiques. Les associations de ce genre s'appellent un traitement antirétroviral ou TAR. Pour en savoir plus sur le traitement antirétroviral, consultez la publication de CATIE intitulée *Votre guide sur le traitement du VIH*.

Pour beaucoup de personnes vivant avec le VIH, le recours à un traitement antirétroviral a provoqué une augmentation de leur compte de cellules CD4+ et une réduction de la quantité de VIH dans leur sang (charge virale). Ces effets bénéfiques contribuent à réduire le risque de contracter une infection potentiellement mortelle. Ni Trizivir ni aucun autre médicament anti-VIH ne permet de guérir le VIH. Il est donc important de faire ce qui suit :

- consulter régulièrement son médecin pour assurer le suivi de son état de santé;
- continuer d'avoir des relations sexuelles plus sécuritaires et de prendre d'autres précautions pour éviter de passer le VIH à d'autres personnes, ainsi que pour se protéger contre l'infection par d'autres souches du VIH et d'autres microbes.

Femmes et enfants

Trizivir n'est pas recommandé pour les enfants parce qu'il n'y a pas de données sur son utilisation chez cette population. Trizivir n'a pas été bien étudié chez des femmes enceintes. Le fabricant recommande que Trizivir ne soit utilisé que lorsque

« les bienfaits pour la mère l'emportent sur les risques pour le fœtus. »

Mises en garde

1. Réaction d'hypersensibilité

Jusqu'à 8 % des personnes vivant avec le VIH qui utilisent Trizivir ont une réaction immunitaire exagérée à l'abacavir se trouvant dans cette combinaison. **Ce genre de réaction d'hypersensibilité est très grave et peut être fatale.**

Même si une réaction d'hypersensibilité au Trizivir peut se produire n'importe quand lors d'un traitement comportant ce médicament, elle se produit en moyenne durant les six premières semaines de l'utilisation. Le fabricant du médicament, ViiV Healthcare, affirme que vous devriez cesser d'utiliser Trizivir si vous présentez des signes ou des symptômes d'au moins deux des groupes suivants :

1. fièvre;
2. éruptions cutanées;
3. symptômes gastrointestinaux (nausées, vomissements, diarrhées ou douleurs abdominales);
4. symptômes généralisés (fatigue, manque d'énergie ou courbatures);
5. symptômes respiratoires (maux de gorge, essoufflement, toux) ainsi que la détection d'anomalies sur des radiographies pulmonaires.

Si vous présentez des symptômes d'au moins deux de ces groupes pendant que vous prenez du Trizivir ou un autre médicament qui contient l'abacavir, cessez immédiatement d'utiliser le médicament en question et contactez votre médecin sans tarder. Si une réaction d'hypersensibilité est confirmée, vous ne pourrez jamais recommencer à prendre le médicament parce qu'une réaction fatale pourrait se produire dans l'espace de quelques heures. Il faudra également que vous évitiez tous les autres médicaments contenant de l'abacavir.

Il existe maintenant un test de dépistage qui permet de prévoir si vous êtes susceptible d'avoir une

réaction d'hypersensibilité. Consultez le feuillet d'information de CATIE intitulé *Le dépistage de l'hypersensibilité à l'abacavir*.

2. Reprise du traitement

Si une réaction d'hypersensibilité est confirmée, vous ne pourrez jamais recommencer à prendre du Trizivir parce qu'une réaction fatale pourrait se produire dans l'espace de quelques heures. Il faudra également que vous évitiez tous les autres médicaments contenant de l'abacavir (y compris Ziagen et Kivexa).

On a même observé des réactions d'hypersensibilité chez des personnes qui n'avaient eu aucun problème lorsqu'elles prenaient des médicaments contenant de l'abacavir pour la première fois mais qui ont ensuite repris le traitement après l'avoir interrompu.

3. Risques cardiovasculaires

Certaines études ont produit des données contradictoires concernant l'existence éventuelle d'un lien entre la crise cardiaque et l'usage initial de produits contenant de l'abacavir (Ziagen et dans Kivexa et Trizivir). Toutefois, un examen d'essais cliniques randomisés effectué par la Food and Drug Administration (FDA) n'a permis de constater aucun lien entre la prise de l'abacavir et un risque accru de crise cardiaque. Si vous ou l'un de vos proches parents (mère, père, frère ou sœur) avez des antécédents de problèmes cardiaques, parlez-en à votre médecin. Avant d'utiliser un médicament contenant de l'abacavir, quel qu'il soit, parlez à votre médecin afin de pouvoir passer un test de dépistage de l'hypersensibilité.

