

ANNEXE I

RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

STOCRIN 30 mg/mL, solution buvable

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Chaque mL contient 30 mg d'éfavirenz.

Excipients à effet notable

Chaque mL contient 1 mg d'acide benzoïque (E210).

Chaque mL contient jusqu'à 0,816 mg d'alcool benzylique (E1519).

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Solution buvable

Limpide incolore à légèrement jaunâtre.

4. DONNEES CLINIQUES

4.1 Indications thérapeutiques

STOCRIN solution buvable est indiqué en association avec d'autres antirétroviraux dans le traitement de l'infection par le virus-1 de l'immunodéficience humaine (VIH-1) chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant de 3 ans et plus, qui ne peut avaler les comprimés pelliculés.

STOCRIN n'a pas été suffisamment étudié chez les patients à un stade avancé de la maladie VIH, notamment chez les patients dont les taux de CD4 sont < 50 cellules/mm³ ou dont les traitements antérieurs à base d'inhibiteur de protéases (IP) ont échoué. Bien qu'aucune résistance croisée entre l'éfavirenz et les IP n'ait été documentée, on ne dispose pas actuellement de données suffisantes sur l'efficacité des associations thérapeutiques comportant un IP utilisé après l'échec des traitements incluant STOCRIN.

Pour obtenir un résumé des informations cliniques et pharmacodynamiques, voir rubrique 5.1.

4.2 Posologie et mode d'administration

Le traitement doit être initié par un médecin spécialiste dans la prise en charge de l'infection par le VIH.

Posologie

L'éfavirenz doit être pris en association avec d'autres médicaments antirétroviraux (voir rubrique 4.5).

L'éfavirenz solution buvable peut être pris avec ou sans nourriture (voir rubrique 5.2).

Afin d'améliorer la tolérance des effets indésirables affectant le système nerveux, il est recommandé de prendre le médicament au coucher pendant les deux à quatre premières semaines de traitement et chez les patients continuant à ressentir ces symptômes (voir rubrique 4.8).

Adultes

La posologie recommandée d'éfavirenz associé à des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) avec ou sans un IP (voir rubrique 4.5), est de 24 mL par voie orale en une seule prise quotidienne.

Ajustement posologique

Si l'éfavirenz est co-administré avec le voriconazole, la dose d'entretien du voriconazole doit être augmentée à 400 mg toutes les 12 heures et la dose d'éfavirenz doit être réduite de 50%, soit 300 mg une fois par jour. En cas d'arrêt du traitement avec le voriconazole, la dose initiale d'éfavirenz doit être restaurée (voir rubrique 4.5).

Si l'éfavirenz est co-administré avec la rifampicine aux patients pesant 50 kg ou plus, une augmentation de la dose d'éfavirenz à 800 mg/jour peut être envisagée (voir rubrique 4.5).

Enfants et adolescents (3 à 17 ans)

Associée à un IP et/ou à des INTI, la posologie de l'éfavirenz solution buvable recommandée pour les patients âgés de 3 à 17 ans est décrite dans le Tableau 1. Les comprimés pelliculés d'éfavirenz ne doivent être administrés qu'aux enfants capables d'avalier les comprimés.

Tableau 1 : Posologie pédiatrique à administrer en dose quotidienne unique

Poids corporel kg	Efavirenz solution buvable (30 mg/mL) Dose (mL)	
	Enfants de 3 à < 5 ans	Adultes et enfants âgés de 5 ans ou plus
13 à < 15	12	9
15 à < 20	13	10
20 à < 25	15	12
25 à < 32,5	17	15
32,5 à < 40	-	17
≥ 40	-	24

Populations particulières

Insuffisance rénale

La pharmacocinétique de l'éfavirenz n'a pas été étudiée chez les patients insuffisants rénaux. Cependant, comme moins de 1% de la dose d'éfavirenz est excrété sous forme inchangée dans les urines, l'insuffisance rénale ne devrait avoir qu'un impact minimal sur l'élimination de l'éfavirenz (voir rubrique 4.4).

Insuffisance hépatique

Les patients présentant une pathologie hépatique légère, peuvent être traités à la posologie habituellement recommandée d'éfavirenz. On devra suivre avec attention les effets indésirables dose-dépendants de ces patients, notamment ceux affectant le système nerveux (voir rubriques 4.3 et 4.4).

Population pédiatrique

La tolérance et l'efficacité de l'éfavirenz n'ont pas encore été établies chez les enfants âgés de moins de 3 ans, ni chez ceux pesant moins de 13 kg. Les données actuellement disponibles sont décrites dans les rubriques 4.8, 5.1 et 5.2, mais aucune recommandation sur une posologie ne peut être faite.

4.3 Contre-indications

Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1.

Patients présentant une insuffisance hépatique sévère (Child Pugh, Classe C) (voir rubrique 5.2).

Co-administration avec la terfénadine, l'astémizole, le cisapride, le midazolam, le triazolam, le pimozide, le bupropion, ou les alcaloïdes de l'ergot de seigle (par exemple, l'ergotamine, la dihydroergotamine, l'ergonovine et la méthylergonovine) en raison de la fixation compétitive de l'éfavirenz sur le CYP3A4, l'éfavirenz étant susceptible d'inhiber leur métabolisme et d'engendrer des effets indésirables potentiellement dangereux, voire mortels [par exemple : troubles du rythme, sédation prolongée ou détresse respiratoire] (voir rubrique 4.5).

Préparations à base de plantes contenant du millepertuis (*Hypericum perforatum*) en raison du risque de diminution des concentrations plasmatiques et de la réduction de l'efficacité clinique de l'éfavirenz (cf section 4.5).

Patients avec :

- des antécédents familiaux de mort subite ou d'allongement congénital de l'intervalle QTc sur l'électrocardiogramme, ou toute autre situation état clinique connu pour allonger l'intervalle QTc ;
- des antécédents familiaux d'arythmies cardiaques ou avec une bradycardie significative sur le plan clinique, ou avec une insuffisance cardiaque congestive accompagnée d'une réduction de la fraction d'éjection du ventricule gauche ;
- de fortes perturbations de l'équilibre électrolytique, telles que hypokaliémie ou hypomagnésémie.

Patients prenant des médicaments connus pour allonger l'intervalle QTc (pro-arythmiques). Ces médicaments comprennent :

- des anti-arythmiques de classes IA et III ;
- des neuroleptiques, des antidépresseurs ;
- certains antibiotiques dont des antibiotiques des classes suivantes : macrolides, fluoroquinolones, antifongiques imidazolés et triazolés ;
- certains antihistaminiques non sédatifs (terfénadine, astémizole) ;
- le cisapride ;
- la flécaïnide ;
- certains antipaludéens ;
- la méthadone.

Co-administration avec elbasvir/grazoprevir en raison de la diminution significative attendue des concentrations plasmatiques de l'elbasvir et du grazoprevir (voir rubrique 4.5). Cet effet est provoqué par l'induction du CYP3A4 ou de la P-gp par l'éfavirenz, et le résultat attendu est une perte de réponse virologique de l'association elbasvir/grazoprevir.

4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

L'éfavirenz ne doit pas être utilisé en monothérapie dans le traitement de l'infection à VIH, ni ajouté seul à un traitement ayant échoué. Des souches virales résistantes apparaissent rapidement lorsque l'éfavirenz est administré en monothérapie. Le choix du/des nouveau(x) agent(s) antirétroviral/antirétroviraux à utiliser en association avec l'éfavirenz doit tenir compte des possibilités de résistance croisée (voir rubrique 5.1).

La co-administration d'éfavirenz avec une association médicamenteuse fixe contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir disoproxil n'est pas recommandée, à moins d'être justifiée par un ajustement posologique (par exemple avec la rifampicine).

La co-administration de glécaprévir/pibrentasvir avec l'éfavirenz peut diminuer significativement les concentrations plasmatiques du glécaprévir et du pibrentasvir, pouvant conduire à une réduction de l'effet thérapeutique. La co-administration de glécaprévir/pibrentasvir avec l'éfavirenz n'est pas recommandée (voir rubrique 4.5).

L'utilisation concomitante d'extraits de *Ginkgo biloba* n'est pas recommandée (voir rubrique 4.5).

Lorsque des médicaments sont prescrits en association avec l'éfavirenz, les médecins doivent consulter les résumés des caractéristiques des produits concernés.

Dans une association thérapeutique, si un des médicaments antirétroviraux cesse d'être administré en raison d'une suspicion d'intolérance, il convient d'envisager sérieusement l'interruption simultanée de tous les autres antirétroviraux pris par le patient. Les médicaments antirétroviraux doivent être repris en même temps lorsque les problèmes d'intolérance ont été résolus. Une monothérapie intermittente, ainsi que la réintroduction séquentielle des agents antirétroviraux, ne sont pas recommandées car elles augmentent les risques de sélection d'un virus résistant.

Eruptions cutanées

Au cours des études cliniques avec l'éfavirenz, des éruptions cutanées bénignes à modérées ont été signalées, cédant généralement avec la poursuite du traitement. L'usage d'antihistaminiques et/ou de corticostéroïdes appropriés est susceptible d'améliorer la tolérance et d'accélérer la guérison de ces manifestations. Des éruptions cutanées sévères accompagnées de phlyctènes, de desquamation ou d'ulcérations ont été signalées chez moins de 1% des patients traités par l'éfavirenz. L'incidence des érythèmes polymorphes ou du syndrome de Stevens-Johnson a été de 0,1% environ. Le traitement par l'éfavirenz doit être interrompu chez les patients présentant une éruption cutanée sévère accompagnée de phlyctènes, de desquamation, de lésions muqueuses ou de fièvre. En cas d'interruption du traitement par l'éfavirenz, il conviendra d'interrompre tous les autres antirétroviraux afin de prévenir l'apparition de souches virales résistantes (voir rubrique 4.8).

Les expériences chez les patients sous éfavirenz qui ont arrêté d'autres agents antirétroviraux de la classe des INNTI est limitée (voir rubrique 4.8). L'éfavirenz n'est pas recommandé chez les patients ayant eu une réaction cutanée mettant en cause le pronostic vital (par exemple, syndrome Stevens-Johnson) pendant leur traitement par un autre INNTI.

Troubles psychiatriques

Des effets indésirables de type psychiatrique ont été rapportés chez des patients traités par l'éfavirenz. Les patients présentant des antécédents de troubles psychiatriques sont susceptibles de présenter un risque accru d'effets indésirables graves de type psychiatrique. En particulier, une dépression sévère était plus fréquente chez ceux présentant des antécédents dépressifs. Des cas de dépressions sévères, suicides, délires, comportements de type psychotique et de catatonie ont également été rapportés. Les patients doivent être informés que s'ils éprouvent des symptômes tels que dépression sévère, psychose ou idées suicidaires, ils doivent contacter leur médecin immédiatement afin d'évaluer la possibilité que ces symptômes puissent être liés à la prise de l'éfavirenz, et dans ce cas, de déterminer si les risques d'une poursuite du traitement ne l'emportent pas sur les bénéfices escomptés (voir rubrique 4.8).

Symptômes affectant le système nerveux

Des symptômes incluant, entre autres, sensations vertigineuses, insomnie, somnolence, troubles de la concentration et perturbation des rêves sont des effets indésirables fréquemment rapportés par les patients recevant 600 mg par jour d'éfavirenz au cours d'études cliniques (voir rubrique 4.8). Les symptômes affectant le système nerveux apparaissent généralement durant les deux premiers jours de traitement et disparaissent souvent après 2 à 4 semaines. Les patients doivent être informés qu'en cas de survenue de ces symptômes fréquents, ceux-ci sont de nature à s'améliorer avec la poursuite du traitement et ne préjugent pas de la survenue ultérieure de troubles psychiatriques plus rares.

Une neurotoxicité d'apparition tardive, se manifestant notamment par une ataxie et une encéphalopathie (troubles de la conscience, confusion, ralentissement psychomoteur, psychose, délire) peut survenir des mois, voire des années, après le début du traitement par l'éfavirenz. Certains de ces événements d'apparition tardive ont été rapportés chez des patients présentant des polymorphismes génétiques du CYP2B6, qui sont associés à une augmentation des taux plasmatiques d'éfavirenz, malgré une posologie standard de STOCRIN. Les patients présentant des signes et des symptômes neurologiques graves doivent être évalués rapidement afin de déterminer si ces événements peuvent être liés à l'utilisation de l'éfavirenz et si l'arrêt de STOCRIN est nécessaire.

Epilepsie

Des cas de convulsions ont été observés chez des patients recevant de l'éfavirenz, généralement chez des patients ayant des antécédents d'épilepsie. Les patients recevant de manière concomitante des médicaments anticonvulsivants principalement métabolisés par le foie, tels que la phénytoïne, la carbamazépine et le phénobarbital, peuvent nécessiter un contrôle régulier de leurs taux plasmatiques. Dans une étude d'interaction, les concentrations plasmatiques de carbamazépine ont diminué lors de sa co-administration avec l'éfavirenz. Des précautions doivent être prises chez tout patient ayant des antécédents d'épilepsie.

Evènements hépatiques

Quelques-uns des cas d'insuffisance hépatique rapportés suite à la mise sur le marché du médicament sont survenus chez des patients sans pathologie hépatique préexistante ou sans autre facteur de risque identifiable (voir rubrique 4.8). Une surveillance des enzymes hépatiques doit être envisagée chez les patients sans dysfonctionnement hépatique préexistant ou d'autres facteurs de risque.

Allongement de l'intervalle QTc

Un allongement de l'intervalle QTc a été observé avec l'utilisation de l'éfavirenz (voir rubriques 4.5 et 5.1). Une alternative au traitement par éfavirenz doit être envisagée lors de l'administration concomitante d'un médicament présentant un risque connu de torsades de pointes ou chez les patients présentant un risque plus élevé de torsade de pointes.

Syndrome de Restauration Immunitaire

Chez les patients infectés par le VIH et présentant un déficit immunitaire sévère au moment de l'instauration du traitement par association d'antirétroviraux, une réaction inflammatoire à des infections opportunistes asymptomatiques ou résiduelles peut apparaître et entraîner des manifestations cliniques graves ou une aggravation des symptômes. De telles réactions ont été observées classiquement au cours des premières semaines ou mois suivant l'instauration du traitement par association d'antirétroviraux. Des exemples pertinents sont les rétinites à cytomégalovirus, les infections mycobactériennes généralisées et/ou localisées, et les pneumopathies à *Pneumocystis jirovecii* (anciennement appelé *Pneumocystis carinii*). Tout symptôme inflammatoire doit être évalué et un traitement doit être instauré si nécessaire. Des cas de maladies auto-immunes (telles que la maladie de Basedow et l'hépatite auto-immune) ont également été rapportés dans le cadre d'une restauration immunitaire. Toutefois, le moment rapporté du début de la maladie est plus variable et ces événements peuvent survenir de nombreux mois après la mise en place du traitement.

Poids corporel et paramètres métaboliques

Une augmentation du poids corporel ainsi que des taux de lipides et de glucose sanguins peuvent survenir au cours d'un traitement antirétroviral. De telles modifications peuvent en partie être liées au contrôle de la maladie et au mode de vie. Si pour les augmentations des taux de lipides, il est bien établi dans certains cas qu'il existe un effet du traitement, aucun lien n'est clairement établi entre une prise de poids et un quelconque traitement antirétroviral. Le contrôle des taux de lipides et de glucose sanguins devra tenir compte des recommandations en vigueur encadrant les traitements contre le VIH. Les troubles lipidiques devront être pris en charge en fonction du tableau clinique.

Ostéonécrose

L'étiologie est considérée comme multifactorielle (incluant l'utilisation de corticoïdes, la consommation d'alcool, une immunosuppression sévère, un indice de masse corporelle élevé), cependant des cas d'ostéonécrose ont été rapportés en particulier chez des patients à un stade avancé de la maladie liée au VIH et/ou ayant un traitement par association d'antirétroviraux au long cours. Il est conseillé aux patients de solliciter un avis médical s'ils éprouvent des douleurs et des arthralgies une raideur articulaire ou des difficultés pour se mouvoir.

Populations particulières

Maladie hépatique

L'éfavirenz est contre-indiqué chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère (voir rubriques 4.3 et 5.2) et il n'est pas recommandé chez les patients présentant une insuffisance hépatique modérée dans la mesure où les données sont insuffisantes pour déterminer si un ajustement posologique est nécessaire. En raison du métabolisme de l'éfavirenz, qui fait largement intervenir le cytochrome P450, et d'une expérience clinique limitée chez les patients présentant une pathologie hépatique chronique, l'éfavirenz doit être administré avec prudence chez les patients souffrant d'une insuffisance hépatique légère. Les patients présentant des effets indésirables dose-dépendants, notamment ceux affectant le système nerveux, doivent être surveillés attentivement. Des examens de laboratoire devront être effectués à intervalles réguliers pour évaluer la fonction hépatique des patients (voir rubrique 4.2).

Les données de tolérance et d'efficacité de l'éfavirenz n'ont pas été établies chez des patients présentant des troubles sous-jacents significatifs de la fonction hépatique. Les patients atteints d'une hépatite chronique B ou C et traités par une association d'antirétroviraux présentent un risque accru de développer des effets indésirables hépatiques sévères, potentiellement fatals. Les patients ayant des troubles préexistants de la fonction hépatique (y compris une hépatite chronique active) ont, au cours d'un traitement par association d'antirétroviraux, une fréquence plus élevée d'anomalies de la fonction hépatique et doivent faire l'objet d'une surveillance appropriée. En cas d'aggravation confirmée de l'atteinte hépatique ou d'élévation persistante des transaminases sériques au-delà de cinq fois la limite supérieure de la normale, l'intérêt d'un traitement par éfavirenz doit être réévalué prenant en compte le risque potentiel de toxicité hépatique. Chez de tels patients, l'interruption ou l'arrêt définitif du traitement doit être envisagé (voir rubrique 4.8).

Une surveillance des enzymes hépatiques est aussi recommandée chez les patients traités par d'autres médicaments présentant une toxicité hépatique. En cas d'administration concomitante d'un traitement antiviral de l'hépatite B ou C, veuillez consulter le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) de ces médicaments.

Insuffisance rénale

La pharmacocinétique de l'éfavirenz n'a pas été étudiée chez les insuffisants rénaux. Cependant, comme moins de 1% de la dose d'éfavirenz est excrété sous forme inchangée dans les urines, l'insuffisance rénale ne devrait avoir que peu d'influence sur l'élimination de l'éfavirenz (voir rubrique 4.2). Comme il n'existe aucune donnée chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère, il est donc recommandé de suivre cette population attentivement.

Patients âgés

Un nombre insuffisant de personnes âgées ayant été évalué au cours des essais cliniques, il est impossible de déterminer si ces patients répondent différemment des patients plus jeunes.

Population pédiatrique

L'éfavirenz n'a fait l'objet d'aucune évaluation chez les enfants âgés de moins de 3 ans, ni chez ceux pesant moins de 13 kg. Il semble que l'éfavirenz soit potentiellement capable de modifier les paramètres pharmacocinétiques chez les très jeunes enfants. Par conséquent, la solution buvable d'éfavirenz ne doit pas être administrée aux enfants de moins de 3 ans.

Des éruptions cutanées ont été rapportées chez 26 des 57 enfants (46%) traités par éfavirenz pendant une période de 48 semaines et étaient sévères chez trois d'entre eux. Chez les enfants, il conviendra d'administrer un traitement prophylactique à base d'antihistaminiques appropriés avant de commencer le traitement par l'éfavirenz.

Alcool benzylique (E1519)

L'alcool benzylique peut provoquer des réactions allergiques.

4.5 Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interaction

L'éfavirenz est un inducteur *in vivo* de CYP3A4, CYP2B6 et de l'UGT1A1. Les composés qui sont des substrats de ces enzymes sont susceptibles de voir leurs concentrations plasmatiques diminuer lorsqu'ils sont co-administrés avec l'éfavirenz. *In vitro*, l'éfavirenz est aussi un inhibiteur de CYP3A4. Théoriquement, l'éfavirenz peut donc augmenter en début de traitement les concentrations des substrats du CYP3A4, et une précaution est recommandée pour les substrats du CYP3A4 ayant une marge thérapeutique étroite (voir rubrique 4.3). L'éfavirenz peut être un inducteur du CYP2C19 et CYP2C9; cependant, une inhibition a également été observée *in vitro* et l'effet final de la co-administration avec des substrats de ces enzymes n'est pas clair (voir rubrique 5.2).

La pharmacocinétique de l'éfavirenz risque d'être augmentée lorsque ce produit est administré en association à d'autres médicaments (par exemple, le ritonavir) ou aliments (par exemple, le jus de pamplemousse) qui inhibent l'activité du CYP3A4 ou CYP2B6.

Les composés ou préparations à base de plantes (par exemple les extraits de *Ginkgo biloba* et le *Millepertuis*) qui sont inducteurs de ces enzymes peuvent induire une diminution des concentrations plasmatiques de l'éfavirenz. L'utilisation concomitante de Millepertuis est contre-indiquée (voir rubrique 4.3). L'utilisation concomitante d'extraits de *Ginkgo biloba* n'est pas recommandée (voir rubrique 4.4).

L'administration concomitante de l'éfavirenz et du métamizole, un inducteur enzymatique métabolique dont celui du CYP2B6 et du CYP3A4, peut induire une diminution des concentrations plasmatiques de l'éfavirenz avec une diminution potentielle de l'efficacité clinique. Par conséquent, la prudence est recommandée lorsque le métamizole et l'éfavirenz sont administrés simultanément ; la réponse clinique et/ou la concentration en médicament doivent être surveillées de façon appropriée.

Médicaments qui allongent l'intervalle QT

Efavirenz est contre-indiqué en cas d'administration concomitante avec des médicaments pouvant entraîner un allongement de l'intervalle QTc et des torsades de pointes, tels que : des anti-arythmiques de classes IA et III, des neuroleptiques, des antidépresseurs, certains antibiotiques dont des antibiotiques des classes suivantes : macrolides, fluoroquinolones, antifongiques imidazolés et triazolés, certains antihistaminiques non sédatifs (terfénadine, astémizole), le cisapride, la flécaïnide, certains antipaludéens et la méthadone (voir rubrique 4.3).

Population pédiatrique

Les études d'interaction ont été réalisées uniquement chez les adultes

Usage concomitant contre-indiqué

L'éfavirenz ne doit pas être administré simultanément avec terfénadine, astémizole, cisapride, midazolam, triazolam, pimozide, bépridil, ou les alcaloïdes de l'ergot de seigle (par exemple, ergotamine, dihydroergotamine, ergonovine et méthylergonovine) car des événements graves, potentiellement fatals, peuvent survenir suite à l'inhibition de leur métabolisme (voir rubrique 4.3).

L'éfavirenz ne doit pas être administré avec elbasvir/grazoprevir en raison de la diminution significative attendue des concentrations plasmatiques de l'elbasvir et du grazoprevir provoquée par l'induction des enzymes métabolisant le médicament et/ou des protéines de transport, et entraînant ainsi une perte de réponse virologique de l'association elbasvir/grazoprevir (voir rubrique 4.5).

Millepertuis (*Hypericum perforatum*)

La co-administration de l'éfavirenz et de millepertuis ou de préparations à base de plantes contenant du millepertuis est contre-indiquée. Les concentrations plasmatiques d'éfavirenz peuvent être

diminuées par l'utilisation concomitante de millepertuis en raison d'une induction par le millepertuis des enzymes métabolisant les médicaments et/ou des protéines de transport. Si le traitement d'un patient comporte du millepertuis, celui-ci doit être arrêté, une vérification de la charge virale doit être faite ainsi que, si possible, une mesure des concentrations d'éfavirenz. Les concentrations d'éfavirenz peuvent augmenter à l'arrêt du Millepertuis et la dose d'éfavirenz peut nécessiter un ajustement. L'effet inducteur du millepertuis peut persister au moins 2 semaines après l'arrêt du traitement (voir rubrique 4.3).

Praziquantel

L'utilisation concomitante avec le praziquantel n'est pas recommandée en raison d'une diminution significative des concentrations plasmatiques de praziquantel, avec un risque d'échec du traitement dû à une augmentation du métabolisme hépatique par l'éfavirenz. Si l'association est nécessaire, une augmentation de la dose de praziquantel peut être envisagée.

Autres interactions

Les interactions entre l'éfavirenz et les inhibiteurs de protéase, les agents antirétroviraux autres que les inhibiteurs de protéase, et les autres médicaments non antirétroviraux sont listés dans le tableau 2 ci-dessous (une augmentation est indiquée par "↑", une diminution par "↓", une absence de changement par "↔", toutes les 8 ou 12 heures par "q8h" ou "q12h"). S'ils sont disponibles, les intervalles de confiance à 90% ou 95% sont indiqués entre parenthèses. Sauf indication contraire, les études présentées ont été conduites chez des sujets sains.

Tableau 2 : Interactions entre l'éfavirenz et les autres médicaments chez les adultes

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C_{max}, la C_{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
ANTI-INFECTIEUX		
Antirétroviraux VIH		
Inhibiteurs de protéase (IP)		
Atazanavir/ ritonavir/Efavirenz (400 mg une fois par jour/100 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour, tous administrés avec de la nourriture)	Atazanavir (pm): ASC: ↔* (↓9 to ↑10) C _{max} : ↑17%* (↑8 to ↑27) C _{min} : ↓42%* (↓31 to ↓51)	La co-administration de l'éfavirenz avec l'atazanavir/ritonavir n'est pas recommandée. Si la co-administration de l'atazanavir avec les INNTI est nécessaire, une augmentation à la fois de la dose d'atazanavir et de ritonavir respectivement à 400 mg et à 200 mg, en association avec l'éfavirenz peut être envisagée sous surveillance médicale étroite.
Atazanavir/ritonavir/Efavirenz (400 mg une fois par jour/200 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour, tous administrés avec de la nourriture)	Atazanavir (pm): ASC: ↔*/** (↓10 to ↑26) C _{max} : ↔*/** (↓5 to ↑26) C _{min} : ↑12%*/** (↓16 to ↑49) (induction du CYP3A4). * comparé à l'atazanavir 300 mg/ritonavir 100 mg une fois par jour dans la soirée sans éfavirenz. Cette diminution de la C _{min} d'atazanavir pourrait impacter négativement l'efficacité de l'atazanavir. ** sur la base de comparaisons historiques	
Darunavir/ritonavir/Efavirenz (300 mg deux fois par jour*/100 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour)	Darunavir: ASC: ↓13% C _{min} : ↓31% C _{max} : ↓15%	L'éfavirenz en association avec le darunavir/ritonavir à 800 mg/100 mg une fois par jour peut résulter en une C _{min} du

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
* plus faibles que la dose recommandée ; des résultats similaires sont attendus avec les posologies recommandées.	(induction du CYP3A4) Efavirenz : ASC: ↑ 21% C _{min} : ↑ 17% C _{max} : ↑ 15% (inhibition du CYP3A4)	darunavir sous optimale. Si l'éfavirenz doit être utilisé en association avec darunavir/ritonavir, la posologie de darunavir/ritonavir doit être de 600 mg / 100 mg deux fois par jour. Cette association doit être utilisée avec précaution. Se référer également à la rubrique ci-dessous relative au ritonavir.
Fosamprenavir/ritonavir/Efavirenz (700 mg deux fois par jour/100 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour) Fosamprenavir/Nelfinavir/Efavirenz Fosamprenavir/Saquinavir/Efavirenz	Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative. Interaction non étudiée. Interaction non étudiée.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments. Se référer à la rubrique ci-dessous relative au ritonavir. Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments. Non recommandé car on s'attend à ce que l'exposition aux deux IP soit diminuée significativement.
Indinavir/Efavirenz (800 mg q8h/200 mg une fois par jour)	Indinavir : ASC : ↓ 31% (↓ 8 to ↓ 47) C _{min} : ↓ 40% Une baisse similaire de l'exposition à l'indinavir a été observée lorsque 1000 mg d'indinavir ont été administrés toutes les 8 heures avec 600 mg d'éfavirenz par jour. (induction du CYP3A4) Efavirenz : Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative.	Bien que les conséquences cliniques de concentrations en indinavir diminuées n'aient pas été établies, l'importance de l'interaction pharmacocinétique observée devra être prise en considération lorsque le traitement associe l'éfavirenz et l'indinavir.
Indinavir/ritonavir/Efavirenz (800 mg deux fois par jour/100 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour)	Indinavir : ASC : ↓ 25% (↓ 16 to ↓ 32) ^b C _{max} : ↓ 17% (↓ 6 to ↓ 26) ^b C _{min} : ↓ 50% (↓ 40 to ↓ 59) ^b Efavirenz : Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative. La moyenne géométrique de la C _{min} de l'indinavir (0,33 mg/L) lors d'une administration concomitante avec le ritonavir et l'éfavirenz a été plus élevée que la moyenne historique de la C _{min} (0,15 mg/L) de l'indinavir administré seul à la dose de 800 mg toutes les 8 heures. Chez les patients infectés par le VIH (n=6), les paramètres pharmacocinétiques de l'indinavir et de l'éfavirenz ont été dans l'ensemble comparables à ceux obtenus chez les volontaires sains.	Aucun ajustement posologique de l'éfavirenz n'est nécessaire quand il est administré en association avec l'indinavir ou avec l'indinavir/ritonavir. Voir ci-dessous la ligne concernant le ritonavir.
Capsules molles de lopinavir/ritonavir ou solution	Diminution substantielle de l'exposition au lopinavir.	Lors d'une association avec éfavirenz, une augmentation de la

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
buvable/Efavirenz Comprimés de Lopinavir/ritonavir / Efavirenz (400/100 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour) (500/125 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour)	Concentrations du lopinavir : ↓ 30-40% Concentrations du lopinavir: similaires à lopinavir/ritonavir 400/100 mg deux fois par jour sans éfavirenz.	posologie de lopinavir/ritonavir en capsules molles ou en solution buvable de 33% devra être envisagée (4 gélules/~6,5 mL deux fois par jour au lieu de 3 gélules/5 mL deux fois par jour). Une attention est recommandée car cet ajustement posologique pourrait s'avérer insuffisant chez certains patients. La posologie des comprimés lopinavir/ritonavir doit être augmentée à 500/125 mg deux fois par jour lors de la coadministration avec l'éfavirenz 600 mg une fois par jour. Se référer à la rubrique ci-dessous relative au ritonavir.
Nelfinavir/Efavirenz (750 mg q8h/600 mg une fois par jour)	Nelfinavir: ASC: ↑ 20% (↑ 8 to ↑ 34) C _{max} : ↑ 21% (↑ 10 to ↑ 33) L'association a été généralement bien tolérée.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
Ritonavir/Efavirenz (500 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour)	Ritonavir: Matin ASC: ↑ 18% (↑ 6 to ↑ 33) Soir ASC: ↔ Matin C _{max} : ↑ 24% (↑ 12 to ↑ 38) Soir C _{max} : ↔ Matin C _{min} : ↑ 42% (↑ 9 to ↑ 86) ^b Soir C _{min} : ↑ 24% (↑ 3 to ↑ 50) ^b Efavirenz: ASC: ↑ 21% (↑ 10 to ↑ 34) C _{max} : ↑ 14% (↑ 4 to ↑ 26) C _{min} : ↑ 25% (↑ 7 to ↑ 46) ^b (inhibition du métabolisme oxydatif médiée par les CYP) L'administration d'éfavirenz et de ritonavir, 500 mg ou 600 mg deux fois par jour, n'était pas bien tolérée (survenue par exemple de sensations vertigineuses, nausées, paresthésie et élévation des enzymes hépatiques). Il n'y a pas suffisamment de données disponibles sur la tolérance de l'éfavirenz administré avec de faibles doses de ritonavir (100 mg une ou deux fois par jour).	Lors de l'utilisation de l'éfavirenz avec de faibles doses de ritonavir, la possibilité d'une augmentation de l'incidence des effets indésirables liés à l'éfavirenz doit être prise en compte du fait de possibles interactions pharmacodynamiques.
Saquinavir/Ritonavir/Efavirenz	Interaction non étudiée.	Aucune donnée n'est disponible pour faire une recommandation posologique. Se référer aussi à la ligne ci-dessus relative au ritonavir. L'utilisation de l'éfavirenz associé au saquinavir comme seul inhibiteur de protéase n'est pas recommandée.
Antagoniste du CCR5		

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C_{max}, la C_{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
Maraviroc/Efavirenz (100 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour)	Maraviroc : ASC ₁₂ : ↓ 45% (↓ 38 à ↓ 51) C _{max} : ↓ 51% (↓ 37 à ↓ 62) Les concentrations d'éfavirenz n'ont pas été mesurées, aucun effet n'est attendu.	Se référer au Résumé des Caractéristiques des Produits contenant du maraviroc.
Inhibiteur d'intégrase		
Raltegravir/Efavirenz (400 mg dose unique/ -)	Raltegravir : ASC : ↓ 36% C ₁₂ : ↓ 21% C _{max} : ↓ 36% (induction de l'UGT1A1)	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour le raltegravir.
INTIs and INNTIs		
INTIs/Efavirenz	Aucune étude d'interaction spécifique n'a été réalisée avec l'éfavirenz et des INTIs autres que la lamivudine, la zidovudine et le ténofovir disoproxil. Aucune interaction cliniquement significative n'est attendue puisque les INTIs sont métabolisés par une autre voie que l'éfavirenz et ne devraient pas entrer en compétition avec les mêmes enzymes métaboliques et voies d'élimination.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
INNTIs/Efavirenz	Interaction non étudiée.	Etant donné que l'utilisation de deux INNTIs n'a pas montré de bénéfice en termes d'efficacité et de sécurité d'emploi, la co-administration de l'éfavirenz et d'un autre INNTI n'est pas recommandée.
Antiviraux Hépatite C		
Bocéprévir/Efavirenz (800 mg 3 fois par jour/600 mg une fois par jour)	Bocéprévir: ASC : ↔ 19%* C _{max} : ↔ 8% C _{min} : ↓ 44% Efavirenz: ASC : ↔ 20% C _{max} : ↔ 11% (induction du CYP3A - effet sur bocéprévir) *0-8 heures L'absence d'effet (↔) équivaut à une diminution de l'estimation du rapport moyen ≤20 % ou une augmentation de l'estimation du rapport moyen ≤25%	Le creux des concentrations plasmatiques du bocéprévir a diminué lors de l'administration concomitante d'éfavirenz. Le résultat clinique de cette diminution observée du creux des concentrations plasmatiques du bocéprévir n'a pas été évalué directement.
Télaprévir/Efavirenz (1,125 mg toutes les 8h/600 mg une fois par jour)	Télaprévir (relative au 750 mg toutes les 8h): ASC : ↓ 18% (↓ 8 to ↓ 27) C _{max} : ↓ 14% (↓ 3 to ↓ 24) C _{min} : ↓ 25% (↓ 14 to ↓ 34)% Efavirenz: ASC : ↓ 18% (↓ 10 to ↓ 26) C _{max} : ↓ 24% (↓ 15 to ↓ 32)	En cas de coadministration d'éfavirenz et de télaprévir, on doit utiliser 1.125 mg de télaprévir toutes les 8 heures.

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
	C _{min} : ↓ 10% (↑ 1 to ↓ 19)% (induction du CYP3A par l'éfavirenz)	

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'Éfavirenz
Siméprévir/Efavirenz (150 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Siméprévir: ASC: ↓ 71% (↓ 67 to ↓ 74) C _{max} : ↓ 51% (↓ 46 to ↓ 56) C _{min} : ↓ 91% (↓ 88 to ↓ 92) Efavirenz: ASC: ↔ C _{max} : ↔ C _{min} : ↔ L'absence d'effet (↔) équivaut à une diminution de l'estimation du rapport moyen ≤20 % ou une augmentation de l'estimation du rapport moyen ≤25% (induction enzymatique du CYP3A4)	L'administration concomitante de siméprévir avec de l'Éfavirenz induit une diminution significative des concentrations plasmatiques du siméprévir du fait d'une induction du CYP3A par l'Éfavirenz, qui peut conduire à une perte de l'efficacité thérapeutique du siméprévir. La co-administration du siméprévir et de l'Éfavirenz n'est pas recommandée
Elbasvir/Grazoprevir	Elbasvir: ASC : ↓54% C _{max} : ↓45% Grazoprevir: ASC : ↓83% C _{max} : ↓87%	L'administration concomitante de STOCRIN avec elbasvir/grazoprevir est contre-indiquée (voir rubrique 4.3) car elle peut entraîner une perte de la réponse virologique de elbasvir/grazoprevir. Cette perte est due à une diminution significative des concentrations plasmatiques de l'elbasvir et du grazoprevir provoquée par l'induction du CYP3A4 ou de la P-gp (se référer au Résumé des Caractéristiques du Produit de elbasvir/grazoprevir pour des informations supplémentaires).
Sofosbuvir/velpatasvir sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir	Sofosbuvir: C _{max} ↑38% Velpatasvir ASC ↓53% C _{max} ↓47% C _{min} ↓57% Effet attendu: ↓Voxilaprevir	La co-administration d'Éfavirenz/emtricitabine/ténofovir disoproxil avec sofosbuvir/velpatasvir a montré une diminution significative des concentrations plasmatiques du velpatasvir du fait de l'induction du CYP3A par l'Éfavirenz, qui peut conduire à une perte de l'efficacité thérapeutique du velpatasvir. Bien que non étudiée, une diminution similaire de l'exposition au voxilaprevir est attendue. La co-administration de STOCRIN avec sofosbuvir/velpatasvir ou sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir n'est pas recommandée (se référer au Résumé des Caractéristiques du Produit de sofosbuvir/velpatasvir et sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir pour des informations supplémentaires).

