COVID-19 TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR

İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ



KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

UNIVERSITY OF LIVERPOOL

http://www.covid19-druginteractions.org

COVID-19 TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR
İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ

20 Mart 2020

UNIVERSITY OF LIVERPOOL

http://www.covid19-druginteractions.org

Çeviren:
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Daire Başkanlığı
Hastane Eczacılığı Yönetim Birimi

Bu doküman; Liverpool Üniversitesi İlaç Etkileşimleri Grubu tarafından deneysel COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçların diğer ilaçlarla olan etkileşimleri konusunda hazırlanmış olan tabloların ve bilgilendirme metinlerinin tamamen Türkçeye çevrilmesiyle hazırlanmıştır. Grup tarafından hazırlanan dokümanın İngilizce versiyonu http://www.covid19-druginteractions.org internet adresinde yer almaktadır.

Bu doküman 20.03.2020 tarihinde güncellenen ve yayımlanan dokümanın çevirisidir. Grup tarafından ilerleyen süreçte yapılacak olan güncellemelere ilişkin bilgiye erişim bu adres üzerinden sağlanabilecektir.

Bu dokümanda yer alan tüm bilgiler tavsiye niteliğindedir. Gerekli durumlarda diğer kaynaklara başvurulmalıdır. Bu dokümanda etkileşim bilgisi yer almayan ilaçların tedaviye eklenmesi halinde ilaçların Kısa Ürün Bilgilerine ve diğer kaynaklara erişim sağlanması ve ilaç etkileşimi konusunda tedavinin gözden geçirilmesi tavsiye edilir.

Bakanlığımız tarafından yayımlanan tedavi rehberleri kapsamında kullanılan ilaçların Kısa Ürün Bilgilerinde yer alan ilaç etkileşimlerine, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu resmi internet sitesinde yer alan KÜB/KT listesinden (https://www.titck.gov.tr/kubkt) erişim sağlanabilecektir.

İÇİNDEKİLER

Anestezikler ve Kas Gevşeticiler....1
Analjezikler....1
Antiaritmikler....2
Antibakteriyeller....3
Antikoagülan, Antitrombosit ve Fibrinolitik....4
Antikonvülzanlar....5
Antidepresanlar....5
Antidiyabetikler....6
Antifungaller....7
Antihipertansifler - ACE inhibitörleri....8
Antihipertansifler - Anjiyotensin antagonistleri....8
Antihipertansifler - Diüretikler....8
Antihipertansifler - Diğer ajanlar....9
Antihipertansifler - Pulmoner hipertansiyon....10
Antipsikotikler/Nöroleptikler....11
Antiviraller....11
Anksiyolitikler/Hipnotikler/Sedatifler....12
Beta Blokerler....12
Bronkodilatörler....13
Kalsiyum Kanal Blokerleri....13
Kontraseptifler....14
Gastrointestinal Ajanlar....15
Gastrointestinal Ajanlar - Antiemetikler....16
Hormon Replasman Tedavisi....16
İmmünosupresanlar....16
İnotroplar ve Vazopresörler....17
Lipid Düşürücü Ajanlar....17
Steroidler....18

Bu dokümanda kullanılan renklendirme, işaret ve sayılara ilişkin bilgilendirme aşağıda yer almaktadır.

Açıklamalar

↑ Birlikte kullanılan ilaca maruziyette artış
↓ Birlikte kullanılan ilaca maruziyette azalma
⇑ COVID-19 ilacına olan maruziyette artış
⇓ COVID-19 ilacına olan maruziyette azalma
↔ Önemli bir etki yok

♥ QT/PR aralığında uzamaya neden olabilir, birlikte kullanımda EKG izlemi önerilir.

Sayılar, ilaç-ilaç etkileşim çalışmalarında gözlemlendiği gibi biyoyararlanımın (Biyoyararlanım ölçümlerinde eğri altında kalan alan (AUC)) artış veya azalış oranlarını ifade eder.