4. Acidose lactique et stéatose hépatique

Deux affections apparentées ont été observées chez certaines personnes recevant des analogues nucléosidiques; il s'agit de l'acidose lactique (accumulation d'acide lactique dans le sang) et de la stéatose hépatique (accumulation de graisse dans le foie). Ces affections peuvent être très graves, voire mortelles. Elles s'observent principalement chez les femmes, les personnes faisant de l'embonpoint ou les personnes qui utilisent des analogues

nucléosidiques depuis longtemps. Les symptômes de l'acidose lactique peuvent comprendre les suivants :

- fatigue ou faiblesse inattendue;
- nausées et/ou vomissements;
- douleurs abdominales persistantes;
- diarrhées;
- douleurs musculaires inattendues;
- sensation de froid, surtout dans les bras et les jambes;
- étourdissement ou vertige.

Si vous éprouvez un de ces symptômes sans cause apparente, appelez immédiatement votre infirmière ou médecin.

L'acidose lactique est rare (moins de un cas par année pour chaque tranche de mille patients). Si vous présentez un des symptômes mentionnés ci-dessus, cela ne veut pas dire nécessairement que vous souffrez d'acidose lactique, mais communiquez tout de même avec votre médecin sans tarder.

5. Hépatite B

Trizivir contient du 3TC, un médicament utilisé pour le traitement de l'infection au virus de l'hépatite B (VHB). Le fabricant du Trizivir recommande que les personnes vivant avec le VIH soient dépistées pour l'infection au VHB avant qu'elles commencent un traitement antirétroviral. Si vous interrompez un traitement comportant du Trizivir (et donc du 3TC), sachez que cela pourrait aggraver temporairement l'infection au VHB. Si vous êtes co-infecté par le VHB, parlez de vos options de traitement avec votre médecin.

6. Pancréatite

Certaines personnes qui prennent deux des médicaments se trouvant dans Trizivir, à savoir l'abacavir et le 3TC, présentent une inflammation douloureuse du pancréas. Contactez tout de suite votre médecin si vous présentez l'un des symptômes

suivants parce qu'ils pourraient dénoter la présence d'une pancréatite :

- douleurs abdominales;
- nausées;
- vomissements;
- fièvre;
- anxiété;
- sueurs inattendues.

7. Anémie et toxicité pour la moelle osseuse

L'AZT peut être toxique pour la moelle osseuse—tissu mou situé à l'intérieur des os et lieu de formation des globules sanguins. Par conséquent, l'AZT peut causer l'anémie (chute du taux de globules rouges) et la neutropénie (chute du taux de neutrophiles ou de globules blancs). Dans les cas graves, ces problèmes peuvent nécessiter une transfusion sanguine et l'utilisation de l'AZT doit cesser.

Les personnes ayant un taux d'hémoglobine ou de neutrophiles anormalement faible ne devraient pas utiliser l'AZT. Les personnes qui commencent un traitement comportant de l'AZT devraient faire surveiller étroitement leurs taux de globules sanguins. Si elle se produit, l'anémie se déclare habituellement dans les quatre à six premières semaines du traitement comportant l'AZT. Même si on croyait ce problème plus fréquent par le passé, une récente étude d'envergure a révélé que l'anémie touchait seulement

1 % à 2 % des personnes utilisant l'AZT. En ce qui concerne la neutropénie, les estimations vont de 1,8 % à 8 % des personnes recevant l'AZT.

Effets secondaires

1. Général

Les effets secondaires courants qui se produisent chez les personnes vivant avec le VIH recevant séparément l'AZT, le 3TC et l'abacavir peuvent également survenir chez les personnes vivant avec le VIH utilisant du Trizivir. Ces effets secondaires peuvent comprendre les suivants :

- effets gastrointestinaux - diarrhées, nausées, vomissements et perte de l'appétit;
- effets neurologiques - maux de tête et insomnie;
- autres effets - fatigue inattendue, douleurs musculaires.

Plusieurs personnes trouvent que les effets secondaires causés par les médicaments anti-VIH s'atténuent ou disparaissent après quelques semaines de traitement.

Parmi les effets secondaires moins fréquents, mais plus graves, on trouve la neutropénie (chute du nombre de globules blancs appelés neutrophiles) et l'anémie (chute du taux d'hémoglobine ou du nombre de globules rouges).