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
Glécaprévir/pibrentasvir	↓ glécaprévir ↓ pibrentasvir	L'administration concomitante de glécaprévir/pibrentasvir avec de l'éfavirenz peut diminuer significativement les concentrations plasmatiques de glécaprévir et de pibrentasvir conduisant à une réduction de l'effet thérapeutique. La coadministration de glécaprévir/pibrentasvir et de l'éfavirenz n'est pas recommandée. Voir le résumé des caractéristiques de glécaprévir/pibrentasvir pour plus d'information.
Antibiotiques		
Azithromycine/Efavirenz (600 mg en dose unique/400 mg une fois par jour)	Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
Clarithromycine/Efavirenz (500 mg q12h/400 mg une fois par jour)	Clarithromycine : ASC: ↓ 39% (↓ 30 to ↓ 46) C _{max} : ↓ 26% (↓ 15 to ↓ 35) 14-hydroxymétabolite de clarithromycine : ASC: ↑ 34% (↑ 18 to ↑ 53) C _{max} : ↑ 49% (↑ 32 to ↑ 69) Efavirenz : ASC: ↔ C _{max} : ↑ 11% (↑ 3 to ↑ 19) (induction du CYP3A4) Un rash s'est développé chez 46% des volontaires non infectés lors d'un traitement associant l'éfavirenz à la clarithromycine.	La signification clinique de ces variations de concentrations plasmatiques de clarithromycine n'est pas connue. Un traitement alternatif à la clarithromycine (par exemple, azithromycine) peut être envisagé. Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'éfavirenz.
Autres antibiotiques macrolides (i.e. érythromycine)/Efavirenz	Interaction non étudiée.	Aucune donnée n'est disponible pour faire une recommandation posologique.
Antimycobactériens		
Rifabutine/Efavirenz (300 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Rifabutine : ASC: ↓ 38% (↓ 28 to ↓ 47) C _{max} : ↓ 32% (↓ 15 to ↓ 46) C _{min} : ↓ 45% (↓ 31 to ↓ 56) Efavirenz: ASC: ↔ C _{max} : ↔ C _{min} : ↓ 12% (↓ 24 to ↑ 1) (Induction du CYP3A4)	La dose journalière de rifabutine doit être augmentée de 50% si elle est administrée en association avec l'éfavirenz. Il faudra envisager de doubler la dose de rifabutine lorsqu'elle est administrée 2 ou 3 fois par semaine en association avec l'éfavirenz. L'effet clinique de cet ajustement posologique n'a pas été suffisamment évalué. La tolérance individuelle et la réponse virologique doivent être prises en compte lors de l'ajustement posologique (voir rubrique 5.2).
Rifampicine/Efavirenz (600 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Efavirenz : ASC: ↓ 26% (↓ 15 to ↓ 36) C _{max} : ↓ 20% (↓ 11 to ↓ 28) C _{min} : ↓ 32% (↓ 15 to ↓ 46) (induction du CYP3A4 et du	En cas d'association avec la rifampicine chez les patients pesant 50 kg ou plus, une augmentation de la posologie journalière d'éfavirenz jusqu'à 800 mg peut induire une

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
	CYP2B6)	exposition comparable à une posologie journalière de 600 mg prise sans rifampicine. L'effet clinique de cet ajustement posologique n'a pas été évalué de façon adéquate. Pour l'adaptation posologique il faut prendre en compte la tolérance et la réponse virologique individuelles. (voir rubrique 5.2). Aucun ajustement posologique n'est nécessaire. pour la rifampicine, y compris à 600 mg.
Antifongiques		
Itraconazole/Efavirenz (200 mg q12h/600 mg une fois par jour)	Itraconazole : ASC: ↓ 39% (↓ 21 to ↓ 53) C _{max} : ↓ 37% (↓ 20 to ↓ 51) C _{min} : ↓ 44% (↓ 27 to ↓ 58) (diminution des concentrations d'itraconazole : induction du CYP3A4) Hydroxy-itraconazole: ASC: ↓ 37% (↓ 14 to ↓ 55) C _{max} : ↓ 35% (↓ 12 to ↓ 52) C _{min} : ↓ 43% (↓ 18 to ↓ 60) Efavirenz : Aucune modification pharmacocinétique cliniquement significative.	Aucune recommandation posologique d'itraconazole ne peut être faite, un autre traitement antifongique devra être envisagé.
Posaconazole/Efavirenz --/400 mg une fois par jour	Posaconazole : ASC: ↓ 50% C _{max} : ↓ 45% (induction de l'UDP-G)	L'utilisation concomitante de posaconazole avec l'éfavirenz doit être évitée, à moins que le bénéfice soit supérieur au risque.
Voriconazole/Efavirenz (200 mg deux fois par jour/400 mg une fois par jour) Voriconazole/Efavirenz (400 mg deux fois par jour/300 mg une fois par jour)	Voriconazole : ASC: ↓ 77% C _{max} : ↓ 61% Efavirenz : ASC: ↑ 44% C _{max} : ↑ 38% Voriconazole : ASC: ↓ 7% (↓ 23 to ↑ 13) * C _{max} : ↑ 23% (↓ 1 to ↑ 53) * Efavirenz : ASC: ↑ 17% (↑ 6 to ↑ 29) ** C _{max} : ↔** *compare à 200 mg deux fois par jour seul ** compare à 600 mg une fois par jour seul (inhibition compétitive du métabolisme oxydatif)	Lorsque l'éfavirenz est co-administré avec le voriconazole, la dose d'entretien du voriconazole doit être augmentée à 400 mg deux fois par jour et celle de l'éfavirenz doit être réduite de 50%, soit 300 mg une fois par jour. En cas d'arrêt du traitement par le voriconazole, la posologie initiale d'éfavirenz doit être réintroduite.
Fluconazole/Efavirenz (200 mg une fois par jour/400 mg une fois par jour)	Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
Kétoconazole et autres antifongiques imidazolés	Interaction non étudiée.	Aucune donnée n'est disponible pour faire une recommandation

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
		posologique.
Antipaludéens		
Artémether/luméfantrine/ Efavirenz (4 comprimés d'antipaludéen 20/120 mg deux fois par jour pendant 3 jours/Efavirenz 600 mg une fois par jour)	Artémether : ASC: ↓ 51% C _{max} : ↓ 21% Dihydroartémisinine : ASC: ↓ 46% C _{max} : ↓ 38% Luméfantrine : ASC: ↓ 21% C _{max} : ↔ Efavirenz : ASC: ↓ 17% C _{max} : ↔ (induction du CYP3A4)	Une diminution des concentrations d'artémether, de dihydroartémisinine ou de luméfantrine pouvant entraîner une diminution de l'efficacité antipaludique, une attention est recommandée lorsque l'éfavirenz et les comprimés d'artémether/luméfantrine sont coadministrés.
Atovaquone et hydrochlorure de proguanil /Efavirenz (250 mg /100 mg en dose unique/600 mg une fois par jour)	Atovaquone: ASC: ↓ 75% (↓ 62 to ↓ 84) C _{max} : ↓ 44% (↓ 20 to ↓ 61) Proguanil: ASC: ↓ 43% (↓ 7 to ↓ 65) C _{max} : ↔	L'administration concomitante d'atovaquone/proguanil avec l'éfavirenz doit être évitée.
ANTI-ACIDES		
Anti-acides à base d'hydroxyde d'aluminium, d'hydroxyde de magnésium ou de siméthicone/Efavirenz (30 mL en dose unique/400 mg en dose unique) Famotidine/Efavirenz (40 mg en dose unique/400 mg en dose unique)	L'absorption de l'éfavirenz n'a été affectée ni par les antiacides à base d'hydroxyde d'aluminium/de magnésium, ni par la famotidine.	La co-administration de l'éfavirenz avec les autres médicaments modifiant le pH gastrique ne devrait pas affecter l'absorption de l'éfavirenz.
ANTIDEPRESSEURS		
Lorazepam/Efavirenz (2 mg en dose unique/600 mg une fois par jour)	Lorazepam: ASC: ↑ 7% (↑ 1 to ↑ 14) C _{max} : ↑ 16% (↑ 2 to ↑ 32) Ces modifications n'ont pas été considérées comme cliniquement significatives.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
ANTICOAGULANTS		
Warfarine/Efavirenz Acénocoumarol/Efavirenz	Interaction non étudiée. Les concentrations plasmatiques et les effets de la warfarine ou de l'acénocoumarol sont potentiellement augmentés ou diminués par l'éfavirenz.	Un ajustement posologique de la warfarine ou de l'acénocoumarol peut être nécessaire.

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
ANTICONVULSIVANTS		
Carbamazépine/Efavirenz (400 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Carbamazépine: ASC: ↓ 27% (↓ 20 to ↓ 33) C _{max} : ↓ 20% (↓ 15 to ↓ 24) C _{min} : ↓ 35% (↓ 24 to ↓ 44) Efavirenz : ASC: ↓ 36% (↓ 32 to ↓ 40) C _{max} : ↓ 21% (↓ 15 to ↓ 26) C _{min} : ↓ 47% (↓ 41 to ↓ 53) (diminution des concentrations de carbamazépine : induction du CYP3A4 ; diminution des concentrations d'éfavirenz : induction du CYP3A4 et du CYP2B6). A l'état d'équilibre, l'aire sous la courbe (ASC), la C _{max} et la C _{min} du métabolite époxyde actif de la carbamazépine sont demeurées inchangées. La co-administration de posologies plus élevées d'éfavirenz ou de carbamazépine n'a pas été étudiée.	Aucune recommandation posologique ne peut être faite. Un autre traitement anticonvulsivant devra être envisagé. Les concentrations plasmatiques de carbamazépine devront être surveillées régulièrement.
Phénytoïne, Phénobarbital, et autres anticonvulsivants qui sont des substrats des isoenzymes CYP450	Interaction non étudiée. Il peut y avoir une réduction ou une augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne, de phénobarbital ou d'autres médicaments anticonvulsivants qui sont des substrats des isoenzymes CYP450 lors de la co-administration avec l'éfavirenz.	Lorsque l'éfavirenz est co-administré avec un anticonvulsivant qui est un substrat des isoenzymes CYP450, des contrôles réguliers des concentrations d'anticonvulsivants devront être effectués.
Acide valproïque/Efavirenz (250 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour)	Aucun effet cliniquement significatif sur la pharmacocinétique d'éfavirenz. Des données limitées suggèrent qu'il n'y a pas d'effet cliniquement significatif sur la pharmacocinétique de l'acide valproïque.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'éfavirenz. Les patients doivent être suivis pour le contrôle des crises d'épilepsie.
Vigabatrine/Efavirenz Gabapentine/Efavirenz	Interaction non étudiée. Aucune interaction cliniquement significative n'est attendue puisque la vigabatrine et la gabapentine sont éliminées exclusivement sous forme inchangée par voie urinaire et ne devraient pas entrer en compétition avec les mêmes enzymes métaboliques et voies d'élimination que l'éfavirenz.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
ANTIDEPRESSEURS		
Inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine (ISRSs)		
Sertraline/Efavirenz (50 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Sertraline: ASC: ↓ 39% (↓ 27 to ↓ 50) C _{max} : ↓ 29% (↓ 15 to ↓ 40) C _{min} : ↓ 46% (↓ 31 to ↓ 58) Efavirenz: ASC: ↔ C _{max} : ↑ 11% (↑ 6 to ↑ 16) C _{min} : ↔ (induction du CYP3A4)	L'augmentation de la dose de sertraline doit être guidée par la réponse clinique. Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'éfavirenz.
Paroxétine/Efavirenz (20 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
Fluoxétine/Efavirenz	Interaction non étudiée. Puisque la fluoxétine présente un profil métabolique similaire à la paroxétine, c'est-à-dire, un effet inhibiteur puissant sur le CYP2D6, une absence d'interaction est également attendue pour la fluoxétine.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
Norépinéphrine et inhibiteur de recapture de la dopamine		
Bupropion/Efavirenz [150 mg en dose unique (libération prolongée)/600 mg une fois par jour]	Bupropion: ASC: ↓ 55% (↓ 48 to ↓ 62) C _{max} : ↓ 34% (↓ 21 to ↓ 47) Hydroxybupropion: ASC: ↔ C _{max} : ↑ 50% (↑ 20 to ↑ 80) (induction du CYP2B6)	Les augmentations posologiques de bupropion doivent être guidées par la réponse clinique, mais la posologie maximale recommandée de bupropion ne doit pas être dépassée. Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'éfavirenz.
ANTI-HISTAMINIQUES		
Cétirizine/Efavirenz (10 mg en dose unique/600 mg une fois par jour)	Cétirizine: ASC: ↔ C _{max} : ↓ 24% (↓ 18 to ↓ 30) Ces modifications ne sont pas considérées comme cliniquement significatives. Efavirenz : Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
AGENTS CARDIOVASCULAIRES		
Inhibiteurs calciques		
Diltiazem/Efavirenz (240 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	<p>Diltiazem :</p> <p>ASC: ↓ 69% (↓ 55 to ↓ 79) C_{max}: ↓ 60% (↓ 50 to ↓ 68) C_{min}: ↓ 63% (↓ 44 to ↓ 75)</p> <p>Désacetyl diltiazem :</p> <p>ASC: ↓ 75% (↓ 59 to ↓ 84) C_{max}: ↓ 64% (↓ 57 to ↓ 69) C_{min}: ↓ 62% (↓ 44 to ↓ 75)</p> <p>N-monodesméthyl diltiazem :</p> <p>ASC: ↓ 37% (↓ 17 to ↓ 52) C_{max}: ↓ 28% (↓ 7 to ↓ 44) C_{min}: ↓ 37% (↓ 17 to ↓ 52)</p> <p>Efavirenz :</p> <p>ASC: ↑ 11% (↑ 5 to ↑ 18) C_{max}: ↑ 16% (↑ 6 to ↑ 26) C_{min}: ↑ 13% (↑ 1 to ↑ 26) (induction du CYP3A4)</p> <p>L'augmentation des paramètres pharmacocinétiques de l'éfavirenz n'est pas considérée comme cliniquement significative.</p>	Un ajustement posologique du diltiazem doit être guidé par la réponse clinique (se référer au Résumé des Caractéristiques du Produit du diltiazem). Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'éfavirenz.
Vérapamil, Félodipine, Nifédipine and Nicardipine	Interaction non étudiée. Quand l'éfavirenz est co-administré avec un inhibiteur calcique qui est un substrat de l'enzyme CYP3A4, il existe un risque potentiel de réduction de la concentration plasmatique de l'inhibiteur calcique.	Un ajustement posologique des inhibiteurs calciques doit être guidé par la réponse clinique (se référer au Résumé des Caractéristiques du Produit de l'inhibiteur calcique).
HYPOLIPEMIANTS		
Inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase		
Atorvastatine/Efavirenz (10 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	<p>Atorvastatine :</p> <p>ASC: ↓ 43% (↓ 34 to ↓ 50) C_{max}: ↓ 12% (↓ 1 to ↓ 26)</p> <p>2-hydroxy atorvastatine :</p> <p>ASC: ↓ 35% (↓ 13 to ↓ 40) C_{max}: ↓ 13% (↓ 0 to ↓ 23)</p> <p>4-hydroxy atorvastatine :</p> <p>ASC: ↓ 4% (↓ 0 to ↓ 31) C_{max}: ↓ 47% (↓ 9 to ↓ 51)</p> <p>Totalité des inhibiteurs de l'HMG CoA- réductase sous forme active :</p> <p>ASC: ↓ 34% (↓ 21 to ↓ 41) C_{max}: ↓ 20% (↓ 2 to ↓ 26)</p>	Les taux de cholestérol devront être surveillés régulièrement. Un ajustement posologique de l'atorvastatine peut être nécessaire (voir le Résumé des Caractéristiques de l'atorvastatine). Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'éfavirenz.
Pravastatine/Efavirenz (40 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	<p>Pravastatine :</p> <p>ASC: ↓ 40% (↓ 26 to ↓ 57) C_{max}: ↓ 18% (↓ 59 to ↑ 12)</p>	Les taux de cholestérol devront être surveillés régulièrement. Un ajustement posologique de la pravastatine peut être nécessaire (voir le Résumé des Caractéristiques de la pravastatine). Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'éfavirenz.

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
Simvastatine/Efavirenz (40 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	<p>Simvastatine :</p> <p>ASC: ↓ 69% (↓ 62 to ↓ 73) C_{max}: ↓ 76% (↓ 63 to ↓ 79)</p> <p>Simvastatine sous forme acide :</p> <p>ASC: ↓ 58% (↓ 39 to ↓ 68) C_{max}: ↓ 51% (↓ 32 to ↓ 58)</p> <p>Totalité des inhibiteurs de l'HMG CoA- réductase sous forme active :</p> <p>ASC: ↓ 60% (↓ 52 to ↓ 68) C_{max}: ↓ 62% (↓ 55 to ↓ 78) (induction du CYP3A4)</p> <p>La co-administration de l'éfavirenz avec l'atorvastatine, la pravastatine ou la simvastatine n'a pas modifié l'ASC ou la C_{max} de l'éfavirenz.</p>	Les taux de cholestérol devront être surveillés régulièrement. Un ajustement posologique de la simvastatine peut être nécessaire (voir le Résumé des Caractéristiques de la simvastatine). Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'éfavirenz.
Rosuvastatine/Efavirenz	Interaction non étudiée. La rosuvastatine est largement excrétée par les fèces; par conséquent, aucune interaction avec l'éfavirenz n'est attendue.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
CONTRACEPTIFS HORMONAUX		
Oral: Ethinylestradiol + Norgestimate/Efavirenz (0,035 mg + 0,25 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	<p>Ethinylestradiol :</p> <p>ASC: ↔ C_{max}: ↔ C_{min}: ↓ 8% (↑ 14 to ↓ 25)</p> <p>Norelgestromine (métabolite actif):</p> <p>ASC: ↓ 64% (↓ 62 to ↓ 67) C_{max}: ↓ 46% (↓ 39 to ↓ 52) C_{min}: ↓ 82% (↓ 79 to ↓ 85)</p> <p>Lévonorgestrel (métabolite actif):</p> <p>ASC: ↓ 83% (↓ 79 to ↓ 87) C_{max}: ↓ 80% (↓ 77 to ↓ 83) C_{min}: ↓ 86% (↓ 80 to ↓ 90) (induction du métabolisme)</p> <p>Efavirenz: aucune interaction cliniquement significative.</p> <p>La signification clinique de des effets n'est pas connue.</p>	Une méthode de contraception mécanique fiable doit être utilisée en plus des contraceptifs hormonaux (voir rubrique 4.6).

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'Éfavirenz
Injection: Acétate de Médroxyprogestérone /Éfavirenz (Dose unique de 150 mg d'ADMP par voie IM)	Lors d'une étude d'interaction médicamenteuse sur 3 mois, aucune différence significative des paramètres pharmacocinétiques de l'acétate de médroxyprogestérone n'a été observée entre les sujets recevant un traitement antirétroviral contenant de l'Éfavirenz et les sujets ne recevant pas de traitement antirétroviral. Des résultats comparables ont été observés par d'autres investigateurs, bien que les taux plasmatiques d'acétate de médroxyprogestérone étaient plus variables dans la deuxième étude. Dans les deux études, les taux plasmatiques de progestérone sont restés bas chez les sujets recevant l'Éfavirenz et l'acétate de médroxyprogestérone, ce qui est compatible avec la suppression de l'ovulation.	Étant donné que les données disponibles sont limitées, une méthode de contraception mécanique fiable doit être utilisée en plus des contraceptifs hormonaux (voir rubrique 4.6).
Implant: Etonogestrel/Éfavirenz	Une diminution de l'exposition à l'étonogestrel est attendue (induction de CYP3A4). Il y a eu des notifications post-commercialisation occasionnelles d'échecs à la contraception chez les patientes traitées par l'etonogestrel et exposées à l'Éfavirenz.	Une méthode de contraception mécanique fiable doit être utilisée en plus des contraceptifs hormonaux (voir rubrique 4.6).
IMMUNOSUPPRESSEURS		
Immunosuppresseurs métabolisés par le CYP3A4 (par exemple ciclosporine, tacrolimus, sirolimus)/Éfavirenz	Interaction non étudiée. La diminution de l'exposition à l'immunosuppresseur est possible (induction du CYP3A4). On ne s'attend pas à ce que les immunosuppresseurs aient un impact sur l'exposition à l'Éfavirenz.	Un ajustement posologique de l'immunosuppresseur peut être nécessaire. Il est recommandé de surveiller étroitement les concentrations de l'immunosuppresseur pendant au moins deux semaines, (jusqu'à ce que des concentrations stables soient atteintes) lors de l'instauration ou de l'arrêt du traitement avec l'Éfavirenz.
OPIACES		
Méthadone/Éfavirenz (Dose d'entretien, 35-100 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Méthadone: ASC: ↓ 52% (↓ 33 to ↓ 66) C _{max} : ↓ 45% (↓ 25 to ↓ 59) (induction du CYP3A4) Dans une étude chez des toxicomanes infectés par le VIH, la co-administration d'Éfavirenz et de méthadone a montré une diminution des concentrations plasmatiques de méthadone et des symptômes de sevrage aux opiacés sont survenus. La dose de méthadone a été augmentée de 22% en moyenne pour atténuer les symptômes de sevrage.	L'administration concomitante avec l'Éfavirenz doit être évitée en raison du risque d'allongement de l'intervalle QTc (voir rubrique 4.3).

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
Buprénorphine/naloxone/Efavirenz	Buprénorphine: ASC: ↓ 50% Norbuprénorphine: ASC: ↓ 71% Efavirenz: Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative.	En dépit de la diminution des concentrations de buprénorphine, aucun patient n'a présenté de syndrome de sevrage. Un ajustement posologique de la buprénorphine ou de l'éfavirenz peut ne pas être nécessaire quand ils sont co-administrés.

^a Intervalles de confiance à 90% sauf indication contraire.

^b Intervalles de confiance à 95%.

Autres interactions : L'éfavirenz ne se lie pas aux récepteurs des cannabinoïdes. Des résultats faussement positifs pour le test des cannabinoïdes dans les urines ont été rapportés lors de certains dépistages chez les sujets infectés et non-infectés par le VIH et traités par l'éfavirenz. Dans ces cas il est recommandé de procéder à des tests de confirmation utilisant une méthode plus spécifique telle la chromatographie en phase gazeuse/spectrométrie de masse.

4.6 Fertilité, grossesse et allaitement

Contraception des hommes et des femmes

Une méthode de contraception mécanique doit toujours être utilisée en association avec d'autres méthodes contraceptives (par exemple contraceptif oral ou autre contraceptif hormonal, voir rubrique 4.5). En raison de la longue demi-vie de l'éfavirenz, il est recommandé d'utiliser des mesures contraceptives appropriées pendant 12 semaines après l'arrêt du traitement par l'éfavirenz.

Grossesse

L'éfavirenz ne doit pas être utilisé pendant, la grossesse, à moins que le tableau clinique de la patiente ne nécessite un tel traitement. Les femmes en âge de procréer doivent effectuer un test de grossesse avant l'initiation de l'éfavirenz (voir rubrique 5.3).

Il y a eu 7 cas rétrospectifs en lien avec des anomalies du tube neural, dont des méningomyélocèles, tous chez des mères exposées à des associations comprenant de l'éfavirenz (à l'exclusion des comprimés de l'association médicamenteuse fixe contenant de l'éfavirenz) au premier trimestre. Deux cas supplémentaires (1 prospectif et 1 rétrospectif) en lien avec des anomalies du tube neural ont été rapportés avec une association médicamenteuse fixe contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir disoproxil. Une relation de causalité de ces anomalies avec l'utilisation de l'éfavirenz n'a pas été établie, et le dénominateur n'est pas connu. Sachant que les anomalies du tube neural apparaissent dans les 4 premières semaines du développement fœtal (période de fermeture du tube neural), le risque potentiel concernerait les femmes exposées à l'éfavirenz pendant le premier trimestre de la grossesse.

En juillet 2013, le registre des grossesses sous antirétroviraux a répertorié des données prospectives de 904 grossesses exposées à des associations comprenant éfavirenz, au cours du premier trimestre de grossesse, aboutissant à 766 naissances. Une anomalie du tube neural a été rapportée chez un enfant, la fréquence et le type des autres malformations étaient comparables à ceux observés chez les enfants exposés à des associations ne comprenant pas d'éfavirenz, ainsi que comparables à ceux observés chez des témoins HIV négatifs. L'incidence des anomalies du tube neural dans la population générale se situe autour de 0,5-1 cas pour 1000 naissances.

Des malformations ont été observées chez les foetus de singes traités par l'éfavirenz (voir rubrique 5.3).

Allaitement

L'excrétion de l'éfavirenz dans le lait maternel humain a été démontrée. Les informations portant sur les effets de l'éfavirenz chez les nouveau-nés et les nourrissons sont insuffisantes. Le risque chez le nourrisson ne peut être exclu. L'allaitement doit être interrompu pendant le traitement par l'éfavirenz. Il est recommandé aux femmes vivant avec le VIH de ne pas allaiter leur nourrisson afin d'éviter la transmission du VIH.

Fertilité

L'effet de l'éfavirenz sur la fertilité des rats mâles ou femelles a été évalué seulement à des doses atteignant des expositions médicamenteuses systémiques équivalentes à ou en dessous de celles atteintes chez l'homme lors de l'administration de doses recommandées d'éfavirenz. Dans ces études, l'éfavirenz n'a pas affecté l'accouplement et la fécondité des rats mâles ou femelles (posologies jusqu'à 100 mg/kg/deux fois par jour) et n'a affecté ni le sperme des rats mâles traités (posologies jusqu'à 200 mg/deux fois par jour) ni leurs petits. Chez le rat, la capacité de reproduction des petits de mères traitées par éfavirenz n'a pas été affectée.

4.7 Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines

L'éfavirenz peut provoquer des sensations vertigineuses, des troubles de la concentration et/ou une somnolence. Il est conseillé aux patients d'éviter d'entreprendre des tâches potentiellement dangereuses telles que la conduite ou l'utilisation de machines s'ils présentent ces symptômes.

4.8 Effets indésirables

Résumé du profil de sécurité d'emploi

L'éfavirenz a été étudié chez plus de 9.000 patients. Dans un sous-groupe de 1.008 patients adultes ayant reçu 600 mg d'éfavirenz par jour en association avec des IP et/ou des INTI dans le cadre d'études cliniques contrôlées, les effets indésirables les plus fréquemment rapportés, et de sévérité au moins modérée, ont été les suivants chez au moins 5% des patients : éruptions cutanées (11,6%), sensations vertigineuses (8,5%), nausées (8,0%), céphalées (5,7%) et fatigue (5,5%). Les effets indésirables les plus notoires observés avec l'éfavirenz sont les éruptions cutanées et les symptômes affectant le système nerveux (voir rubrique 4.4). Les symptômes affectant le système nerveux débutent habituellement peu de temps après l'initiation du traitement et se résolvent généralement après les 2 à 4 premières semaines. Des réactions cutanées sévères tels le syndrome de Stevens-Johnson et l'érythème multiforme, des effets indésirables psychiatriques dont la dépression sévère, la mort par suicide, un comportement similaire à une psychose et des convulsions ont été rapportés chez certains patients traités par éfavirenz.

Le profil de tolérance à long terme des traitements comprenant de l'éfavirenz a été évalué lors d'un essai clinique contrôlé (Etude 006) dans lequel les patients recevaient éfavirenz + zidovudine + lamivudine (n = 412, durée médiane : 180 semaines), éfavirenz + indinavir (n = 415, durée médiane : 102 semaines), ou indinavir + zidovudine + lamivudine (n = 401, durée médiane: 76 semaines). Dans cette étude, l'analyse des données portant sur l'utilisation à long terme de l'éfavirenz n'a pas révélé de nouveaux problèmes de tolérance.

Tableau récapitulatif des effets indésirables

Les effets indésirables d'intensité modérée à sévère étant possiblement liés au traitement (d'après le jugement de l'investigateur) et rapportés au cours des essais cliniques évaluant une association antirétrovirale comprenant de l'éfavirenz à la posologie recommandée (n = 1 008) sont listés ci-dessous. Les effets indésirables observés avec un traitement antirétroviral comportant de l'éfavirenz

après la mise sur le marché du médicament sont également listés en italique. La fréquence est définie en utilisant la convention suivante: très fréquent ($\geq 1/10$); fréquent ($\geq 1/100$ à $< 1/10$); peu fréquent ($\geq 1/1\ 000$ à $< 1/100$); rare ($\geq 1/10\ 000$ à $< 1/1\ 000$); très rare ($< 1/10\ 000$) ; ou de fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles).

Affections du système immunitaire	
peu fréquent	hypersensibilité
Troubles du métabolisme et de la nutrition	
fréquent	hypertriglycéridémie*
peu fréquent	hypercholestérolémie*
Affections psychiatriques	
fréquent	rêves anormaux, anxiété, dépression, insomnie*
peu fréquent	labilité émotionnelle, comportement agressif, confusion, euphorie, hallucination, réactions maniaques, réactions paranoïdes, <i>psychose</i> [†] , tentative de suicide, idée suicidaire, catatonie*
Rare	<i>délire</i> [†] , <i>névrose</i> [†] , <i>suicide</i> ^{†,*}
Affections du système nerveux	
fréquent	<i>troubles de la coordination et de l'équilibre d'origine cérébelleuse</i> [†] , troubles de la concentration (3,6 %), sensation vertigineuse (8,5 %), céphalée (5,7 %), somnolence (2,0 %)
peu fréquent	agitation, amnésie, ataxie, coordination anormale, convulsions, troubles de la pensée, <i>tremblement</i> [†]
fréquence indéterminée	<i>encéphalopathie</i>
Affections oculaires	
peu fréquent	vision floue
Affections de l'oreille et du labyrinthe	
peu fréquent	<i>acouphènes</i> [†] , vertige
Affections vasculaires	
fréquent	<i>bouffées congestives</i> [†]
Affections gastro-intestinales	
fréquent	douleurs abdominales, diarrhées, nausées, vomissements
peu fréquent	pancréatite
Affections hépatobiliaires	
fréquent	Augmentation de l'aspartate aminotransférase (ASAT)*, augmentation de l'alanine aminotransférase (ALAT)*, augmentation de la gamma-glutamyltransférase (GGT)*
peu fréquent	hépatite aiguë
rare	<i>insuffisance hépatique</i> ^{†,*}
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	
très fréquent	éruptions cutanées (11,6 %)*
fréquent	prurit
peu fréquent	érythème multiforme, syndrome de Stevens-Johnson
rare	<i>dermatites photo allergiques</i> [†]
Affections des organes de reproduction et du sein	
peu fréquent	Gynécomastie

Troubles généraux et anomalies au site d'administration

fréquent

Fatigue

*,[‡],^{‡‡} voir rubrique *Description de certains effets indésirables* pour plus de détails.

Description de certains effets indésirables

Informations relatives à la surveillance après commercialisation

[‡] Ces effets indésirables ont été identifiés au cours de la surveillance après mise sur le marché du médicament ; toutefois, les fréquences de survenue de ces effets indésirables ont été déterminées à partir des données de 16 essais cliniques (n=3 969).

^{‡‡} Ces effets indésirables ont été identifiés au cours de la surveillance après mise sur le marché du médicament mais ils n'ont pas été notifiés en tant qu'effets liés au médicament chez les patients traités par éfavirenz et inclus dans l'un des 16 essais cliniques. La catégorie de fréquence "rare" a été définie selon les recommandations européennes sur le Résumé des Caractéristiques du Produit (*version 2 Sept 2009*) sur la base d'une estimation de la limite supérieure de l'intervalle de confiance à 95% pour 0 événement en prenant en compte le nombre de patients traités par l'éfavirenz au cours des essais cliniques (n=3 969).

Eruptions cutanées

Au cours des études cliniques, 26% des patients traités par 600 mg d'éfavirenz ont présenté des éruptions cutanées contre 17% des patients des groupes témoins. Chez 18% des patients traités par éfavirenz, les éruptions cutanées ont été considérées comme liées au traitement. Moins de 1% des patients traités par éfavirenz ont présenté des éruptions cutanées sévères et 1,7% des patients ont interrompu le traitement en raison de ces éruptions. L'incidence des érythèmes multiformes et du syndrome de Stevens-Johnson a été de 0,1% environ.

Les éruptions cutanées sont généralement de type maculo-papuleux bénin à modéré et apparaissent lors des deux premières semaines du traitement par l'éfavirenz. Chez la plupart des patients, ces éruptions disparaissent au bout d'un mois malgré la poursuite de l'éfavirenz. Il est possible de réadministrer l'éfavirenz après une interruption du traitement pour cause d'éruption cutanée. Dans ce cas, il est recommandé d'utiliser des antihistaminiques et/ou des corticostéroïdes appropriés.

Le nombre de patients ayant reçu de l'éfavirenz après avoir cessé d'utiliser d'autres antirétroviraux de la classe des INNTI est limité. Principalement basés sur les données de cohortes rétrospectives extraites de la littérature publiée, les taux rapportés d'éruption cutanée récurrente suite à un changement de traitement de la nevirapine par l'éfavirenz variaient de 13% à 18% et sont comparables aux taux observés chez les patients traités par l'éfavirenz dans les essais cliniques (voir rubrique 4.4).

Troubles psychiatriques

Des effets indésirables graves de type psychiatrique ont été rapportés chez des patients traités par l'éfavirenz. Dans des études contrôlées sur 1 008 patients recevant un traitement antirétroviral contenant de l'éfavirenz pendant une durée moyenne de 1,6 ans et sur 635 patients recevant un traitement antirétroviral contrôle pendant une durée moyenne de 1,3 ans, la fréquence des effets psychiatriques spécifiques graves sont détaillés ci-après :

	Traitement par éfavirenz (n=1 008)	Traitement contrôle (n=635)
- dépression sévère	1,6%	0,6%
- idée suicidaire	0,6%	0,3%
- tentative de suicide non fatale	0,4%	0%
- comportement agressif	0,4%	0,3%
- réactions paranoïdes	0,4%	0,3%
- réactions maniaques	0,1%	0%

Les patients ayant des antécédents de troubles psychiatriques sont susceptibles de présenter un risque accru de survenue de ces effets indésirables de type psychiatrique avec une gamme de fréquence

variant de 0,3% pour les réactions maniaques à 2,0% pour à la fois la dépression sévère et les idées suicidaires. Il a également été rapporté lors de la surveillance après la mise sur le marché du médicament des cas de décès par suicides, de délires, de comportements de type psychotique et de catatonie.

Symptômes affectant le système nerveux

Dans les essais cliniques contrôlés, les effets indésirables fréquemment rapportés comprennent, entre autres : vertiges, insomnie, somnolence, troubles de la concentration et perturbation des rêves. Des symptômes affectant le système nerveux d'intensité modérée à sévère ont été observés chez 19% (dont 2% sévères) des patients recevant de l'efavirenz contre 9% (dont 1% sévère) des patients recevant des traitements témoins. Au cours des études cliniques, 2% des patients traités par éfavirenz ont interrompu leur traitement du fait de tels symptômes.

Ces derniers apparaissent généralement durant les deux premiers jours du traitement et disparaissent souvent après 2 à 4 semaines. Au cours d'une étude chez des sujets non infectés par le VIH, le délai médian de survenue d'un symptôme affectant le système nerveux est d'une heure et sa durée médiane de 3 heures. Les symptômes neurologiques peuvent survenir plus fréquemment lorsque l'éfavirenz est pris en association avec de la nourriture, du fait d'une possible augmentation des concentrations plasmatiques d'éfavirenz (voir rubrique 5.2). La prise au coucher semble améliorer la tolérance de ces symptômes et peut être recommandée durant les premières semaines du traitement et chez les patients continuant à présenter ces symptômes (voir rubrique 4.2). Il n'a pas été démontré que la réduction ou le fractionnement des doses apportaient un bénéfice quelconque.

L'analyse des données à long terme a montré qu'au-delà de 24 semaines de traitement, les incidences d'apparition de symptômes affectant le système nerveux chez les patients traités par de l'éfavirenz étaient généralement semblables à ceux du bras contrôle.

Une ataxie et une encéphalopathie associées à des taux élevés d'éfavirenz, survenant des mois, voire des années, après le début du traitement par l'éfavirenz, ont été rapportées après la mise sur le marché (voir rubrique 4.4).

Insuffisance hépatique

Quelques-unes des notifications d'insuffisance hépatique rapportées suite à la mise sur le marché du médicament, dont des cas chez des patients sans pathologie hépatique préexistante ou sans autre facteur de risque identifiable, ont été des hépatites fulminantes qui dans certains cas ont évolué vers une greffe ou un décès.

Syndrome de Restauration Immunitaire

Chez les patients porteurs du VIH présentant une immunodéficience sévère au moment de la mise en place du TARV, une réaction inflammatoire à des infections opportunistes asymptomatiques ou résiduelles peut survenir. Des cas de maladies auto-immunes (telles que la maladie de Basedow et l'hépatite auto-immune) ont également été rapportés. Toutefois, le moment rapporté du début de la maladie est plus variable et ces événements peuvent survenir de nombreux mois après la mise en place du traitement (voir rubrique 4.4).

Ostéonécrose

Des cas d'ostéonécrose ont été rapportés, en particulier chez des patients présentant des facteurs de risque connus, un stade avancé de la maladie liée au VIH ou un traitement par association d'antirétroviraux au long cours. Leur fréquence de survenue n'est pas connue (voir rubrique 4.4).

Anomalies dans les tests biologiques

Enzymes hépatiques : Des augmentations des ASAT et des ALAT au-delà de cinq fois la limite supérieure des valeurs normales ont été observées chez 3% des 1.008 patients traités par 600 mg d'éfavirenz (5 à 8% après traitement à long terme dans l'étude 006). Des augmentations similaires ont été observées chez les patients dans le bras contrôle (5% après traitement à long terme). Des augmentations de la GGT au-delà de cinq fois la limite supérieure des valeurs normales ont été observées chez 4% de l'ensemble des patients traités par 600 mg d'éfavirenz et chez 1,5 à 2% des

patients dans le bras contrôle (7% des patients traités par éfavirenz et 3% des patients traités dans le bras contrôle après traitement à long terme). Chez les patients recevant de l'éfavirenz, les augmentations isolées de la gamma-glutamyl-transférase sont susceptibles de refléter une induction enzymatique. Selon les données à long terme de l'étude 006, 1% des patients dans chaque bras de l'étude ont interrompu leur traitement en raison de troubles hépatiques ou biliaires.

Amylase : Lors d'études cliniques, dans un sous-groupe de 1.008 patients, des augmentations asymptomatiques des taux d'amylase sérique supérieures à une fois et demie la limite supérieure des valeurs normales ont été observées chez 10% des patients traités par l'éfavirenz et chez 6% des patients du groupe témoin. La signification clinique des augmentations asymptomatiques des taux d'amylase sérique est inconnue.

Paramètres métaboliques

Une augmentation du poids corporel ainsi que des taux de lipides et de glucose sanguins peuvent survenir au cours d'un traitement antirétroviral (voir rubrique 4.4).

Population pédiatrique

Chez les enfants, les effets indésirables ont été généralement similaires à ceux des adultes. Des éruptions cutanées ont été rapportées plus fréquemment chez les enfants (dans une étude clinique incluant 57 enfants qui recevaient de l'éfavirenz pendant une période de 48 semaines, une éruption cutanée a été rapportée chez 46% d'entre eux) et étaient souvent plus sévères que chez les adultes (une éruption cutanée sévère a été rapportée chez 5.3% des enfants). Un traitement prophylactique avec des antihistaminiques appropriés peut être préconisé avant le début du traitement par éfavirenz. Bien que les troubles affectant le système nerveux sont difficiles à rapporter chez les jeunes enfants, ils semblent être moins fréquents chez l'enfant et généralement modérés. Dans une étude clinique menée sur 57 enfants, des symptômes d'intensité modérée affectant le système nerveux sont apparus chez 3,5% d'entre eux : il s'agissait de sensations vertigineuses principalement. Aucun enfant n'a présenté de symptômes sévères ni d'interruption de traitement en raison de symptômes neurologiques. Des diarrhées sont survenues chez six enfants sur dix neuf (32%), âgés de trois à huit ans, qui prenaient de l'éfavirenz en solution buvable en association avec du nelfinavir (20 – 30 mg/kg administrés trois fois par jour) et un ou plusieurs INTI.

Autres populations particulières

Enzymes hépatiques chez des patients co-infectés par l'hépatite B ou C

D'après les données à long terme de l'étude 006, 137 patients dans les bras comprenant de l'éfavirenz (durée médiane de traitement : 68 semaines) et 84 patients dans le bras contrôle (durée médiane : 56 semaines) étaient positifs lors du dépistage de l'hépatite B (Antigène de surface positif) et/ou de l'hépatite C (Anticorps anti-hépatite C positif). Parmi les patients co-infectés dans l'étude 006, des augmentations des ASAT au-delà de cinq fois la limite supérieure des valeurs normales ont été observées chez 13% des patients traités par éfavirenz et chez 7% des patients dans le bras contrôle, et des augmentations des ALAT au-delà de cinq fois la limite supérieure des valeurs normales ont été observées respectivement chez 20% et 7% des patients. Parmi les patients co-infectés, 3% de ceux traités par éfavirenz et 2% de ceux du bras contrôle ont interrompu leur traitement en raison de pathologies hépatiques (voir rubrique 4.4).

Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration – voir [Annexe V](#).

4.9 Surdosage

Certains patients ayant pris par mégarde 600 mg de STOCRIN, deux fois par jour, ont signalé une intensification des symptômes affectant le système nerveux. Un patient a éprouvé des contractions musculaires involontaires.

Le traitement d'un surdosage par l'éfavirenz consiste à prendre des mesures d'assistance générale avec surveillance des signes vitaux et observation de l'état clinique du patient. L'administration de charbon activé est susceptible de faciliter l'élimination de la quantité d'éfavirenz non absorbée. L'éfavirenz n'a pas d'antidote spécifique. L'éfavirenz étant fortement lié aux protéines plasmatiques, il est peu probable qu'une dialyse entraîne une élimination significative du produit dans le sang.

5. PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES

5.1 Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique : Antiviraux à usage systémique, inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse.

Code ATC : J05A G03

Mécanisme d'action

L'éfavirenz est un INNTI du VIH-1. L'éfavirenz se lie directement à la transcriptase inverse du VIH-1 et n'inhibe pas de manière significative la transcriptase inverse du VIH-2, ni les ADN polymérases (α , β , γ ou δ).

Electrophysiologie cardiaque

L'effet de l'éfavirenz sur l'intervalle QTc a été évalué dans un essai croisé, en ouvert, positif contrôlé versus placebo avec une séquence unique fixe de 3 périodes avec 3 traitements portant sur 58 sujets sains présentant un polymorphisme pour le gène CYP2B6. Chez les patients dont le génotype était CYP2B6 *6/*6, la valeur moyenne du Cmax d'éfavirenz, après administration d'une dose journalière de 600 mg pendant 14 jours, était 2,25 fois plus élevée que celle observée chez les patients dont le génotype était CYP2B6 *1/*1. Une association entre la concentration de l'éfavirenz et l'allongement QTc a été observée. Sur la base de la relation entre concentration et allongement de l'intervalle QTc, la valeur moyenne de l'allongement de l'intervalle QTc et la valeur de la borne supérieure de l'intervalle de confiance à 90% étaient de 8.7 ms et 11.3 ms chez les sujets dont le génotype était CYP2B6*6/*6 après administration d'une dose journalière de 600 mg pendant 14 jours (voir rubrique 4.5).

Activité antivirale

La concentration d'éfavirenz libre requise pour obtenir une inhibition de 90 à 95% des souches de type sauvage ou des isolats de laboratoire et cliniques résistant à la zidovudine varie, *in vitro*, entre 0,46 et 6,8 nM sur les lignées cellulaires lymphoblastiques, les cellules mononucléées circulantes et les cellules de la lignée macrophages/monocytes.

Résistance

Dans les cultures cellulaires, l'efficacité de l'éfavirenz sur les mutants comportant des substitutions d'acides aminés aux points 48, 108, 179, 181 ou 236 de la transcriptase inverse ou sur les mutants comportant des substitutions d'acides aminés dans le gène de la protéase est similaire à celle observée sur des souches de type sauvage. Les substitutions simples ayant engendré la plus grande résistance à l'éfavirenz dans les cultures cellulaires correspondent au changement de la leucine en isoleucine au niveau du codon 100 (L100I, résistance de 17 à 22 fois supérieure) et au changement de la lysine en asparagine au niveau du codon 103 (K103N, résistance de 18 à 33 fois supérieure). Une perte de sensibilité supérieure à 100 fois a été observée vis-à-vis des mutants du VIH exprimant la mutation K103N et comportant d'autres substitutions d'acides aminées dans la transcriptase inverse.

Au cours d'essais cliniques associant l'éfavirenz à l'indinavir ou à la zidovudine-lamivudine, la mutation la plus fréquente de la transcriptase inverse sur les isolats viraux de patients présentant une

remontée significative de leur charge virale plasmatique est la mutation K103N. Cette mutation a été observée chez 90% des patients recevant de l'éfavirenz avec un échec virologique. Des substitutions de la transcriptase inverse au niveau des codons 98, 100, 101, 108, 138, 188, 190 ou 225 ont également été observées, mais à des fréquences moindres, et elles ne se manifestaient souvent qu'en association avec la mutation K103N. Le schéma de résistance à l'éfavirenz dû à des substitutions d'acides aminées dans la transcriptase inverse est indépendant des autres traitements antiviraux associés à l'éfavirenz.