Kısaltmaların Açıklamaları

ATV	Atazanavir	CLQ	Klorokin
LPV/r	Lopinavir/ritonavir	HCLQ	Hidroksiklorokin
RDV	Remdesivir	NITAZ	Nitazoksanit
FAVI	Favipiravir	RBV	Ribavirin
		TCZ	Tosilizumab

Renklerin Açıklamaları

	Kontraendike etkileşim, iki ilaç birlikte kullanılmamalıdır.
	Potansiyel etkileşim, doz ayarlama veya yakın izlem gerekebilir.
	Potansiyel, zayıf düzeyde etkileşim. Doz ayarlama veya yakın izleme gerek yoktur.
	Etkileşim beklenmemektedir.

Anestezikler ve Kas Gevşeticiler

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Alkuronyum	↔	↔	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Bupivakain	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓
Sisatrakuryum	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Desfluran	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Deksmedetomidin	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Enflurane	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Efedrin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Etidokain	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓
Halotan	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
İsofluran	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Ketamin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓
Minaksolon	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Nitröz oksit	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Propofol	↔ ♥	↓ ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Rokuronyum	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Sevofluran	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Sufentanil	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓
Süksametonyum (süksinilkolin)	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Tetrakain	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Tiyopental	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Tizanidin	↔ ♥	↓ ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Veküronyum	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Analjezikler

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Alfentanil	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓
Aspirin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Buprenorfin	↑	↑ ~2%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓
Selekoksib	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Kodein	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Dekstropropoksifen	↑	↑	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↓
Diamorfin (diasetilmorfin)	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Diklofenak	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Dihidrokodein	↑	↑↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Fentanil	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓
Hidrokodon	↑↓	↑↓	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Hidromorfon	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
İbuprofen	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Mefenamik asit	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Metadon	↔ ♥	↓53% ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Morfin	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Naproksen	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Nimesulid	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Oksikodon	↑	↑ 160%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓
Parasetamol (Asetaminofen)	↔	↔	↔	↑14-16%	↔	↔	↔	↔	↔
Petidin (Meperidin)	↑	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Piroksikam	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Remifentanil	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Tapentadol	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Tramadol	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Notlar:

Kodein ve Tramadol + LPV / r

Aktif metabolite dönüşümün azalması nedeniyle analjezik etkinin potansiyel azalması.

Diamorfin ve Morfin + ATV

Sistemik etki üzerinde hiçbir tesiri yoktur, ancak kan-beyin bariyerinde Atazanavir tarafından P-gp'nin inhibisyonu, MSS'deki opiat etkisini güçlendirebilir.

Diamorfin ve Morfin + LPV / r

Ritonavir, glukuronidasyon indüksiyonu nedeniyle diamorfin ve morfinin sistemik etkisini azaltabilir. Ritonavir ayrıca kan-beyin bariyerinde P-gp'yi inhibe eder ve MSS'deki opiat etkisini güçlendirebilir.

Hidrokodon + ATV veya LPV / r

Hidrokodon konsantrasyonları artar, ancak metabolit hidromorfon konsantrasyonları (ayrıca analjezik aktiviteye sahiptir) azalır.

Parasetamol + FAVI

Yetişkinlerde günlük parasetamol dozu 3000 mg / gün'den (4000 mg / gün yerine) fazla olmamalıdır.

Antiaritmikler

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Amiodaron	↑♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↓
Bepridil	↑♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Dizopiramid	↑♥	↑♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Dofetilid	↑♥	↑♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Flekainid	↑♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Lidokain (Lignokain)	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Meksiletin	↔	↑	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Propafenon	↑	↑	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Kinidin	↑	↑	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↓

Notlar:

Amiodaron + LPV / r

LPV / r için Avrupa ürün prospektüsü birlikte uygulanmaları için kontrendikedir der, ancak ABD ürün prospektüsü amiodaronun dikkatle kullanılması ve doz ayarlamasını önerir.

Antibakteriyeller

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Azitromisin	↑ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Bedakilin	↑ ♥	↑22% ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Sefaleksin	↔	↔	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Klaritromisin	↑⇑ ♥	↑ ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Klindamisin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Klofazimin	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Delamanid	↑ ♥	↑ ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Eritromisin	↑ ♥	↑ ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Flukloksasilin	↔	↔	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
İzoniazid	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Levofloksasin	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Linezolit	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Metronidazol	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Moksifloksasin	↑ ♥	↓ ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Ofloksasin	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Penisilinler	↔	↔	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Piperasilin	↔	↔	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Pirazinamid	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Rifabutin	↑	↑	⇓	↔	⇓	⇓	↔	↔	↔
Rifampisin	⇓	⇓ 75%	⇓	↔	⇓	⇓	↔	↔	↔
Rifapentine	⇓	⇓	⇓	↔	⇓	⇓	↔	↔	↔
Sülfadiazin	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Tazobaktam	↔	↔	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Telitromisin	↑⇑ ♥	↑⇑ ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Tinidazol	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Notlar:

Listelenen COVID-19 ilaçları ve aşağıdaki antibakteriyellerle herhangi bir etkileşim beklenmemektedir:
amikasin, amoksisilin, ampisilin, kapreomisin, sefazolin, sefiksim, sefotaksim, seftazidim, seftriakson, kloramfenikol, siprofloksasin, klavulanik asit, koksasilin, sikloserin, dapson, doksisiklin, ertapenem, etambutol, etionamid, gentamisin, imipenem/silastatin, kanamisin, meropenem, nitrofurantoin, para-aminosalisilik asit, rifaksimin, spektinomisin, streptomisin, tetrasiklinler, trimetoprim/sülfametoksazol, vankomisin.

Rifabutin + Lopinavir/Ritonavir:
Rifabutin toksisitesi yakından izlenmeli doz azaltılması düşünülmelidir.

Klaritromisin + ATV veya LPV / r
Böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalar için klaritromisinin dozunun azaltılması gerekebilir. Ayrıntılar için ürün prospektüsüne bakın.

Delamanid + ATV veya LPV / r
Birlikte uygulamanın, QT uzaması ile ilişkisili bir delamanid metaboliti olan DM-6705 konsantrasyonlarını arttırması beklenir. Sık EKG izleme önerilir.

İzoniazid + RBV
İzoniazid kullanımı mevcut kronik karaciğer hastalığı olan hastalarda dikkatle izlenmelidir. İzoniazid tedavisi ile ilişkili ciddi ve bazen ölümcül hepatit ortaya çıkabilir ve bu durum tedaviden aylarca sonra bile gelişebilir.

Linezolid + RBV
Hem linezolid hem de ribavirin ile miyelosupresyon bildirilmiştir. Kan sayımlarının yakından izlenmesi önerilir.

Linezolid + TCZ
Potansiyel hematolojik toksisitesi nedeniyle dikkatli olunmalıdır.

Metronidazol ve Tinidazol + LPV / r
Lopinavir tabletleri ile etkileşim beklenmez. Ancak alkol içerdiği için lopinavir oral solüsyonla birlikte uygulama önerilmez.

Pirazinamid + FAVI
Pirazinamid konsantrasyonları üzerinde hiçbir etkisi yoktur, ancak birlikte uygulama kan ürik asit konsantrasyonlarını arttırmıştır. Ürik asidi düzeyleri izlenmelidir..

Antikoagülan, Antiplatelet ve Fibrinolitik

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Asenokumarol	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↑	↔	↓
Apiksaban	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↓
Argatroban	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Aspirin (anti-trombosit)	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Betriksaban	↑♥	↑♥	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Klopidogrel	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓
Dabigatran	↑	↔ or ↓	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Dalteparin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Dipiridamol	↑	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Edoksaban	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Eltrombopag	↔	↓ 17%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Enoksaparin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Fondaparinaks	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Heparin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Fenprokumon	↑	↑↓	↔	↔	↔	↔	↑	↔	↓
Prasugrel	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓
Rivaroksaban	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↓
Streptokinaz	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Tikagrelor	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↓
Varfarin	↑	↓	↔	↔	↔	↔	↑	↓	↓

Notlar:

Apiksaban + LPV / r
Apiksaban için ABD ürün prospektüsü, gerekirse, azaltılmış bir dozda (günde iki kez 2.5 mg) apiksaban kullanılmasını önerir.

Betriksaban + ATV veya LPV / r
Betriksaban için ABD ürün prospektüsü, güçlü bir P-gp inhibitörü alan veya başlanılan hastaların, betriksaban dozunu azaltmasını ve 80 mg'lık başlangıç dozunu takiben günde bir kez 40 mg doz kullanmasını önerir.

Klopidogrel + ATV veya LPV / r
ATV veya LPV / r ile Klopidogrel yerine Prasugrel tercih edilmelidir.