Dans des cas rares, l'AZT présent dans Trizivir peut causer la myopathie après plusieurs années d'usage; il s'agit d'une faiblesse musculaire ou d'une perte de masse musculaire. Certaines personnes de couleur ont également vu leur peau et/ou leurs ongles devenir plus foncés sous l'effet de l'AZT.

2. Syndrome de lipodystrophie

Trizivir contient de l'AZT. L'utilisation de l'AZT peut être associée à la diminution de la couche grasseuse située sous la peau (graisse sous-cutanée); il s'agit d'un processus appelé lipoatrophie. La lipoatrophie est une des caractéristiques du syndrome de lipodystrophie.

Le terme syndrome de lipodystrophie du VIH désigne un éventail de symptômes qui risquent se manifester au fil du temps chez les personnes suivant un traitement antirétroviral. Voici quelques caractéristiques du syndrome :

- perte de graisse sous la peau (graisse sous-cutanée) du visage, des bras et des jambes;
- veines saillantes dans les bras et/ou les jambes en raison de la perte de graisse sous-cutanée;
- dépôts de graisse à l'arrière du cou (« bosse de bison ») ou à la base du cou (« col de cheval »);
- augmentation du tour de taille ou de la bedaine;

- petits dépôts de graisse sur l'abdomen;
- augmentation du volume des seins (femmes).

En plus de ces changements physiques, la lipodystrophie peut s'accompagner de changements métaboliques qui se révèlent dans les résultats d'une analyse sanguine. Parmi ces dernières, mentionnons :

- augmentation du taux de triglycérides (lipides);
- augmentation du taux de cholestérol LDL (le « mauvais »);
- augmentation du taux de sucre sanguin (glucose);
- augmentation du taux de l'hormone insuline;
- sensibilité réduite à l'insuline (insulinorésistance);
- baisse du taux de cholestérol HDL (le « bon »).

La cause précise de la lipodystrophie n'est pas connue et le syndrome s'explique difficilement parce que ses manifestations varient beaucoup d'une personne à l'autre. Par exemple, certaines personnes perdent de la graisse, d'autres en prennent et d'autres encore connaissent des pertes et des gains de graisse. Ce qui ressort de plus en plus clairement est que les changements nuisibles qui se produisent au fil des ans dans les taux de glucose, de cholestérol et de triglycérides font augmenter le risque de diabète et de maladie cardiovasculaire. Toutefois, jusqu'à présent, les nombreux bienfaits du traitement antirétroviral l'emportent sur le risque accru de maladie cardiovasculaire ou d'autres effets secondaires.

Le maintien d'un poids santé, de bonnes habitudes alimentaires, l'arrêt du tabagisme et un programme d'exercices réguliers sont tous importants pour réduire le risque de diabète, de maladies du cœur et d'autres complications. Les consultations de suivi et les analyses sanguines régulières constituent également un élément crucial d'un bon suivi. Si cela s'avère nécessaire, votre médecin sera en mesure de prescrire un traitement visant à abaisser les taux de lipides.

Les chercheurs poursuivent leur étude du syndrome de lipodystrophie afin d'aider les personnes vivant

avec le VIH à éviter ou à atténuer ce problème. Pour en savoir plus sur la prise en charge des divers aspects du syndrome de lipodystrophie, consultez *Un guide pratique des effets secondaires des médicaments anti-VIH*.

De tous les médicaments anti-VIH, il semble que 3TC et l'abacavir (deux composantes du Trizivir) figurent parmi les moins susceptibles de causer ou de contribuer à la lipodystrophie.

Interactions médicamenteuses

Consultez toujours votre médecin et pharmacien au sujet de la prise de tout autre médicament, qu'il soit livré sur ordonnance ou en vente libre, y compris les plantes médicinales, les suppléments et les drogues récréatives.

Certains médicaments peuvent interagir avec l'abacavir se trouvant dans Trizivir. Cette interaction peut faire en sorte que le taux d'abacavir augmente ou diminue dans votre corps. L'augmentation du taux d'abacavir peut provoquer de nouveaux effets secondaires ou aggraver des effets secondaires existants. Par contre, si le taux d'abacavir diminue excessivement, le VIH peut acquérir une résistance et vos options de traitement futures risquent de s'en trouver limitées.

Si vous devez prendre un médicament qui est susceptible d'interagir avec vos médicaments existants, votre médecin peut faire ce qui suit :

- ajuster les dosages de vos médicaments anti-VIH ou de vos autres médicaments;
- prescrire d'autres médicaments anti-VIH pour vous.