Résistance croisée

Dans les cultures cellulaires, les profils de résistance croisée de l'éfavirenz, de la névirapine et de la délavirdine ont montré que la substitution K103N confère une perte de sensibilité aux trois INNTI. Deux des trois isolats cliniques résistants à la délavirdine examinés présentaient une résistance croisée vis-à-vis de l'éfavirenz et contenaient la mutation K103N. Un troisième isolat, qui comportait une substitution au niveau du codon 236 de la transcriptase inverse, n'a pas présenté de résistance croisée avec l'éfavirenz.

Des isolats viraux de cellules mononucléées circulantes ont été prélevés chez des patients participant à des études cliniques avec l'éfavirenz et présentant des signes d'échec thérapeutique au traitement (rebond de leur charge virale). La sensibilité de ces isolats aux INNTI a été évaluée. Treize isolats qui s'étaient antérieurement révélés résistants à l'éfavirenz se sont également montrés résistants à la névirapine et la délavirdine. Cinq de ces isolats résistants aux INNTI ont présenté la mutation K103N ou la substitution valine à isoleucine au codon 108 (V108I) de la transcriptase inverse. En échec du traitement par éfavirenz, trois des isolats testés sont restés sensibles à l'éfavirenz dans les cultures cellulaires et sont également restés sensibles à la névirapine et à la délavirdine.

La possibilité de résistance croisée entre l'éfavirenz et les IP est faible car ces molécules font appel à des cibles enzymatiques différentes. De même, la possibilité de résistance croisée entre l'éfavirenz et les INTI est faible en raison des différents sites de liaison utilisés sur la cible et des différents mécanismes d'action.

Efficacité clinique

L'éfavirenz n'a pas été étudié dans le cadre d'études cliniques contrôlées chez les patients à un stade avancé de la maladie, notamment chez les patients dont les taux en CD4 sont < 50 cellules/mm³, ni chez les patients ayant été antérieurement exposés aux IP ou aux INNTI. On possède une expérience clinique limitée des associations incluant la didanosine ou la zalcitabine dans le cadre d'essais contrôlés.

Lors de deux études contrôlées (006 et ACTG 364) menées pendant une période d'un an environ où l'éfavirenz était associé à des INTI et/ou à des IP, on a observé, chez les patients infectés par le VIH, une réduction de la charge virale au-dessous de la limite de détection et une augmentation des taux de lymphocytes CD4, tant chez les patients n'ayant jamais reçu de traitement antirétroviral que chez les patients ayant déjà reçu des INTI. L'étude 020, qui a duré 24 semaines, a donné des résultats similaires chez les patients antérieurement traités par des INTI. Dans ces études, la posologie de l'éfavirenz a été de 600 mg en une prise quotidienne. La dose d'indinavir a été de 1 000 mg toutes les 8 heures en association à l'éfavirenz et de 800 mg toutes les 8 heures en l'absence d'un traitement associé par l'éfavirenz. La posologie du nelfinavir a été de 750 mg, trois fois par jour. Dans chacune des études suivantes, les INTI ont été administrés toutes les 12 heures à des doses standard.

L'étude 006 est une étude randomisée, ouverte, comparant les associations éfavirenz + zidovudine + lamivudine ou éfavirenz + indinavir à l'association indinavir + zidovudine + lamivudine chez 1 266 patients n'ayant jamais été traités par éfavirenz, lamivudine, inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse et antiprotéases. A la baseline, le taux moyen de CD4 était de 341 cellules/mm³ et le taux moyen d'ARN-VIH plasmatique était de 60.250 copies/mL. Les résultats d'efficacité de l'étude 006, sur un sous-groupe de 614 patients qui avaient été inclus dans l'étude depuis au moins 48 semaines, sont présentés dans le Tableau 3. Dans l'analyse des taux de réponse

(Non Completer = Failure [NC = F]) : les patients pour lesquels on ne dispose pas de données au moment de l'analyse sont considérés comme des échecs), les patients étant sortis prématurément de l'étude pour une raison quelconque ou ayant manqué une mesure de leur ARN-VIH plasmatique, laquelle a été précédée ou suivie d'une mesure supérieure à la limite de détection, ont été considérés comme ayant un taux d'ARN-VIH supérieure à 50 ou à 400 copies/mL pour ce qui concerne les données manquantes.

Tableau 3 : Résultats d'efficacité de l'étude 006

Traitements ^d	n	Taux de réponse (NC = F ^a) ARN-VIH plasmatique		Médiane des variations par rapport à la valeur de base des CD4 cellules/mm ³ (E.S.M. ^c)
		< 400 copies/mL (95% I.C. ^b)	< 50 copies/mL (95% I.C. ^b)	
		48 semaines	48 semaines	48 semaines
EFV + ZDV + 3TC	202	67% (60%, 73%)	62% (55%, 69%)	187 (11,8)
EFV + IDV	206	54% (47%, 61%)	48% (41%, 55%)	177 (11,3)
IDV + ZDV + 3TC	206	45% (38%, 52%)	40% (34%, 47%)	153 (12,3)

^a NC = F, patients n'ayant pas terminé l'étude = Echec.

^b I.C., intervalle de confiance.

^c E.S.M., erreur standard de la médiane.

^d EFV, éfavirenz; ZDV, zidovudine; 3TC, lamivudine; IDV, indinavir.

Les résultats à long terme de l'étude 006 à 168 semaines (160 patients recevant EFV+IDV, 196 patients recevant EFV+ZDV+3TC et 127 patients recevant IDV+ZDV+3TC ont respectivement terminé l'étude) suggèrent la durabilité de la réponse en termes de proportion de patients ayant un taux d'ARN-VIH plasmatique < 400 copies/mL, de proportion de patients ayant un taux d'ARN-VIH plasmatique < 50 copies/mL et en termes d'augmentation moyenne par rapport à la baseline du taux de CD4.

Les résultats d'efficacité des études ACTG 364 et 020 sont présentés dans le Tableau 4. L'étude ACTG 364 a inclus 196 patients qui ont été traités par des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et pas par des antiprotéases ou des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse. L'étude 020 a inclus 327 patients qui ont été traités par des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et pas par des antiprotéases ou des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse. Les médecins étaient autorisés à changer les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse de leurs patients au moment de l'inclusion dans l'étude. Les taux de réponses ont été plus élevés chez les patients chez lesquels les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse ont été modifiés.

Tableau 4 : Résultats d'efficacité des études ACTG 364 et 020

Numéro de l'étude/ Traitements ^b	n	Taux de réponse (NC = F ^a) ARN-VIH plasmatique				Médiane des variations par rapport à la valeur de base des CD4	
		%	(95% I.C. ^c)	%	(95% I.C. ^c)	cellules/ mm ³	(E.S.M. ^d)
Etude ACTG 364		< 500 copies/mL		< 50 copies/mL			
48 semaines							
EFV + NFV + INTIs	65	70	(59, 82)	---	---	107	(17,9)
EFV + INTIs	65	58	(46, 70)	---	---	114	(21,0)
NFV + INTIs	66	30	(19, 42)	---	---	94	(13,6)
Etude 020		< 400 copies/mL		< 50 copies/mL			
24 semaines							
EFV + IDV + INTIs	157	60	(52, 68)	49	(41, 58)	104	(9,1)
IDV + INTIs	170	51	(43, 59)	38	(30, 45)	77	(9,9)

^a NC = F, patients n'ayant pas terminé l'étude = Echec.

^b EFV, éfavirenz; ZDV, zidovudine; 3TC, lamivudine; IDV, indinavir; INTI, inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse; NFV, nelfinavir.

^c I.C., Intervalle de Confiance.

^d E.S.M., Erreur standard de la médiane.

---, non effectué

Population pédiatrique: l'étude ACTG 382 est une étude en cours non contrôlée regroupant 57 enfants (3 à 16 ans) antérieurement traités par des INTI. Elle permet d'étudier la pharmacocinétique, l'activité antivirale et l'innocuité de l'éfavirenz associé au nelfinavir (20 - 30 mg/kg, trois fois par jour) et à un ou plusieurs INTI. La posologie initiale de l'éfavirenz est équivalente à une dose de 600 mg (ajustée en fonction de la surface corporelle calculée sur le poids). Le taux de réponse, qui se fonde sur l'analyse NC= F du pourcentage des patients dont l'ARN-VIH plasmatique est < 400 copies/mL, après 48 semaines, est de 60% (I.C. 95% ; 47 à 72) et de 53% (I.C. 40 à 66) sur le pourcentage de patients dont l'ARN-VIH plasmatique est < 50 copies/mL. La moyenne des taux de lymphocytes CD4 a augmenté de $63 \pm 34,5$ cellules/mm³ par rapport aux valeurs de base. La durée de réponse était similaire à celle observée chez les adultes.

5.2 Propriétés pharmacocinétiques

Absorption

Cinq heures après l'ingestion d'une dose orale unique comprise entre 100 et 1.600 mg d'éfavirenz, les concentrations plasmatiques maximales obtenues par les sujets non infectés sont comprises entre 1,6 et 9,1 µM. L'augmentation des doses donne lieu à une élévation de la C_{max} et de l'aire sous la courbe pour les doses allant jusqu'à 1.600 mg. Cependant, l'élévation de ces paramètres n'est pas tout à fait proportionnelle, ce qui suggère que l'absorption est moindre avec des doses élevées. Le délai nécessaire pour obtenir des concentrations plasmatiques maximales (de 3 à 5 heures) reste inchangé après des doses multiples et les concentrations plasmatiques atteignent l'état d'équilibre au bout de 6 à 7 jours.

Chez les patients infectés par le VIH, les valeurs moyennes à l'état d'équilibre de la C_{max}, de la C_{min} et de l'aire sous la courbe sont linéaires aux doses quotidiennes de 200, 400 et 600 mg. Chez 35 patients recevant 600 mg d'éfavirenz en prise quotidienne unique, la valeur de la C_{max} à l'état d'équilibre était de $12,9 \pm 3,7$ µM (29%) [moyenne ± écart-type (% coefficient de variation)] tandis que la valeur de la C_{min} à l'état d'équilibre était de $5,6 \pm 3,2$ µM (57%). Quant à l'aire sous la courbe, elle atteint 184 ± 73 µM·h (40%).

Effet de la nourriture

L'aire sous la courbe et la C_{\max} après une dose unique de 240 mg d'éfavirenz solution buvable chez des volontaires adultes et non infectés sont augmentés respectivement de 30% et 43%, après un repas riche en graisses, par rapport aux valeurs obtenues après la prise du médicament à jeun.

Distribution

L'éfavirenz est fortement lié aux protéines plasmatiques humaines (de 99,5 à 99,75% environ), et surtout à l'albumine. Chez les patients infectés par le VIH-1 (n = 9) ayant reçu de 200 à 600 mg d'éfavirenz par jour pendant au moins un mois, les concentrations dans le liquide céphalorachidien sont comprises entre 0,26 et 1,19% (moyenne de 0,69%) de la concentration plasmatique correspondante. Cette proportion est environ trois fois supérieure à la fraction plasmatique (libre) non liée aux protéines de l'éfavirenz.

Biotransformation

Des études chez l'homme et des études *in vitro* sur des microsomes hépatiques humains ont montré que l'éfavirenz était principalement métabolisé par le cytochrome P450 en métabolites hydroxylés avec glucuroconjugaison ultérieure de ces métabolites. Ces métabolites sont inactifs contre le VIH-1. Les études *in vitro* suggèrent que le CYP3A4 et le CYP2B6 sont les principales isoenzymes responsables du métabolisme de l'éfavirenz et que ce dernier inhibe les isoenzymes 2C9, 2C19 et 3A4 du cytochrome P450. Dans des études *in vitro*, l'éfavirenz n'a pas inhibé l'isoenzyme CYP2E1 et a inhibé les isoenzymes CYP2D6 et CYP1A2 à des concentrations bien supérieures à celles obtenues cliniquement.

La concentration plasmatique d'éfavirenz peut être augmentée chez les patients homozygotes G516T, variante génétique de l'isoenzyme CYP2B6. Les conséquences cliniques d'une telle association ne sont pas connues ; cependant, la probabilité d'une fréquence et sévérité accrue des effets indésirables liés à l'éfavirenz ne peut être exclue.

Il a été montré que l'éfavirenz induit le CYP3A4 et CYP2B6, ce qui signifie qu'il induit son propre métabolisme, ce qui peut être cliniquement significatif chez certains patients. Chez les volontaires non infectés, l'administration réitérée de 200 à 400 mg par jour, pendant 10 jours, s'est traduite par une accumulation inférieure à celle prévue (de 22 à 42% inférieure) et des demi-vies d'élimination plus courtes comparées à l'administration d'une dose unique est de 52 à 76 heures) (voir ci-dessous). Il a été montré que l'éfavirenz induit également l'UGT1A1. Les concentrations du raltegravir (un substrat de l'UGT1A1) sont diminuées en présence d'éfavirenz (voir rubrique 4.5, tableau 2).

Bien que les données *in vitro* suggèrent que l'éfavirenz inhibe le CYP2C9 et CYP2C19, il existe des rapports contradictoires à la fois d'augmentation et de diminution des concentrations des substrats de ces enzymes en cas de co-administration avec l'éfavirenz *in vivo*. L'effet final de la co-administration n'est pas clair.

Élimination

Après administration unique, l'éfavirenz possède une demi-vie d'élimination relativement longue, d'au moins 52 heures, tandis que la demi-vie d'élimination est comprise entre 40 et 55 heures après administration réitérée. Environ 14 à 34% d'une dose d'éfavirenz radiomarquée sont retrouvés dans les urines et moins de 1% de la dose d'éfavirenz est excrété sous forme inchangée dans les urines.

Insuffisance hépatique

Dans une étude de dose unique, la demi-vie était deux fois plus importante chez le seul patient présentant une insuffisance hépatique sévère (Child Pugh, Classe C), ce qui suggère la possibilité d'une accumulation bien supérieure. Une étude à dose multiple n'a démontré aucun effet significatif sur la pharmacocinétique de l'éfavirenz chez des patients atteints d'une insuffisance hépatique légère

(Child-Pugh, Classe A) comparée aux contrôles. Les données étaient insuffisantes pour déterminer si une insuffisance hépatique modérée ou sévère (Child-Pugh, Stade B ou C) avaient un effet sur la pharmacocinétique de l'Éfavirenz.

Sexe, population et âge

Bien que des données limitées suggèrent que les femmes de même que les patients d'origine asiatique et des îles pacifiques soient susceptibles d'avoir des taux d'Éfavirenz supérieurs, ces derniers ne semblent pas présenter une tolérance moindre à l'Éfavirenz. Les personnes âgées n'ont pas fait l'objet d'études pharmacocinétiques.

Population pédiatrique

Chez 17 enfants recevant une solution buvable expérimentale similaire à la formulation commerciale et adaptée à la surface corporelle pour être équivalente à la dose adulte de 600 mg sous forme de gélules, la C_{max} à l'état d'équilibre est de 11,8 µM, la C_{min} à l'état d'équilibre est de 5,2 µM et l'aire sous la courbe est de 188 µM·h. Sur un ensemble de six enfants âgés de 3 à 5 ans qui étaient observants à leur traitement, la moyenne de l'aire sous la courbe était de 147 µM·h., soit 23 % inférieure à ce qui était attendu. Aussi, dans le tableau 1, un dosage plus élevé d'Éfavirenz en solution buvable est recommandé pour ces plus jeunes enfants.

5.3 Données de sécurité précliniques

L'Éfavirenz ne s'est pas avéré mutagène, ni clastogène dans les études conventionnelles de génotoxicité.

Chez les rats, l'Éfavirenz a induit des résorptions fœtales. Des malformations ont été observées chez 3 des 20 fœtus/nouveaux-nés de femelles cynomolgus traitées par Éfavirenz ayant reçu des doses entraînant des concentrations plasmatiques en Éfavirenz similaires à celles observées chez l'homme. Une anencéphalie et une anophtalmie unilatérale avec hypertrophie secondaire de la langue ont été observées chez un fœtus et une microophtalmie a été décelée chez un deuxième fœtus tandis qu'un troisième a présenté une division palatine. Aucune malformation n'a été observée chez les fœtus de rates et de lapines traitées par l'Éfavirenz.

Une hyperplasie biliaire a été observée chez des singes cynomolgus ayant reçu, sur des périodes supérieures ou égales à un an, une dose d'Éfavirenz correspondant à des valeurs moyennes d'aire sous la courbe environ 2 fois supérieures à celles observées chez l'homme ayant reçu la dose recommandée. L'hyperplasie biliaire a régressé à l'arrêt du traitement. Une fibrose biliaire a été observée chez les rats. Des convulsions de courte durée ont été observées chez des singes recevant de l'Éfavirenz sur des périodes supérieures ou égales à un an, à des doses correspondant à des valeurs plasmatiques d'aire sous la courbe 4 à 13 fois supérieures à celles observées chez l'homme ayant reçu la dose recommandée (voir rubriques 4.4 et 4.8).

Les études de carcinogénicité ont montré une augmentation de la fréquence de tumeurs hépatiques et pulmonaires chez les souris femelles, mais pas chez les souris mâles. Le mécanisme de développement des tumeurs et la pertinence clinique chez l'homme ne sont pas connus.

Les études de carcinogénicité chez les souris mâles, les rats mâles et femelles se sont révélées négatives. Bien que le potentiel carcinogène chez l'homme ne soit pas connu, ces données suggèrent que le bénéfice clinique attendu soit supérieur au risque carcinogène.

6. DONNEES PHARMACEUTIQUES

6.1 Liste des excipients

Triglycérides à chaîne moyenne

Acide benzoïque (E210)

Arôme fraise/menthe [contient de l'alcool benzylique (E1519) et du propylène glycol (E1520)]

6.2 Incompatibilités

Sans objet

6.3 Durée de conservation

3 ans.

Après la première ouverture : 1 mois.

6.4 Précautions particulières de conservation

Ce médicament ne requiert aucune condition particulière de conservation.

6.5 Nature et contenu de l'emballage extérieur

Flacons en polyéthylène haute densité avec fermeture de sécurité enfant en polypropylène contenant 180 mL de solution buvable. Une seringue pour administration orale pourvue d'un adaptateur de goulot à poussoir est fournie dans l'emballage.

6.6 Précautions particulières d'élimination

Pas d'exigences particulières pour l'élimination

7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

8. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

EU/1/99/111/005

9. DATE DE PREMIERE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION

Date de première autorisation: 28 mai 1999

Date du dernier renouvellement: 23 avril 2014

10. DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE

Des formations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence Européenne du médicament <http://www.ema.europa.eu>.

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

STOCRIN 600 mg, comprimés pelliculés
STOCRIN 50 mg, comprimés pelliculés
STOCRIN 200 mg, comprimés pelliculés

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

STOCRIN 600 mg, comprimés pelliculés

Chaque comprimé pelliculé contient 600 mg d'éfavirenz.

Excipient(s) à effet notoire :

Chaque comprimé pelliculé contient 249,6 mg de lactose (sous forme monohydratée)

STOCRIN 50 mg, comprimés pelliculés

Chaque comprimé pelliculé contient 50 mg d'éfavirenz.

Excipient(s) à effet notoire :

Chaque comprimé pelliculé contient 20,8 mg de lactose (sous forme monohydratée)

STOCRIN 200 mg, comprimés pelliculés

Chaque comprimé pelliculé contient 200 mg d'éfavirenz.

Excipient(s) à effet notoire :

Chaque comprimé pelliculé contient 83,2 mg de lactose (sous forme monohydratée)

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé

STOCRIN 600 mg, comprimés pelliculés

Jaune foncé, oblong, embossé avec l'inscription "225" sur une face.

STOCRIN 50 mg, comprimés pelliculés

Jaune, rond, embossé avec l'inscription "113" sur une face.

STOCRIN 200 mg, comprimés pelliculés

Jaune, rond, embossé avec l'inscription "223" sur une face.

4. DONNEES CLINIQUES

4.1 Indications thérapeutiques

STOCRIN est indiqué en association avec d'autres antirétroviraux dans le traitement de l'infection par le virus-1 de l'immunodéficience humaine (VIH-1) chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant de 3 ans et plus.

STOCRIN n'a pas été suffisamment étudié chez les patients à un stade avancé de la maladie VIH, notamment chez les patients dont les taux de CD4 sont < 50 cellules/mm³ ou dont les traitements antérieurs à base d'inhibiteurs de protéases (IP) ont échoué. Bien qu'aucune résistance croisée entre l'éfavirenz et les IP n'ait été documentée, on ne dispose pas actuellement de données suffisantes sur

l'efficacité des associations thérapeutiques comportant un IP utilisé après l'échec des traitements incluant STOCRIN.

Pour obtenir un résumé des informations cliniques et pharmacodynamiques, voir rubrique 5.1.

4.2 Posologie et mode d'administration

Le traitement doit être initié par un médecin spécialiste dans la prise en charge de l'infection par le VIH.

Posologie

L'éfavirenz doit être pris en association avec d'autres médicaments antirétroviraux (voir rubrique 4.5).

Afin d'améliorer la tolérance des effets indésirables affectant le système nerveux, il est recommandé de prendre le médicament au coucher (voir rubrique 4.8).

Adultes

La posologie recommandée de l'éfavirenz associé à des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) avec ou sans IP (voir rubrique 4.5), est de 600 mg par voie orale en une seule prise quotidienne.

Ajustement posologique

Si l'éfavirenz est co-administré avec le voriconazole, la dose d'entretien du voriconazole doit être augmentée à 400 mg toutes les 12 heures et la dose d'éfavirenz doit être réduite de 50%, soit 300 mg une fois par jour. En cas d'arrêt du traitement avec le voriconazole, la dose initiale d'éfavirenz doit être restaurée (voir rubrique 4.5).

Si l'éfavirenz est co-administré avec la rifampicine aux patients pesant 50 kg ou plus, une augmentation de la dose d'éfavirenz à 800 mg/jour peut être envisagée (voir rubrique 4.5).

Enfants et adolescents (3 à 17 ans)

Associée à un IP et/ou à des INTI, la posologie d'éfavirenz recommandée pour les patients âgés de 3 à 17 ans est décrite dans le Tableau 1. Les comprimés pelliculés d'éfavirenz ne doivent être administrés qu'aux enfants capables de les avaler.

Tableau 1 : Posologie pédiatrique à administrer en dose quotidienne unique*

Poids corporel kg	Efavirenz Dose (mg)
13 à < 15	200
15 à < 20	250
20 à < 25	300
25 à < 32,5	350
32,5 à < 40	400
≥ 40	600

* L'éfavirenz est disponible sous forme de comprimés pelliculés dosés à 50 mg, 200 mg et 600 mg.

Populations particulières

Insuffisance rénale

La pharmacocinétique de l'éfavirenz n'a pas été étudiée chez les patients insuffisants rénaux. Cependant, comme moins de 1% de la dose d'éfavirenz est excrété sous forme inchangée dans les urines, l'insuffisance rénale ne devrait avoir qu'un impact minimal sur l'élimination de l'éfavirenz (voir rubrique 4.4).

Insuffisance hépatique

Les patients présentant une pathologie hépatique légère, peuvent être traités à la posologie habituellement recommandée d'éfavirenz. On devra suivre avec attention les effets indésirables dose-dépendants de ces patients, notamment ceux affectant le système nerveux (voir rubriques 4.3 et 4.4).

Population pédiatrique

La tolérance et l'efficacité de l'éfavirenz n'ont pas encore été établies chez les enfants âgés de moins de 3 ans, ni chez ceux pesant moins de 13 kg. Les données actuellement disponibles sont décrites dans les rubriques 4.8, 5.1 et 5.2, mais aucune recommandation sur une posologie ne peut être faite.

Mode d'administration

Il est recommandé de prendre STOCRIN à jeun. Une augmentation des concentrations d'éfavirenz observée suite à l'administration de STOCRIN avec de la nourriture peut entraîner une augmentation de la fréquence des effets indésirables (voir rubriques 4.4 et 5.2).

4.3 Contre-indications

Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1.

Patients présentant une insuffisance hépatique sévère (Child Pugh, Classe C) (voir rubrique 5.2).

Co-administration avec la terfénadine, l'astémizole, le cisapride, le midazolam, le triazolam, le pimozone, le bupropion, ou les alcaloïdes de l'ergot de seigle (par exemple, l'ergotamine, la dihydroergotamine, l'ergonovine et la méthylergonovine) en raison de la fixation compétitive de l'éfavirenz sur le CYP3A4, l'éfavirenz étant susceptible d'inhiber leur métabolisme et d'engendrer des effets indésirables potentiellement dangereux, voire mortels [par exemple: troubles du rythme, sédation prolongée ou détresse respiratoire] (voir rubrique 4.5).

Préparations à base de plantes contenant du millepertuis (*Hypericum perforatum*) en raison du risque de diminution des concentrations plasmatiques et de la réduction de l'efficacité clinique de l'éfavirenz (voir rubrique 4.5).

Patients avec :

- des antécédents familiaux de mort subite ou d'allongement congénital de l'intervalle QTc sur l'électrocardiogramme, ou toute autre situation clinique connue pour allonger l'intervalle QTc ;
- des antécédents familiaux d'arythmies cardiaques ou avec une bradycardie significative sur le plan clinique, ou avec une insuffisance cardiaque congestive accompagnée d'une réduction de la fraction d'éjection du ventricule gauche ;
- de fortes perturbations de l'équilibre électrolytique, telles que hypokaliémie ou hypomagnésémie.

Patients prenant des médicaments connus pour allonger l'intervalle QTc (pro-arythmiques). Ces médicaments comprennent :

- des anti-arythmiques de classes IA et III ;
- des neuroleptiques, des antidépresseurs ;
- certains antibiotiques dont des antibiotiques des classes suivantes : macrolides, fluoroquinolones, antifongiques imidazolés et triazolés ;
- certains antihistaminiques non sédatifs (terfénadine, astémizole) ;
- le cisapride ;
- la flécaïnide ;
- certains antipaludéens ;
- la méthadone.

Co-administration avec elbasvir/grazoprevir en raison de la diminution significative attendue des concentrations plasmatiques de l'elbasvir et du grazoprevir (voir rubrique 4.5). Cet effet est provoqué par l'induction du CYP3A4 ou de la P-gp par l'éfavirenz, et le résultat attendu est une perte de réponse virologique de l'association elbasvir/grazoprevir.

4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

L'éfavirenz ne doit pas être utilisé en monothérapie dans le traitement de l'infection à VIH, ni ajouté seul à un traitement ayant échoué. Des souches virales résistantes apparaissent rapidement lorsque l'éfavirenz est administré en monothérapie. Le choix du/des nouveau(x) agent(s) antirétroviral/antirétroviraux à utiliser en association avec l'éfavirenz doit tenir compte des possibilités de résistance croisée (voir rubrique 5.1).

La co-administration d'éfavirenz avec une association médicamenteuse fixe contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir disoproxil, n'est pas recommandée, à moins d'être justifiée par un ajustement posologique (par exemple avec la rifampicine).

La co-administration de glécaprévir/pibrentasvir avec l'éfavirenz peut diminuer significativement les concentrations plasmatiques du glécaprévir et du pibrentasvir, pouvant conduire à une réduction de l'effet thérapeutique. La co-administration de glécaprévir/pibrentasvir avec l'éfavirenz n'est pas recommandée (voir rubrique 4.5).

L'utilisation concomitante d'extraits de *Ginkgo biloba* n'est pas recommandée (voir rubrique 4.5).

Lorsque des médicaments sont prescrits en association avec l'éfavirenz, les médecins doivent consulter les résumés des caractéristiques des produits concernés.

Dans une association thérapeutique, si un des médicaments antirétroviraux cesse d'être administré en raison d'une suspicion d'intolérance, il convient d'envisager sérieusement l'interruption simultanée de tous les autres antirétroviraux pris par le patient. Les médicaments antirétroviraux doivent être repris en même temps lorsque les problèmes d'intolérance ont été résolus. Une monothérapie intermittente, ainsi que la réintroduction séquentielle des agents antirétroviraux, ne sont pas recommandées car elles augmentent les risques de sélection d'un virus résistant.

Eruptions cutanées

Au cours des études cliniques avec l'éfavirenz, des éruptions cutanées bénignes à modérées ont été signalées, cédant généralement avec la poursuite du traitement. L'usage d'antihistaminiques et/ou de corticostéroïdes appropriés est susceptible d'améliorer la tolérance et d'accélérer la guérison de ces manifestations. Des éruptions cutanées sévères accompagnées de phlyctènes, de desquamation ou d'ulcérations ont été signalées chez moins de 1% des patients traités par l'éfavirenz. L'incidence des érythèmes polymorphes ou du syndrome de Stevens-Johnson a été de 0,1% environ. Le traitement par l'éfavirenz doit être interrompu chez les patients présentant une éruption cutanée sévère accompagnée de phlyctènes, de desquamation, de lésions muqueuses ou de fièvre. En cas d'interruption du traitement par l'éfavirenz, il conviendra d'interrompre tous les autres antirétroviraux afin de prévenir l'apparition de souches virales résistantes (voir rubrique 4.8).

L'expérience chez les patients sous éfavirenz qui ont arrêté d'autres agents antirétroviraux de la classe des INNTI est limitée (voir rubrique 4.8). L'éfavirenz n'est pas recommandé chez les patients ayant eu une réaction cutanée mettant en cause le pronostic vital (par exemple, syndrome de Stevens-Johnson) pendant leur traitement par un autre INNTI.

Troubles psychiatriques

Des effets indésirables de type psychiatrique ont été rapportés chez des patients traités par l'éfavirenz. Les patients présentant des antécédents de troubles psychiatriques sont susceptibles de présenter un risque accru d'effets indésirables graves de type psychiatrique. En particulier, une dépression sévère était plus fréquente chez ceux présentant des antécédents dépressifs. Des cas de dépressions sévères, suicides, délires, comportements de type psychotique et de catatonie ont également été rapportés. Les patients doivent être informés que s'ils éprouvent des symptômes tels que dépression sévère, psychose ou idées suicidaires, ils doivent contacter leur médecin immédiatement afin d'évaluer la possibilité que

ces symptômes puissent être liés à la prise de l'éfavirenz, et dans ce cas, de déterminer si les risques d'une poursuite du traitement ne l'emportent pas sur les bénéfices escomptés (voir rubrique 4.8).

Symptômes affectant le système nerveux

Des symptômes incluant, entre autres, sensations vertigineuses, insomnie, somnolence, troubles de la concentration et perturbation des rêves sont des effets indésirables fréquemment rapportés par les patients recevant 600 mg par jour d'éfavirenz au cours d'études cliniques (voir rubrique 4.8). Les symptômes affectant le système nerveux apparaissent généralement durant les deux premiers jours de traitement et disparaissent souvent après 2 à 4 semaines. Les patients doivent être informés qu'en cas de survenue de ces symptômes fréquents, ceux-ci sont de nature à s'améliorer avec la poursuite du traitement et ne préjugent pas de la survenue ultérieure de troubles psychiatriques plus rares.

Une neurotoxicité d'apparition tardive, se manifestant notamment par une ataxie et une encéphalopathie (troubles de la conscience, confusion, ralentissement psychomoteur, psychose, délire) peut survenir des mois, voire des années, après le début du traitement par l'éfavirenz. Certains de ces événements d'apparition tardive ont été rapportés chez des patients présentant des polymorphismes génétiques du CYP2B6, qui sont associés à une augmentation des taux plasmatiques d'éfavirenz, malgré une posologie standard de STOCRIN. Les patients présentant des signes et des symptômes neurologiques graves doivent être évalués rapidement afin de déterminer si ces événements peuvent être liés à l'utilisation de l'éfavirenz et si l'arrêt de STOCRIN est nécessaire.

Epilepsie

Des cas de convulsions ont été observés chez des patients recevant de l'éfavirenz, généralement chez des patients ayant des antécédents d'épilepsie. Les patients recevant de manière concomitante des médicaments anticonvulsivants principalement métabolisés par le foie, tels que la phénytoïne, la carbamazépine et le phénobarbital, peuvent nécessiter un contrôle régulier de leurs taux plasmatiques. Dans une étude d'interaction, les concentrations plasmatiques de carbamazépine ont diminué lors de sa co-administration avec l'éfavirenz (voir rubrique 4.5). Des précautions doivent être prises chez tout patient ayant des antécédents d'épilepsie.

Evènements hépatiques

Quelques-uns des cas d'insuffisance hépatique rapportés suite à la mise sur le marché du médicament sont survenus chez des patients sans pathologie hépatique préexistante ou sans autre facteur de risque identifiable (voir rubrique 4.8). Une surveillance des enzymes hépatiques doit être envisagée chez les patients sans dysfonctionnement hépatique préexistant ou d'autres facteurs de risque.

Allongement de l'intervalle QTc

Un allongement de l'intervalle QTc a été observé avec l'utilisation de l'éfavirenz (voir rubriques 4.5 et 5.1). Une alternative au traitement par éfavirenz doit être envisagée lors de l'administration concomitante d'un médicament présentant un risque connu de torsades de pointes ou chez les patients présentant un risque plus élevé de torsade de pointes.

Effet de la nourriture

L'administration d'éfavirenz avec de la nourriture peut augmenter l'exposition à l'éfavirenz (voir rubrique 5.2) et peut entraîner une augmentation de la fréquence des effets indésirables (voir rubrique 4.8). Il est recommandé de prendre l'éfavirenz à jeun, de préférence au coucher.

Syndrome de Restauration Immunitaire

Chez les patients infectés par le VIH et présentant un déficit immunitaire sévère au moment de l'instauration du traitement par association d'antirétroviraux, une réaction inflammatoire à des infections opportunistes asymptomatiques ou résiduelles peut apparaître et entraîner des

manifestations cliniques graves ou une aggravation des symptômes. De telles réactions ont été observées classiquement au cours des premières semaines ou mois suivant l'instauration du traitement par association d'antirétroviraux. Des exemples pertinents sont les rétinites à cytomégalovirus, les infections mycobactériennes généralisées et/ou localisées, et les pneumopathies à *Pneumocystis jirovecii* (anciennement appelé *Pneumocystis carinii*). Tout symptôme inflammatoire doit être évalué et un traitement doit être instauré si nécessaire. Des cas de maladies auto-immunes (telles que la maladie de Basedow et l'hépatite auto-immune) ont également été rapportés dans le cadre d'une restauration immunitaire. Toutefois, le moment rapporté du début de la maladie est plus variable et ces événements peuvent survenir de nombreux mois après la mise en place du traitement.

Poids corporel et paramètres métaboliques

Une augmentation du poids corporel ainsi que des taux de lipides et de glucose sanguins peuvent survenir au cours d'un traitement antirétroviral. De telles modifications peuvent en partie être liées au contrôle de la maladie et au mode de vie. Si pour les augmentations des taux de lipides, il est bien établi dans certains cas qu'il existe un effet du traitement, aucun lien n'est clairement établi entre une prise de poids et un quelconque traitement antirétroviral. Le contrôle des taux de lipides et de glucose sanguins devra tenir compte des recommandations en vigueur encadrant les traitements contre le VIH. Les troubles lipidiques devront être pris en charge en fonction du tableau clinique.

Ostéonécrose

L'étiologie est considérée comme multifactorielle (incluant l'utilisation de corticoïdes, la consommation d'alcool, une immunosuppression sévère, un indice de masse corporelle élevé), cependant des cas d'ostéonécrose ont été rapportés en particulier chez des patients à un stade avancé de la maladie liée au VIH et/ou ayant un traitement par association d'antirétroviraux au long cours. Il est conseillé aux patients de solliciter un avis médical s'ils éprouvent des douleurs et des arthralgies, une raideur articulaire ou des difficultés pour se mouvoir.

Populations particulières

Maladie hépatique

L'éfavirenz est contre-indiqué chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère (voir rubriques 4.3 et 5.2) et il n'est pas recommandé chez les patients présentant une insuffisance hépatique modérée dans la mesure où les données sont insuffisantes pour déterminer si un ajustement posologique est nécessaire. En raison du métabolisme de l'éfavirenz, qui fait largement intervenir le cytochrome P450, et d'une expérience clinique limitée chez les patients présentant une pathologie hépatique chronique, l'éfavirenz doit être administré avec prudence chez les patients souffrant d'une insuffisance hépatique légère. Les patients présentant des effets indésirables dose-dépendants, notamment ceux affectant le système nerveux, doivent être surveillés attentivement. Des examens de laboratoire devront être effectués à intervalles réguliers pour évaluer la fonction hépatique des patients (voir rubrique 4.2).

Les données de tolérance et d'efficacité de l'éfavirenz n'ont pas été établies chez des patients présentant des troubles sous-jacents significatifs de la fonction hépatique. Les patients atteints d'une hépatite chronique B ou C et traités par une association d'antirétroviraux présentent un risque accru de développer des effets indésirables hépatiques sévères, potentiellement fatals. Les patients ayant des troubles préexistants de la fonction hépatique (y compris une hépatite chronique active) ont, au cours d'un traitement par association d'antirétroviraux, une fréquence plus élevée d'anomalies de la fonction hépatique et doivent faire l'objet d'une surveillance appropriée. En cas d'aggravation confirmée de l'atteinte hépatique ou d'élévation persistante des transaminases sériques au-delà de cinq fois la limite supérieure de la normale, l'intérêt d'un traitement par éfavirenz doit être réévalué prenant en compte le risque potentiel de toxicité hépatique. Chez de tels patients, l'interruption ou l'arrêt définitif du traitement doit être envisagé (voir rubrique 4.8).

Une surveillance des enzymes hépatiques est aussi recommandée chez les patients traités par d'autres médicaments présentant une toxicité hépatique. En cas d'administration concomitante d'un traitement

antiviral de l'hépatite B ou C, veuillez consulter le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) de ces médicaments.

Insuffisance rénale

La pharmacocinétique de l'éfavirenz n'a pas été étudiée chez les insuffisants rénaux. Cependant, comme moins de 1% de la dose d'éfavirenz est excrété sous forme inchangée dans les urines, l'insuffisance rénale ne devrait avoir que peu d'influence sur l'élimination de l'éfavirenz (voir rubrique 4.2). Comme il n'existe aucune donnée chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère, il est donc recommandé de suivre cette population attentivement.

Patients âgés

Un nombre insuffisant de personnes âgées ayant été évalué au cours des essais cliniques, il est impossible de déterminer si ces patients répondent différemment des patients plus jeunes.

Population pédiatrique

L'éfavirenz n'a fait l'objet d'aucune évaluation chez les enfants âgés de moins de 3 ans, ni chez ceux pesant moins de 13 kg. Par conséquent, l'éfavirenz ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 3 ans.

Des éruptions cutanées ont été rapportées chez 26 des 57 enfants (46%) traités par éfavirenz pendant une période de 48 semaines et étaient sévères chez trois d'entre eux. Chez les enfants, il conviendra d'administrer un traitement prophylactique à base d'antihistaminiques appropriés avant de commencer le traitement par l'éfavirenz.

Lactose

Les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit total en lactase, ou un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose (maladies héréditaires rares) ne doivent pas prendre ce médicament. Ces personnes peuvent prendre la solution orale d'éfavirenz qui ne contient pas de lactose.

Sodium

Ces médicaments contiennent moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par comprimé pelliculé, c'est-à-dire qu'ils sont essentiellement « sans sodium ».

4.5 Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interaction

L'éfavirenz est un inducteur *in vivo* de CYP3A4, CYP2B6 et de l'UGT1A1. Les composés qui sont des substrats de ces enzymes sont susceptibles de voir leurs concentrations plasmatiques diminuer lorsqu'ils sont co-administrés avec l'éfavirenz. *In vitro*, l'éfavirenz est aussi un inhibiteur de CYP3A4. Théoriquement, l'éfavirenz peut donc augmenter en début de traitement les concentrations des substrats du CYP3A4, et une précaution est recommandée pour les substrats du CYP3A4 ayant une marge thérapeutique étroite (voir rubrique 4.3). L'éfavirenz peut être un inducteur du CYP2C19 et CYP2C9; cependant, une inhibition a également été observée *in vitro* et l'effet final de la co-administration avec des substrats de ces enzymes n'est pas clair (voir rubrique 5.2).

La pharmacocinétique de l'éfavirenz risque d'être augmentée lorsque ce produit est administré en association à d'autres médicaments (par exemple, le ritonavir) ou aliments (par exemple, le jus de pamplemousse) qui inhibent l'activité du CYP3A4 ou CYP2B6.

Les composés ou préparations à base de plantes (par exemple les extraits de *Ginkgo biloba* et le *Millepertuis*) qui sont inducteurs de ces enzymes peuvent induire une diminution des concentrations plasmatiques de l'éfavirenz. L'utilisation concomitante de Millepertuis est contre-indiquée (voir rubrique 4.3). L'utilisation concomitante d'extraits de *Ginkgo biloba* n'est pas recommandée (voir rubrique 4.4).

L'administration concomitante de l'éfavirenz et du méfamizole, un inducteur enzymatique métabolique dont celui du CYP2B6 et du CYP3A4, peut induire une diminution des concentrations plasmatiques de l'éfavirenz avec une diminution potentielle de l'efficacité clinique. Par conséquent, la prudence est recommandée lorsque le méfamizole et l'éfavirenz sont administrés simultanément ; la réponse clinique et/ou la concentration en médicament doivent être surveillées de façon appropriée.

Médicaments qui allongent l'intervalle QT

Efavirenz est contre-indiqué en cas d'administration concomitante avec des médicaments pouvant entraîner un allongement de l'intervalle QTc et des torsades de pointes, tels que : des anti-arythmiques de classes IA et III, des neuroleptiques, des antidépresseurs, certains antibiotiques dont des antibiotiques des classes suivantes : macrolides, fluoroquinolones, antifongiques imidazolés et triazolés, certains antihistaminiques non sédatifs (terféfadine, astémizole), le cisapride, la flécaïnide, certains antipaludéens et la méthadone (voir rubrique 4.3).

Population pédiatrique

Les études d'interaction ont été réalisées uniquement chez les adultes.

Usage concomitant contre-indiqué

L'éfavirenz ne doit pas être administré en association avec terféfadine, astémizole, cisapride, midazolam, triazolam, pimozide, bépridil, ou les alcaloïdes de l'ergot de seigle (par exemple, ergotamine, dihydroergotamine, ergonovine et méthylergonovine) car des événements graves, potentiellement fatals, peuvent survenir suite à l'inhibition de leur métabolisme (voir rubrique 4.3).

L'éfavirenz ne doit pas être administré avec elbasvir/grazoprevir en raison de la diminution significative attendue des concentrations plasmatiques de l'elbasvir et du grazoprevir provoquée par l'induction des enzymes métabolisant le médicament et/ou des protéines de transport, et entraînant ainsi une perte de réponse virologique de l'association elbasvir/grazoprevir (voir rubrique 4.5).

Millepertuis (*Hypericum perforatum*)

La co-administration de l'éfavirenz et de millepertuis ou de préparations à base de plantes contenant du millepertuis est contre-indiquée. Les concentrations plasmatiques d'éfavirenz peuvent être diminuées par l'utilisation concomitante de millepertuis en raison d'une induction par le millepertuis des enzymes métabolisant les médicaments et/ou des protéines de transport. Si le traitement d'un patient comporte du millepertuis, celui-ci doit être arrêté, une vérification de la charge virale doit être faite ainsi que, si possible, une mesure des concentrations d'éfavirenz. Les concentrations d'éfavirenz peuvent augmenter à l'arrêt du Millepertuis et la dose d'éfavirenz peut nécessiter un ajustement. L'effet inducteur du millepertuis peut persister au moins 2 semaines après l'arrêt du traitement (voir rubrique 4.3).

Praziquantel

L'utilisation concomitante avec le praziquantel n'est pas recommandée en raison d'une diminution significative des concentrations plasmatiques de praziquantel, avec un risque d'échec du traitement dû à une augmentation du métabolisme hépatique par l'éfavirenz. Si l'association est nécessaire, une augmentation de la dose de praziquantel peut être envisagée.

Autres interactions

Les interactions entre l'éfavirenz et les inhibiteurs de protéase, les agents antirétroviraux autres que les inhibiteurs de protéase, et les autres médicaments non antirétroviraux sont listés dans le tableau 2 ci-dessous (une augmentation est indiquée par "↑", une diminution par "↓", une absence de changement par "↔", toutes les 8 ou 12 heures par "q8h" ou "q12h"). S'ils sont disponibles, les intervalles de

confiance à 90% ou 95% sont indiqués entre parenthèses. Sauf indication contraire, les études présentées ont été conduites chez des sujets sains.

Tableau 2 : Interactions entre l'Éfavirenz et les autres médicaments chez les adultes

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'Éfavirenz
ANTI-INFECTIEUX		
Antirétroviraux VIH		
Inhibiteurs de protéase (IP)		
Atazanavir/ ritonavir/Efavirenz (400 mg une fois par jour/100 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour, tous administrés avec de la nourriture)	Atazanavir (pm): ASC: ↔* (↓9 to ↑10) C _{max} : ↑17%* (↑8 to ↑27) C _{min} : ↓42%* (↓31 to ↓51)	La co-administration de l'Éfavirenz avec l'atazanavir/ritonavir n'est pas recommandée. Si la co-administration de l'atazanavir avec les INNTI est nécessaire, une augmentation à la fois de la dose d'atazanavir et de ritonavir respectivement à 400 mg et à 200 mg, en association avec l'Éfavirenz peut être envisagée sous surveillance médicale étroite.
Atazanavir/ritonavir/Efavirenz (400 mg une fois par jour/200 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour, tous administrés avec de la nourriture)	Atazanavir (pm): ASC: ↔*/** (↓10 to ↑26) C _{max} : ↔*/** (↓5 to ↑26) C _{min} : ↑ 12%*/** (↓16 to ↑49) (induction du CYP3A4). * comparé à l'atazanavir 300 mg/ritonavir 100 mg une fois par jour dans la soirée sans Éfavirenz. Cette diminution de la C _{min} d'atazanavir pourrait impacter négativement l'efficacité de l'atazanavir. ** sur la base de comparaisons historiques	
Darunavir/ritonavir/Efavirenz (300 mg deux fois par jour*/100 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour) * plus faibles que la dose recommandée, des résultats similaires sont attendus avec les posologies recommandées.	Darunavir: ASC: ↓ 13% C _{min} : ↓ 31% C _{max} : ↓ 15% (induction du CYP3A4) Efavirenz : ASC: ↑ 21% C _{min} : ↑ 17% C _{max} : ↑ 15% (inhibition du CYP3A4)	L'Éfavirenz en association avec le darunavir/ritonavir à 800 mg/100 mg une fois par jour peut résulter en une C _{min} du darunavir sous optimale. Si l'Éfavirenz doit être utilisé en association avec darunavir/ritonavir, la posologie de darunavir/ritonavir doit être de 600 mg/100 mg deux fois par jour. Cette association doit être utilisée avec précaution. Se référer également à la rubrique ci-dessous relative au ritonavir.
Fosamprenavir/ritonavir/Efavirenz (700 mg deux fois par jour/100 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour)	Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments. Se référer à la rubrique ci-dessous relative au ritonavir.
Fosamprenavir/Nelfinavir/Efavirenz	Interaction non étudiée.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
Fosamprenavir/Saquinavir/Efavirenz	Interaction non étudiée.	Non recommandé car on s'attend à ce que l'exposition aux deux IPs soit diminuée significativement.

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
Indinavir/Efavirenz (800 mg q8h/200 mg une fois par jour)	Indinavir: ASC : ↓ 31% (↓ 8 to ↓ 47) C _{min} : ↓ 40% Une baisse similaire de l'exposition à l'indinavir a été observée lorsque 1000 mg d'indinavir ont été administrés toutes les 8 heures avec 600 mg d'éfavirenz par jour. (induction du CYP3A4) Efavirenz: Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative.	Bien que les conséquences cliniques de concentrations en indinavir diminuées n'aient pas été établies, l'importance de l'interaction pharmacocinétique observée devra être prise en considération lorsque le traitement associe l'éfavirenz et l'indinavir. Aucun ajustement posologique de l'éfavirenz n'est nécessaire quand il est administré en association avec l'indinavir ou avec l'indinavir/ritonavir.
Indinavir/ritonavir/Efavirenz (800 mg deux fois par jour/100 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour)	Indinavir: ASC: ↓ 25% (↓ 16 to ↓ 32) ^b C _{max} : ↓ 17% (↓ 6 to ↓ 26) ^b C _{min} : ↓ 50% (↓ 40 to ↓ 59) ^b Efavirenz: Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative. La moyenne géométrique de la C _{min} de l'indinavir (0,33 mg/L) lors d'une administration concomitante avec le ritonavir et l'éfavirenz a été plus élevée que la moyenne historique de la C _{min} (0,15 mg/L) de l'indinavir administré seul à la dose de 800 mg toutes les 8 heures. Chez les patients infectés par le VIH (n=6), les paramètres pharmacocinétiques de l'indinavir et de l'éfavirenz ont été dans l'ensemble comparables à ceux obtenus chez les volontaires sains.	Voir ci-dessous la ligne concernant le ritonavir.
Capsules molles de lopinavir/ritonavir ou solution buvable/Efavirenz Comprimés de Lopinavir/ritonavir / Efavirenz (400/100 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour) (500/125 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour)	Diminution substantielle de l'exposition au lopinavir. Concentrations du lopinavir : ↓ 30-40% Concentrations du lopinavir: similaires à lopinavir/ritonavir 400/100 mg deux fois par jour sans éfavirenz.	Lors d'une association avec éfavirenz, une augmentation de la posologie de lopinavir/ritonavir en capsules molles ou en solution buvable de 33% devra être envisagée (4 gélules/~6,5 mL deux fois par jour au lieu de 3 gélules/5 mL deux fois par jour). Une attention est recommandée car cet ajustement posologique pourrait s'avérer insuffisant chez certains patients. La posologie des comprimés lopinavir/ritonavir doit être augmentée à 500/125 mg deux fois par jour lors de la coadministration avec l'éfavirenz 600 mg une fois par jour. Se référer à la rubrique ci-dessous relative au ritonavir.

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'Éfavirenz
Nelfinavir/Efavirenz (750 mg q8h/600 mg une fois par jour)	Nelfinavir: ASC: ↑ 20% (↑ 8 to ↑ 34) C _{max} : ↑ 21% (↑ 10 to ↑ 33) L'association a été généralement bien tolérée.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
Ritonavir/Efavirenz (500 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour)	Ritonavir: Matin ASC: ↑ 18% (↑ 6 to ↑ 33) Soir ASC: ↔ Matin C _{max} : ↑ 24% (↑ 12 to ↑ 38) Soir C _{max} : ↔ Matin C _{min} : ↑ 42% (↑ 9 to ↑ 86) ^b Soir C _{min} : ↑ 24% (↑ 3 to ↑ 50) ^b Efavirenz: ASC: ↑ 21% (↑ 10 to ↑ 34) C _{max} : ↑ 14% (↑ 4 to ↑ 26) C _{min} : ↑ 25% (↑ 7 to ↑ 46) ^b (inhibition du métabolisme oxydatif médié par les CYP) L'administration d'Éfavirenz et de ritonavir, 500 mg ou 600 mg deux fois par jour, n'était pas bien tolérée (survenue par exemple de sensations vertigineuses, nausées, paresthésie et élévation des enzymes hépatiques). Il n'y a pas suffisamment de données disponibles sur la tolérance de l'Éfavirenz administré avec de faibles doses de ritonavir (100 mg une ou deux fois par jour).	Lors de l'utilisation de l'Éfavirenz avec de faibles doses de ritonavir, la possibilité d'une augmentation de l'incidence des effets indésirables liés à l'Éfavirenz doit être prise en compte du fait de possibles interactions pharmacodynamiques.
Saquinavir/Ritonavir/Efavirenz	Interaction non étudiée.	Aucune donnée n'est disponible pour faire une recommandation posologique. Se référer aussi à la ligne ci-dessus relative au ritonavir. L'utilisation de l'Éfavirenz associé au saquinavir comme seul inhibiteur de protéase n'est pas recommandée.
Antagoniste du CCR5		
Maraviroc/Efavirenz (100 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour)	Maraviroc : ASC ₁₂ : ↓ 45% (↓ 38 à ↓ 51) C _{max} : ↓ 51% (↓ 37 à ↓ 62) Les concentrations d'Éfavirenz n'ont pas été mesurées, aucun effet n'est attendu.	Se référer au Résumé des Caractéristiques des Produits contenant du maraviroc.
Inhibiteur d'intégrase		
Raltegravir/Efavirenz (400 mg dose unique/ -)	Raltegravir : ASC : ↓ 36% C ₁₂ : ↓ 21% C _{max} : ↓ 36% (induction de l'UGT1A1)	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour le raltegravir.

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'Éfavirenz
INTIs and INNTIs		
INTIs/Efavirenz	Aucune étude d'interaction spécifique n'a été réalisée avec l'Éfavirenz et des INTIs autres que la lamivudine, la zidovudine et le ténofovir disoproxil. Aucune interaction cliniquement significative n'est attendue puisque les INTIs sont métabolisés par une autre voie que l'Éfavirenz et ne devraient pas entrer en compétition avec les mêmes enzymes métaboliques et voies d'élimination.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
INNTIs/Efavirenz	Interaction non étudiée.	Etant donné que l'utilisation de deux INNTIs n'a pas montré de bénéfice en termes d'efficacité et de sécurité d'emploi, la co-administration de l'Éfavirenz et d'un autre INNTI n'est pas recommandée.
Antiviraux Hépatite C		
Bocéprévir/Efavirenz (800 mg 3 fois par jour/600 mg une fois par jour)	Bocéprévir: ASC : ↔ 19%* C _{max} : ↔ 8% C _{min} : ↓ 44% Efavirenz: ASC : ↔ 20% C _{max} : ↔ 11% (induction du CYP3A - effet sur bocéprévir) *0-8 heures L'absence d'effet (↔) équivaut à une diminution de l'estimation du rapport moyen ≤20 % ou une augmentation de l'estimation du rapport moyen ≤25%	Le creux des concentrations plasmatiques du bocéprévir a diminué lors de l'administration concomitante d'Éfavirenz. Le résultat clinique de cette diminution observée du creux des concentrations plasmatiques du bocéprévir n'a pas été évalué directement.
Télaprévir/Efavirenz (1,125 mg toutes les 8h/600 mg une fois par jour)	Télaprévir (relative au 750 mg toutes les 8h): ASC : ↓ 18% (↓ 8 to ↓ 27) C _{max} : ↓ 14% (↓ 3 to ↓ 24) C _{min} : ↓ 25% (↓ 14 to ↓ 34)% Efavirenz: ASC : ↓ 18% (↓ 10 to ↓ 26) C _{max} : ↓ 24% (↓ 15 to ↓ 32) C _{min} : ↓ 10% (↑ 1 to ↓ 19)% (induction du CYP3A par l'Éfavirenz)	En cas de coadministration d'Éfavirenz et de télaprévir, on doit utiliser 1.125 mg de télaprévir toutes les 8 heures.

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'Éfavirenz
Siméprévir/Efavirenz (150 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Siméprévir: ASC: ↓ 71% (↓ 67 to ↓ 74) C _{max} : ↓ 51% (↓ 46 to ↓ 56) C _{min} : ↓ 91% (↓ 88 to ↓ 92) Efavirenz: ASC: ↔ C _{max} : ↔ C _{min} : ↔ L'absence d'effet (↔) équivaut à une diminution de l'estimation du rapport moyen ≤20 % ou une augmentation de l'estimation du rapport moyen ≤25% (induction enzymatique du CYP3A4)	L'administration concomitante de siméprévir avec de l'éfavirenz induit une diminution significative des concentrations plasmatiques du siméprévir du fait d'une induction du CYP3A par l'éfavirenz, qui peut conduire à une perte de l'efficacité thérapeutique du siméprévir. La co-administration du siméprévir et de l'éfavirenz n'est pas recommandée.
Elbasvir/Grazoprevir	Elbasvir: ASC : ↓54% C _{max} : ↓45% Grazoprevir: ASC : ↓83% C _{max} : ↓87%	L'administration concomitante de STOCRIN avec elbasvir/grazoprevir est contre-indiquée (voir rubrique 4.3) car elle peut entraîner une perte de la réponse virologique de elbasvir/grazoprevir. Cette perte est due à une diminution significative des concentrations plasmatiques de l'elbasvir et du grazoprevir provoquée par l'induction du CYP3A4 ou de la P-gp (se référer au Résumé des Caractéristiques du Produit de elbasvir/grazoprevir pour des informations supplémentaires).
Sofosbuvir/velpatasvir sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir	Sofosbuvir: C _{max} ↑38% Velpatasvir ASC ↓53% C _{max} ↓47% C _{min} ↓57% Effet attendu : ↓Voxilaprevir	La co-administration d'efavirenz/emtricitabine/ténofovir disoproxil avec sofosbuvir/velpatasvir a montré une diminution significative des concentrations plasmatiques du velpatasvir du fait de l'induction du CYP3A par l'éfavirenz, qui peut conduire à une perte de l'efficacité thérapeutique du velpatasvir. Bien que non étudiée, une diminution similaire de l'exposition au voxilaprevir est attendue. La co-administration de STOCRIN avec sofosbuvir/velpatasvir ou sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir n'est pas recommandée (se référer au Résumé des Caractéristiques du Produit de sofosbuvir/velpatasvir et sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir pour des informations supplémentaires).

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
Glécaprèvir/pibrentasvir	↓ glécaprèvir ↓ pibrentasvir	L'administration concomitante de glécaprèvir/pibrentasvir avec de l'éfavirenz peut diminuer significativement les concentrations plasmatiques de glécaprèvir et de pibrentasvir conduisant à une réduction de l'effet thérapeutique. La coadministration de glécaprèvir /pibrentasvir et de l'éfavirenz n'est pas recommandée. Voir le résumé des caractéristiques de glécaprèvir /pibrentasvir pour plus d'information.
Antibiotiques		
Azithromycine/Efavirenz (600 mg en dose unique/400 mg une fois par jour)	Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
Clarithromycine/Efavirenz (500 mg q12h/400 mg une fois par jour)	Clarithromycine : ASC: ↓ 39% (↓ 30 to ↓ 46) C _{max} : ↓ 26% (↓ 15 to ↓ 35) 14-hydroxymétabolite de clarithromycine : ASC: ↑ 34% (↑ 18 to ↑ 53) C _{max} : ↑ 49% (↑ 32 to ↑ 69) Efavirenz : ASC: ↔ C _{max} : ↑ 11% (↑ 3 to ↑ 19) (induction du CYP3A4) Un rash s'est développé chez 46% des volontaires non infectés lors d'un traitement associant l'éfavirenz à la clarithromycine.	La signification clinique de ces variations de concentrations plasmatiques de clarithromycine n'est pas connue. Un traitement alternatif à la clarithromycine (par exemple, azithromycine) peut être envisagé. Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'éfavirenz.
Autres antibiotiques macrolides (i.e. érythromycine)/Efavirenz	Interaction non étudiée.	Aucune donnée n'est disponible pour faire une recommandation posologique.

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'Éfavirenz
Antimycobactériens		
Rifabutine/Efavirenz (300 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Rifabutine : ASC: ↓ 38% (↓ 28 to ↓ 47) C _{max} : ↓ 32% (↓ 15 to ↓ 46) C _{min} : ↓ 45% (↓ 31 to ↓ 56) Efavirenz: ASC: ↔ C _{max} : ↔ C _{min} : ↓ 12% (↓ 24 to ↑ 1) (Induction du CYP3A4)	La dose journalière de rifabutine doit être augmentée de 50% si elle est administrée en association avec l'Éfavirenz. Il faudra envisager de doubler la dose de rifabutine lorsqu'elle est administrée 2 ou 3 fois par semaine en association avec l'Éfavirenz. L'effet clinique de cet ajustement posologique n'a pas été suffisamment évalué. La tolérance individuelle et la réponse virologique doivent être prises en compte lors de l'ajustement posologique (voir rubrique 5.2).
Rifampicine/Efavirenz (600 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Efavirenz : ASC: ↓ 26% (↓ 15 to ↓ 36) C _{max} : ↓ 20% (↓ 11 to ↓ 28) C _{min} : ↓ 32% (↓ 15 to ↓ 46) (induction du CYP3A4 et du CYP2B6)	En cas d'association avec la rifampicine chez les patients pesant 50 kg ou plus, une augmentation de la posologie journalière d'Éfavirenz jusqu'à 800 mg peut induire une exposition comparable à une posologie journalière de 600 mg prise sans rifampicine. L'effet clinique de cet ajustement posologique n'a pas été évalué de façon adéquate. Pour l'adaptation posologique il faut prendre en compte la tolérance et la réponse virologique individuelles. (voir rubrique 5.2). Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour la rifampicine, y compris à 600 mg.
Antifongiques		
Itraconazole/Efavirenz (200 mg q12h/600 mg une fois par jour)	Itraconazole : ASC: ↓ 39% (↓ 21 to ↓ 53) C _{max} : ↓ 37% (↓ 20 to ↓ 51) C _{min} : ↓ 44% (↓ 27 to ↓ 58) (diminution des concentrations d'itraconazole : induction du CYP3A4) Hydroxy-itraconazole: ASC: ↓ 37% (↓ 14 to ↓ 55) C _{max} : ↓ 35% (↓ 12 to ↓ 52) C _{min} : ↓ 43% (↓ 18 to ↓ 60) Efavirenz : Aucune modification pharmacocinétique cliniquement significative.	Aucune recommandation posologique d'itraconazole ne peut être faite, un autre traitement antifongique devra être envisagé.
Posaconazole/Efavirenz --/400 mg une fois par jour	Posaconazole : ASC: ↓ 50% C _{max} : ↓ 45% (induction de l'UDP-G)	L'utilisation concomitante de posaconazole avec l'Éfavirenz doit être évitée, à moins que le bénéfice soit supérieur au risque.

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'Éfavirenz
<p>Voriconazole/Efavirenz (200 mg deux fois par jour/400 mg une fois par jour)</p> <p>Voriconazole/Efavirenz (400 mg deux fois par jour/300 mg une fois par jour)</p>	<p>Voriconazole : ASC: ↓ 77% C_{max}: ↓ 61% Efavirenz : ASC: ↑ 44% C_{max}: ↑ 38%</p> <p>Voriconazole : ASC: ↓ 7% (↓ 23 to ↑ 13) * C_{max}: ↑ 23% (↓ 1 to ↑ 53) * Efavirenz : ASC: ↑ 17% (↑ 6 to ↑ 29) ** C_{max}: ↔ ** *compare à 200 mg deux fois par jour seul ** compare à 600 mg une fois par jour seul (inhibition compétitive du métabolisme oxydatif)</p>	<p>Lorsque l'Éfavirenz est co-administré avec le voriconazole, la dose d'entretien du voriconazole doit être augmentée à 400 mg deux fois par jour et celle de l'Éfavirenz doit être réduite de 50%, soit 300 mg une fois par jour. En cas d'arrêt du traitement par le voriconazole, la posologie initiale d'Éfavirenz doit être réintroduite.</p>
<p>Fluconazole/Efavirenz (200 mg une fois par jour/400 mg une fois par jour)</p>	<p>Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative.</p>	<p>Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.</p>
<p>Kétoconazole et autres antifongiques imidazolés</p>	<p>Interaction non étudiée.</p>	<p>Aucune donnée n'est disponible pour faire une recommandation posologique.</p>
<p>Antipaludéens</p>		
<p>Artémether/luméfantrine/Efavirenz (4 comprimés d'antipaludéen 20/120 mg deux fois par jour pendant 3 jours/Efavirenz 600 mg une fois par jour)</p>	<p>Artémether : ASC: ↓ 51% C_{max}: ↓ 21% Dihydroartémisinine : ASC: ↓ 46% C_{max}: ↓ 38% Luméfantrine : ASC: ↓ 21% C_{max}: ↔ Efavirenz : ASC: ↓ 17% C_{max}: ↔ (induction du CYP3A4)</p>	<p>Une diminution des concentrations d'artémether, de dihydroartémisinine ou de luméfantrine pouvant entraîner une diminution de l'efficacité antipaludique, une attention est recommandée lorsque l'Éfavirenz et les comprimés d'artémether/luméfantrine sont coadministrés.</p>
<p>Atovaquone et hydrochlorure de proguanil /Efavirenz (250 mg/100 mg en dose unique/600 mg une fois par jour)</p>	<p>Atovaquone: ASC: ↓ 75% (↓ 62 to ↓ 84) C_{max}: ↓ 44% (↓ 20 to ↓ 61) Proguanil: ASC: ↓ 43% (↓ 7 to ↓ 65) C_{max}: ↔</p>	<p>L'administration concomitante d'atovaquone/proguanil avec l'Éfavirenz doit être évitée.</p>
<p>ANTI-ACIDES</p>		
<p>Anti-acides à base d'hydroxyde d'aluminium, d'hydroxyde de magnésium ou de siméthicone/Efavirenz (30 mL en dose unique/400 mg en dose unique) Famotidine/Efavirenz (40 mg en dose unique/400 mg en dose unique)</p>	<p>L'absorption de l'Éfavirenz n'a été affectée ni par les antiacides à base d'hydroxyde d'aluminium/de magnésium, ni par la famotidine.</p>	<p>La co-administration de l'Éfavirenz avec les autres médicaments modifiant le pH gastrique ne devrait pas affecter l'absorption de l'Éfavirenz.</p>

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'Éfavirenz
ANTIDEPRESSEURS		
Lorazepam/Efavirenz (2 mg en dose unique/600 mg une fois par jour)	Lorazepam: ASC: ↑ 7% (↑ 1 to ↑ 14) C _{max} : ↑ 16% (↑ 2 to ↑ 32) Ces modifications n'ont pas été considérées comme cliniquement significatives.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
ANTICOAGULANTS		
Warfarine/Efavirenz Acénocoumarol/Efavirenz	Interaction non étudiée. Les concentrations plasmatiques et les effets de la warfarine ou de l'acénocoumarol sont potentiellement augmentés ou diminués par l'Éfavirenz.	Un ajustement posologique de la warfarine ou de l'acénocoumarol peut être nécessaire.
ANTICONVULSIVANTS		
Carbamazépine/Efavirenz (400 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Carbamazépine: ASC: ↓ 27% (↓ 20 to ↓ 33) C _{max} : ↓ 20% (↓ 15 to ↓ 24) C _{min} : ↓ 35% (↓ 24 to ↓ 44) Éfavirenz : ASC: ↓ 36% (↓ 32 to ↓ 40) C _{max} : ↓ 21% (↓ 15 to ↓ 26) C _{min} : ↓ 47% (↓ 41 to ↓ 53) (diminution des concentrations de carbamazépine : induction du CYP3A4 ; diminution des concentrations d'Éfavirenz : induction du CYP3A4 et du CYP2B6). A l'état d'équilibre, l'aire sous la courbe (ASC), la C _{max} et la C _{min} du métabolite époxyde actif de la carbamazépine sont demeurées inchangées. La co-administration de posologies plus élevées d'Éfavirenz ou de carbamazépine n'a pas été étudiée.	Aucune recommandation posologique ne peut être faite. Un autre traitement anticonvulsivant devra être envisagé. Les concentrations plasmatiques de carbamazépine devront être surveillées régulièrement.
Phénytoïne, Phénobarbital, et autres anticonvulsivants qui sont des substrats des isoenzymes CYP450	Interaction non étudiée. Il peut y avoir une réduction ou une augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne, de phénobarbital ou d'autres médicaments anticonvulsivants qui sont des substrats des isoenzymes CYP450 lors de la co-administration avec l'Éfavirenz.	Lorsque l'Éfavirenz est co-administré avec un anticonvulsivant qui est un substrat des isoenzymes CYP450, des contrôles réguliers des concentrations d'anticonvulsivants devront être effectués.
Acide valproïque/Efavirenz (250 mg deux fois par jour/600 mg une fois par jour)	Aucun effet cliniquement significatif sur la pharmacocinétique d'Éfavirenz. Des données limitées suggèrent qu'il n'y a pas d'effet cliniquement significatif sur la pharmacocinétique de l'acide valproïque.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'Éfavirenz. Les patients doivent être suivis pour le contrôle des crises d'épilepsie.

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'Éfavirenz
Vigabatrine/Efavirenz Gabapentine/Efavirenz	Interaction non étudiée. Aucune interaction cliniquement significative n'est attendue puisque la vigabatrine et la gabapentine sont éliminées exclusivement sous forme inchangée par voie urinaire et ne devraient pas entrer en compétition avec les mêmes enzymes métaboliques et voies d'élimination que l'Éfavirenz.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
ANTIDEPRESSEURS		
Inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine (ISRSs)		
Sertraline/Efavirenz (50 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Sertraline: ASC: ↓ 39% (↓ 27 to ↓ 50) C _{max} : ↓ 29% (↓ 15 to ↓ 40) C _{min} : ↓ 46% (↓ 31 to ↓ 58) Efavirenz: ASC: ↔ C _{max} : ↑ 11% (↑ 6 to ↑ 16) C _{min} : ↔ (induction du CYP3A4)	L'augmentation de la dose de sertraline doit être guidée par la réponse clinique. Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'Éfavirenz.
Paroxétine/Efavirenz (20 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
Fluoxétine/Efavirenz	Interaction non étudiée. Puisque la fluoxétine présente un profil métabolique similaire à la paroxétine, c'est à dire un effet inhibiteur puissant sur le CYP2D6, une absence d'interaction est également attendue pour la fluoxétine.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
Norépinéphrine et inhibiteur de recapture de la dopamine		
Bupropion/Efavirenz [150 mg en dose unique (libération prolongée)/600 mg une fois par jour]	Bupropion: ASC: ↓ 55% (↓ 48 to ↓ 62) C _{max} : ↓ 34% (↓ 21 to ↓ 47) Hydroxybupropion: ASC: ↔ C _{max} : ↑ 50% (↑ 20 to ↑ 80) (induction du CYP2B6)	Les augmentations posologiques de bupropion doivent être guidées par la réponse clinique, mais la posologie maximale recommandée de bupropion ne doit pas être dépassée. Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'Éfavirenz.
ANTI-HISTAMINIQUES		
Cétirizine/Efavirenz (10 mg en dose unique/600 mg une fois par jour)	Cétirizine: ASC: ↔ C _{max} : ↓ 24% (↓ 18 to ↓ 30) Ces modifications ne sont pas considérées comme cliniquement significatives. Efavirenz : Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
AGENTS CARDIOVASCULAIRES		
Inhibiteurs calciques		
Diltiazem/Efavirenz (240 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	<p>Diltiazem :</p> <p>ASC: ↓ 69% (↓ 55 to ↓ 79) C_{max}: ↓ 60% (↓ 50 to ↓ 68) C_{min}: ↓ 63% (↓ 44 to ↓ 75)</p> <p>Désacetyl diltiazem :</p> <p>ASC: ↓ 75% (↓ 59 to ↓ 84) C_{max}: ↓ 64% (↓ 57 to ↓ 69) C_{min}: ↓ 62% (↓ 44 to ↓ 75)</p> <p>N-monodesméthyl diltiazem :</p> <p>ASC: ↓ 37% (↓ 17 to ↓ 52) C_{max}: ↓ 28% (↓ 7 to ↓ 44) C_{min}: ↓ 37% (↓ 17 to ↓ 52)</p> <p>Efavirenz :</p> <p>ASC: ↑ 11% (↑ 5 to ↑ 18) C_{max}: ↑ 16% (↑ 6 to ↑ 26) C_{min}: ↑ 13% (↑ 1 to ↑ 26) (induction du CYP3A4)</p> <p>L'augmentation des paramètres pharmacocinétiques de l'éfavirenz n'est pas considérée comme cliniquement significative.</p>	Un ajustement posologique du diltiazem doit être guidé par la réponse clinique (se référer au Résumé des Caractéristiques du Produit du diltiazem). Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'éfavirenz.
Vérapamil, Félodipine, Nifédipine and Nicardipine	Interaction non étudiée. Quand l'éfavirenz est co-administré avec un inhibiteur calcique qui est un substrat de l'enzyme CYP3A4, il existe un risque potentiel de réduction de la concentration plasmatique de l'inhibiteur calcique.	Un ajustement posologique des inhibiteurs calciques doit être guidé par la réponse clinique (se référer au Résumé des Caractéristiques du Produit de l'inhibiteur calcique).
HYPOLIPEMIANTS		
Inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase		
Atorvastatine/Efavirenz (10 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	<p>Atorvastatine :</p> <p>ASC: ↓ 43% (↓ 34 to ↓ 50) C_{max}: ↓ 12% (↓ 1 to ↓ 26)</p> <p>2-hydroxy atorvastatine :</p> <p>ASC: ↓ 35% (↓ 13 to ↓ 40) C_{max}: ↓ 13% (↓ 0 to ↓ 23)</p> <p>4-hydroxy atorvastatine :</p> <p>ASC: ↓ 4% (↓ 0 to ↓ 31) C_{max}: ↓ 47% (↓ 9 to ↓ 51)</p> <p>Totalité des inhibiteurs de l'HMG CoA- réductase sous forme active :</p> <p>ASC: ↓ 34% (↓ 21 to ↓ 41) C_{max}: ↓ 20% (↓ 2 to ↓ 26)</p>	Les taux de cholestérol devront être surveillés régulièrement. Un ajustement posologique de l'atorvastatine peut être nécessaire (voir le Résumé des Caractéristiques de l'atorvastatine). Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'éfavirenz.
Pravastatine/Efavirenz (40 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	<p>Pravastatine :</p> <p>ASC: ↓ 40% (↓ 26 to ↓ 57) C_{max}: ↓ 18% (↓ 59 to ↑ 12)</p>	Les taux de cholestérol devront être surveillés régulièrement. Un ajustement posologique de la pravastatine peut être nécessaire (voir le Résumé des Caractéristiques de la pravastatine). Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'éfavirenz.

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'Éfavirenz
Simvastatine/Efavirenz (40 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Simvastatine : ASC: ↓ 69% (↓ 62 to ↓ 73) C _{max} : ↓ 76% (↓ 63 to ↓ 79) Simvastatine sous forme acide : ASC: ↓ 58% (↓ 39 to ↓ 68) C _{max} : ↓ 51% (↓ 32 to ↓ 58) Totalité des inhibiteurs de l'HMG CoA- réductase sous forme active : ASC: ↓ 60% (↓ 52 to ↓ 68) C _{max} : ↓ 62% (↓ 55 to ↓ 78) (induction du CYP3A4) La co-administration de l'Éfavirenz avec l'atorvastatine, la pravastatine ou la simvastatine n'a pas modifié l'ASC ou la C _{max} de l'Éfavirenz.	Les taux de cholestérol devront être surveillés régulièrement. Un ajustement posologique de la simvastatine peut être nécessaire (voir le Résumé des Caractéristiques de la simvastatine). Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour l'Éfavirenz.
Rosuvastatine/Efavirenz	Interaction non étudiée. La rosuvastatine est largement excrétée par les fèces; par conséquent, aucune interaction avec l'Éfavirenz n'est attendue.	Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour ces médicaments.
CONTRACEPTIFS HORMONAUX		
Oral: Ethinylestradiol + Norgestimate/Efavirenz (0,035 mg + 0,25 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Ethinylestradiol : ASC: ↔ C _{max} : ↔ C _{min} : ↓ 8% (↑ 14 to ↓ 25) Norelgestromine (métabolite actif): ASC: ↓ 64% (↓ 62 to ↓ 67) C _{max} : ↓ 46% (↓ 39 to ↓ 52) C _{min} : ↓ 82% (↓ 79 to ↓ 85) Lévonorgestrel (métabolite actif): ASC: ↓ 83% (↓ 79 to ↓ 87) C _{max} : ↓ 80% (↓ 77 to ↓ 83) C _{min} : ↓ 86% (↓ 80 to ↓ 90) (induction du métabolisme) Efavirenz: aucune interaction cliniquement significative. La signification clinique de ces effets n'est pas connue.	Une méthode de contraception mécanique fiable doit être utilisée en plus des contraceptifs hormonaux (voir rubrique 4.6).

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
Injection: Acétate de Médroxyprogestérone /Efavirenz (Dose unique de 150 mg d'ADMP par voie IM)	Lors d'une étude d'interaction médicamenteuse sur 3 mois, aucune différence significative des paramètres pharmacocinétiques de l'acétate de médroxyprogestérone n'a été observée entre les sujets recevant un traitement antirétroviral contenant de l'éfavirenz et les sujets ne recevant pas de traitement antirétroviral. Des résultats comparables ont été observés par d'autres investigateurs, bien que les taux plasmatiques d'acétate de médroxyprogestérone étaient plus variables dans la deuxième étude. Dans les deux études, les taux plasmatiques de progestérone sont restés bas chez les sujets recevant l'éfavirenz et l'acétate de médroxyprogestérone, ce qui est compatible avec la suppression de l'ovulation.	Etant donné que les données disponibles sont limitées, une méthode de contraception mécanique fiable doit être utilisée en plus des contraceptifs hormonaux (voir rubrique 4.6).
Implant: Etonogestrel/Efavirenz	Une diminution de l'exposition à l'étonogestrel est attendue (induction de CYP3A4). Il y a eu des notifications post-commercialisation occasionnelles d'échecs à la contraception chez les patientes traitées par l'etonogestrel et exposées à l'éfavirenz.	Une méthode de contraception mécanique fiable doit être utilisée en plus des contraceptifs hormonaux (voir rubrique 4.6).
IMMUNOSUPPRESSEURS		
Immunosuppresseurs métabolisés par le CYP3A4 (par exemple ciclosporine, tacrolimus, sirolimus)/Efavirenz	Interaction non étudiée. La diminution de l'exposition à l'immunosuppresseur est possible (induction du CYP3A4). On ne s'attend pas à ce que les immunosuppresseurs aient un impact sur l'exposition à l'éfavirenz.	Un ajustement posologique de l'immunosuppresseur peut être nécessaire. Il est recommandé de surveiller étroitement les concentrations de l'immunosuppresseur pendant au moins deux semaines, (jusqu'à ce que des concentrations stables soient atteintes) lors de l'instauration ou de l'arrêt du traitement avec l'éfavirenz.

Médicament par classes thérapeutiques (dose)	Effets sur les concentrations de médicament Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} avec intervalles de confiance si disponibles ^a (mécanisme)	Recommandations concernant la co-administration avec l'éfavirenz
OPIACES		
Méthadone/Efavirenz (Dose d'entretien, 35-100 mg une fois par jour/600 mg une fois par jour)	Méthadone: ASC: ↓ 52% (↓ 33 to ↓ 66) C _{max} : ↓ 45% (↓ 25 to ↓ 59) (induction du CYP3A4) Dans une étude chez des toxicomanes infectés par le VIH, la co-administration d'éfavirenz et de méthadone a montré une diminution des concentrations plasmatiques de méthadone et des symptômes de sevrage aux opiacés sont survenus. La dose de méthadone a été augmentée de 22% en moyenne pour atténuer les symptômes de sevrage.	L'administration concomitante avec l'éfavirenz doit être évitée en raison du risque d'allongement de l'intervalle QTc (voir rubrique 4.3).
Buprénorphine/naloxone/Efavirenz	Buprénorphine: ASC: ↓ 50% Norbuprénorphine: ASC: ↓ 71% Efavirenz: Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative.	En dépit de la diminution des concentrations de buprénorphine, aucun patient n'a présenté de syndrome de sevrage. Un ajustement posologique de la buprénorphine ou de l'éfavirenz peut ne pas être nécessaire quand ils sont co-administrés

^a Intervalles de confiance à 90% sauf indication contraire.

^b Intervalles de confiance à 95%.

Autres interactions : L'éfavirenz ne se lie pas aux récepteurs des cannabinoïdes. Des résultats faux-positifs pour le test des cannabinoïdes dans les urines ont été rapportés lors de certains dépistages chez les sujets infectés et non-infectés par le VIH et traités par l'éfavirenz. Dans ces cas il est recommandé de procéder à des tests de confirmation utilisant une méthode plus spécifique telle la chromatographie en phase gazeuse/spectrométrie de masse.

4.6 Fertilité, grossesse et allaitement

Contraception des hommes et des femmes

Une méthode de contraception mécanique doit toujours être utilisée en association avec d'autres méthodes contraceptives (par exemple contraceptif oral ou autre contraceptif hormonal, voir rubrique 4.5). En raison de la longue demi-vie de l'éfavirenz, il est recommandé d'utiliser des mesures contraceptives appropriées pendant 12 semaines après l'arrêt du traitement par l'éfavirenz.

Grossesse

L'éfavirenz ne doit pas être utilisé pendant, la grossesse, à moins que le tableau clinique de la patiente ne nécessite un tel traitement. Les femmes en âge de procréer doivent effectuer un test de grossesse avant l'initiation de l'éfavirenz (voir rubrique 5.3).

Il y a eu 7 cas rétrospectifs en lien avec des anomalies du tube neural, dont des méningomyélocèles, tous chez des mères exposées à des associations comprenant de l'éfavirenz (à l'exclusion des comprimés de l'association médicamenteuse fixe contenant de l'éfavirenz) au premier trimestre. Deux cas supplémentaires (1 prospectif et 1 rétrospectif) en lien avec des anomalies du tube neural ont été

rapportés avec une association médicamenteuse fixe contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir disoproxil. Une relation de causalité de ces anomalies avec l'utilisation de l'éfavirenz n'a pas été établie, et le dénominateur n'est pas connu. Sachant que les anomalies du tube neural apparaissent dans les 4 premières semaines du développement fœtal (période de fermeture du tube neural), le risque potentiel concernerait les femmes exposées à l'éfavirenz pendant le premier trimestre de la grossesse.

En juillet 2013, le registre des grossesses sous antirétroviraux a répertorié des données prospectives de 904 grossesses exposées à des associations comprenant éfavirenz, au cours du premier trimestre de grossesse, aboutissant à 766 naissances. Une anomalie du tube neural a été rapportée chez un enfant, la fréquence et le type des autres malformations étaient comparables à ceux observés chez les enfants exposés à des associations ne comprenant pas d'éfavirenz, ainsi que comparables à ceux observés chez des témoins HIV négatifs. L'incidence des anomalies du tube neural dans la population générale se situe autour de 0,5-1 cas pour 1000 naissances.

Des malformations ont été observées chez les fœtus de singes traités par l'éfavirenz (voir rubrique 5.3).