Interactions médicamenteuses avec Trizivir

1. Interactions spécifiques : AZT

Les médicaments suivants peuvent nuire à la moelle osseuse, réduisant la production de globules blancs et, dans certains cas, de globules rouges. Le fait d'utiliser Trizivir en association avec ces médicaments pourrait affaiblir davantage les

réserve de globules blancs et augmenter le risque d'infections et/ou d'anémie :

- dapsone (Avlosulfon);
- ganciclovir (Cytovene) ou valganciclovir (Valcyte);
- interféron-alpha (Pegasys et Pegatron) et ribavirine;
- acide valproïque (Depakene).

L'AZT doit être évité ou utilisé avec prudence avec ces médicaments.

Chez certains patients, mais pas tous, la méthadone fait augmenter le taux sanguin d'AZT. L'aspirine, la codéine et la morphine pourraient inhiber le métabolisme de l'AZT, donc il faut discuter de l'usage de ces dernières avec son médecin.

L'AZT ne doit jamais être utilisé en association avec le d4T.

L'antibiotique clarithromycine peut réduire l'absorption de l'AZT. Il est possible d'éviter cet effet en prenant les deux médicaments à au moins deux heures d'intervalle.

2. Interactions spécifiques : abacavir

Chez les hommes, la consommation d'alcool fait augmenter le taux d'abacavir dans le sang et risque ainsi d'en accroître la toxicité. Cet effet n'a pas été évalué chez les femmes.

L'abacavir peut réduire le taux sanguin de méthadone, donc un ajustement de la dose de cette dernière est nécessaire dans certains cas.

3. Interactions spécifiques : 3TC

Aucune interaction importante avec 3TC n'a été signalée.

Résistance et résistance croisée

Au fur et à mesure que de nouvelles copies de VIH sont fabriquées dans le corps, le virus modifie sa structure. On appelle ces modifications des mutations; les mutations peuvent permettre au VIH de résister aux effets des médicaments anti-VIH,

ce qui veut dire qu'ils cesseront d'agir pour vous. Le fait d'associer Trizivir à un autre médicament anti-VIH permet de retarder le développement de la résistance.

Pour réduire le risque de résistance médicamenteuse, vous devez prendre tous vos médicaments anti-VIH tous les jours en suivant les posologies à la lettre. Si vous manquez ou retardez des prises, ou si vous ne respectez pas les prescriptions de votre médecin, le taux d'abacavir, de 3TC ou d'AZT risque de tomber trop bas. Si cela se produit, des virus résistants pourraient apparaître. Si vous avez de la difficulté à prendre vos médicaments de façon régulière et en suivant les instructions, parlez-en à votre médecin ou infirmière. Ils peuvent vous aider.

Lorsque le VIH devient résistant à un médicament d'une classe, il risque parfois de devenir résistant à tous les autres médicaments de cette classe. Il s'agit de la résistance croisée. N'hésitez pas à parler de vos options de traitement actuelles et futures avec votre médecin. Pour vous aider à déterminer quels traitements vous pourrez utiliser à l'avenir, votre médecin peut faire analyser un petit échantillon de votre sang dans le cadre de tests de résistance. Si le VIH finit par acquérir une résistance à l'abacavir, au 3TC ou à l'AZT, votre médecin pourra utiliser les tests de résistance pour vous aider à construire une autre combinaison de médicaments.

Posologie et formulations

Trizivir est offert sous forme de comprimés, dont chacun contient 300 mg d'abacavir, 150 mg de 3TC (lamivudine) et 300 mg d'AZT. La posologie standard pour les adultes est de un comprimé deux fois par jour, avec ou sans aliments. Trizivir n'est pas recommandé pour les personnes pesant moins de 50 kg (110 livres). Tous les médicaments doivent toujours être pris conformément aux prescriptions de votre médecin.

Accessibilité

Trizivir est homologué au Canada pour le traitement de l'infection au VIH chez les adultes, en association avec d'autres médicaments anti-VIH. Votre médecin peut vous renseigner davantage sur

l'accessibilité et le remboursement du Trizivir dans votre région. CATIE a créé un module électronique intitulé *Programme fédéraux, provinciaux et territoriaux d'accès aux médicaments* qui contient de l'information sur le remboursement des médicaments au Canada.

Veillez consulter également les feuillets d'information de CATIE sur l'abacavir, 3TC, AZT et le dépistage de l'hypersensibilité à l'abacavir.