Allaitement

L'excrétion de l'éfavirenz dans le lait maternel humain a été démontrée. Les informations portant sur les effets de l'éfavirenz chez les nouveau-nés et les nourrissons sont insuffisantes. Le risque chez le nourrisson ne peut être exclu. L'allaitement doit être interrompu pendant le traitement par l'éfavirenz. Il est recommandé aux femmes vivant avec le VIH de ne pas allaiter leur nourrisson afin d'éviter la transmission du VIH.

Fertilité

L'effet de l'éfavirenz sur la fertilité des rats mâles ou femelles a été évalué seulement à des doses atteignant des expositions médicamenteuses systémiques équivalentes à ou en dessous de celles atteintes chez l'homme lors de l'administration de doses recommandées d'éfavirenz. Dans ces études, l'éfavirenz n'a pas affecté l'accouplement et la fécondité des rats mâles ou femelles (posologies jusqu'à 100 mg/kg/deux fois par jour) et n'a affecté ni le sperme des rats mâles traités (posologies jusqu'à 200 mg/deux fois par jour) ni leurs petits. Chez le rat, la capacité de reproduction des petits de mères traitées par éfavirenz n'a pas été affectée.

4.7 Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines

L'éfavirenz peut provoquer des sensations vertigineuses, des troubles de la concentration et/ou une somnolence. Il est conseillé aux patients d'éviter d'entreprendre des tâches potentiellement dangereuses telles que la conduite ou l'utilisation de machines s'ils présentent ces symptômes.

4.8 Effets indésirables

Résumé du profil de sécurité d'emploi

L'éfavirenz a été étudié chez plus de 9.000 patients. Dans un sous-groupe de 1.008 patients adultes ayant reçu 600 mg d'éfavirenz par jour en association avec des IP et/ou des INTI dans le cadre d'études cliniques contrôlées, les effets indésirables les plus fréquemment rapportés, et de sévérité au moins modérée, ont été les suivants chez au moins 5% des patients : éruptions cutanées (11,6%), sensations vertigineuses (8,5%), nausées (8,0%), céphalées (5,7%) et fatigue (5,5%). Les effets indésirables les plus notables observés avec l'éfavirenz sont les éruptions cutanées et les symptômes affectant le système nerveux. Les symptômes affectant le système nerveux débutent habituellement peu de temps après l'initiation du traitement et se résolvent généralement après les 2 à 4 premières semaines. Des réactions cutanées sévères tels le syndrome de Stevens-Johnson et l'érythème multiforme, des effets indésirables psychiatriques dont la dépression sévère, la mort par suicide, un comportement similaire à une psychose et des convulsions ont été rapportés chez certains patients traités par éfavirenz. L'administration d'éfavirenz avec de la nourriture peut augmenter l'exposition à

l'éfavirenz et peut entraîner une augmentation de la fréquence des effets indésirables (voir rubrique 4.4).

Le profil de tolérance à long terme des traitements comprenant de l'éfavirenz été évalué lors d'un essai clinique contrôlé (Etude 006) dans lequel les patients recevaient éfavirenz + zidovudine + lamivudine (n = 412, durée médiane : 180 semaines), éfavirenz + indinavir (n = 415, durée médiane : 102 semaines), ou indinavir + zidovudine + lamivudine (n = 401, durée médiane : 76 semaines). Dans cette étude, l'analyse des données portant sur l'utilisation à long terme de l'éfavirenz n'a pas révélé de nouveaux problèmes de tolérance.

Tableau récapitulatif des effets indésirables

Les effets indésirables d'intensité modérée à sévère étant possiblement liés au traitement (d'après le jugement de l'investigateur) et rapportés au cours des essais cliniques évaluant une association antirétrovirale comprenant de l'éfavirenz à la posologie recommandée (n = 1 008) sont listés ci-dessous. Les effets indésirables observés avec un traitement antirétroviral comportant de l'éfavirenz après la mise sur le marché du médicament sont également listés en italique. La fréquence est définie en utilisant la convention suivante: très fréquent ($\geq 1/10$); fréquent ($\geq 1/100$ à $< 1/10$); peu fréquent ($\geq 1/1\ 000$ à $< 1/100$); rare ($\geq 1/10\ 000$ à $< 1/1\ 000$); très rare ($< 1/10\ 000$); ou de fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles).

<u>Affections du système immunitaire</u>	
peu fréquent	hypersensibilité
<u>Troubles du métabolisme et de la nutrition</u>	
fréquent	hypertriglycéridémie*
peu fréquent	hypercholestérolémie*
<u>Affections psychiatriques</u>	
fréquent	rêves anormaux, anxiété, dépression, insomnie*
peu fréquent	labilité émotionnelle, comportement agressif, confusion, euphorie, hallucination, réactions maniaques, réactions paranoïdes, <i>psychose</i> [†] , tentative de suicide, idée suicidaire, catatonie*
rare	<i>délire</i> [‡] , <i>névrose</i> [‡] , <i>suicide</i> ^{‡,*}
<u>Affections du système nerveux</u>	
fréquent	<i>troubles de la coordination et de l'équilibre d'origine cérébelleuse</i> [†] , troubles de la concentration (3,6 %), sensation vertigineuse (8,5 %), céphalée (5,7 %), somnolence (2,0 %)*
peu fréquent	agitation, amnésie, ataxie, coordination anormale, convulsions, troubles de la pensée, <i>tremblement</i> [†]
fréquence indéterminée	<i>encéphalopathie</i>
<u>Affections oculaires</u>	
peu fréquent	vision floue
<u>Affections de l'oreille et du labyrinthe</u>	
peu fréquent	<i>acouphènes</i> [†] , vertige
<u>Affections vasculaires</u>	
fréquent	<i>bouffées congestives</i> [†]
<u>Affections gastro-intestinales</u>	
fréquent	douleurs abdominales, diarrhées, nausées, vomissements
peu fréquent	Pancréatite

Affections hépatobiliaires	
fréquent	Augmentation de l'aspartate aminotransférase (ASAT)*, augmentation de l'alanine aminotransférase (ALAT)*, augmentation de la gamma-glutamyltransférase (GGT)*
peu fréquent	hépatite aiguë
rare	<i>insuffisance hépatique^{‡,*}</i>
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	
très fréquent	éruptions cutanées (11,6 %)*
fréquent	prurit
peu fréquent	érythème multiforme, syndrome de Stevens-Johnson*
rare	<i>dermatites photo allergiques[‡]</i>
Affections des organes de reproduction et du sein	
peu fréquent	Gynécomastie
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	
fréquent	Fatigue

^{*,‡,‡‡} voir rubrique *Description de certains effets indésirables* pour plus de détails.

Description de certains effets indésirables

Informations relatives à la surveillance après commercialisation

[‡] Ces effets indésirables ont été identifiés au cours de la surveillance après mise sur le marché du médicament ; toutefois, les fréquences de survenue de ces effets indésirables ont été déterminées à partir des données de 16 essais cliniques (n=3 969).

^{‡‡} Ces effets indésirables ont été identifiés au cours de la surveillance après mise sur le marché du médicament mais ils n'ont pas été notifiés en tant qu'effets liés au médicament chez les patients traités par éfavirenz et inclus dans l'un des 16 essais cliniques. La catégorie de fréquence "rare" a été définie selon les recommandations européennes sur le Résumé des Caractéristiques du Produit (*version 2 Sept 2009*)' sur la base d'une estimation de la limite supérieure de l'intervalle de confiance à 95% pour 0 événement en prenant en compte le nombre de patients traités par l'éfavirenz au cours des essais cliniques (n=3 969).

Eruptions cutanées

Au cours des études cliniques, 26% des patients traités par 600 mg d'éfavirenz ont présenté des éruptions cutanées contre 17% des patients des groupes témoins. Chez 18% des patients traités par éfavirenz, les éruptions cutanées ont été considérées comme liées au traitement. Moins de 1% des patients traités par éfavirenz ont présenté des éruptions cutanées sévères et 1,7% des patients ont interrompu le traitement en raison de ces éruptions. L'incidence des érythèmes multiformes et du syndrome de Stevens-Johnson a été de 0,1% environ.

Les éruptions cutanées sont généralement de type maculo-papuleux bénin à modéré et apparaissent lors des deux premières semaines du traitement par l'éfavirenz. Chez la plupart des patients, ces éruptions disparaissent au bout d'un mois malgré la poursuite de l'éfavirenz. Il est possible de réadministrer l'éfavirenz après une interruption du traitement pour cause d'éruption cutanée. Dans ce cas, il est recommandé d'utiliser des antihistaminiques et/ou des corticostéroïdes appropriés.

Le nombre de patients ayant reçu de l'éfavirenz après avoir cessé d'utiliser d'autres antirétroviraux de la classe des INNTI est limité. Principalement basés sur les données de cohortes rétrospectives extraites de la littérature publiée, les taux rapportés d'éruption cutanée récurrente suite à un changement de traitement de la nevirapine par l'éfavirenz variaient de 13% à 18% et sont comparables aux taux observés chez les patients traités par l'éfavirenz dans les essais cliniques (voir rubrique 4.4).

Troubles psychiatriques

Des effets indésirables graves de type psychiatrique ont été rapportés chez des patients traités par l'éfavirenz. Dans des études contrôlées, la fréquence des effets psychiatriques spécifiques graves sont détaillés ci-après :

	Traitement par éfavirenz (n=1 008)	Traitement contrôle (n=635)
- dépression sévère	1,6%	0,6%
- idée suicidaire	0,6%	0,3%
- tentative de suicide non fatale	0,4%	0%
- comportement agressif	0,4%	0,3%
- réactions paranoïdes	0,4%	0,3%
- réactions maniaques	0,1%	0%

Les patients ayant des antécédents de troubles psychiatriques sont susceptibles de présenter un risque accru de survenue de ces effets indésirables de type psychiatrique avec une gamme de fréquence variant de 0,3% pour les réactions maniaques à 2,0% pour à la fois la dépression sévère et les idées suicidaires. Il a également été rapporté lors de la surveillance après la mise sur le marché du médicament des cas de décès par suicides, de délires, de comportements de type psychotique et de catatonie.

Symptômes affectant le système nerveux

Dans les essais cliniques contrôlés, les effets indésirables fréquemment rapportés comprennent, entre autres : vertiges, insomnie, somnolence, troubles de la concentration et perturbation des rêves. Des symptômes affectant le système nerveux d'intensité modérée à sévère ont été observés chez 19% (dont 2% sévères) des patients recevant de l'efavirenz contre 9% (dont 1% sévère) des patients recevant des traitements témoins. Au cours des études cliniques, 2% des patients traités par éfavirenz ont interrompu leur traitement du fait de tels symptômes.

Ces derniers apparaissent généralement durant les deux premiers jours du traitement et disparaissent souvent après 2 à 4 semaines. Au cours d'une étude chez les sujets non infectés par le VIH, le délai médian de survenue d'un symptôme affectant le système nerveux est d'une heure et sa durée médiane de 3 heures. Les symptômes neurologiques peuvent survenir plus fréquemment lorsque l'éfavirenz est pris en association avec de la nourriture, du fait d'une possible augmentation des concentrations plasmatiques d'éfavirenz (voir rubrique 5.2). La prise au coucher semble améliorer la tolérance de ces symptômes et peut être recommandée durant les premières semaines du traitement et chez les patients continuant à présenter ces symptômes (voir rubrique 4.2). Il n'a pas été démontré que la réduction ou le fractionnement des doses apportaient un bénéfice quelconque.

L'analyse des données à long terme a montré qu'au-delà de 24 semaines de traitement, les incidences d'apparition de symptômes affectant le système nerveux chez les patients traités par de l'éfavirenz étaient généralement semblables à ceux du bras contrôle.

Une ataxie et une encéphalopathie associées à des taux élevés d'éfavirenz, survenant des mois, voire des années, après le début du traitement par l'éfavirenz, ont été rapportées après la mise sur le marché (voir rubrique 4.4).

Insuffisance hépatique

Quelques-unes des notifications d'insuffisance hépatique rapportées suite à la mise sur le marché du médicament, dont des cas chez des patients sans pathologie hépatique préexistante ou sans autre facteur de risque identifiable, ont été des hépatites fulminantes qui dans certains cas ont évolué vers une greffe ou un décès.

Syndrome de Restauration Immunitaire

Chez les patients porteurs du VIH présentant une immunodéficience sévère au moment de la mise en place du TARC, une réaction inflammatoire à des infections opportunistes asymptomatiques ou résiduelles peut survenir. Des cas de maladies auto-immunes (telles que la maladie de Basedow et

l'hépatite auto-immune) ont également été rapportés. Toutefois, le moment rapporté du début de la maladie est plus variable et ces événements peuvent survenir de nombreux mois après la mise en place du traitement (voir rubrique 4.4).

Ostéonécrose

Des cas d'ostéonécrose ont été rapportés, en particulier chez des patients présentant des facteurs de risque connus, un stade avancé de la maladie liée au VIH ou un traitement par association d'antirétroviraux au long cours. Leur fréquence de survenue n'est pas connue (voir rubrique 4.4).

Anomalies dans les tests biologiques

Enzymes hépatiques : Des augmentations des ASAT et des ALAT au-delà de cinq fois la limite supérieure des valeurs normales ont été observées chez 3% des 1.008 patients traités par 600 mg d'éfavirenz (5 à 8% après traitement à long terme dans l'étude 006). Des augmentations similaires ont été observées chez les patients dans le bras contrôle (5% après traitement à long terme). Des augmentations de la GGT au-delà de cinq fois la limite supérieure des valeurs normales ont été observées chez 4% de l'ensemble des patients traités par 600 mg d'éfavirenz et chez 1,5 à 2% des patients dans le bras contrôle (7% des patients traités par éfavirenz et 3% des patients traités dans le bras contrôle après traitement à long terme). Chez les patients recevant de l'éfavirenz, les augmentations isolées de la gamma-glutamyl-transférase sont susceptibles de refléter une induction enzymatique. Selon les données à long terme de l'étude 006, 1% des patients dans chaque bras de l'étude ont interrompu leur traitement en raison de troubles hépatiques ou biliaires.

Amylase : Lors d'études cliniques, dans un sous-groupe de 1 008 patients, des augmentations asymptomatiques des taux d'amylase sérique supérieures à une fois et demie la limite supérieure des valeurs normales ont été observées chez 10% des patients traités par l'éfavirenz et chez 6% des patients du groupe témoin. La signification clinique des augmentations asymptomatiques des taux d'amylase sérique est inconnue.

Paramètres métaboliques

Une augmentation du poids corporel ainsi que des taux de lipides et de glucose sanguins peuvent survenir au cours d'un traitement antirétroviral (voir rubrique 4.4).

Population pédiatrique

Chez les enfants, les effets indésirables ont été généralement similaires à ceux des adultes. Des éruptions cutanées ont été rapportées plus fréquemment chez les enfants (dans une étude clinique incluant 57 enfants qui recevaient de l'éfavirenz pendant une période de 48 semaines, une éruption cutanée a été rapportée chez 46% d'entre eux) et étaient souvent plus sévères que chez les adultes (une éruption cutanée sévère a été rapportée chez 5,3% des enfants). Un traitement prophylactique avec des antihistaminiques appropriés peut être préconisé avant le début du traitement par éfavirenz. Bien que les troubles affectant le système nerveux soient difficiles à rapporter chez les jeunes enfants, ils semblent être moins fréquents chez l'enfant et généralement modérés. Dans une étude clinique menée sur 57 enfants, des symptômes d'intensité modérée affectant le système nerveux sont apparus chez 3,5% d'entre eux: il s'agissait de sensations vertigineuses principalement. Aucun enfant n'a présenté de symptômes sévères ni d'interruption de traitement en raison de symptômes neurologiques.

Autres populations particulières

Enzymes hépatiques chez des patients co-infectés par l'hépatite B ou C

D'après les données à long terme de l'étude 006, 137 patients dans les bras comprenant de l'éfavirenz (durée médiane de traitement : 68 semaines) et 84 patients dans le bras contrôle (durée médiane : 56 semaines) étaient positifs lors du dépistage de l'hépatite B (Antigène de surface positif) et/ou de l'hépatite C (Anticorps anti-hépatite C positif). Parmi les patients co-infectés dans l'étude 006, des augmentations des ASAT au-delà de cinq fois la limite supérieure des valeurs normales ont été observées chez 13% des patients traités par éfavirenz et chez 7% des patients dans le bras contrôle, et des augmentations des ALAT au-delà de cinq fois la limite supérieure des valeurs normales ont été observées respectivement chez 20% et 7%. Parmi les patients co-infectés, 3% de ceux traités par

éfavirenz et 2% de ceux du bras contrôle ont interrompu leur traitement en raison de pathologies hépatiques (voir rubrique 4.4).

Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration – voir [Annexe V](#).

4.9 Surdosage

Certains patients ayant pris par mégarde 600 mg de STOCRIN, deux fois par jour, ont signalé une intensification des symptômes affectant le système nerveux. Un patient a éprouvé des contractions musculaires involontaires.

Le traitement d'un surdosage par l'éfavirenz consiste à prendre des mesures d'assistance générale avec surveillance des signes vitaux et observation de l'état clinique du patient. L'administration de charbon activé est susceptible de faciliter l'élimination de la quantité d'éfavirenz non absorbée. L'éfavirenz n'a pas d'antidote spécifique. L'éfavirenz étant fortement lié aux protéines plasmatiques, il est peu probable qu'une dialyse entraîne une élimination significative du produit dans le sang.

5. PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES

5.1 Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique : Antiviraux à usage systémique, inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse.

Code ATC : J05A G03

Mécanisme d'action

L'éfavirenz est un INNTI du VIH-1. L'éfavirenz est un inhibiteur non-compétitif de la transcriptase inverse du VIH-1 et n'inhibe pas de manière significative la transcriptase inverse du VIH-2, ni les zADN polymérasés (α , β , γ ou δ).

Electrophysiologie cardiaque

L'effet de l'éfavirenz sur l'intervalle QTc a été évalué dans un essai croisé, en ouvert, positif contrôlé versus placebo avec une séquence unique fixe de 3 périodes avec 3 traitements portant sur 58 sujets sains présentant un polymorphisme pour le gène CYP2B6. Chez les patients dont le génotype était CYP2B6 *6/*6, la valeur moyenne du Cmax d'éfavirenz, après administration d'une dose journalière de 600 mg pendant 14 jours, était 2,25 fois plus élevée que celle observée chez les patients dont le génotype était CYP2B6 *1/*1. Une association entre la concentration de l'éfavirenz et l'allongement QTc a été observée. Sur la base de la relation entre concentration et allongement de l'intervalle QTc, la valeur moyenne de l'allongement de l'intervalle QTc et la valeur de la borne supérieure de l'intervalle de confiance à 90% étaient de 8.7 ms et 11.3 ms chez les sujets dont le génotype était CYP2B6*6/*6 après administration d'une dose journalière de 600 mg pendant 14 jours (voir rubrique 4.5).

Activité antivirale

La concentration d'éfavirenz libre requise pour obtenir une inhibition de 90 à 95% des souches de type sauvage ou des isolats de laboratoire et cliniques résistant à la zidovudine varie, *in vitro*, entre 0,46 et 6,8 nM sur les lignées cellulaires lymphoblastiques, les cellules mononucléées circulantes et les cellules de la lignée macrophages/monocytes.

Résistance

Dans les cultures cellulaires, l'efficacité de l'éfavirenz sur les mutants comportant des substitutions d'acides aminés aux points 48, 108, 179, 181 ou 236 de la transcriptase inverse ou sur les mutants comportant des substitutions d'acides aminés dans le gène de la protéase est similaire à celle observée sur des souches de type sauvage. Les substitutions simples ayant engendré la plus grande résistance à l'éfavirenz dans les cultures cellulaires correspondent au changement de la leucine en isoleucine au niveau du codon 100 (L100I, résistance de 17 à 22 fois supérieure) et au changement de la lysine en asparagine au niveau du codon 103 (K103N, résistance de 18 à 33 fois supérieure). Une perte de sensibilité supérieure à 100 fois a été observée vis-à-vis des mutants du VIH exprimant la mutation K103N et comportant d'autres substitutions d'acides aminés dans la transcriptase inverse.

Au cours d'essais cliniques associant l'éfavirenz à l'indinavir ou à la zidovudine-lamivudine, la mutation la plus fréquente de la transcriptase inverse sur les isolats viraux de patients présentant une remontée significative de leur charge virale plasmatique est la mutation K103N. Cette mutation a été observée chez 90% des patients recevant de l'éfavirenz avec un échec virologique. Des substitutions de la transcriptase inverse au niveau des codons 98, 100, 101, 108, 138, 188, 190 ou 225 ont également été observées, mais à des fréquences moindres, et elles ne se manifestaient souvent qu'en association avec la mutation K103N. Le schéma de résistance à l'éfavirenz dû à des substitutions d'acides aminés dans la transcriptase inverse est indépendant des autres traitements antiviraux associés à l'éfavirenz.

Résistance croisée

Dans les cultures cellulaires, les profils de résistance croisée de l'éfavirenz, de la névirapine et de la délavirdine ont montré que la substitution K103N confère une perte de sensibilité aux trois INNTI. Deux des trois isolats cliniques résistant à la délavirdine examinés présentaient une résistance croisée vis-à-vis de l'éfavirenz et contenaient la mutation K103N. Un troisième isolat, qui comportait une substitution au niveau du codon 236 de la transcriptase inverse, n'a pas présenté de résistance croisée avec l'éfavirenz.

Des isolats viraux de cellules mononucléées circulantes ont été prélevés chez des patients participant à des études cliniques avec l'éfavirenz et présentant des signes d'échec thérapeutique au traitement (rebond de leur charge virale). La sensibilité de ces isolats aux INNTI a été évaluée. Treize isolats qui s'étaient antérieurement révélés résistants à l'éfavirenz se sont également montrés résistants à la névirapine et la délavirdine. Cinq de ces isolats résistant aux INNTI ont présenté la mutation K103N ou la substitution valine à isoleucine au codon 108 (V108I) de la transcriptase inverse. En échec du traitement par éfavirenz, trois des isolats testés sont restés sensibles à l'éfavirenz dans les cultures cellulaires et sont également restés sensibles à la névirapine et à la délavirdine.

La possibilité de résistance croisée entre l'éfavirenz et les IP est faible car ces molécules font appel à des cibles enzymatiques différentes. De même, la possibilité de résistance croisée entre l'éfavirenz et les INTI est faible en raison des différents sites de liaison utilisés sur la cible et des différents mécanismes d'action.

Efficacité clinique

L'éfavirenz n'a pas été étudié dans le cadre d'études cliniques contrôlées chez les patients à un stade avancé de la maladie, notamment chez les patients dont les taux en CD4 sont < 50 cellules/mm³, ni chez les patients ayant été antérieurement exposés aux IP ou aux INNTI. On possède une expérience clinique limitée des associations incluant la didanosine ou la zalcitabine dans le cadre d'essais contrôlés.

Lors de deux études contrôlées (006 et ACTG 364) menées pendant une période d'un an environ où l'éfavirenz était associé à des INTI et/ou à des IP, on a observé, chez les patients infectés par le VIH, une réduction de la charge virale au-dessous de la limite de détection et une augmentation des taux de lymphocytes CD4, tant chez les patients n'ayant jamais reçu de traitement antirétroviral que chez les

patients ayant déjà reçu des INTI. L'étude 020, qui a duré 24 semaines, a donné des résultats similaires chez les patients antérieurement traités par des INTI. Dans ces études, la posologie de l'éfavirenz a été de 600 mg en une prise quotidienne. La dose d'indinavir a été de 1 000 mg toutes les 8 heures en association à l'éfavirenz et de 800 mg toutes les 8 heures en l'absence d'un traitement associé par l'éfavirenz. La posologie du nelfinavir a été de 750 mg, trois fois par jour. Dans chacune des études suivantes, les INTI ont été administrés toutes les 12 heures à des doses standard.

L'étude 006 est une étude randomisée, ouverte, comparant les associations éfavirenz + zidovudine + lamivudine ou éfavirenz + indinavir à l'association indinavir + zidovudine + lamivudine chez 1 266 patients n'ayant jamais été traités par éfavirenz, lamivudine, inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse et antiprotéases. A la baseline, le taux moyen de CD4 était de 341 cellules/mm³ et le taux moyen d'ARN-VIH plasmatique était de 60.250 copies/mL. Les résultats d'efficacité de l'étude 006, sur un sous-groupe de 614 patients qui avaient été inclus dans l'étude depuis au moins 48 semaines, sont présentés dans le Tableau 3. Dans l'analyse des taux de réponse (Non Completer = Failure [NC = F]) : les patients pour lesquels on ne dispose pas de données au moment de l'analyse sont considérés comme des échecs, les patients étant sortis prématurément de l'étude pour une raison quelconque ou ayant manqué une mesure de leur ARN-VIH plasmatique, laquelle a été précédée ou suivie d'une mesure supérieure à la limite de détection, ont été considérés comme ayant un taux d'ARN-VIH supérieure à 50 ou à 400 copies/mL pour ce qui concerne les données manquantes.

Tableau 3 : Résultats d'efficacité de l'étude 006

Traitements ^d	n	Taux de réponse (NC = F ^a) ARN-VIH plasmatique		Médiane des variations par rapport à la valeur de base des CD4 cellules/mm ³ (E.S.M. ^c)
		< 400 copies/mL (95% I.C. ^b)	< 50 copies/mL (95% I.C. ^b)	
		48 semaines	48 semaines	48 semaines
EFV + ZDV + 3TC	202	67% (60%, 73%)	62% (55%, 69%)	187 (11,8)
EFV + IDV	206	54% (47%, 61%)	48% (41%, 55%)	177 (11,3)
IDV + ZDV + 3TC	206	45% (38%, 52%)	40% (34%, 47%)	153 (12,3)

^a NC = F, patients n'ayant pas terminé l'étude = Echec.

^b I.C., intervalle de confiance.

^c E.S.M., erreur standard de la médiane.

^d EFV, éfavirenz; ZDV, zidovudine; 3TC, lamivudine; IDV, indinavir.

Les résultats à long terme de l'étude 006 à 168 semaines (160 patients recevant EFV+IDV, 196 patients recevant EFV+ZDV+3TC et 127 patients recevant IDV+ZDV+3TC ont respectivement terminé l'étude) suggèrent la durabilité de la réponse en termes de proportion de patients ayant un taux d'ARN-VIH plasmatique < 400 copies/mL, de proportion de patients ayant un taux d'ARN-VIH plasmatique < 50 copies/mL et en termes d'augmentation moyenne par rapport à la baseline du taux de CD4.

Les résultats d'efficacité des études ACTG 364 et 020 sont présentés dans le tableau 4. L'étude ACTG 364 a inclus 196 patients qui ont été traités par des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et pas par des antiprotéases ou des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse. L'étude 020 a inclus 327 patients qui ont été traités par des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et non par des antiprotéases ou des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse. Les médecins étaient autorisés à changer les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse de leurs patients au moment de l'inclusion dans l'étude. Les taux de réponses ont été plus élevés chez les patients chez lesquels les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse ont été modifiés.

Tableau 4 : Résultats d'efficacité des études ACTG 364 et 020

Numéro de l'étude/ Traitements ^b	n	Taux de réponse (NC = F ^a) ARN-VIH plasmatique				Médiane des variations par rapport à la valeur de base des CD4	
		%	(95% I.C. ^c)	%	(95% I.C. ^c)	cellules/ mm ³	(E.S.M. ^d)
Etude ACTG 364		< 500 copies/mL		< 50 copies/mL			
48 semaines							
EFV + NFV + INTIs	65	70	(59, 82)	---	---	107	(17,9)
EFV + INTIs	65	58	(46, 70)	---	---	114	(21,0)
NFV + INTIs	66	30	(19, 42)	---	---	94	(13,6)
Etude 020		< 400 copies/mL		< 50 copies/mL			
24 semaines							
EFV + IDV + INTIs	157	60	(52, 68)	49	(41, 58)	104	(9,1)
IDV + INTIs	170	51	(43, 59)	38	(30, 45)	77	(9,9)

^a NC = F, patients n'ayant pas terminé l'étude = Echec.

^b EFV, éfavirenz; ZDV, zidovudine; 3TC, lamivudine; IDV, indinavir; INTI, inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse; NFV, nelfinavir.

^c I.C., Intervalle de Confiance.

^d E.S.M., Erreur standard de la médiane.

---, non effectué

Population pédiatrique: l'étude ACTG 382 est une étude en cours non contrôlée regroupant 57 enfants (3 à 16 ans) antérieurement traités par des INTI. Elle permet d'étudier la pharmacocinétique, l'activité antivirale et l'innocuité de l'éfavirenz associé au nelfinavir (20 - 30 mg/kg, trois fois par jour) et à un ou plusieurs INTI. La posologie initiale de l'éfavirenz est équivalente à une dose de 600 mg (ajustée en fonction de la surface corporelle calculée sur le poids). Le taux de réponse, qui se fonde sur l'analyse NC = F du pourcentage des patients dont l'ARN-VIH plasmatique est < 400 copies/mL, après 48 semaines, est de 60% (I.C. 95%: 47 à 72) et de 53% (I.C. 40 à 66) sur le pourcentage de patients dont l'ARN-VIH plasmatique est < 50 copies/mL. La moyenne des taux de lymphocytes CD4 a augmenté de $63 \pm 34,5$ cellules/mm³ par rapport aux valeurs de base. La durée de réponse était similaire à celle observée chez les adultes.

5.2 Propriétés pharmacocinétiques

Absorption

Cinq heures après l'ingestion d'une dose orale unique comprise entre 100 et 1.600 mg d'éfavirenz, les concentrations plasmatiques maximales obtenues par les sujets non infectés sont comprises entre 1,6 et 9,1 µM. L'augmentation des doses donne lieu à une élévation de la C_{max} et de l'aire sous la courbe pour les doses allant jusqu'à 1.600 mg. Cependant, l'élévation de ces paramètres n'est pas tout à fait proportionnelle, ce qui suggère que l'absorption est moindre avec des doses élevées. Le délai nécessaire pour obtenir des concentrations plasmatiques maximales (de 3 à 5 heures) reste inchangé après des doses multiples et les concentrations plasmatiques atteignent l'état d'équilibre au bout de 6 à 7 jours.

Chez les patients infectés par le VIH, les valeurs moyennes à l'état d'équilibre de la C_{max}, de la C_{min} et de l'aire sous la courbe sont linéaires aux doses quotidiennes de 200, 400 et 600 mg. Chez 35 patients recevant 600 mg d'éfavirenz en prise quotidienne unique, la valeur de la C_{max} à l'état d'équilibre était de $12,9 \pm 3,7$ µM (29%) [moyenne ± écart-type (% coefficient de variation)] tandis que la valeur de la C_{min} à l'état d'équilibre était de $5,6 \pm 3,2$ µM (57%). Quant à l'aire sous la courbe, elle atteint 184 ± 73 µM·h (40%).

Effet de la nourriture

L'aire sous la courbe et la C_{max} après une dose unique de 600 mg d'éfavirenz comprimé pelliculé chez les volontaires non infectés ont été augmentées respectivement de 28% (I.C. 90%: 22 à 33%) et 79% (I.C. 90%: 58 à 102%) après un repas riche en graisses, par rapport aux valeurs obtenues après la prise du médicament à jeun (voir rubrique 4.4).

Distribution

L'éfavirenz est fortement lié aux protéines plasmatiques humaines (de 99,5 à 99,75% environ), et surtout à l'albumine. Chez les patients infectés par le VIH-1 (n = 9) ayant reçu de 200 à 600 mg d'éfavirenz par jour pendant au moins un mois, les concentrations dans le liquide céphalorachidien sont comprises entre 0,26 et 1,19% (moyenne de 0,69%) de la concentration plasmatique correspondante. Cette proportion est environ trois fois supérieure à la fraction plasmatique (libre) non liée aux protéines de l'éfavirenz.

Biotransformation

Des études chez l'homme et des études *in vitro* sur des microsomes hépatiques humains ont montré que l'éfavirenz était principalement métabolisé par le cytochrome P450 en métabolites hydroxylés avec glucuroconjugaison ultérieure de ces métabolites. Ces métabolites sont inactifs contre le VIH-1. Les études *in vitro* suggèrent que le CYP3A4 et le CYP2B6 sont les principales isoenzymes responsables du métabolisme de l'éfavirenz et que ce dernier inhibe les isoenzymes 2C9, 2C19 et 3A4 du cytochrome P450. Dans des études *in vitro*, l'éfavirenz n'a pas inhibé l'isoenzyme CYP2E1 et a inhibé les isoenzymes CYP2D6 et CYP1A2 à des concentrations bien supérieures à celles obtenues cliniquement.

La concentration plasmatique d'éfavirenz peut être augmentée chez les patients homozygotes G516T, variante génétique de l'isoenzyme CYP2B6. Les conséquences cliniques d'une telle association ne sont pas connues ; cependant, la probabilité d'une fréquence et d'une sévérité accrues des effets indésirables liés à l'éfavirenz ne peut être exclue.

Il a été montré que l'éfavirenz induit le CYP3A4 et CYP2B6, ce qui signifie qu'il induit son propre métabolisme, ce qui peut être cliniquement significatif chez certains patients. Chez les volontaires non infectés, l'administration répétée de 200 à 400 mg par jour, pendant 10 jours, s'est traduite par une accumulation inférieure à celle prévue (de 22 à 42% inférieure) et des demi-vies d'élimination plus courtes comparées à l'administration d'une dose unique (voir ci-dessous). Il a été montré que l'éfavirenz induit également l'UGT1A1. Les concentrations du raltegravir (un substrat de l'UGT1A1) sont diminuées en présence d'éfavirenz (voir rubrique 4.5, tableau 2).

Bien que les données *in vitro* suggèrent que l'éfavirenz inhibe le CYP2C9 et CYP2C19, il existe des rapports contradictoires à la fois d'augmentation et de diminution des concentrations des substrats de ces enzymes en cas de co-administration avec l'éfavirenz *in vivo*. L'effet final de la co-administration n'est pas clair.

Élimination

Après administration unique, l'éfavirenz possède une demi-vie d'élimination relativement longue, d'au moins 52 heures, tandis que la demi-vie d'élimination est comprise entre 40 et 55 heures après administration répétée. Environ 14 à 34% d'une dose d'éfavirenz radiomarquée sont retrouvés dans les urines et moins de 1% de la dose d'éfavirenz est excrété sous forme inchangée dans les urines.

Insuffisance hépatique

Dans une étude de dose unique, la demi-vie était deux fois plus importante chez le seul patient présentant une insuffisance hépatique sévère (Child Pugh, Classe C), ce qui suggère la possibilité d'une accumulation bien supérieure. Une étude à dose multiple n'a démontré aucun effet significatif

sur la pharmacocinétique de l'éfavirenz chez des patients atteints d'une insuffisance hépatique légère (Child-Pugh, Classe A) comparée aux contrôles. Les données étaient insuffisantes pour déterminer si une insuffisance hépatique modérée ou sévère (Child-Pugh, Stade B ou C) avaient un effet sur la pharmacocinétique de l'éfavirenz.

Sexe, population et âge

Bien que des données limitées suggèrent que les femmes de même que les patients d'origine asiatique et des îles pacifiques soient susceptibles d'avoir des taux d'éfavirenz supérieurs, ces derniers ne semblent pas présenter une tolérance moindre à l'éfavirenz. Les personnes âgées n'ont pas fait l'objet d'études pharmacocinétiques.

Population pédiatrique

Chez 49 enfants ayant reçu l'équivalent d'une dose de 600 mg d'éfavirenz (calculée en fonction de la surface corporelle), la valeur moyenne de la C_{max} à l'état d'équilibre est de 14,1 μM , la valeur moyenne de la C_{min} à l'état d'équilibre est de 5,6 μM et l'aire sous la courbe est de 216 $\mu\text{M}\cdot\text{h}$. Chez les enfants, la pharmacocinétique de l'éfavirenz est similaire à celle des adultes.

5.3 Données de sécurité précliniques

L'éfavirenz ne s'est pas avéré mutagène, ni clastogène dans les études conventionnelles de génotoxicité.

Chez les rats, l'éfavirenz a induit des résorptions fœtales. Des malformations ont été observées chez 3 des 20 fœtus/nouveaux-nés de femelles cynomolgus traitées par éfavirenz ayant reçu des doses entraînant des concentrations plasmatiques en éfavirenz similaires à celles observées chez l'homme. Une anencéphalie et une anophtalmie unilatérale avec hypertrophie secondaire de la langue ont été observées chez un fœtus et une microophtalmie a été décelée chez un deuxième fœtus tandis qu'un troisième a présenté une division palatine. Aucune malformation n'a été observée chez les fœtus de rates et de lapines traitées par l'éfavirenz.

Une hyperplasie biliaire a été observée chez des singes cynomolgus ayant reçu, sur des périodes supérieures ou égales à un an, une dose d'éfavirenz correspondant à des valeurs moyennes d'aire sous la courbe environ 2 fois supérieures à celles observées chez l'homme ayant reçu la dose recommandée. L'hyperplasie biliaire a régressé à l'arrêt du traitement. Une fibrose biliaire a été observée chez les rats. Des convulsions de courte durée ont été observées chez des singes recevant de l'éfavirenz sur des périodes supérieures ou égales à un an, à des doses correspondant à des valeurs plasmatiques d'aire sous la courbe 4 à 13 fois supérieures à celles observées chez l'homme ayant reçu la dose recommandée (voir rubriques 4.4 et 4.8).

Les études de carcinogénicité ont montré une augmentation de la fréquence de tumeurs hépatiques et pulmonaires chez les souris femelles, mais pas chez les souris mâles. Le mécanisme de développement des tumeurs et la pertinence clinique chez l'homme ne sont pas connus.

Les études de carcinogénicité chez les souris mâles, les rats mâles et femelles se sont révélés négatives. Bien que le potentiel carcinogène chez l'homme ne soit pas connu, ces données suggèrent que le bénéfice clinique attendu soit supérieur au risque carcinogène.

6. DONNEES PHARMACEUTIQUES

6.1 Liste des excipients

STOCRIN 600 mg, comprimés pelliculés

Comprimé nu : Croscarmellose de sodium, Cellulose microcristalline, Laurylsulfate de sodium, Hydroxypropylcellulose, Lactose monohydraté, Stéarate de magnésium

Pelliculage : Hypromellose (E464), Dioxyde de titane (E171), Macrogol 400, Oxyde de fer jaune (E172), Cire de carnauba

STOCRIN 50 mg, comprimés pelliculés

Comprimé nu : Croscarmellose de sodium, Cellulose microcristalline, Laurylsulfate de sodium, Hydroxypropylcellulose, Lactose monohydraté, Stéarate de magnésium

Pelliculage : Hypromellose (E464), Dioxyde de titane (E171), Macrogol 400, Oxyde de fer jaune (E172), Cire de carnauba

STOCRIN 200 mg, comprimés pelliculés

Comprimé nu : Croscarmellose de sodium, Cellulose microcristalline, Laurylsulfate de sodium, Hydroxypropylcellulose, Lactose monohydraté, Stéarate de magnésium

Pelliculage : Hypromellose (E464), Dioxyde de titane (E171), Macrogol 400, Oxyde de fer jaune (E172), Cire de carnauba

6.2 Incompatibilités

Sans objet.

6.3 Durée de conservation

3 ans

6.4 Précautions particulières de conservation

Ce médicament ne requiert aucune condition particulière de conservation.

6.5 Nature et contenu de l'emballage extérieur

STOCRIN 600 mg, comprimés pelliculés

Flacons en polyéthylène haute densité munis d'un bouchon en polypropylène avec fermeture de sécurité enfant. Chaque emballage contient 1 flacon de 30 comprimés pelliculés.

STOCRIN 50 mg, comprimés pelliculés

Flacons en polyéthylène haute densité munis d'un bouchon en polypropylène avec fermeture de sécurité enfant. Chaque emballage contient 1 flacon de 30 comprimés pelliculés.

STOCRIN 200 mg, comprimés pelliculés

Flacons en polyéthylène haute densité munis d'un bouchon en polypropylène avec fermeture de sécurité enfant. Chaque emballage contient 1 flacon de 90 comprimés pelliculés.

6.6 Précautions particulières d'élimination

Pas d'exigences particulières pour l'élimination.

7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

8. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

EU/1/99/111/008

EU/1/99/111/010

EU/1/99/111/011

9. DATE DE PREMIERE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION

Date de première autorisation: 28 mai 1999

Date du dernier renouvellement: 23 avril 2014

10. DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE

Des formations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence Européenne du médicament <http://www.ema.europa.eu>.

ANNEXE II

- A. FABRICANT(S) RESPONSABLE(S) DE LA LIBERATION DES LOTS**
- B. CONDITIONS OU RESTRICTIONS DE DELIVRANCE ET D'UTILISATION**
- C. AUTRES CONDITIONS ET OBLIGATIONS DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE**
- D. CONDITIONS OU RESTRICTIONS RELATIVES A L'UTILISATION SURE ET EFFICACE DU MEDICAMENT**

A. FABRICANT(S) RESPONSABLE(S) DE LA LIBERATION DES LOTS

Nom et adresse du fabricant responsable de la libération des lots

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
PO Box 581
2003 PC Haarlem
Pays-Bas.

B. CONDITIONS OU RESTRICTIONS DE DELIVRANCE ET D'UTILISATION

Médicament soumis à prescription médicale restreinte (voir Annexe I : résumé des caractéristiques du produit, rubrique 4.2).

C. AUTRES CONDITIONS ET OBLIGATIONS DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

- **Rapports périodiques actualisés de sécurité (PSURs)**

Les exigences relatives à la soumission des PSURs pour ce médicament sont définies dans la liste des dates de référence pour l'Union (liste EURD) prévue à l'article 107 quater, paragraphe 7, de la directive 2001/83/CE et ses actualisations publiées sur le portail web européen des médicaments.

D. CONDITIONS OU RESTRICTIONS RELATIVES A L'UTILISATION SURE ET EFFICACE DU MEDICAMENT

- **Plan de gestion des risques (PGR)**

Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché réalise les activités de pharmacovigilance et interventions requises décrites dans le PGR adopté et présenté dans le Module 1.8.2 de l'autorisation de mise sur le marché, ainsi que toutes actualisations ultérieures adoptées du PGR.

Un PGR actualisé doit être soumis :

- à la demande de l'Agence européenne des médicaments ;
- dès lors que le système de gestion des risques est modifié, notamment en cas de réception de nouvelles informations pouvant entraîner un changement significatif du profil bénéfice/risque, ou lorsqu'une étape importante (pharmacovigilance ou réduction du risque) est franchie.

ANNEXE III
ETIQUETAGE ET NOTICE

A. ETIQUETAGE

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTERIEUR

EMBALLAGE EXTERIEUR

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

STOCRIN 30 mg/mL, solution buvable
éfavirenz

2. COMPOSITIONS EN SUBSTANCES ACTIVES

Chaque mL contient 30 mg d'éfavirenz.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

Contient de l'acide benzoïque (E210) et de l'alcool benzylique (E1519).
Voir la notice pour plus d'informations.

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

180 mL solution buvable
Seringue pour administration orale pourvue d'un adaptateur à enfoncer sur le flacon.

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.
Voie orale.

**6. MISE EN GARDE SPECIALE INDIQUANT QUE LE MEDICAMENT DOIT ETRE
CONSERVE HORS DE VUE ET DE PORTEE DES ENFANTS**

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPECIALE(S), SI NECESSAIRE

8. DATE DE PEREMPTION

EXP
Utiliser la solution buvable dans le mois suivant l'ouverture du flacon.

9. PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

10. PRECAUTIONS PARTICULIERES POUR L'ELIMINATION DES MEDICAMENTS NON UTILISES OU DES DECHETS PROVENANT DE CES MEDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

12. NUMERO(S) AU REGISTRE COMMUNAUTAIRE DES MEDICAMENTS

EU/1/99/111/005

13. NUMERO DU LOT

Lot

14. CLASSIFICATION EN MATIERE DE DELIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATION EN BRAILLE

STOCRIN 30 mg/mL

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

Code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR LE CONDITIONNEMENT PRIMAIRE

TEXTE DE L'ETIQUETAGE DES FLACONS

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

STOCRIN 30 mg/mL solution buvable
éfavirenz

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque mL contient 30 mg d'éfavirenz

3. LISTE DES EXCIPIENTS

Contient de l'acide benzoïque (E210) et de l'alcool benzylique (E1519).
Voir la notice pour plus d'informations.

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

180 mL solution buvable
Seringue pour administration orale pourvue d'un adaptateur à enfoncer sur le flacon.

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.
Voie orale.

6. MISE EN GARDE SPECIALE INDIQUANT QUE LE MEDICAMENT DOIT ETRE CONSERVE HORS DE VUE ET DE PORTEE DES ENFANTS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPECIALE(S), SI NECESSAIRE

8. DATE DE PEREMPTION

EXP
Utiliser la solution buvable dans le mois suivant l'ouverture du flacon.

9. PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

10. PRECAUTIONS PARTICULIERES D'ELIMINATION DES MEDICAMENTS NON UTILISES OU DES DECHETS PROVENANT DE CES MEDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

12. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

EU/1/99/111/005

13. NUMERO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATION EN BRAILLE

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

**MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTERIEUR
EMBALLAGE EXTERIEUR**

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

STOCRIN 600 mg, comprimés pelliculés
éfavirenz

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque comprimé pelliculé contient 600 mg d'éfavirenz.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

Contient du lactose monohydraté
Voir la notice pour plus d'informations.

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

30 comprimés pelliculés

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.
Voie orale.

**6. MISE EN GARDE SPECIALE INDIQUANT QUE LE MEDICAMENT DOIT ETRE
CONSERVE HORS DE VUE ET DE PORTEE DES ENFANTS**

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPECIALE(S), SI NECESSAIRE

8. DATE DE PEREMPTION

EXP

9. PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

**10. PRECAUTIONS PARTICULIERES D'ELIMINATION DES MEDICAMENTS NON
UTILISES OU DES DECHETS PROVENANT DE CES MEDICAMENTS S'IL Y A
LIEU**

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

12. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/99/111/008

13. NUMERO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATION EN BRAILLE

STOCRIN 600 mg

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

Code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR LE CONDITIONNEMENT PRIMAIRE

TEXTE DE L'ETIQUETAGE DES FLACONS

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

STOCRIN 600 mg comprimés pelliculés
éfavirenz

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque comprimé pelliculé contient 600 mg d'éfavirenz.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

Contient du lactose monohydraté.
Voir la notice pour plus d'informations.

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

30 comprimés pelliculés

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.
Voie orale.

6. MISE EN GARDE SPECIALE INDIQUANT QUE LE MEDICAMENT DOIT ETRE CONSERVE HORS DE VUE ET DE PORTEE DES ENFANTS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPECIALE(S), SI NECESSAIRE

8. DATE DE PEREMPTION

EXP

9. PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

10. PRECAUTIONS PARTICULIERES D'ELIMINATION DES MEDICAMENTS NON UTILISES OU DES DECHETS PROVENANT DE CES MEDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

12. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/99/111/008

13. NUMERO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATION EN BRAILLE

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTERIEUR

EMBALLAGE EXTERIEUR

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

STOCRIN 50 mg, comprimés pelliculés
éfavirenz

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque comprimé pelliculé contient 50 mg d'éfavirenz.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

Contient du lactose monohydraté.
Voir la notice pour plus d'informations.

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

30 comprimés pelliculés

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.
Voie orale.

**6. MISE EN GARDE SPECIALE INDIQUANT QUE LE MEDICAMENT DOIT ETRE
CONSERVE HORS DE VUE ET DE PORTEE DES ENFANTS**

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPECIALE(S), SI NECESSAIRE

8. DATE DE PEREMPTION

EXP

9. PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

10. PRECAUTIONS PARTICULIERES D'ELIMINATION DES MEDICAMENTS NON UTILISES OU DES DECHETS PROVENANT DE CES MEDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

12. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

EU/1/99/111/010

13. NUMERO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATION EN BRAILLE

STOCRIN 50 mg

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

Code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR LE CONDITIONNEMENT PRIMAIRE

TEXTE DE L'ETIQUETAGE DES FLACONS

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

STOCRIN 50 mg comprimés pelliculés
éfavirenz

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque comprimé pelliculé contient 50 mg d'éfavirenz.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

Contient du lactose monohydraté.
Voir la notice pour plus d'informations.

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

30 comprimés pelliculés

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.
Voie orale.

6. MISE EN GARDE SPECIALE INDIQUANT QUE LE MEDICAMENT DOIT ETRE CONSERVE HORS DE VUE ET DE PORTEE DES ENFANTS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPECIALE(S), SI NECESSAIRE

8. DATE DE PEREMPTION

EXP

9. PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

10. PRECAUTIONS PARTICULIERES D'ELIMINATION DES MEDICAMENTS NON UTILISES OU DES DECHETS PROVENANT DE CES MEDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

12. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/99/111/010

13. NUMERO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATION EN BRAILLE

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTERIEUR

EMBALLAGE EXTERIEUR

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

STOCRIN 200 mg, comprimés pelliculés
éfavirenz

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque comprimé pelliculé contient 200 mg d'éfavirenz.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

Contient du lactose monohydraté.
Voir la notice pour plus d'informations.

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

90 comprimés pelliculés

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.
Voie orale.

6. MISE EN GARDE SPECIALE INDIQUANT QUE LE MEDICAMENT DOIT ETRE CONSERVE HORS DE VUE ET DE PORTEE DES ENFANTS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPECIALE(S), SI NECESSAIRE

8. DATE DE PEREMPTION

EXP

9. PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

10. PRECAUTIONS PARTICULIERES D'ELIMINATION DES MEDICAMENTS NON UTILISES OU DES DECHETS PROVENANT DE CES MEDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

12. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

EU/1/99/111/011

13. NUMERO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATION EN BRAILLE

STOCRIN 200 mg

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

Code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR LE CONDITIONNEMENT PRIMAIRE

TEXTE DE L'ETIQUETAGE DES FLACONS

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

STOCRIN 200 mg comprimés pelliculés
éfavirenz

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque comprimé pelliculé contient 200 mg d'éfavirenz.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

Contient du lactose monohydraté.
Voir la notice pour plus d'informations.

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

90 comprimés pelliculés

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.
Voie orale.

6. MISE EN GARDE SPECIALE INDIQUANT QUE LE MEDICAMENT DOIT ETRE CONSERVE HORS DE VUE ET DE PORTEE DES ENFANTS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPECIALE(S), SI NECESSAIRE

8. DATE DE PEREMPTION

EXP

9. PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

10. PRECAUTIONS PARTICULIERES D'ELIMINATION DES MEDICAMENTS NON UTILISES OU DES DECHETS PROVENANT DE CES MEDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

12. NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/99/111/011

13. NUMERO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATION EN BRAILLE

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

B. NOTICE

Notice: Information de l'utilisateur

Stocrin 30 mg/mL, solution buvable éfavirenz

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, à votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Stocrin et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Stocrin
3. Comment prendre Stocrin
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Stocrin
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que Stocrin et dans quel cas est-il utilisé ?

Stocrin, qui contient la substance active éfavirenz est un médicament antirétroviral de la classe des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI). C'est un **médicament antirétroviral qui agit contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** en réduisant la quantité de virus présente dans le sang. Il est utilisé par les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 3 ans et plus.

Votre médecin vous a prescrit Stocrin parce que vous êtes infecté(e) par le VIH. Pris en association avec d'autres médicaments antirétroviraux, Stocrin réduit la quantité de virus présente dans le sang. Cela renforcera votre système immunitaire et réduira le risque de maladies liées à l'infection par le VIH.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Stocrin

Ne prenez jamais Stocrin

- **si vous êtes allergique** à l'éfavirenz ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés à la rubrique 6). Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.
- **si vous souffrez d'insuffisance hépatique sévère.**
- **si vous souffrez d'une maladie cardiaque, telle que des changements de rythme ou de fréquence cardiaque, un rythme cardiaque lent ou une maladie cardiaque sévère.**
- si au moins un membre de votre famille (parents, grands-parents, frères ou sœurs) est mort soudainement des suites d'un problème cardiaque ou est né avec des problèmes cardiaques.
- si votre médecin vous a informé que vous aviez un taux élevé ou bas d'électrolytes dans le sang tels que potassium ou magnésium.

- **si vous prenez actuellement l'un des médicaments suivants** (voir également la rubrique Autres médicaments et STOCRIN):
 - **astémizole ou terfénadine** (utilisés pour traiter les symptômes allergiques)
 - **bépridil** (utilisé pour traiter les maladies cardiaques)
 - **cisapride** (utilisé pour traiter les brûlures digestives)
 - **alcaloïdes de l'ergot de seigle** (par exemple ergotamine, dihydroergotamine, ergonovine, et méthylergonovine), (utilisés pour traiter des migraines et des algies vasculaires de la face)
 - **midazolam ou triazolam** (utilisés pour vous aider à dormir)
 - **pimozide, imipramine, amitriptyline ou clomipramine** (utilisé pour traiter certains troubles mentaux)
 - **millepertuis** (*Hypericum perforatum*) (remède à base de plantes utilisé dans la dépression ou l'anxiété)
 - **flécaïnide, métoprolol** (utilisés pour traiter un battement irrégulier du coeur)
 - **certains antibiotiques** (macrolides, fluoroquinolones, imidazole)
 - **antifongiques triazolés**
 - certains **traitements antipaludéens**
 - **méthadone** (utilisée dans le traitement de la toxicomanie aux opiacés)
 - **elbasvir/grazoprevir**

Prévenez immédiatement votre médecin si vous prenez l'un de ces médicaments. La prise de ces médicaments en association avec Stocrin risque d'engendrer des effets indésirables graves et/ou pouvant mettre votre vie en danger, ou peut empêcher ces médicaments d'agir correctement.

Avvertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre Stocrin

- **Stocrin doit être pris avec d'autres médicaments agissant contre le virus VIH.** Si vous avez commencé un traitement à base de Stocrin parce que votre traitement actuel n'était pas en mesure de prévenir la multiplication du virus, il vous faudra prendre un autre médicament que vous n'avez jamais pris auparavant.
- Ce médicament ne permet pas de guérir l'infection par le VIH, et vous pouvez continuer à présenter des infections ou d'autres maladies liées au VIH.
- Pendant votre traitement par Stocrin, vous devrez continuer à vous faire suivre par votre médecin.
- **Veillez informer votre médecin :**
 - **si vous avez des antécédents de maladie mentale**, y compris de dépression ou de toxicomanie ou d'abus d'alcool. Avertissez immédiatement votre médecin si vous vous sentez déprimé(e), si vous avez des idées suicidaires ou si vous avez des pensées étranges (voir rubrique 4, *Quels sont les effets indésirables éventuels*).
 - **si vous avez des antécédents de convulsions (ou de crises d'épilepsie)**, ou si vous êtes traité(e) par des anticonvulsivants tels que carbamazépine, phénobarbital et phénytoïne. Si vous prenez l'un de ces médicaments, votre médecin devra peut-être mesurer la concentration du médicament anticonvulsivant dans votre sang pour s'assurer que celle-ci n'est pas affectée par la prise de Stocrin. Votre médecin pourra aussi vous donner un anticonvulsivant différent.
 - **si vous avez des antécédents de maladie du foie, y compris une hépatite chronique active.** Les patients ayant une hépatite chronique B ou C et traités par association d'antirétroviraux présentent un risque plus élevé de problèmes hépatiques graves et potentiellement fatals. Votre médecin pourra vous prescrire des analyses de sang afin de

surveiller le fonctionnement de votre foie ou il peut vous prescrire un autre médicament. **Si vous souffrez d'une maladie sévère du foie, ne prenez jamais Stocrin** (voir rubrique 2, *Ne prenez jamais Stocrin*).

- **si vous êtes atteint d'un trouble cardiaque, tel qu'une anomalie de l'activité électrique du coeur appelée allongement de l'intervalle QT.**
- **Pendant votre traitement par Stocrin, soyez attentif à la survenue de certains signes :**
 - **des sensations de vertiges, une difficulté à dormir, une somnolence, une difficulté à se concentrer ou des rêves anormaux.** Ces effets indésirables peuvent commencer au cours des deux premiers jours du traitement et disparaissent habituellement après les deux à quatre premières semaines de traitement.
 - **des signes de confusion, des pensées et des mouvements physiques ralentis, des délires (fausses croyances) ou des hallucinations (voir ou entendre des choses que les autres ne voient ou n'entendent pas).** Ces effets indésirables peuvent survenir des mois, voire des années, après le début du traitement par Stocrin. Si vous ressentez un quelconque symptôme, veuillez en informer votre médecin.
 - **des signes d'éruptions cutanées.** Si vous constatez des signes d'éruptions cutanées sévères avec des vésicules, de la fièvre, arrêtez de prendre Stocrin et contactez immédiatement votre médecin. Si vous avez déjà eu une éruption cutanée en prenant un autre INNTI, vous pouvez présenter un risque plus important d'avoir une éruption cutanée avec Stocrin.
 - **tout signe d'inflammation ou d'infection.** Chez certains patients présentant une infection par le VIH à un stade avancé (SIDA) et des antécédents d'infection opportuniste, les signes et symptômes inflammatoires provenant d'infections antérieures peuvent survenir peu après le début du traitement anti-VIH. Ces symptômes seraient dus à une amélioration de la réponse immunitaire, permettant à l'organisme de combattre les infections qui pouvaient être présentes sans symptômes évidents. Si vous remarquez des symptômes d'infection, veuillez en informer immédiatement votre médecin. En plus des infections opportunistes, des maladies autoimmunes (maladies qui surviennent lorsque le système immunitaire s'attaque aux cellules saines de l'organisme) peuvent également survenir après le début de votre traitement anti-VIH. Les maladies autoimmunes peuvent survenir plusieurs mois après le début du traitement. Si vous remarquez des symptômes d'infection ou tout autre symptôme comme une faiblesse musculaire, une faiblesse commençant dans les mains et les pieds puis remontant vers le tronc, des palpitations, des tremblements ou une hyperactivité, veuillez en informer votre médecin immédiatement pour voir si un traitement est nécessaire.
 - **problèmes osseux.** Certains patients prenant un traitement par association d'antirétroviraux peuvent développer une maladie des os appelée ostéonécrose (mort du tissu osseux par manque d'irrigation sanguine de l'os). La durée du traitement par association d'antirétroviraux, l'utilisation de corticoïdes, la consommation d'alcool, une immunosuppression sévère, un indice de masse corporelle élevé, peuvent faire partie des nombreux facteurs de risque de développement de cette maladie. Les signes d'ostéonécrose sont une raideur des articulations, des douleurs (en particulier de la hanche, du genou et de l'épaule) et des difficultés pour se mouvoir. Si vous ressentez l'un de ces symptômes, veuillez en informer votre médecin.

Enfants et adolescents

Stocrin n'est pas recommandé chez les enfants âgés de moins de 3 ans ou pesant moins de 13 kg car il n'a pas été suffisamment étudié chez ces patients.

Autres médicaments et Stocrin

Vous ne devez jamais prendre Stocrin, avec certains médicaments. La liste de ceux-ci se trouve au paragraphe *Ne prenez jamais Stocrin*, au début de la rubrique 2. Cela inclut certains médicaments communs et certains remèdes à base de plantes (millepertuis) qui peuvent entraîner des interactions graves.

Informez votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Stocrin peut interagir avec d'autres médicaments, incluant des préparations à base de plantes tels que des extraits de *Ginkgo biloba*. Ainsi les quantités de Stocrin ou d'autres médicaments dans votre sang peuvent être modifiés. Ceci peut empêcher vos médicaments d'agir correctement ou en aggraver les effets indésirables. Dans certains cas, votre médecin devra ajuster la dose ou vérifier vos concentrations sanguines. **Il est important d'indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez actuellement l'un des médicaments suivants :**

- **Autres médicaments utilisés pour l'infection par le VIH :**
 - les inhibiteurs de protéase: darunavir, indinavir, lopinavir/ritonavir, ritonavir, atazanavir associé au ritonavir, saquinavir ou fosamprenavir/saquinavir. Votre médecin pourra envisager de vous donner un autre médicament ou de changer la dose des inhibiteurs de protéase.
 - maraviroc
 - le comprimé d'association contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir ne doit pas être pris avec Stocrin qui contient de l'éfavirenz, le même principe actif que Stocrin.
- **Médicaments utilisés pour traiter une infection par l'hépatite C :** bocéprévir, télaprévir, siméprévir, sofosbuvir/velpatasvir, glécaprévir/pibrentasvir et sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir.
- **Médicaments utilisés pour traiter les infections bactériennes, y compris la tuberculose et les infections liées au SIDA** du type *Mycobacterium avium* : clarithromycine, rifabutine, rifampicine. Votre médecin pourra envisager de changer la dose ou de vous donner un autre antibiotique. De plus, votre médecin pourra envisager de vous donner une dose supplémentaire de Stocrin.
- **Médicaments utilisés pour traiter les infections dues à des champignons (antifongiques) :**
 - voriconazole. Stocrin peut faire baisser la concentration de voriconazole dans votre sang et le voriconazole peut augmenter la concentration de Stocrin dans votre sang. Si vous prenez ces deux médicaments ensemble, la dose de voriconazole doit être augmentée et la dose d'éfavirenz doit être réduite. Il est nécessaire de consulter préalablement votre médecin.
 - itraconazole. Stocrin peut faire baisser la concentration d'itraconazole dans votre sang.
 - posaconazole. Stocrin peut faire baisser la concentration de posaconazole dans votre sang.
- **Médicaments utilisés pour traiter le paludisme :**
 - artémether/luméfantrine : Stocrin peut faire baisser la concentration d'artémether/luméfantrine dans votre sang.
 - atovaquone/proguanil : Stocrin peut faire baisser la concentration d'atovaquone/proguanil dans votre sang.
- **Médicaments utilisés pour traiter des convulsions/crises d'épilepsie (anticonvulsivants) :** carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital. Stocrin peut réduire la quantité de l'anticonvulsivant dans votre sang. La carbamazépine peut compromettre l'efficacité de Stocrin. Votre médecin pourra envisager de vous donner un anticonvulsivant différent.

- **Médicaments utilisés pour abaisser les graisses du sang (dénommés aussi statines) :** atorvastatine, pravastatine, simvastatine. Stocrin peut réduire la quantité de statines dans votre sang. Votre médecin vérifiera votre taux de cholestérol et pourra envisager de changer la dose de votre statine, si besoin.
- **La méthadone**, un médicament utilisé pour traiter la toxicomanie aux opiacés : votre médecin pourrait vous recommander un traitement alternatif.
- **La sertraline**, un médicament utilisé pour traiter la dépression : votre médecin devra peut-être changer votre dose de sertraline.
- **Bupropion** (un médicament utilisé pour traiter la dépression ou pour aider à arrêter de fumer) : votre médecin devra peut-être changer votre dosage de bupropion.
- **Le diltiazem ou médicaments similaires (appelés les inhibiteurs calciques qui sont des médicaments généralement utilisés pour traiter l'hypertension artérielle ou des problèmes cardiaques) :** lorsque vous commencez votre traitement par Stocrin, votre médecin devra peut-être changer votre dose d'inhibiteur calcique.
- **Immunosuppresseurs tels que ciclosporine, sirolimus ou tacrolimus** (médicaments utilisés pour la prévention du rejet des greffes d'organe). Lorsque vous commencez ou vous arrêtez de prendre Stocrin, votre médecin surveillera étroitement vos concentrations plasmatiques d'immunosuppresseur et devra peut-être changer sa dose.
- **Les contraceptifs hormonaux tels que la pilule contraceptive, une méthode contraceptive par injection (par exemple, Depo-Provera®) ou un implant contraceptif (Implanon®) :** vous devez également utiliser une méthode de contraception mécanique fiable (voir Grossesse, Allaitement et Fertilité). Stocrin peut diminuer l'efficacité des contraceptifs hormonaux. Des grossesses ont été rapportées chez des femmes prenant Stocrin et utilisant un implant contraceptif; cependant, il n'a pas été démontré que le traitement par Stocrin a été la cause de l'échec de la contraception.
- **La warfarine ou acénocoumarol** (médicaments utilisés pour réduire la coagulation du sang), votre médecin devra peut-être ajuster votre dose de warfarine.
- **Des extraits de *Ginkgo biloba*** (une préparation à base de plantes).
- **Médicaments présentant un effet sur le rythme cardiaque:**
 - Médicaments utilisés pour traiter un trouble du rythme cardiaque, tels que flécaïnide ou métropolol.
 - Médicaments utilisés pour traiter une dépression, tels que imipramine, amitriptyline ou clomipramine.
 - Antibiotiques tels que macrolides, fluoroquinolones ou imidazole.
- **Métamizole** (un médicament utilisé pour traiter la douleur et la fièvre).

Praziquantel (un médicament utilisé pour traiter les infections par des vers parasites).

Grossesse et allaitement

Les femmes ne doivent pas débuter une grossesse pendant le traitement par Stocrin ni dans les **12 semaines qui suivent la fin du traitement**. Votre médecin peut exiger que vous fassiez un test de grossesse pour s'assurer que vous n'êtes pas enceinte avant de commencer le traitement par Stocrin.

Si vous êtes en âge de procréer pendant le traitement par Stocrin, vous devez utiliser une méthode de contraception mécanique fiable (par exemple, un préservatif) associée à d'autres méthodes contraceptives, dont les contraceptifs oraux (pilule) et les autres contraceptifs hormonaux (par exemple: implants, injections). L'éfavirenz peut rester dans votre sang pendant un certain temps après

l'arrêt du traitement. C'est pourquoi vous devez continuer à utiliser des mesures contraceptives, telles que celles citées ci-dessus, pendant 12 semaines après avoir arrêté de prendre Stocrin.

Informez votre médecin immédiatement si vous êtes enceinte ou si vous prévoyez de l'être. Si vous êtes enceinte, vous ne devez prendre Stocrin que si votre médecin, en accord avec vous, décide que ce traitement est absolument nécessaire. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Des malformations congénitales graves ont été observées chez des animaux à naître et chez des bébés de femmes traitées par l'éfavirenz ou par une association médicamenteuse contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir, pendant la grossesse. Si vous avez pris Stocrin ou le comprimé d'association contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir pendant votre grossesse, votre médecin peut vous prescrire des analyses sanguines régulières et d'autres examens diagnostiques pour surveiller le développement de votre enfant.

L'allaitement n'est pas recommandé chez les femmes vivant avec le VIH, car l'infection par le VIH peut se transmettre au bébé par l'intermédiaire du lait maternel.

Si vous allaitez ou envisagez d'allaiter, vous devez en discuter avec votre médecin dès que possible.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Stocrin contient de l'éfavirenz et peut provoquer des vertiges, des difficultés de concentration et une somnolence. Si vous vous sentez mal, il est déconseillé de conduire ou d'utiliser certains outils ou machines.

Stocrin 30 mg/mL solution buvable contient de l'acide benzoïque

Ce médicament contient 1 mg d'acide benzoïque (E210) par mL.

Stocrin 30 mg/mL solution buvable contient de l'alcool benzylique

Ce médicament contient jusqu'à 0,816 mg d'alcool benzylique (E1519) par mL. L'alcool benzylique peut provoquer des réactions allergiques.

3. Comment prendre Stocrin

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute. Votre médecin vous informera de la posologie recommandée.

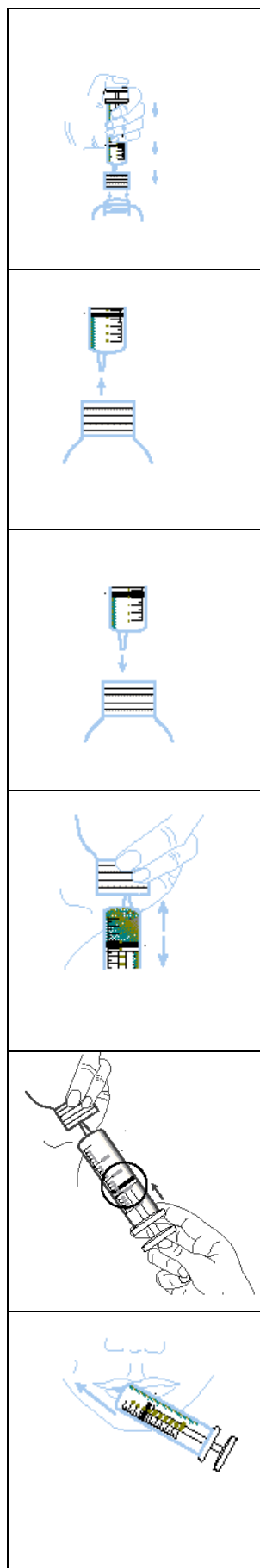
- Pour les adultes, la dose est de 24 mL par jour.
- La dose de Stocrin peut être augmentée ou diminuée si vous prenez aussi d'autres médicaments (Voir Autres médicaments et Stocrin).
- Stocrin solution buvable peut être pris avec ou sans nourriture.

La posologie de Stocrin solution buvable n'est pas identique, en mg, à celle des comprimés pelliculés Stocrin.

- Stocrin doit être pris tous les jours.
- Stocrin ne doit jamais être utilisé seul pour traiter l'infection au VIH. Stocrin doit être associé à d'autres médicaments anti-VIH.

Vous devez mesurer la dose de Stocrin solution buvable à l'aide de la seringue pour administration orale fournie dans l'emballage.

- Lors de la première utilisation, vous devez placer l'adaptateur dans le goulot du flacon. Pour ce faire, retirez le bouchon de sécurité enfant, ainsi que l'obturation en aluminium. Placez ensuite l'adaptateur, qui est déjà fixé à la canule de la seringue, dans le goulot du flacon et appuyez fermement dessus.
- Séparez la seringue de l'adaptateur. Ce dernier devrait maintenant parfaitement épouser le goulot du flacon de telle sorte qu'il est possible de remettre le couvercle sans retirer l'adaptateur.
- Le flacon étant placé en position verticale, insérez le bout de la seringue dans l'adaptateur.
- Sans toucher à la seringue, retournez complètement le flacon. Maintenez fermement le flacon et la seringue d'une main tandis que vous faites légèrement reculer le piston avec l'autre main, au-delà de la marque correspondant à la dose requise. Si des bulles d'air apparaissent dans la seringue, maintenez le flacon à l'envers et poussez lentement le piston avant de le faire revenir en arrière. Renouvelez ce processus jusqu'à ce que toutes les bulles aient disparu de la seringue.
- Pour mesurer la dose avec précision, maintenez le flacon à l'envers et poussez lentement le piston jusqu'à ce que le haut de l'anneau noir (bord le plus proche du bout de la seringue) soit aligné sur la dose requise. Remettez le flacon à l'endroit puis retirez la seringue. Essayez l'adaptateur et remettez le bouchon en place en le fermant bien.
- Avant d'administrer la dose de solution buvable au patient, vérifiez que ce dernier se tient droit (en position assise ou debout). Placez le bout de la seringue dans la bouche, juste à l'entrée, en le pointant vers la joue. Poussez lentement le piston pour que le patient ait le temps d'avaler le médicament. Une administration trop rapide du liquide peut entraîner un risque d'étouffement.



Après chaque utilisation, faites tremper la seringue dans de l'eau chaude et savonneuse pendant au moins une minute. Aspirez l'eau chaude et savonneuse dans la seringue jusqu'à ce que cette dernière

soit pleine puis videz-la entièrement. Renouvelez ce processus au moins trois fois. Retirez la tige du piston du canon et nettoyez soigneusement ces deux éléments sous un robinet d'eau chaude. Si certains éléments de la seringue ne sont pas propres, renouvelez le processus de nettoyage. Avant d'assembler de nouveau tous les éléments de la seringue, attendez qu'ils soient complètement secs. Ne passez pas la seringue au lave-vaisselle.

Utilisation chez l'enfant et chez l'adolescent

- Pour les enfants pesant 40 kg et plus, la dose est de 24 mL par jour.
- Pour les enfants pesant moins de 40 kg, la dose est calculée sur le poids corporel et doit être administrée en une seule prise quotidienne, comme suit :

Poids corporel kg	Stocrin solution buvable (30 mg/mL) Dose (mL)	
	Enfants 3 - < 5 ans	Adultes et enfants âgés de 5 ans ou plus
13 to < 15	12	9
15 to < 20	13	10
20 to < 25	15	12
25 to < 32.5	17	15
32.5 to < 40	-	17
≥ 40	-	24

Si vous avez pris plus de Stocrin que vous n'auriez dû

Si vous avez pris trop de Stocrin, contactez votre médecin ou le service d'urgences le plus proche pour demander conseil. Conservez le médicament avec vous pour pouvoir décrire facilement ce que vous avez pris.

Si vous oubliez de prendre Stocrin

Essayez de ne pas oublier de prendre Stocrin. **En cas d'oubli**, cependant, prenez la prochaine dose le plus rapidement possible, mais ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre. Si vous avez besoin de conseils pour prévoir les meilleures heures de prises, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous arrêtez de prendre Stocrin

Quand vous êtes sur le point de ne plus avoir de médicament, consultez votre médecin ou votre pharmacien. Ceci est très important car toute interruption de ce traitement, aussi brève soit-elle, risque de faire augmenter la quantité de virus présente dans l'organisme. En outre, les interruptions sont susceptibles de rendre le virus plus difficile à traiter.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'entraîner des effets indésirables bien que tous les patients n'y soient pas sujets. Lors du traitement de l'infection par le VIH, il n'est pas toujours possible de dire quels sont les effets indésirables qui sont provoqués par Stocrin ou par les autres médicaments que vous prenez en même temps ou par la maladie elle-même.

Une augmentation du poids ainsi que des taux de lipides et de glucose dans le sang peuvent survenir au cours d'un traitement contre le VIH. Ces modifications sont en partie dues à une amélioration de votre état de santé et du mode de vie ; concernant l'augmentation des lipides sanguins, celle-ci est parfois liée aux médicaments contre le VIH. Votre médecin procèdera à des examens afin d'évaluer ces changements.

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés avec Stocrin associé à d'autres médicaments anti-VIH sont les éruptions cutanées et les symptômes neurologiques.

En cas d'éruption cutanée, consultez votre médecin car certaines de ces manifestations peuvent être graves. Toutefois, sachez que dans la plupart des cas, ce symptôme disparaît sans modification du traitement par Stocrin. Les éruptions cutanées sont plus fréquentes chez les enfants que chez les adultes traités par Stocrin.

Les symptômes affectant le système nerveux ont tendance à se déclarer au début du traitement mais diminuent généralement au bout de quelques semaines. Dans une étude, les symptômes affectant le système nerveux sont apparus souvent entre 1 à 3 heures après la prise du médicament.

Si vous présentez ces symptômes, il se peut que votre médecin vous conseille de prendre Stocrin au coucher. Certains patients présentent des symptômes plus graves susceptibles d'affecter leur humeur ou leur capacité de concentration. Certains patients ont fait des tentatives de suicide. Ces problèmes semblent arriver plus souvent chez les patients qui ont déjà présenté des troubles mentaux. De plus, certains symptômes du système nerveux (par exemple, une confusion, des pensées et mouvements physiques ralentis et des délires [fausses croyances] ou des hallucinations [voir ou entendre des choses que d'autres ne voient ou n'entendent pas]) peuvent survenir des mois, voire des années, après le début du traitement par Stocrin. Informez immédiatement votre médecin de ces symptômes et de tout autre effet indésirable ressenti pendant votre traitement par Stocrin.

Des diarrhées sont survenues chez les enfants qui prenaient Stocrin solution buvable et du nelfinavir en association à d'autres médicaments antirétroviraux.

Prévenez votre médecin si vous ressentez l'un des effets indésirables suivants :

Très fréquents (affecte plus de 1 utilisateur sur 10)

- éruptions cutanées.

Fréquents (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 100)

- rêves anormaux, difficultés de concentration, vertiges, céphalées, difficulté à dormir, somnolence, problèmes de coordination et d'équilibre
- maux d'estomac, diarrhées, douleurs abdominales (nausées), vomissements
- démangeaisons
- fatigue
- se sentir anxieux ou déprimé

Des analyses peuvent montrer :

- une augmentation des enzymes hépatiques dans le sang
- une augmentation des triglycérides (acides gras) dans le sang

Peu fréquents (affecte 1 à 10 utilisateur sur 1000)

- nervosité, troubles de la mémoire, confusion, convulsions (crises d'épilepsie), pensées anormales
- vision floue
- sensation de tournis ou de bascule (vertiges)
- douleur de l'abdomen (ventre) provoquée par l'inflammation du pancréas
- réaction allergique (hypersensibilité) pouvant causer des réactions cutanées sévères (érythème multiforme, syndrome de Stevens-Johnson),
- coloration jaune de la peau ou des yeux, démangeaisons, ou douleur de l'abdomen (ventre) provoquée par une inflammation de foie
- augmentation de la taille des seins chez l'homme
- comportement coléreux, sauts d'humeur, voir ou entendre des choses qui ne sont pas réellement présentes (hallucinations), manies (un état mental caractérisé par des périodes de suractivité, d'exaltation ou d'irritabilité), paranoïa, idées suicidaires, catatonie (état dans lequel le patient reste momentanément sans parole et sans mouvement).
- sifflement, bourdonnement ou d'autres bruits persistant dans les oreilles
- tremblement (frisson)

- bouffées de chaleur
- Des analyses peuvent montrer :*
- une augmentation du cholestérol dans le sang

Rare (affecte 1 à 10 utilisateur sur 10 000)

- éruption cutanée avec démangeaisons provoquée par une réaction à la lumière du soleil
- une insuffisance hépatique, évoluant dans certains cas vers un décès ou une greffe, est survenue sous traitement par l'éfavirenz.
La plupart des cas concernaient des patients déjà atteints d'une maladie hépatique, cependant, il y a eu quelques cas de patients qui ne présentaient pas de maladie hépatique.
- angoisses inexplicables non associées à des hallucinations, mais pouvant rendre difficiles la clarté et la sensibilité de la pensée
- suicide

Déclaration des effets indésirables

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via [le système national de déclaration décrit en Annexe V](#). En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. Comment conserver Stocrin

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur le flacon et sur l'emballage extérieur après EXP. La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois.

Le flacon de ce médicament solution buvable doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. Contenu de l'emballage et autres informations

Ce que contient Stocrin

- Chaque mL de Stocrin solution buvable contient 30 mg de principe actif éfavirenz.
- Les autres composants sont: triglycérides à chaîne moyenne, acide benzoïque (E210) et arôme fraise/menthe [contient de l'alcool benzylique (E1519) et du propylène glycol (E1520)].

Qu'est-ce que Stocrin et contenu de l'emballage extérieur

Stocrin 30 mg/mL solution buvable est fourni en flacons de 180 mL. Une seringue pour administration orale pourvue d'un adaptateur à enfoncer sur le goulot du flacon est incluse dans la boîte.

Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

Fabricant

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
Postbus 581
2003 PC Haarlem
Pays-Bas

Pour toute information complémentaire concernant ce médicament, veuillez prendre contact avec le représentant local du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché.

Belgique/België/Belgien

MSD Belgium
Tél/Tel: +32(0)27766211
dpoc_belux@merck.com

България

Мерк Шарп и Доум България ЕООД
Тел.: +359 2 819 3737
info-msdbg@merck.com

Česká republika

Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Tel.: +420 233 010 111
dpoc_czechslovak @merck.com

Danmark

MSD Danmark ApS
Tlf: +45 44 82 40 00
dkmail@merck.com

Deutschland

MSD Sharp & Dohme GmbH
Tel: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 0)
e-mail@msd.de

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
Tel.: +372 6144 200
msdeesti@merck.com

Ελλάδα

MSD A.Φ.Β.Ε.Ε
Τηλ: + 30-210 98 97 300
dpoc_greece@merck.com

España

Merck Sharp & Dohme de España, S.A.
Tel: +34 91 321 06 00
msd_info@merck.com

France

MSD France
Tél: +33 (0) 1 80 46 40 40

Hrvatska

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Tel: + 385 1 6611 333
croatia_info@merck.com

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
Tel.: +370 5 278 02 47
msd_lietuva@merck.com

Luxembourg/Luxemburg

MSD Belgium
Tél/Tel: +32(0)27766211
dpoc_belux@merck.com

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.
Tel.: +361 888 53 00
hungary_msd@merck.com

Malta

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Tel: 8007 4433 (+356 99917558)
malta_info@merck.com

Nederland

Merck Sharp & Dohme B.V.
Tel: 0800 9999000 (+31 23 5153153)
medicalinfo.nl@merck.com

Norge

MSD (Norge) AS
Tlf: +47 32 20 73 00
msdnorge@msd.no

Österreich

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.
Tel: +43 (0) 1 26 044
dpoc_austria@merck.com

Polska

MSD Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 549 51 00
msdpolska@merck.com

Portugal

Merck Sharp & Dohme, Lda
Tel: +351 21 4465700
inform_pt@merck.com

România

Merck Sharp & Dohme Romania S.R.L.
Tel: + 4021 529 29 00
msdromania@merck.com

Ireland

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health)
Limited
Tel: +353 (0)1 2998700
medinfo_ireland@merck.com

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

MSD Italia S.r.l.
Tel: 800 23 99 89 (+39 06 361911)
medicalinformation.it@msd.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ: 80000 673 (+357 22866700)
cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel: +371 67364 224
msd_lv@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila
d.o.o.
Tel: + 386 1 5204201
msd_slovenia@merck.com

Slovenská republika

Merck Sharp & Dohme, s. r. o.
Tel.: +421 2 58282010
dpoc_czechslovak@merck.com

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0) 9 804650
info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tel: +46 (0)77 5700488
medicinskinfo@merck.com

United Kingdom (Northern Ireland)

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health)
Limited
Tel: +353 (0)1 2998700
medinfoNI@msd.com

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est

Autres sources d'information

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne du médicament <http://www.ema.europa.eu>.

Notice: Information de l'utilisateur

Stocrin 600 mg, comprimés pelliculés éfavirenz

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, à votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Stocrin et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Stocrin
3. Comment prendre Stocrin
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Stocrin
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que Stocrin et dans quel cas est-il utilisé ?

Stocrin, qui contient la substance active éfavirenz est un médicament antirétroviral de la classe des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI). C'est un **médicament antirétroviral qui agit contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** en réduisant la quantité de virus présente dans le sang. Il est utilisé par les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 3 ans et plus.