Références

- Sadiq ST, Pakianathan M. Uncertainties of routine HLA B*5701 testing in black African HIV cohorts in the UK. *Sexually Transmitted Infections*. 2007 Jun;83(3):181-182.
- Department of Health and Human Services. *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents*. Disponible à l'adresse : <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adultandadolescentgl.pdf> [Consulté le 28 février 2014.]
- ViiV Healthcare. Trizivir. *Monographie du produit*. 10 juin 2013.
- Public Health Service Task Force. *Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV-1 Transmission in the United States*. Disponible à l'adresse : <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/PerinatalGL.pdf> [Consulté le 28 février 2014.]
- Rauch A, Nolan D, Martin A, et al. Prospective genetic screening decreases the incidence of abacavir hypersensitivity reactions in Western Australian HIV Cohort Study. *Clinical Infectious Diseases*. 2006;43(1):99-102.
- Edwards MT, Burkle W, Cutrell A, et al. Characterization of anemia in HIV-infected (HIV+) subjects treated with antiretroviral therapy (ART) with and without zidovudine (+/- ZDV) in 54 clinical trials. *Third International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis and Treatment*, Rio de Janeiro, 2005. Abstract TuFo0106.
- Jones SP, Qazi N, Morelese J, et al. Assessment of adipokine expression and mitochondrial toxicity in HIV patients with lipoatrophy on stavudine- and zidovudine-containing regimens. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2005;40(5):565-572.
- Antoniou T, Gough K, Yoong D and Arbess G. Severe anemia secondary to a probable drug interaction between zidovudine and valproic acid. *Clinical Infectious Diseases*. 2004;38(5):e38-e40.
- Maisonneuve C, Igoudjil A, Begriche K, et al. Effects of zidovudine, stavudine, and beta-aminoisobutyric acid on lipid homeostasis in mice: possible role in human fat wasting. *Antiviral Therapy*. 2004;9(5):801-810.
- Martin A, Smith DE, Carr A, et al. Reversibility of lipoatrophy in HIV-infected patients 2 years after switching from a thymidine analogue abacavir: the MITOX Extension Study. *AIDS*. 2004; 18(7):1029-36.
- McComsey GA, Ward DJ, Hesselthaler SM, et al. Improvement in lipoatrophy associated with highly active antiretroviral therapy in human immunodeficiency virus-infected patients switched from stavudine to abacavir or zidovudine: the results of the TARHEEL study. *Clinical Infectious Diseases*. 2004; 38(2):263-270.
- Berenguer J, Padilla B, Estrada V, et al. Safety of abacavir therapy after temporary interruptions in patients without hypersensitivity reactions to the drug. *AIDS*. 2002;16(9): 1299-1301.
- Bart PA, Rizzardi PG, Gallant S, et al. Methadone blood concentrations are decreased by the administration of abacavir plus amprenavir. *Therapeutic Drug Monitoring*. 2001; 23(5):553-555.
- Fellay J, Boubaker K, Ledergerber B, et al. Prevalence of adverse events associated with potent antiretroviral treatment: Swiss HIV Cohort Study. *Lancet*. 2001;358(9290):1322-1327.
- Frissen PH, de Vries J, Weigel HM, Brinkman K. Severe anaphylactic shock after rechallenge with abacavir without preceding hypersensitivity. *AIDS*. 2001;15(2):289-292.
- Johnson AA, Ray AS, Hanes J, et al. Toxicity of antiviral nucleoside analogs and the human mitochondrial DNA polymerase. *Journal of Biological Chemistry*. 2001;276(44): 40847-40857.
- Loeliger AE, Steel H, McGuirk S, et al. The abacavir hypersensitivity reaction and interruptions in therapy. *AIDS*. 2001;15(10):1325.
- Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. *New England Journal of Medicine*. 1994;331(18):1173-1180.
- Fischl MA, Richman DD, Grieco MH, et al. The efficacy of azidothymidine (AZT) in the treatment of patients with AIDS and AIDS-related complex. A double-blind, placebo-controlled trial. *New England Journal of Medicine*. 1987;317(4):185-191.
- Ding X, Andraca-Carrera E, Cooper C, et al. No association of abacavir use with myocardial infarction: findings of an FDA meta-analysis. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2012 Dec 1;61(4):441-447.

Auteur(s) : Hosein SR, Ziegler B

Traduction : Boutillier A

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements publiés ou fournis par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez CATIE au 1.800.263.1638.*

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les feuillets d'information de CATIE sont disponibles gratuitement à l'adresse www.catie.ca

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

par téléphone

1.800.263.1638
416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

par la poste

555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C