Votre médecin vous a prescrit Stocrin parce que vous êtes infecté(e) par le VIH. Pris en association avec d'autres médicaments antirétroviraux, Stocrin réduit la quantité de virus présente dans le sang. Cela renforcera votre système immunitaire et réduira le risque de maladies liées à l'infection par le VIH.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Stocrin

Ne prenez jamais Stocrin

- **si vous êtes allergique** à l'éfavirenz ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés à la rubrique 6). Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.
- **si vous souffrez d'insuffisance hépatique sévère.**
- **si vous souffrez d'une maladie cardiaque, telle que des changements de rythme ou de fréquence cardiaque, un rythme cardiaque lent ou une maladie cardiaque sévère.**
- si au moins un membre de votre famille (parents, grands-parents, frères ou sœurs) est mort soudainement des suites d'un problème cardiaque ou est né avec des problèmes cardiaques.
- si votre médecin vous a informé que vous aviez un taux élevé ou bas d'électrolytes dans le sang tels que potassium ou magnésium.

- **si vous prenez actuellement l'un des médicaments suivants** (voir également la rubrique Autres médicaments et STOCRIN):
 - **astémizole ou terfénadine** (utilisés pour traiter les symptômes allergiques)
 - **bépridil** (utilisé pour traiter les maladies cardiaques)
 - **cisapride** (utilisé pour traiter les brûlures digestives)
 - **alcaloïdes de l'ergot de seigle** (par exemple ergotamine, dihydroergotamine, ergonovine, et méthylergonovine), (utilisés pour traiter des migraines et des algies vasculaires de la face)
 - **midazolam ou triazolam** (utilisés pour vous aider à dormir)
 - **pimozide, imipramine, amitriptyline ou clomipramine** (utilisé pour traiter certains troubles mentaux)
 - **millepertuis** (*Hypericum perforatum*) (remède à base de plantes utilisé dans la dépression ou l'anxiété)
 - **flécaïnide, métoprolol** (utilisés pour traiter un battement irrégulier du coeur)
 - **certains antibiotiques** (macrolides, fluoroquinolones, imidazole)
 - **antifongiques triazolés**
 - certains **traitements antipaludéens**
 - **méthadone** (utilisée dans le traitement de la toxicomanie aux opiacés)
 - **elbasvir/grazoprevir**

Prévenez immédiatement votre médecin si vous prenez l'un de ces médicaments. La prise de ces médicaments en association avec Stocrin risque d'engendrer des effets indésirables graves et/ou pouvant mettre votre vie en danger, ou peut empêcher ces médicaments d'agir correctement.

Avvertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre Stocrin

- **Stocrin doit être pris avec d'autres médicaments agissant contre le virus VIH.** Si vous avez commencé un traitement à base de Stocrin parce que votre traitement actuel n'était pas en mesure de prévenir la multiplication du virus, il vous faudra prendre un autre médicament que vous n'avez jamais pris auparavant.
- Ce médicament ne permet pas de guérir l'infection par le VIH, et vous pouvez continuer à présenter des infections ou d'autres maladies liées au VIH.
- Pendant votre traitement par Stocrin, vous devrez continuer à vous faire suivre par votre médecin.
- **Veillez informer votre médecin :**
 - **si vous avez des antécédents de maladie mentale**, y compris de dépression ou de toxicomanie ou d'abus d'alcool. Avertissez immédiatement votre médecin si vous vous sentez déprimé(e), si vous avez des idées suicidaires ou si vous avez des pensées étranges (voir rubrique 4, *Effets indésirables éventuels*).
 - **si vous avez des antécédents de convulsions (ou de crises d'épilepsie)**, ou si vous êtes traité(e) par des anticonvulsivants tels que carbamazépine, phénobarbital et phénytoïne. Si vous prenez l'un de ces médicaments, votre médecin devra peut-être mesurer la concentration du médicament anticonvulsivant dans votre sang pour s'assurer que celle-ci n'est pas affectée par la prise de Stocrin. Votre médecin pourra aussi vous donner un anticonvulsivant différent.
 - **si vous avez des antécédents de maladie du foie, y compris une hépatite chronique active.** Les patients ayant une hépatite chronique B ou C et traités par association d'antirétroviraux présentent un risque plus élevé de problèmes hépatiques graves et potentiellement fatals. Votre médecin pourra vous prescrire des analyses de sang afin de

surveiller le fonctionnement de votre foie ou il peut vous prescrire un autre médicament. **Si vous souffrez d'une maladie sévère du foie, ne prenez jamais Stocrin** (voir rubrique 2, *Ne prenez jamais Stocrin*).

- **si vous êtes atteint d'un trouble cardiaque, tel qu'une anomalie de l'activité électrique du coeur appelée allongement de l'intervalle QT.**
- **Pendant votre traitement par Stocrin, soyez attentif à la survenue de certains signes :**
 - **des sensations de vertiges, une difficulté à dormir, une somnolence, une difficulté à se concentrer ou des rêves anormaux.** Ces effets indésirables peuvent commencer au cours des deux premiers jours du traitement et disparaissent habituellement après les deux à quatre premières semaines de traitement.
 - **des signes de confusion, des pensées et des mouvements physiques ralentis, des délires (fausses croyances) ou des hallucinations (voir ou entendre des choses que les autres ne voient ou n'entendent pas).** Ces effets indésirables peuvent survenir des mois, voire des années, après le début du traitement par Stocrin. Si vous ressentez un quelconque symptôme veuillez en informer votre médecin.
 - **des signes d'éruptions cutanées.** Si vous constatez des signes d'éruptions cutanées sévères avec des vésicules, de la fièvre, arrêtez de prendre Stocrin et contactez immédiatement votre médecin. Si vous avez déjà eu une éruption cutanée en prenant un autre INNTI, vous pouvez présenter un risque plus important d'avoir une éruption cutanée avec Stocrin.
 - **tout signe d'inflammation ou d'infection.** Chez certains patients présentant une infection par le VIH à un stade avancé (SIDA) et des antécédents d'infection opportuniste, les signes et symptômes inflammatoires provenant d'infections antérieures peuvent survenir peu après le début du traitement anti-VIH. Ces symptômes seraient dus à une amélioration de la réponse immunitaire, permettant à l'organisme de combattre les infections qui pouvaient être présentes sans symptômes évidents. Si vous remarquez des symptômes d'infection, veuillez en informer immédiatement votre médecin. En plus des infections opportunistes, des maladies autoimmunes (maladies qui surviennent lorsque le système immunitaire s'attaque aux cellules saines de l'organisme) peuvent également survenir après le début de votre traitement anti-VIH. Les maladies autoimmunes peuvent survenir plusieurs mois après le début du traitement. Si vous remarquez des symptômes d'infection ou tout autre symptôme comme une faiblesse musculaire, une faiblesse commençant dans les mains et les pieds puis remontant vers le tronc, des palpitations, des tremblements ou une hyperactivité, veuillez en informer votre médecin immédiatement pour voir si un traitement est nécessaire.
 - **problèmes osseux.** Certains patients prenant un traitement par association d'antirétroviraux peuvent développer une maladie des os appelée ostéonécrose (mort du tissu osseux par manque d'irrigation sanguine de l'os). La durée du traitement par association d'antirétroviraux, l'utilisation de corticoïdes, la consommation d'alcool, une immunosuppression sévère, un indice de masse corporelle élevé, peuvent faire partie des nombreux facteurs de risque de développement de cette maladie. Les signes d'ostéonécrose sont une raideur des articulations, des douleurs (en particulier de la hanche, du genou et de l'épaule) et des difficultés pour se mouvoir. Si vous ressentez l'un de ces symptômes, veuillez en informer votre médecin.

Enfants et adolescents

Stocrin n'est pas recommandé chez les enfants âgés de moins de 3 ans ou pesant moins de 13 kg car il n'a pas été suffisamment étudié chez ces patients.

Autres médicaments et Stocrin

Vous ne devez jamais prendre Stocrin, avec certains médicaments. La liste de ceux-ci se trouve au paragraphe *Ne prenez jamais Stocrin*, au début de la rubrique 2. Cela inclut certains médicaments communs et certains remèdes à base de plantes (millepertuis) qui peuvent entraîner des interactions graves.

Informez votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Stocrin peut interagir avec d'autres médicaments, incluant des préparations à base de plantes tels que des extraits de *Ginkgo biloba*. Ainsi les quantités de Stocrin ou d'autres médicaments dans votre sang peuvent être modifiés. Ceci peut empêcher vos médicaments d'agir correctement ou en aggraver les effets indésirables. Dans certains cas, votre médecin devra ajuster la dose ou vérifier vos concentrations sanguines. **Il est important d'indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez actuellement l'un des médicaments suivants :**

- **Autres médicaments utilisés pour l'infection par le VIH :**
 - les inhibiteurs de protéase: darunavir, indinavir, lopinavir/ritonavir, ritonavir, atazanavir associé au ritonavir, saquinavir ou fosamprenavir/saquinavir. Votre médecin pourra envisager de vous donner un autre médicament ou de changer la dose des inhibiteurs de protéase.
 - maraviroc
 - le comprimé d'association contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir ne doit pas être pris avec Stocrin à moins d'être recommandé par votre médecin, puisqu'il contient de l'éfavirenz, le même principe actif que Stocrin.
- **Médicaments utilisés pour traiter une infection par l'hépatite C :** bocéprévir, télaprévir, siméprévir, sofosbuvir/velpatasvir, glécaprévir/pibrentasvir et sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir.
- **Médicaments utilisés pour traiter les infections bactériennes, y compris la tuberculose et les infections liées au SIDA** du type *Mycobacterium avium* : clarithromycine, rifabutine, rifampicine. Votre médecin pourra envisager de changer la dose ou de vous donner un autre antibiotique. De plus, votre médecin pourra envisager de vous donner une dose supplémentaire de Stocrin.
- **Médicaments utilisés pour traiter les infections dues à des champignons (antifongiques) :**
 - voriconazole. Stocrin peut faire baisser la concentration de voriconazole dans votre sang et le voriconazole peut augmenter la concentration de Stocrin dans votre sang. Si vous prenez ces deux médicaments ensemble, la dose de voriconazole doit être augmentée et la dose d'éfavirenz doit être réduite. Il est nécessaire de consulter préalablement votre médecin.
 - itraconazole. Stocrin peut faire baisser la concentration d'itraconazole dans votre sang.
 - posaconazole. Stocrin peut faire baisser la concentration de posaconazole dans votre sang.
- **Médicaments utilisés pour traiter le paludisme :**
 - artémether/luméfantrine : Stocrin peut faire baisser la concentration d'artémether/luméfantrine dans votre sang.
 - atovaquone/proguanil : Stocrin peut faire baisser la concentration d'atovaquone/proguanil dans votre sang.
- **Médicaments utilisés pour traiter des convulsions/crises d'épilepsie (anticonvulsivants) :** carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital. Stocrin peut réduire la quantité de l'anticonvulsivant dans votre sang. La carbamazépine peut compromettre l'efficacité de Stocrin. Votre médecin pourra envisager de vous donner un anticonvulsivant différent.

- **Médicaments utilisés pour abaisser les graisses du sang (dénommés aussi statines) :** atorvastatine, pravastatine, simvastatine. Stocrin peut réduire la quantité de statines dans votre sang. Votre médecin vérifiera votre taux de cholestérol et pourra envisager de changer la dose de votre statine, si besoin.
- **La méthadone**, un médicament utilisé pour traiter la toxicomanie aux opiacés : votre médecin pourrait vous recommander un traitement alternatif.
- **La sertraline**, un médicament utilisé pour traiter la dépression : votre médecin devra peut-être changer votre dose de sertraline.
- **Bupropion** (un médicament utilisé pour traiter la dépression ou pour aider à arrêter de fumer) : votre médecin devra peut-être changer votre dosage de bupropion.
- **Le diltiazem ou médicaments similaires (appelés les inhibiteurs calciques qui sont des médicaments généralement utilisés pour traiter l'hypertension artérielle ou des problèmes cardiaques) :** lorsque vous commencez votre traitement par Stocrin, votre médecin devra peut-être changer votre dose d'inhibiteur calcique.
- **Immunosuppresseurs tels que ciclosporine, sirolimus ou tacrolimus** (médicaments utilisés pour la prévention du rejet des greffes d'organe). Lorsque vous commencez ou vous arrêtez de prendre Stocrin, votre médecin surveillera étroitement vos concentrations plasmatiques d'immunosuppresseur et devra peut-être changer sa dose.
- **Les contraceptifs hormonaux tels que la pilule contraceptive, une méthode contraceptive par injection (par exemple, Depo-Provera[®]) ou un implant contraceptif (Implanon[®]) :** vous devez également utiliser une méthode de contraception mécanique fiable (voir Grossesse et Allaitement et Fertilité). Stocrin peut diminuer l'efficacité des contraceptifs hormonaux. Des grossesses ont été rapportées chez des femmes prenant Stocrin et utilisant un implant contraceptif; cependant, il n'a pas été démontré que le traitement par Stocrin a été la cause de l'échec de la contraception.
- **La warfarine ou acénocoumarol** (médicaments utilisés pour réduire la coagulation du sang), votre médecin devra peut-être ajuster votre dose de warfarine.
- **Des extraits de *Ginkgo biloba*** (une préparation à base de plantes).
- **Médicaments présentant un effet sur le rythme cardiaque:**
 - Médicaments utilisés pour traiter un trouble du rythme cardiaque, tels que flécaïnide ou métropolol.
 - Médicaments utilisés pour traiter une dépression, tels que imipramine, amitriptyline ou clomipramine.
 - Antibiotiques tels que macrolides, fluoroquinolones ou imidazole.
- **Métamizole** (un médicament utilisé pour traiter la douleur et la fièvre).

Praziquantel (un médicament utilisé pour traiter les infections par des vers parasites).

Stocrin avec les aliments et boissons

Prendre Stocrin à jeun peut réduire les effets indésirables. Le jus de pamplemousse doit être évité quand vous prenez Stocrin.

Grossesse et allaitement

Les femmes ne doivent pas débuter une grossesse pendant le traitement par Stocrin ni dans les **12 semaines qui suivent la fin du traitement**. Votre médecin peut exiger que vous fassiez un test de grossesse pour s'assurer que vous n'êtes pas enceinte avant de commencer le traitement par Stocrin.

Si vous êtes en âge de procréer pendant le traitement par Stocrin, vous devez utiliser une méthode de contraception mécanique fiable (par exemple, un préservatif) associée à d'autres méthodes contraceptives, dont les contraceptifs oraux (pilule) et les autres contraceptifs hormonaux (par exemple: implants, injections). L'éfavirenz peut rester dans votre sang pendant un certain temps après l'arrêt du traitement. C'est pourquoi vous devez continuer à utiliser des mesures contraceptives, telles que celles citées ci-dessus, pendant 12 semaines après avoir arrêté de prendre Stocrin.

Informez votre médecin immédiatement si vous êtes enceinte ou si vous prévoyez de l'être. Si vous êtes enceinte, vous ne devez prendre Stocrin que si votre médecin, en accord avec vous, décide que ce traitement est absolument nécessaire. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Des malformations congénitales graves ont été observées chez des animaux à naître et chez des bébés de femmes traitées par l'éfavirenz ou par une association médicamenteuse contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir, pendant la grossesse. Si vous avez pris Stocrin ou le comprimé d'association contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir pendant votre grossesse, votre médecin peut vous prescrire des analyses sanguines régulières et d'autres examens diagnostiques pour surveiller le développement de votre enfant.

L'allaitement n'est pas recommandé chez les femmes vivant avec le VIH, car l'infection par le VIH peut se transmettre au bébé par l'intermédiaire du lait maternel.

Si vous allaitez ou envisagez d'allaiter, vous devez en discuter avec votre médecin dès que possible.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Stocrin contient de l'éfavirenz et peut provoquer des vertiges, des difficultés de concentration et une somnolence. Si vous vous sentez mal, il est déconseillé de conduire ou d'utiliser certains outils ou machines.

Stocrin contient du lactose dans chaque dose journalière de 600 mg

Si votre médecin vous a mis en garde au sujet d'une intolérance à certains sucres, veuillez le consulter avant de prendre ce médicament. Ces personnes peuvent prendre la solution orale de STOCRIN qui ne contient pas de lactose.

Stocrin contient du sodium dans une dose de 600 mg

Ce médicament contient moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par dose de 600 mg, c'est-à-dire qu'il est essentiellement « sans sodium ».

3. Comment prendre Stocrin

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute. Votre médecin vous informera de la posologie recommandée.

- La dose pour les adultes est de 600 mg en une prise par jour.
- La dose de Stocrin peut être augmentée ou diminuée si vous prenez aussi d'autres médicaments (Voir Autres médicaments et Stocrin).
- Stocrin doit être utilisé par voie orale. Il est recommandé de prendre Stocrin à jeun, de préférence au coucher. Cela pourrait rendre quelques effets indésirables (par exemple, vertiges, somnolence) moins gênants. En général, on définit le terme "à jeun" comme 1 heure avant ou 2 heures après un repas.
- Il est recommandé d'avaler le comprimé en entier avec de l'eau.
- Stocrin doit être pris tous les jours. Stocrin ne doit jamais être utilisé seul pour traiter l'infection au VIH. Stocrin doit être associé à d'autres médicaments anti-VIH.

Utilisation chez l'enfant et chez l'adolescent

- Pour les enfants pesant 40 kg et plus, la dose est de 600 mg par jour.
- Pour les enfants pesant moins de 40 kg, la dose est calculée sur le poids corporel et doit être administrée en une seule prise quotidienne, comme suit :

Poids corporel kg	Stocrin Dose (mg)*
13 à < 15	200
15 à < 20	250
20 à < 25	300
25 à < 32,5	350
32,5 à < 40	400

*Stocrin est disponible sous forme de comprimés pelliculés dosés à 50 mg, 200 mg et 600 mg.

Si vous avez pris plus de Stocrin que vous n'auriez dû

Si vous avez pris trop de Stocrin, contactez votre médecin ou le service d'urgences le plus proche pour demander conseil. Conservez le médicament avec vous pour pouvoir décrire facilement ce que vous avez pris.

Si vous oubliez de prendre Stocrin

Essayez de ne pas oublier de prendre Stocrin. **En cas d'oubli**, cependant, prenez la prochaine dose le plus rapidement possible, mais ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre. Si vous avez besoin de conseils pour prévoir les meilleures heures de prises, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous arrêtez de prendre Stocrin

Quand vous êtes sur le point de ne plus avoir de médicament, consultez votre médecin ou votre pharmacien. Ceci est très important car toute interruption de ce traitement, aussi brève soit-elle, risque de faire augmenter la quantité de virus présente dans l'organisme. En outre, les interruptions sont susceptibles de rendre le virus plus difficile à traiter.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'entraîner des effets indésirables bien que tous les patients n'y soient pas sujets. Lors du traitement de l'infection par le VIH, il n'est pas toujours possible de dire quels sont les effets indésirables qui sont provoqués par Stocrin ou par les autres médicaments que vous prenez en même temps ou par la maladie elle-même.

Une augmentation du poids ainsi que des taux de lipides et de glucose dans le sang peuvent survenir au cours d'un traitement contre le VIH. Ces modifications sont en partie dues à une amélioration de votre état de santé et du mode de vie ; concernant l'augmentation des lipides sanguins, celle-ci est parfois liée aux médicaments contre le VIH. Votre médecin procédera à des examens afin d'évaluer ces changements.

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés avec Stocrin associé à d'autres médicaments anti-VIH sont les éruptions cutanées et les symptômes neurologiques.

En cas d'éruption cutanée, consultez votre médecin car certaines de ces manifestations peuvent être graves. Toutefois, sachez que dans la plupart des cas, ce symptôme disparaît sans modification du traitement par Stocrin. Les éruptions cutanées sont plus fréquentes chez les enfants que chez les adultes traités par Stocrin.

Les symptômes affectant le système nerveux ont tendance à se déclarer au début du traitement mais diminuent généralement au bout de quelques semaines. Dans une étude, les symptômes affectant le système nerveux sont apparus entre 1 à 3 heures après la prise du médicament.

Si vous présentez ces symptômes, il se peut que votre médecin vous conseille de prendre Stocrin au coucher et à jeun. Quelques patients ont ressenti des symptômes plus sévères susceptibles d'affecter leur humeur ou leur capacité de concentration. Quelques patients ont fait des tentatives de suicide. Ces problèmes semblent arriver plus souvent chez les patients qui ont déjà eu des troubles mentaux. De plus, certains symptômes du système nerveux (par exemple, une confusion, des pensées et mouvements physiques ralentis et des délires [fausses croyances] ou des hallucinations [voir ou entendre des choses que d'autres ne voient ou n'entendent pas]) peuvent survenir des mois, voire des années, après le début du traitement par Stocrin. Informez immédiatement votre médecin de ces symptômes et de tout autre effet indésirable ressenti pendant votre traitement par Stocrin.

Prévenez votre médecin si vous ressentez l'un des effets indésirables suivants :

Très fréquents (affecte plus de 1 utilisateur sur 10)

- éruptions cutanées.

Fréquents (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 100)

- rêves anormaux, difficultés de concentration, vertiges, céphalées, difficulté à dormir, somnolence, problèmes de coordination et d'équilibre
- maux d'estomac, diarrhées, douleurs abdominales (nausées), vomissements
- démangeaisons
- fatigue
- se sentir anxieux ou déprimé

Des analyses peuvent montrer :

- une augmentation des enzymes hépatiques dans le sang
- une augmentation des triglycérides (acides gras) dans le sang

Peu fréquents (affecte 1 à 10 utilisateur sur 1000)

- nervosité, troubles de la mémoire, confusion, convulsions (crises d'épilepsie), pensées anormales
- vision floue
- sensation de tournis ou de bascule (vertiges)
- douleur de l'abdomen (ventre) provoquée par l'inflammation du pancréas
- réaction allergique (hypersensibilité) pouvant causer des réactions cutanées sévères (érythème multiforme, syndrome de Stevens-Johnson),
- coloration jaune de la peau ou des yeux, démangeaisons, ou douleur de l'abdomen (ventre) provoquée par une inflammation de foie
- augmentation de la taille des seins chez l'homme
- comportement coléreux, sauts d'humeur, voir ou entendre des choses qui ne sont pas réellement présentes (hallucinations), manies (un état mental caractérisé par des périodes de suractivité, d'exaltation ou d'irritabilité), paranoïa, idées suicidaires, catatonie (état dans lequel le patient reste momentanément sans parole et sans mouvement).
- sifflement, bourdonnement ou d'autres bruits persistant dans les oreilles
- tremblement (frisson)
- bouffées de chaleur

Des analyses peuvent montrer :

- une augmentation du cholestérol dans le sang

Rare (affecte 1 à 10 utilisateur sur 10 000)

- éruption cutanée avec démangeaisons provoquée par une réaction à la lumière du soleil
- une insuffisance hépatique, évoluant dans certains cas vers un décès ou une greffe, est survenue sous traitement par l'éfavirenz.

La plupart des cas concernaient des patients déjà atteints d'une maladie hépatique, cependant, il y a eu quelques cas de patients qui ne présentaient pas de maladie hépatique.

- angoisses inexplicables non associées à des hallucinations, mais pouvant rendre difficiles la clarté et la sensibilité de la pensée
- suicide

Déclaration des effets indésirables

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via [le système national de déclaration décrit en Annexe V](#). En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. Comment conserver Stocrin

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur le flacon et sur l'emballage extérieur après EXP. La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. Contenu de l'emballage et autres informations

Ce que contient Stocrin

- Chaque comprimé pelliculé de Stocrin contient 600 mg de principe actif éfavirenz.
- Les autres composants du comprimé nu sont: croscarmellose de sodium, cellulose microcristalline, laurylsulfate de sodium, hydroxypropylcellulose, lactose monohydraté et stéarate de magnésium.
- Le pelliculage contient : hypromellose (E464), dioxyde de titane (E171), macrogol 400, oxyde de fer jaune (E172) et cire de carnauba.

Qu'est-ce que Stocrin et contenu de l'emballage extérieur

Stocrin 600 mg comprimés pelliculés est présenté en flacons de 30 comprimés et en boîtes contenant 30 x 1 comprimés sous plaquettes thermoformées unidoses (aluminium). Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché

Merck Sharp & Dohme B.V.
 Waarderweg 39
 2031 BN Haarlem
 Pays-Bas

Fabricant

Merck Sharp & Dohme B.V.
 Waarderweg 39
 Postbus 581
 2003 PC Haarlem
 Pays-Bas

Pour toute information complémentaire concernant ce médicament, veuillez prendre contact avec le représentant local du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché.

Belgique/België/Belgien

MSD Belgium
 Tél/Tel: +32(0)27766211
 dpoc_belux@merck.com

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
 Tel.: +370 5 278 02 47
 msd_lietuva@merck.com

България

Мерк Шарп и Доум България ЕООД
Тел.: +359 2 819 3737
info-msdbg@merck.com

Česká republika

Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Тел.: +420 233 010 111
dpoc_czechslovak@merck.com

Danmark

MSD Danmark ApS
Тlf: +45 44 82 40 00
dkmail@merck.com

Deutschland

MSD Sharp & Dohme GmbH
Тел: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 0)
e-mail@msd.de

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
Тел.: +372 6144 200
msdeesti@merck.com

Ελλάδα

MSD A.Φ.Β.Ε.Ε
Тηλ: + 30-210 98 97 300
dpoc_greece@merck.com

España

Merck Sharp & Dohme de España, S.A.
Тел: +34 91 321 06 00
msd_info@merck.com

France

MSD France
Тél: +33 (0) 1 80 46 40 40

Hrvatska

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Тел: + 385 1 6611 333
croatia_info@merck.com

Ireland

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health) Limited
Тел: +353 (0)1 2998700
medinfo_ireland@merck.com

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Luxembourg/Luxemburg

MSD Belgium
Тél/Tel: +32(0)27766211
dpoc_belux@merck.com

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.
Тел.: +361 888 53 00
hungary_msd@merck.com

Malta

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Тел: 8007 4433 (+356 99917558)
malta_info@merck.com

Nederland

Merck Sharp & Dohme B.V.
Тел: 0800 9999000 (+31 23 5153153)
medicalinfo.nl@merck.com

Norge

MSD (Norge) AS
Тlf: +47 32 20 73 00
msdnorge@msd.no

Österreich

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.
Тел: +43 (0) 1 26 044
dpoc_austria@merck.com

Polska

MSD Polska Sp. z o.o.
Тел.: +48 22 549 51 00
msdpolska@merck.com

Portugal

Merck Sharp & Dohme, Lda
Тел: +351 21 4465700
inform_pt@merck.com

România

Merck Sharp & Dohme Romania S.R.L.
Тел: + 4021 529 29 00
msdromania@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila d.o.o.
Тел: + 386 1 5204201
msd_slovenia@merck.com

Slovenská republika

Merck Sharp & Dohme, s. r. o.
Тел.: +421 2 58282010
dpoc_czechslovak@merck.com

Italia

MSD Italia S.r.l.
Tel: 800 23 99 89 (+39 06 361911)
medicalinformation.it@msd.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ: 80000 673 (+357 22866700)
cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel: +371 67364 224
msd_lv@merck.com

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0) 9 804650
info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tel: +46 (0)77 5700488
medicinskinfo@merck.com

United Kingdom (Northern Ireland)

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health)
Limited
Tel: +353 (0)1 2998700
medinfoNI@msd.com

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est

Autres sources d'information

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne du médicament <http://www.ema.europa.eu>.

Notice: Information de l'utilisateur

Stocrin 50 mg, comprimés pelliculés éfavirenz

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, à votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Stocrin et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Stocrin
3. Comment prendre Stocrin
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Stocrin
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que Stocrin et dans quel cas est-il utilisé ?

Stocrin, qui contient la substance active éfavirenz est un médicament antirétroviral de la classe des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI). C'est un **médicament antirétroviral qui agit contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** en réduisant la quantité de virus présente dans le sang. Il est utilisé par les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 3 ans et plus.

Votre médecin vous a prescrit Stocrin parce que vous êtes infecté(e) par le VIH. Pris en association avec d'autres médicaments antirétroviraux, Stocrin réduit la quantité de virus présente dans le sang. Cela renforcera votre système immunitaire et réduira le risque de maladies liées à l'infection par le VIH.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Stocrin

Ne prenez jamais Stocrin

- **si vous êtes allergique** à l'éfavirenz ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés à la rubrique 6). Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.
- **si vous souffrez d'insuffisance hépatique sévère.**
- **si vous souffrez d'une maladie cardiaque, telle que des changements de rythme ou de fréquence cardiaque, un rythme cardiaque lent ou une maladie cardiaque sévère.**
- si au moins un membre de votre famille (parents, grands-parents, frères ou sœurs) est mort soudainement des suites d'un problème cardiaque ou est né avec des problèmes cardiaques.
- si votre médecin vous a informé que vous aviez un taux élevé ou bas d'électrolytes dans le sang tels que potassium ou magnésium.

- **si vous prenez actuellement l'un des médicaments suivants** (voir également la rubrique Autres médicaments et STOCRIN):
 - **astémizole ou terfénadine** (utilisés pour traiter les symptômes allergiques)
 - **bépridil** (utilisé pour traiter les maladies cardiaques)
 - **cisapride** (utilisé pour traiter les brûlures digestives)
 - **alcaloïdes de l'ergot de seigle** (par exemple ergotamine, dihydroergotamine, ergonovine, et méthylergonovine), (utilisés pour traiter des migraines et des algies vasculaires de la face)
 - **midazolam ou triazolam** (utilisés pour vous aider à dormir)
 - **pimozide, imipramine, amitriptyline ou clomipramine** (utilisé pour traiter certains troubles mentaux)
 - **millepertuis** (*Hypericum perforatum*) (remède à base de plantes utilisé dans la dépression ou l'anxiété)
 - **flécaïnide, métoprolol** (utilisés pour traiter un battement irrégulier du coeur)
 - **certains antibiotiques** (macrolides, fluoroquinolones, imidazole)
 - **antifongiques triazolés**
 - certains **traitements antipaludéens**
 - **méthadone** (utilisée dans le traitement de la toxicomanie aux opiacés)
 - **elbasvir/grazoprevir**

Prévenez immédiatement votre médecin si vous prenez l'un de ces médicaments. La prise de ces médicaments en association avec Stocrin risque d'engendrer des effets indésirables graves et/ou pouvant mettre votre vie en danger, ou peut empêcher ces médicaments d'agir correctement.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre Stocrin

- **Stocrin doit être pris avec d'autres médicaments agissant contre le virus VIH.** Si vous avez commencé un traitement à base de Stocrin parce que votre traitement actuel n'était pas en mesure de prévenir la multiplication du virus, il vous faudra prendre un autre médicament que vous n'avez jamais pris auparavant.
- Ce médicament ne permet pas de guérir l'infection par le VIH, et vous pouvez continuer à présenter des infections ou d'autres maladies liées au VIH.
- Pendant votre traitement par Stocrin, vous devrez continuer à vous faire suivre par votre médecin.
- **Veillez informer votre médecin :**
 - **si vous avez des antécédents de maladie mentale**, y compris de dépression ou de toxicomanie ou d'abus d'alcool. Avertissez immédiatement votre médecin si vous vous sentez déprimé(e), si vous avez des idées suicidaires ou si vous avez des pensées étranges (voir rubrique 4, *Effets indésirables éventuels*).
 - **si vous avez des antécédents de convulsions (ou de crises d'épilepsie)**, ou si vous êtes traité(e) par des anticonvulsivants tels que carbamazépine, phénobarbital et phénytoïne. Si vous prenez l'un de ces médicaments, votre médecin devra peut-être mesurer la concentration du médicament anticonvulsivant dans votre sang pour s'assurer que celle-ci n'est pas affectée par la prise de STOCRIN. Votre médecin pourra aussi vous donner un anticonvulsivant différent.
 - **si vous avez des antécédents de maladie du foie, y compris une hépatite chronique active.** Les patients ayant une hépatite chronique B ou C et traités par association d'antirétroviraux présentent un risque plus élevé de problèmes hépatiques graves et potentiellement fatals. Votre médecin pourra vous prescrire des analyses de sang afin de

surveiller le fonctionnement de votre foie ou il peut vous prescrire un autre médicament. **Si vous souffrez d'une maladie sévère du foie, ne prenez jamais Stocrin** (voir rubrique 2, *Ne prenez jamais Stocrin*).

- **si vous êtes atteint d'un trouble cardiaque, tel qu'une anomalie de l'activité électrique du coeur appelée allongement de l'intervalle QT.**
- **Pendant votre traitement par Stocrin, soyez attentif à la survenue de certains signes :**
 - **des sensations de vertiges, une difficulté à dormir, une somnolence, une difficulté à se concentrer ou des rêves anormaux.** Ces effets indésirables peuvent commencer au cours des deux premiers jours du traitement et disparaissent habituellement après les deux à quatre premières semaines de traitement.
 - **des signes de confusion, des pensées et des mouvements physiques ralentis, des délires (fausses croyances) ou des hallucinations (voir ou entendre des choses que les autres ne voient ou n'entendent pas).** Ces effets indésirables peuvent survenir des mois, voire des années, après le début du traitement par Stocrin. Si vous ressentez un quelconque symptôme, veuillez en informer votre médecin.
 - **des signes d'éruptions cutanées.** Si vous constatez des signes d'éruptions cutanées sévères avec des vésicules, de la fièvre, arrêtez de prendre Stocrin et contactez immédiatement votre médecin. Si vous avez déjà eu une éruption cutanée en prenant un autre INNTI, vous pouvez présenter un risque plus important d'avoir une éruption cutanée avec Stocrin.
 - **tout signe d'inflammation ou d'infection.** Chez certains patients présentant une infection par le VIH à un stade avancé (SIDA) et des antécédents d'infection opportuniste, les signes et symptômes inflammatoires provenant d'infections antérieures peuvent survenir peu après le début du traitement anti-VIH. Ces symptômes seraient dus à une amélioration de la réponse immunitaire, permettant à l'organisme de combattre les infections qui pouvaient être présentes sans symptômes évidents. Si vous remarquez des symptômes d'infection, veuillez en informer immédiatement votre médecin. En plus des infections opportunistes, des maladies autoimmunes (maladies qui surviennent lorsque le système immunitaire s'attaque aux cellules saines de l'organisme) peuvent également survenir après le début de votre traitement anti-VIH. Les maladies autoimmunes peuvent survenir plusieurs mois après le début du traitement. Si vous remarquez des symptômes d'infection ou tout autre symptôme comme une faiblesse musculaire, une faiblesse commençant dans les mains et les pieds puis remontant vers le tronc, des palpitations, des tremblements ou une hyperactivité, veuillez en informer votre médecin immédiatement pour voir si un traitement est nécessaire.
 - **modifications au niveau de la graisse corporelle.** La redistribution, l'accumulation ou la perte de graisse corporelle peuvent survenir chez des patients recevant une association de traitements antirétroviraux. Indiquez à votre médecin si vous remarquez une modification de votre graisse corporelle.
 - **problèmes osseux.** Certains patients prenant un traitement par association d'antirétroviraux peuvent développer une maladie des os appelée ostéonécrose (mort du tissu osseux par manque d'irrigation sanguine de l'os). La durée du traitement par association d'antirétroviraux, l'utilisation de corticoïdes, la consommation d'alcool, une immunosuppression sévère, un indice de masse corporelle élevé, peuvent faire partie des nombreux facteurs de risque de développement de cette maladie. Les signes d'ostéonécrose sont une raideur des articulations, des douleurs (en particulier de la hanche, du genou et de l'épaule) et des difficultés pour se mouvoir. Si vous ressentez l'un de ces symptômes, veuillez en informer votre médecin.

Enfants et adolescents

Stocrin n'est pas recommandé chez les enfants âgés de moins de 3 ans ou pesant moins de 13 kg car il n'a pas été suffisamment étudié chez ces patients.

Autres médicaments et Stocrin

Vous ne devez jamais prendre Stocrin, avec certains médicaments. La liste de ceux-ci se trouve au paragraphe *Ne prenez jamais Stocrin*, au début de la rubrique 2. Cela inclut certains médicaments communs et certains remèdes à base de plantes (millepertuis) qui peuvent entraîner des interactions graves.

Informez votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Stocrin peut interagir avec d'autres médicaments, incluant des préparations à base de plantes tels que des extraits de *Ginkgo biloba*. Ainsi les quantités de Stocrin ou d'autres médicaments dans votre sang peuvent être modifiés. Ceci peut empêcher vos médicaments d'agir correctement ou en aggraver les effets indésirables. Dans certains cas, votre médecin devra ajuster la dose ou vérifier vos concentrations sanguines. **Il est important d'indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez actuellement l'un des médicaments suivants :**

- **Autres médicaments utilisés pour l'infection par le VIH :**
 - les inhibiteurs de protéase: darunavir, indinavir, lopinavir/ritonavir, ritonavir, atazanavir associé au ritonavir, saquinavir ou fosamprenavir/saquinavir. Votre médecin pourra envisager de vous donner un autre médicament ou de changer la dose des inhibiteurs de protéase.
 - maraviroc
 - le comprimé d'association contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir ne doit pas être pris avec Stocrin à moins d'être recommandé par votre médecin, puisqu'il contient de l'éfavirenz, le même principe actif que Stocrin.
- **Médicaments utilisés pour traiter une infection par l'hépatite C :** bocéprévir, télaprévir, siméprévir, sofosbuvir/velpatasvir, glécaprévir/pibrentasvir et sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir.
- **Médicaments utilisés pour traiter les infections bactériennes, y compris la tuberculose et les infections liées au SIDA** du type *Mycobacterium avium* : clarithromycine, rifabutine, rifampicine. Votre médecin pourra envisager de changer la dose ou de vous donner un autre antibiotique. De plus, votre médecin pourra envisager de vous donner une dose supplémentaire de Stocrin.
- **Médicaments utilisés pour traiter les infections dues à des champignons (antifongiques) :**
 - voriconazole. Stocrin peut faire baisser la concentration de voriconazole dans votre sang et le voriconazole peut augmenter la concentration de Stocrin dans votre sang. Si vous prenez ces deux médicaments ensemble, la dose de voriconazole doit être augmentée et la dose d'éfavirenz doit être réduite. Il est nécessaire de consulter préalablement votre médecin.
 - itraconazole. Stocrin peut faire baisser la concentration d'itraconazole dans votre sang.
 - posaconazole. Stocrin peut faire baisser la concentration de posaconazole dans votre sang.
- **Médicaments utilisés pour traiter le paludisme :**
 - artémether/luméfantrine : Stocrin peut faire baisser la concentration d'artémether/luméfantrine dans votre sang.
 - atovaquone/proguanil : Stocrin peut faire baisser la concentration d'atovaquone/proguanil dans votre sang.

- **Médicaments utilisés pour traiter des convulsions/crises d'épilepsie (anticonvulsivants) :** carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital. Stocrin peut réduire la quantité de l'anticonvulsivant dans votre sang. La carbamazépine peut compromettre l'efficacité de Stocrin. Votre médecin pourra envisager de vous donner un anticonvulsivant différent.
 - **Médicaments utilisés pour abaisser les graisses du sang (dénommés aussi statines) :** atorvastatine, pravastatine, simvastatine. Stocrin peut réduire la quantité de statines dans votre sang. Votre médecin vérifiera votre taux de cholestérol et pourra envisager de changer la dose de votre statine, si besoin.
 - **La méthadone**, un médicament utilisé pour traiter la toxicomanie aux opiacés : votre médecin pourrait vous recommander un traitement alternatif.
 - **La sertraline**, un médicament utilisé pour traiter la dépression : votre médecin devra peut-être changer votre dose de sertraline.
 - **Bupropion** (un médicament utilisé pour traiter la dépression ou pour aider à arrêter de fumer) : votre médecin devra peut-être changer votre dosage de bupropion.
 - **Le diltiazem ou médicaments similaires (appelés les inhibiteurs calciques qui sont des médicaments généralement utilisés pour traiter l'hypertension artérielle ou des problèmes cardiaques) :** lorsque vous commencez votre traitement par Stocrin, votre médecin devra peut-être changer votre dose d'inhibiteur calcique.
 - **Immunosuppresseurs tels que ciclosporine, sirolimus ou tacrolimus** (médicaments utilisés pour la prévention du rejet des greffes d'organe). Lorsque vous commencez ou vous arrêtez de prendre Stocrin, votre médecin surveillera étroitement vos concentrations plasmatiques d'immunosuppresseur et devra peut-être changer sa dose.
 - **Les contraceptifs hormonaux tels que la pilule contraceptive, une méthode contraceptive par injection (par exemple, Depo-Provera®) ou un implant contraceptif (Implanon®) :** vous devez également utiliser une méthode de contraception mécanique fiable (voir Grossesse, Allaitement et Fertilité). Stocrin peut diminuer l'efficacité des contraceptifs hormonaux. Des grossesses ont été rapportées chez des femmes prenant Stocrin et utilisant un implant contraceptif; cependant, il n'a pas été démontré que le traitement par Stocrin a été la cause de l'échec de la contraception.
 - **La warfarine ou acénocoumarol** (médicaments utilisés pour réduire la coagulation du sang), votre médecin devra peut-être ajuster votre dose de warfarine.
 - **Des extraits de *Ginkgo biloba*** (une préparation à base de plantes).
 - **Médicaments présentant un effet sur le rythme cardiaque :**
 - **Médicaments utilisés pour traiter un trouble du rythme cardiaque**, tels que flécaïnide ou métropolol.
 - **Médicaments utilisés pour traiter une dépression**, tels que imipramine, amitriptyline ou clomipramine.
 - **Antibiotiques** tels que macrolides, fluoroquinolones ou imidazole.
 - **Métamizole** (un médicament utilisé pour traiter la douleur et la fièvre).
- Praziquantel** (un médicament utilisé pour traiter les infections par des vers parasites).

Stocrin avec les aliments et boissons

Prendre Stocrin à jeun peut réduire les effets indésirables. Le jus de pamplemousse doit être évité quand vous prenez Stocrin.

Grossesse et allaitement

Les femmes ne doivent pas débuter une grossesse pendant le traitement par Stocrin ni dans les 12 semaines qui suivent la fin du traitement. Votre médecin peut exiger que vous fassiez un test de grossesse pour s'assurer que vous n'êtes pas enceinte avant de commencer le traitement par Stocrin.

Si vous êtes en âge de procréer pendant le traitement par Stocrin, vous devez utiliser une méthode de contraception mécanique fiable (par exemple, un préservatif) associée à d'autres méthodes contraceptives, dont les contraceptifs oraux (pilule) et les autres contraceptifs hormonaux (par exemple: implants, injections). L'éfavirenz peut rester dans votre sang pendant un certain temps après l'arrêt du traitement. C'est pourquoi vous devez continuer à utiliser des mesures contraceptives, telles que celles citées ci-dessus, pendant 12 semaines après avoir arrêté de prendre Stocrin.

Informez votre médecin immédiatement si vous êtes enceinte ou si vous prévoyez de l'être. Si vous êtes enceinte, vous ne devez prendre Stocrin que si votre médecin, en accord avec vous, décide que ce traitement est absolument nécessaire. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Des malformations congénitales graves ont été observées chez des animaux à naître et chez des bébés de femmes traitées par l'éfavirenz ou par une association médicamenteuse contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir, pendant la grossesse. Si vous avez pris Stocrin ou le comprimé d'association contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir pendant votre grossesse, votre médecin peut vous prescrire des analyses sanguines régulières et d'autres examens diagnostiques pour surveiller le développement de votre enfant.

L'allaitement n'est pas recommandé chez les femmes vivant avec le VIH, car l'infection par le VIH peut se transmettre au bébé par l'intermédiaire du lait maternel.

Si vous allaitez ou envisagez d'allaiter, vous devez en discuter avec votre médecin dès que possible.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Stocrin contient de l'éfavirenz et peut provoquer des vertiges, des difficultés de concentration et une somnolence. Si vous vous sentez mal, il est déconseillé de conduire ou d'utiliser certains outils ou machines.

Stocrin contient du lactose dans chaque dose journalière de 600 mg

Si votre médecin vous a mis en garde au sujet d'une intolérance à certains sucres, veuillez le consulter avant de prendre ce médicament. Ces personnes peuvent prendre la solution orale de Stocrin qui ne contient pas de lactose.

Stocrin contient du sodium dans une dose de 600 mg

Ce médicament contient moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par dose de 600 mg, c'est-à-dire qu'il est essentiellement « sans sodium ».

3. Comment prendre Stocrin

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute. Votre médecin vous informera de la posologie recommandée.

- La dose pour les adultes est de 600 mg en une prise par jour.
- La dose de Stocrin peut être augmentée ou diminuée si vous prenez aussi d'autres médicaments (Voir Autres médicaments et Stocrin).
- Stocrin doit être utilisé par voie orale. Il est recommandé de prendre Stocrin à jeun, de préférence au coucher. Cela pourrait rendre quelques effets indésirables (par exemple, vertiges, somnolence) moins gênants. En général, on définit le terme "à jeun" comme 1 heure avant ou 2 heures après un repas.

- Il est recommandé d'avaler le comprimé en entier avec de l'eau.
- Stocrin doit être pris tous les jours.
- Stocrin ne doit jamais être utilisé seul pour traiter l'infection au VIH. Stocrin doit être associé à d'autres médicaments anti-VIH.

Utilisation chez l'enfant et chez l'adolescent

- Pour les enfants pesant 40 kg et plus, la dose est de 600 mg par jour.
- Pour les enfants pesant moins de 40 kg, la dose est calculée sur le poids corporel et doit être administrée en une seule prise quotidienne, comme suit :

Poids corporel kg	Stocrin Dose (mg)*
13 à < 15	200
15 à < 20	250
20 à < 25	300
25 à < 32,5	350
32,5 à < 40	400

*Stocrin est disponible sous forme de comprimés pelliculés dosés à 50 mg, 200 mg et 600 mg.

Si vous avez pris plus de Stocrin que vous n'auriez dû

Si vous avez pris trop de Stocrin, contactez votre médecin ou le service d'urgences le plus proche pour demander conseil. Conservez le médicament avec vous pour pouvoir décrire facilement ce que vous avez pris.

Si vous oubliez de prendre Stocrin

Essayez de ne pas oublier de prendre vos comprimés. **En cas d'oubli**, cependant, prenez la prochaine dose le plus rapidement possible, mais ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre. Si vous avez besoin de conseils pour prévoir les meilleures heures de prises, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous arrêtez de prendre Stocrin

Quand vous êtes sur le point de ne plus avoir de médicament, consultez votre médecin ou votre pharmacien. Ceci est très important car toute interruption de ce traitement, aussi brève soit-elle, risque de faire augmenter la quantité de virus présente dans l'organisme. En outre, les interruptions sont susceptibles de rendre le virus plus difficile à traiter.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'entraîner des effets indésirables bien que tous les patients n'y soient pas sujets. Lors du traitement de l'infection par le VIH, il n'est pas toujours possible de dire quels sont les effets indésirables qui sont provoqués par Stocrin ou par les autres médicaments que vous prenez en même temps ou par la maladie elle-même.

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés avec Stocrin associé à d'autres médicaments anti-VIH sont les éruptions cutanées et les symptômes neurologiques.

En cas d'éruption cutanée, consultez votre médecin car certaines de ces manifestations peuvent être graves. Toutefois, sachez que dans la plupart des cas, ce symptôme disparaît sans modification du traitement par Stocrin. Les éruptions cutanées sont plus fréquentes chez les enfants que chez les adultes traités par Stocrin.

Les symptômes affectant le système nerveux ont tendance à se déclarer au début du traitement mais diminuent généralement au bout de quelques semaines. Dans une étude, les symptômes affectant le système nerveux sont apparus entre 1 à 3 heures après la prise du médicament.

Si vous présentez ces symptômes, il se peut que votre médecin vous conseille de prendre Stocrin au coucher et à jeun. Quelques patients ont ressenti des symptômes plus sévères susceptibles d'affecter leur humeur ou leur capacité de concentration. Quelques patients ont fait des tentatives de suicide. Ces problèmes semblent arriver plus souvent chez les patients qui ont déjà eu des troubles mentaux. De plus, certains symptômes du système nerveux (par exemple, une confusion, des pensées et mouvements physiques ralentis et des délires [fausses croyances] ou des hallucinations [voir ou entendre des choses que d'autres ne voient ou n'entendent pas]) peuvent survenir des mois, voire des années, après le début du traitement par Stocrin. Informez immédiatement votre médecin de ces symptômes et de tout autre effet indésirable ressenti pendant votre traitement par Stocrin.

Prévenez votre médecin si vous ressentez l'un des effets indésirables suivants :

Très fréquents (affecte plus de 1 utilisateur sur 10)

- éruptions cutanées.

Fréquents (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 100)

- rêves anormaux, difficultés de concentration, vertiges, céphalées, difficulté à dormir, somnolence, problèmes de coordination et d'équilibre
- maux d'estomac, diarrhées, douleurs abdominales (nausées), vomissements
- démangeaisons
- fatigue
- se sentir anxieux ou déprimé

Des analyses peuvent montrer :

- une augmentation des enzymes hépatiques dans le sang
- une augmentation des triglycérides (acides gras) dans le sang

Peu fréquents (affecte 1 à 10 utilisateur sur 1000)

- nervosité, troubles de la mémoire, confusion, convulsions (crises d'épilepsie), pensées anormales
- vision floue
- sensation de tournis ou de bascule (vertiges)
- douleur de l'abdomen (ventre) provoquée par l'inflammation du pancréas
- réaction allergique (hypersensibilité) pouvant causer des réactions cutanées sévères (érythème multiforme, syndrome de Stevens-Johnson),
- coloration jaune de la peau ou des yeux, démangeaisons, ou douleur de l'abdomen (ventre) provoquée par une inflammation de foie
- augmentation de la taille des seins chez l'homme
- comportement coléreux, sauts d'humeur, voir ou entendre des choses qui ne sont pas réellement présentes (hallucinations), manies (un état mental caractérisé par des périodes de suractivité, d'exaltation ou d'irritabilité), paranoïa, idées suicidaires, catatonie (état dans lequel le patient reste momentanément sans parole et sans mouvement).
- sifflement, bourdonnement ou d'autres bruits persistant dans les oreilles
- tremblement (frisson)
- bouffées de chaleur

Des analyses peuvent montrer :

- une augmentation du cholestérol dans le sang

Rare (affecte 1 à 10 utilisateur sur 10 000)

- éruption cutanée avec démangeaisons provoquée par une réaction à la lumière du soleil
- une insuffisance hépatique, évoluant dans certains cas vers un décès ou une greffe, est survenue sous traitement par l'éfavirenz.

La plupart des cas concernaient des patients déjà atteints d'une maladie hépatique, cependant, il y a eu quelques cas de patients qui ne présentaient pas de maladie hépatique.

- angoisses inexpliquées non associées à des hallucinations, mais pouvant rendre difficiles la clarté et la sensibilité de la pensée
- suicide

Déclaration des effets indésirables

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via [le système national de déclaration décrit en Annexe V](#). En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. Comment conserver Stocrin

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur le flacon et sur l'emballage extérieur après EXP. La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. Contenu de l'emballage et autres informations

Ce que contient Stocrin

- Chaque comprimé pelliculé de Stocrin contient 50 mg du principe actif éfavirenz.
- Les autres composants du comprimé nu sont: croscarmellose de sodium, cellulose microcristalline, laurylsulfate de sodium, hydroxypropylcellulose, lactose monohydraté et stéarate de magnésium.
- Le pelliculage contient : hypromellose (E464), dioxyde de titane (E171), macrogol 400, oxyde de fer jaune (E172) et cire de carnauba.

Qu'est-ce que Stocrin et contenu de l'emballage extérieur

Stocrin 50 mg, comprimés pelliculés est présenté en flacons de 30 comprimés

Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché

Merck Sharp & Dohme B.V.
 Waarderweg 39
 2031 BN Haarlem
 Pays-Bas

Fabricant

Merck Sharp & Dohme B.V.
 Waarderweg 39
 Postbus 581
 2003 PC Haarlem
 Pays-Bas

Pour toute information complémentaire concernant ce médicament, veuillez prendre contact avec le représentant local du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché.

Belgique/België/Belgien

MSD Belgium
 Tél/Tel: +32(0)27766211
 dpoc_belux@merck.com

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
 Tel.: +370 5 278 02 47
 msd_lietuva@merck.com

България

Мерк Шарп и Доум България ЕООД
Тел.: +359 2 819 3737
info-msdbg@merck.com

Česká republika

Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Тел.: +420 233 010 111
dpoc_czechslovak@merck.com

Danmark

MSD Danmark ApS
Tlf: +45 44 82 40 00
dkmail@merck.com

Deutschland

MSD Sharp & Dohme GmbH
Тел: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 0)
e-mail@msd.de

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
Тел.: +372 6144 200
msdeesti@merck.com

Ελλάδα

MSD A.Φ.Β.Ε.Ε
Τηλ: + 30-210 98 97 300
dpoc_greece@merck.com

España

Merck Sharp & Dohme de España, S.A.
Тел: +34 91 321 06 00
msd_info@merck.com

France

MSD France
Тел: +33 (0)1 80 46 40 40

Hrvatska

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Тел: + 385 1 6611 333
croatia_info@merck.com

Ireland

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health)
Limited
Тел: +353 (0)1 2998700
medinfo_ireland@merck.com

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Luxembourg/Luxemburg

MSD Belgium
Тел/Тел: +32(0)27766211
dpoc_belux@merck.com

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.
Тел.: +361 888 53 00
hungary_msd@merck.com

Malta

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Тел: 8007 4433 (+356 99917558)
malta_info@merck.com

Nederland

Merck Sharp & Dohme B.V.
Тел: 0800 9999000 (+31 23 5153153)
medicalinfo.nl@merck.com

Norge

MSD (Norge) AS
Tlf: +47 32 20 73 00
msdnorge@msd.no

Österreich

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.
Тел: +43 (0) 1 26 044
dpoc_austria@merck.com

Polska

MSD Polska Sp. z o.o.
Тел.: +48 22 549 51 00
msdpolska@merck.com

Portugal

Merck Sharp & Dohme, Lda
Тел: +351 21 4465700
inform_pt@merck.com

România

Merck Sharp & Dohme Romania S.R.L.
Тел: + 4021 529 29 00
msdromania@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila
d.o.o.
Тел: + 386 1 5204201
msd_slovenia@merck.com

Slovenská republika

Merck Sharp & Dohme, s. r. o.
Тел.: +421 2 58282010
dpoc_czechslovak@merck.com

Italia

MSD Italia S.r.l.
Tel: 800 23 99 89 (+39 06 361911)
medicalinformation.it@msd.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ: 80000 673 (+357 22866700)
cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel: +371 67364 224
msd_lv@merck.com

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0) 9 804650
info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tel: +46 (0)77 5700488
medicinskinfo@merck.com

United Kingdom (Northern Ireland)

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health)
Limited
Tel: +353 (0)1 2998700
medinfoNI@msd.com

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est

Autres sources d'information

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne du médicament <http://www.ema.europa.eu>.

Notice: Information de l'utilisateur

Stocrin 200 mg, comprimés pelliculés éfavirenz

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, à votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Stocrin et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Stocrin
3. Comment prendre Stocrin
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Stocrin
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que Stocrin et dans quel cas est-il utilisé ?

Stocrin, qui contient la substance active éfavirenz est un médicament antirétroviral de la classe des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI). C'est un **médicament antirétroviral qui agit contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** en réduisant la quantité de virus présente dans le sang. Il est utilisé par les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 3 ans et plus.

Votre médecin vous a prescrit Stocrin parce que vous êtes infecté(e) par le VIH. Pris en association avec d'autres médicaments antirétroviraux, Stocrin réduit la quantité de virus présente dans le sang. Cela renforcera votre système immunitaire et réduira le risque de maladies liées à l'infection par le VIH.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Stocrin

Ne prenez jamais Stocrin

- **si vous êtes allergique** à l'éfavirenz ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés à la rubrique 6). Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.
- **si vous souffrez d'insuffisance hépatique sévère.**
- **si vous souffrez d'une maladie cardiaque, telle que des changements de rythme ou de fréquence cardiaque, un rythme cardiaque lent ou une maladie cardiaque sévère.**
- si au moins un membre de votre famille (parents, grands-parents, frères ou sœurs) est mort soudainement des suites d'un problème cardiaque ou est né avec des problèmes cardiaques.
- si votre médecin vous a informé que vous aviez un taux élevé ou bas d'électrolytes dans le sang tels que potassium ou magnésium.

- **si vous prenez actuellement l'un des médicaments suivants** (voir également la rubrique Autres médicaments et STOCRIN):
 - **astémizole ou terfénadine** (utilisés pour traiter les symptômes allergiques)
 - **bépridil** (utilisé pour traiter les maladies cardiaques)
 - **cisapride** (utilisé pour traiter les brûlures digestives)
 - **alcaloïdes de l'ergot de seigle** (par exemple ergotamine, dihydroergotamine, ergonovine, et méthylergonovine), (utilisés pour traiter des migraines et des algies vasculaires de la face)
 - **midazolam ou triazolam** (utilisés pour vous aider à dormir)
 - **pimozide, imipramine, amitriptyline ou clomipramine** (utilisé pour traiter certains troubles mentaux)
 - **millepertuis** (*Hypericum perforatum*) (remède à base de plantes utilisé dans la dépression ou l'anxiété)
 - **flécaïnide, métoprolol** (utilisés pour traiter un battement irrégulier du coeur)
 - **certains antibiotiques** (macrolides, fluoroquinolones, imidazole)
 - **antifongiques triazolés**
 - certains **traitements antipaludéens**
 - **méthadone** (utilisée dans le traitement de la toxicomanie aux opiacés)
 - **elbasvir/grazoprevir**

Prévenez immédiatement votre médecin si vous prenez l'un de ces médicaments. La prise de ces médicaments en association avec Stocrin risque d'engendrer des effets indésirables graves et/ou pouvant mettre votre vie en danger, ou peut empêcher ces médicaments d'agir correctement.

Avvertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre Stocrin

- **Stocrin doit être pris avec d'autres médicaments agissant contre le virus VIH.** Si vous avez commencé un traitement à base de Stocrin parce que votre traitement actuel n'était pas en mesure de prévenir la multiplication du virus, il vous faudra prendre un autre médicament que vous n'avez jamais pris auparavant.
- Ce médicament ne permet pas de guérir l'infection par le VIH, et vous pouvez continuer à présenter des infections ou d'autres maladies liées au VIH.
- Pendant votre traitement par Stocrin, vous devrez continuer à vous faire suivre par votre médecin.
- **Veillez informer votre médecin :**
 - **si vous avez des antécédents de maladie mentale**, y compris de dépression ou de toxicomanie ou d'abus d'alcool. Avertissez immédiatement votre médecin si vous vous sentez déprimé(e), si vous avez des idées suicidaires ou si vous avez des pensées étranges (voir rubrique 4, *Effets indésirables éventuels*).
 - **si vous avez des antécédents de convulsions (ou de crises d'épilepsie)**, ou si vous êtes traité(e) par des anticonvulsivants tels que carbamazépine, phénobarbital et phénytoïne. Si vous prenez l'un de ces médicaments, votre médecin devra peut-être mesurer la concentration du médicament anticonvulsivant dans votre sang pour s'assurer que celle-ci n'est pas affectée par la prise de Stocrin. Votre médecin pourra aussi vous donner un anticonvulsivant différent.
 - **si vous avez des antécédents de maladie du foie, y compris une hépatite chronique active.** Les patients ayant une hépatite chronique B ou C et traités par association d'antirétroviraux présentent un risque plus élevé de problèmes hépatiques graves et potentiellement fatals. Votre médecin pourra vous prescrire des analyses de sang afin de

surveiller le fonctionnement de votre foie ou il peut vous prescrire un autre médicament. **Si vous souffrez d'une maladie sévère du foie, ne prenez jamais Stocrin** (voir rubrique 2, *Ne prenez jamais Stocrin*).

- **si vous êtes atteint d'un trouble cardiaque, tel qu'une anomalie de l'activité électrique du coeur appelée allongement de l'intervalle QT.**
- **Pendant votre traitement par Stocrin, soyez attentif à la survenue de certains signes :**
 - **des sensations de vertiges, une difficulté à dormir, une somnolence, une difficulté à se concentrer ou des rêves anormaux.** Ces effets indésirables peuvent commencer au cours des deux premiers jours du traitement et disparaissent habituellement après les deux à quatre premières semaines de traitement.
 - **des signes de confusion, des pensées et des mouvements physiques ralentis, des délires (fausses croyances) ou des hallucinations (voir ou entendre des choses que les autres ne voient ou n'entendent pas).** Ces effets indésirables peuvent survenir des mois, voire des années, après le début du traitement par Stocrin. Si vous ressentez un quelconque symptôme, veuillez en informer votre médecin.
 - **des signes d'éruptions cutanées.** Si vous constatez des signes d'éruptions cutanées sévères avec des vésicules, de la fièvre, arrêtez de prendre Stocrin et contactez immédiatement votre médecin. Si vous avez déjà eu une éruption cutanée en prenant un autre INNTI, vous pouvez présenter un risque plus important d'avoir une éruption cutanée avec Stocrin.
 - **tout signe d'inflammation ou d'infection.** Chez certains patients présentant une infection par le VIH à un stade avancé (SIDA) et des antécédents d'infection opportuniste, les signes et symptômes inflammatoires provenant d'infections antérieures peuvent survenir peu après le début du traitement anti-VIH. Ces symptômes seraient dus à une amélioration de la réponse immunitaire, permettant à l'organisme de combattre les infections qui pouvaient être présentes sans symptômes évidents. Si vous remarquez des symptômes d'infection, veuillez en informer immédiatement votre médecin. En plus des infections opportunistes, des maladies autoimmunes (maladies qui surviennent lorsque le système immunitaire s'attaque aux cellules saines de l'organisme) peuvent également survenir après le début de votre traitement anti-VIH. Les maladies autoimmunes peuvent survenir plusieurs mois après le début du traitement. Si vous remarquez des symptômes d'infection ou tout autre symptôme comme une faiblesse musculaire, une faiblesse commençant dans les mains et les pieds puis remontant vers le tronc, des palpitations, des tremblements ou une hyperactivité, veuillez en informer votre médecin immédiatement pour voir si un traitement est nécessaire.
 - **problèmes osseux.** Certains patients prenant un traitement par association d'antirétroviraux peuvent développer une maladie des os appelée ostéonécrose (mort du tissu osseux par manque d'irrigation sanguine de l'os). La durée du traitement par association d'antirétroviraux, l'utilisation de corticoïdes, la consommation d'alcool, une immunosuppression sévère, un indice de masse corporelle élevé, peuvent faire partie des nombreux facteurs de risque de développement de cette maladie. Les signes d'ostéonécrose sont une raideur des articulations, des douleurs (en particulier de la hanche, du genou et de l'épaule) et des difficultés pour se mouvoir. Si vous ressentez l'un de ces symptômes, veuillez en informer votre médecin.

Enfants et adolescents

Stocrin n'est pas recommandé chez les enfants âgés de moins de 3 ans ou pesant moins de 13 kg car il n'a pas été suffisamment étudié chez ces patients.

Autres médicaments et Stocrin

Vous ne devez jamais prendre Stocrin, avec certains médicaments. La liste de ceux-ci se trouve au paragraphe *Ne prenez jamais Stocrin*, au début de la rubrique 2. Cela inclut certains médicaments communs et certains remèdes à base de plantes (millepertuis) qui peuvent entraîner des interactions graves.

Informez votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Stocrin peut interagir avec d'autres médicaments, incluant des préparations à base de plantes tels que des extraits de *Ginkgo biloba*. Ainsi les quantités de Stocrin ou d'autres médicaments dans votre sang peuvent être modifiés. Ceci peut empêcher vos médicaments d'agir correctement ou en aggraver les effets indésirables. Dans certains cas, votre médecin devra ajuster la dose ou vérifier vos concentrations sanguines. **Il est important d'indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez actuellement l'un des médicaments suivants :**

- **Autres médicaments utilisés pour l'infection par le VIH :**
 - les inhibiteurs de protéase: darunavir, indinavir, lopinavir/ritonavir, ritonavir, atazanavir associé au ritonavir, saquinavir ou fosamprenavir/saquinavir. Votre médecin pourra envisager de vous donner un autre médicament ou de changer la dose des inhibiteurs de protéase.
 - maraviroc
 - le comprimé d'association contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir ne doit pas être pris avec Stocrin à moins d'être recommandé par votre médecin, puisqu'il contient de l'éfavirenz, le même principe actif que Stocrin.
- **Médicaments utilisés pour traiter une infection par l'hépatite C :** bocéprévir, télaprévir, siméprévir, sofosbuvir/velpatasvir, glécaprévir/pibrentasvir et sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir.
- **Médicaments utilisés pour traiter les infections bactériennes, y compris la tuberculose et les infections liées au SIDA** du type *Mycobacterium avium* : clarithromycine, rifabutine, rifampicine. Votre médecin pourra envisager de changer la dose ou de vous donner un autre antibiotique. De plus, votre médecin pourra envisager de vous donner une dose supplémentaire de Stocrin.
- **Médicaments utilisés pour traiter les infections dues à des champignons (antifongiques) :**
 - voriconazole. Stocrin peut faire baisser la concentration de voriconazole dans votre sang et le voriconazole peut augmenter la concentration de Stocrin dans votre sang. Si vous prenez ces deux médicaments ensemble, la dose de voriconazole doit être augmentée et la dose d'éfavirenz doit être réduite. Il est nécessaire de consulter préalablement votre médecin.
 - itraconazole. Stocrin peut faire baisser la concentration d'itraconazole dans votre sang.
 - posaconazole. Stocrin peut faire baisser la concentration de posaconazole dans votre sang.
- **Médicaments utilisés pour traiter le paludisme :**
 - artémether/luméfantrine : Stocrin peut faire baisser la concentration d'artémether/luméfantrine dans votre sang.
 - atovaquone/proguanil : Stocrin peut faire baisser la concentration d'atovaquone/proguanil dans votre sang.
- **Médicaments utilisés pour traiter des convulsions/crises d'épilepsie (anticonvulsivants) :** carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital. Stocrin peut réduire la quantité de l'anticonvulsivant dans votre sang. La carbamazépine peut compromettre l'efficacité de Stocrin. Votre médecin pourra envisager de vous donner un anticonvulsivant différent.

- **Médicaments utilisés pour abaisser les graisses du sang (dénommés aussi statines) :** atorvastatine, pravastatine, simvastatine. Stocrin peut réduire la quantité de statines dans votre sang. Votre médecin vérifiera votre taux de cholestérol et pourra envisager de changer la dose de votre statine, si besoin.
- **La méthadone**, un médicament utilisé pour traiter la toxicomanie aux opiacés : votre médecin pourrait vous recommander un traitement alternatif.
- **La sertraline**, un médicament utilisé pour traiter la dépression : votre médecin devra peut-être changer votre dose de sertraline.
- **Bupropion** (un médicament utilisé pour traiter la dépression ou pour aider à arrêter de fumer) : votre médecin devra peut-être changer votre dosage de bupropion.
- **Le diltiazem ou médicaments similaires (appelés les inhibiteurs calciques qui sont des médicaments généralement utilisés pour traiter l'hypertension artérielle ou des problèmes cardiaques) :** lorsque vous commencez votre traitement par Stocrin, votre médecin devra peut-être changer votre dose d'inhibiteur calcique.
- **Immunosuppresseurs tels que ciclosporine, sirolimus ou tacrolimus** (médicaments utilisés pour la prévention du rejet des greffes d'organe). Lorsque vous commencez ou vous arrêtez de prendre Stocrin, votre médecin surveillera étroitement vos concentrations plasmatiques d'immunosuppresseur et devra peut-être changer sa dose.
- **Les contraceptifs hormonaux tels que la pilule contraceptive, une méthode contraceptive par injection (par exemple, Depo-Provera®) ou un implant contraceptif (Implanon®) :** vous devez également utiliser une méthode de contraception mécanique fiable (voir Grossesse, Allaitement et Fertilité). Stocrin peut diminuer l'efficacité des contraceptifs hormonaux. Des grossesses ont été rapportées chez des femmes prenant Stocrin et utilisant un implant contraceptif; cependant, il n'a pas été démontré que le traitement par Stocrin a été la cause de l'échec de la contraception.
- **La warfarine ou acénocoumarol** (médicaments utilisés pour réduire la coagulation du sang), votre médecin devra peut-être ajuster votre dose de warfarine.
- **Des extraits de *Ginkgo biloba*** (une préparation à base de plantes).
- **Médicaments présentant un effet sur le rythme cardiaque :**
 - **Médicaments utilisés pour traiter un trouble du rythme cardiaque**, tels que flécaïnide ou métropolol.
 - **Médicaments utilisés pour traiter une dépression**, tels que imipramine, amitriptyline ou clomipramine.
 - **Antibiotiques** tels que macrolides, fluoroquinolones ou imidazole.
- **Métamizole** (un médicament utilisé pour traiter la douleur et la fièvre).

Praziquantel (un médicament utilisé pour traiter les infections par des vers parasites).

Stocrin avec les aliments et boissons

Prendre Stocrin à jeun peut réduire les effets indésirables. Le jus de pamplemousse doit être évité quand vous prenez Stocrin.

Grossesse et allaitement

Les femmes ne doivent pas débuter une grossesse pendant le traitement par Stocrin ni dans les **12 semaines qui suivent la fin du traitement**. Votre médecin peut exiger que vous fassiez un test de grossesse pour s'assurer que vous n'êtes pas enceinte avant de commencer le traitement par Stocrin.

Si vous êtes en âge de procréer pendant le traitement par Stocrin, vous devez utiliser une méthode de contraception mécanique fiable (par exemple, un préservatif) associée à d'autres méthodes contraceptives, dont les contraceptifs oraux (pilule) et les autres contraceptifs hormonaux (par exemple: implants, injections). L'éfavirenz peut rester dans votre sang pendant un certain temps après l'arrêt du traitement. C'est pourquoi vous devez continuer à utiliser des mesures contraceptives, telles que celles citées ci-dessus, pendant 12 semaines après avoir arrêté de prendre Stocrin.

Informez votre médecin immédiatement si vous êtes enceinte ou si vous prévoyez de l'être. Si vous êtes enceinte, vous ne devez prendre Stocrin que si votre médecin, en accord avec vous, décide que ce traitement est absolument nécessaire. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Des malformations congénitales graves ont été observées chez des animaux à naître et chez des bébés de femmes traitées par l'éfavirenz ou par une association médicamenteuse contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir, pendant la grossesse. Si vous avez pris Stocrin ou le comprimé d'association contenant de l'éfavirenz, de l'emtricitabine et du ténofovir pendant votre grossesse, votre médecin peut vous prescrire des analyses sanguines régulières et d'autres examens diagnostiques pour surveiller le développement de votre enfant.

L'allaitement n'est pas recommandé chez les femmes vivant avec le VIH, car l'infection par le VIH peut se transmettre au bébé par l'intermédiaire du lait maternel.

Si vous allaitez ou envisagez d'allaiter, vous devez en discuter avec votre médecin dès que possible.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Stocrin contient de l'éfavirenz et peut provoquer des vertiges, des difficultés de concentration et une somnolence. Si vous vous sentez mal, il est déconseillé de conduire ou d'utiliser certains outils ou machines.

Stocrin contient du lactose dans chaque dose journalière de 600 mg

Si votre médecin vous a mis en garde au sujet d'une intolérance à certains sucres, veuillez le consulter avant de prendre ce médicament. Ces personnes peuvent prendre la solution orale de Stocrin qui ne contient pas de lactose.

Stocrin contient du sodium dans une dose de 600 mg

Ce médicament contient moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par dose de 600 mg, c'est-à-dire qu'il est essentiellement « sans sodium ».

3. Comment prendre Stocrin

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute. Votre médecin vous informera de la posologie recommandée.

- La dose pour les adultes est de 600 mg en une prise par jour.
- La dose de Stocrin peut être augmentée ou diminuée si vous prenez aussi d'autres médicaments (Voir Autres médicaments et Stocrin).
- Stocrin doit être utilisé par voie orale. Il est recommandé de prendre Stocrin à jeun, de préférence au coucher. Cela pourrait rendre quelques effets indésirables (par exemple, vertiges, somnolence) moins gênants. En général, on définit le terme "à jeun" comme 1 heure avant ou 2 heures après un repas.
- Il est recommandé d'avaler le comprimé en entier avec de l'eau.
- Stocrin doit être pris tous les jours.
- Stocrin ne doit jamais être utilisé seul pour traiter l'infection au VIH. Stocrin doit être associé à d'autres médicaments anti-VIH.

Utilisation chez l'enfant et chez l'adolescent

- Pour les enfants pesant 40 kg et plus, la dose est de 600 mg par jour.
- Pour les enfants pesant moins de 40 kg, la dose est calculée sur le poids corporel et doit être administrée en une seule prise quotidienne, comme suit :

Poids corporel kg	Stocrin Dose (mg)*
13 à < 15	200
15 à < 20	250
20 à < 25	300
25 à < 32,5	350
32,5 à < 40	400

*Stocrin est disponible sous forme de comprimés pelliculés dosés à 50 mg, 200 mg et 600 mg.

Si vous avez pris plus de Stocrin que vous n'auriez dû

Si vous avez pris trop de Stocrin, contactez votre médecin ou le service d'urgences le plus proche pour demander conseil. Conservez le médicament avec vous pour pouvoir décrire facilement ce que vous avez pris.

Si vous oubliez de prendre Stocrin

Essayez de ne pas oublier de prendre Stocrin. **En cas d'oubli**, cependant, prenez la prochaine dose le plus rapidement possible, mais ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre. Si vous avez besoin de conseils pour prévoir les meilleures heures de prises, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous arrêtez de prendre Stocrin

Quand vous êtes sur le point de ne plus avoir de médicament, consultez votre médecin ou votre pharmacien. Ceci est très important car toute interruption de ce traitement, aussi brève soit-elle, risque de faire augmenter la quantité de virus présente dans l'organisme. En outre, les interruptions sont susceptibles de rendre le virus plus difficile à traiter.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'entraîner des effets indésirables bien que tous les patients n'y soient pas sujets. Lors du traitement de l'infection par le VIH, il n'est pas toujours possible de dire quels sont les effets indésirables qui sont provoqués par Stocrin ou par les autres médicaments que vous prenez en même temps ou par la maladie elle-même.

Une augmentation du poids ainsi que des taux de lipides et de glucose dans le sang peuvent survenir au cours d'un traitement contre le VIH. Ces modifications sont en partie dues à une amélioration de votre état de santé et du mode de vie ; concernant l'augmentation des lipides sanguins, celle-ci est parfois liée aux médicaments contre le VIH. Votre médecin procédera à des examens afin d'évaluer ces changements.

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés avec Stocrin associé à d'autres médicaments anti-VIH sont les éruptions cutanées et les symptômes neurologiques.

En cas d'éruption cutanée, consultez votre médecin car certaines de ces manifestations peuvent être graves. Toutefois, sachez que dans la plupart des cas, ce symptôme disparaît sans modification du traitement par Stocrin. Les éruptions cutanées sont plus fréquentes chez les enfants que chez les adultes traités par Stocrin.

Les symptômes affectant le système nerveux ont tendance à se déclarer au début du traitement mais diminuent généralement au bout de quelques semaines. Dans une étude, les symptômes affectant le système nerveux sont apparus entre 1 à 3 heures après la prise du médicament.

Si vous présentez ces symptômes, il se peut que votre médecin vous conseille de prendre Stocrin au coucher et à jeun. Quelques patients ont ressenti des symptômes plus sévères susceptibles d'affecter leur humeur ou leur capacité de concentration. Quelques patients ont fait des tentatives de suicide. Ces problèmes semblent arriver plus souvent chez les patients qui ont déjà eu des troubles mentaux. De plus, certains symptômes du système nerveux (par exemple, une confusion, des pensées et mouvements physiques ralentis et des délires [fausses croyances] ou des hallucinations [voir ou entendre des choses que d'autres ne voient ou n'entendent pas]) peuvent survenir des mois, voire des années, après le début du traitement par Stocrin. Informez immédiatement votre médecin de ces symptômes et de tout autre effet indésirable ressenti pendant votre traitement par Stocrin.

Prévenez votre médecin si vous ressentez l'un des effets indésirables suivants :

Très fréquents (affecte plus de 1 utilisateur sur 10)

- éruptions cutanées.

Fréquents (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 100)

- rêves anormaux, difficultés de concentration, vertiges, céphalées, difficulté à dormir, somnolence, problèmes de coordination et d'équilibre
- maux d'estomac, diarrhées, douleurs abdominales (nausées), vomissements
- démangeaisons
- fatigue
- se sentir anxieux ou déprimé

Des analyses peuvent montrer :

- une augmentation des enzymes hépatiques dans le sang
- une augmentation des triglycérides (acides gras) dans le sang

Peu fréquents (affecte 1 à 10 utilisateur sur 1000)

- nervosité, troubles de la mémoire, confusion, convulsions (crises d'épilepsie), pensées anormales
- vision floue
- sensation de tournis ou de bascule (vertiges)
- douleur de l'abdomen (ventre) provoquée par l'inflammation du pancréas
- réaction allergique (hypersensibilité) pouvant causer des réactions cutanées sévères (érythème multiforme, syndrome de Stevens-Johnson),
- coloration jaune de la peau ou des yeux, démangeaisons, ou douleur de l'abdomen (ventre) provoquée par une inflammation de foie
- augmentation de la taille des seins chez l'homme
- comportement coléreux, sauts d'humeur, voir ou entendre des choses qui ne sont pas réellement présentes (hallucinations), manies (un état mental caractérisé par des périodes de suractivité, d'exaltation ou d'irritabilité), paranoïa, idées suicidaires, catatonie (état dans lequel le patient reste momentanément sans parole et sans mouvement).
- sifflement, bourdonnement ou d'autres bruits persistant dans les oreilles
- tremblement (frisson)
- bouffées de chaleur

Des analyses peuvent montrer :

- une augmentation du cholestérol dans le sang

Rare (affecte 1 à 10 utilisateur sur 10 000)

- éruption cutanée étendue avec démangeaiso
- éruption cutanée étendue avec démangeaison provoquée par une réaction à la lumière du soleil
- une insuffisance hépatique, évoluant dans certains cas vers un décès ou une greffe, est survenue sous traitement par l'éfavirenz.

La plupart des cas concernaient des patients déjà atteints d'une maladie hépatique, cependant, il y a eu quelques cas de patients qui ne présentaient pas initialement de maladie hépatique.

- angoisses inexplicables non associées à des hallucinations, mais pouvant rendre difficiles la clarté et la sensibilité de la pensée
- suicide

Déclaration des effets indésirables

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via [le système national de déclaration décrit en Annexe V](#). En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. Comment conserver Stocrin

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur le flacon et sur l'emballage extérieur après EXP. La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. Contenu de l'emballage et autres informations

Ce que contient Stocrin

- Chaque comprimé pelliculé de Stocrin contient 200 mg du principe actif éfavirenz.
- Les autres composants du comprimé nu sont: croscarmellose de sodium, cellulose microcristalline, laurylsulfate de sodium, hydroxypropylcellulose, lactose monohydraté et stéarate de magnésium.
- Le pelliculage contient : hypromellose (E464), dioxyde de titane (E171), macrogol 400, oxyde de fer jaune (E172) et cire de carnauba.

Qu'est-ce que Stocrin et contenu de l'emballage extérieur

Stocrin 200 mg, comprimés pelliculés est présenté en flacons de 90 comprimés

Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché

Merck Sharp & Dohme B.V.
 Waarderweg 39
 2031 BN Haarlem
 Pays-Bas

Fabricant

Merck Sharp & Dohme B.V.
 Waarderweg 39
 Postbus 581
 2003 PC Haarlem
 Pays-Bas

Pour toute information complémentaire concernant ce médicament, veuillez prendre contact avec le représentant local du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché.

Belgique/België/Belgien

MSD Belgium
 Tél/Tel: +32(0)27766211
 dpoc_belux@merck.com

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
 Tel.: +370 5 278 02 47
 msd_lietuva@merck.com

България

Мерк Шарп и Доум България ЕООД
Тел.: +359 2 819 3737
info-msdbg@merck.com

Česká republika

Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Тел.: +420 233 010 111
dpoc_czechslovak@merck.com

Danmark

MSD Danmark ApS
Тlf: +45 44 82 40 00
dkmail@merck.com

Deutschland

MSD Sharp & Dohme GmbH
Тел: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 0)
e-mail@msd.de

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
Тел.: +372 6144 200
msdeesti@merck.com

Ελλάδα

MSD A.Φ.Β.Ε.Ε
Тηλ: + 30-210 98 97 300
dpoc_greece@merck.com

España

Merck Sharp & Dohme de España, S.A.
Тел: +34 91 321 06 00
msd_info@merck.com

France

MSD France
Тél: +33 (0)1 80 46 40 40

Hrvatska

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Тел: + 385 1 6611 333
croatia_info@merck.com

Ireland

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health)
Limited
Тел: +353 (0)1 2998700
medinfo_ireland@merck.com

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Luxembourg/Luxemburg

MSD Belgium
Тél/Tel: +32(0)27766211
dpoc_belux@merck.com

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.
Тел.: +361 888 53 00
hungary_msd@merck.com

Malta

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Тел: 8007 4433 (+356 99917558)
malta_info@merck.com

Nederland

Merck Sharp & Dohme B.V.
Тел: 0800 9999000 (+31 23 5153153)
medicalinfo.nl@merck.com

Norge

MSD (Norge) AS
Тlf: +47 32 20 73 00
msdnorge@msd.no

Österreich

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.
Тел: +43 (0) 1 26 044
dpoc_austria@merck.com

Polska

MSD Polska Sp. z o.o.
Тел.: +48 22 549 51 00
msdpolska@merck.com

Portugal

Merck Sharp & Dohme, Lda
Тел: +351 21 4465700
inform_pt@merck.com

România

Merck Sharp & Dohme Romania S.R.L.
Тел: + 4021 529 29 00
msdromania@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila
d.o.o.
Тел: + 386 1 5204201
msd_slovenia@merck.com

Slovenská republika

Merck Sharp & Dohme, s. r. o.
Тел.: +421 2 58282010
dpoc_czechslovak@merck.com

Italia

MSD Italia S.r.l.
Tel: 800 23 99 89 (+39 06 361911)
medicalinformation.it@msd.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ: 80000 673 (+357 22866700)
cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel: +371 67364 224
msd_lv@merck.com

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0) 9 804650
info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tel: +46 (0)77 5700488
medicinskinfo@merck.com

United Kingdom (Northern Ireland)

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health)
Limited
Tel: +353 (0)1 2998700
medinfoNI@msd.com

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est

Autres sources d'information

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne du médicament <http://www.ema.europa.eu>.