Edoksaban + ATV veya LPV / r
Edoksaban için Avrupa ürün prospektüsü, güçlü P-gp inhibitörleri ile edoksabanın dozunun 60 mg'dan 30 mg'a düşürülmesini önerir, ancak ABD ürün prospektüsü hiçbir doz değişimini önermez.

Prasugrel + ATV veya LPV / r
Aktif metabolit konsantrasyonları azalır, ancak prasugrel aktivitesinde önemli bir azalma olmaz.

K vitamini antagonistleri + ATV, LPV / r veya NITAZ
K vitamini antagonistleri ile (örn., Akenocoumarol, fenprocoumon, warfarin) ile birlikte kullanımda INR değerleri izlenmelidir.

Antikonvülsanlar

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Karbamazepin	↑⇓	↑⇓	⇓	↔	⇓	⇓	↔	↔	↓
Klonazepam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Eslikarbazepin	⇓♥	⇓♥	⇓	↔	⇓	⇓	↔	↔	↔
Etosüksimid	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Gabapentin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Lakosamid	↔♥	↔♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Lamotrijin	↔	↓ **50%**	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Levetirasetam	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Okskarbazepin	⇓	⇓	⇓	↔	⇓	⇓	↔	↔	↔
Perampanel	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Fenobarbital (Fenobarbiton)	⇓	⇓	⇓	↔	⇓	⇓	↔	↔	↓
Fenitoin	⇓	⇓	⇓	↔	⇓	⇓	↑	↔	↓
Pregabalin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Primidon	⇓	↓⇓	⇓	↔	⇓	⇓	↔	↔	↓
Retigabin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Rufinamid	⇓	⇓	⇓	↔	⇓	⇓	↔	↔	↔
Sultiam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Tiagabin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Topiramat	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Valproat (Divalproex)	↔	⇑ 38%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Vigabatrin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Zonisamid	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Antidepresanlar

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Agomelatin	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Amitriptilin	↔♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Bupropion	↔	↓ 57%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Sitalopram	↑♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Klomipramin	↑♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Desipramin	↔♥	↑ 5%♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Doksepin	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Duloksetin	↔	↑↓	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Essitalopram	↑♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Fluoksetin	↔	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Fluvoksamin	↔	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
İmipramin	↑♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Lityum	↔♥	↔♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Maprotilin	↔♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Mianserin	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Milnasipran	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Mirtazapin	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Nefazodon	↑⇑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Nortriptilin	↔♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Paroksetin	↑↓?	↑↓?	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Fenelzin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Reboksetin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Sertralin	↑	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Sarı Kantaron	⇓	⇓	⇓	↔	⇓	⇓	↔	↔	↔
Tranilsipromin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Trazodon	↑♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Trimipramin	↔	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Venlafaksin	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Vortioksetin	↔	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔

Antidiyabetikler

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Akarboz	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Kanagliflozin	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Dapagliflozin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Dulaglutid	⇓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Empagliflozin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Eksenatid	⇓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Glibenklamid (Gliburid)	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Gliklazid	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Glimepirid	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Glipizid	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
İnsülin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Linagliptin	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Liraglutid	⇓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Metformin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Nateglinid	↑	↑↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Pioglitazon	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Repaglinid	↑	↑	↔	↑ 52%	↔	↔	↔	↔	↔
Rosiglitazon	↔	↓	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Saksagliptin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Sitagliptin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Tolbutamid	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Vildagliptin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Notlar:

Linagliptin + LPV/r
Etkileşimin klinik olarak anlamlı olmadığı düşünülmektedir. Linagliptin geniş bir güvenlik penceresine sahiptir.

Saksagliptin + ATV veya LPV/r:
Saxagliptin için ABD ürün prospektüsü, güçlü CYP3A4 / 5 inhibitörleri ile birlikte uygulandığında tavsiye edilen saksagliptin dozunun günde bir kez 2.5 mg olduğunu belirtir.

Sitagliptin + ATV veya LPV/r
Etkileşimin klinik olarak anlamlı olmadığı düşünülmektedir. Sitagliptin geniş bir güvenlik penceresine sahiptir.

Antifungaller

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Amfoterisin B	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Anidulafungin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Kaspofungin	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Flukonazol	↔	↔	↔	↔	⇑	⇑	↔	↔	↔
Flusitozin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Griseofulvin	⇓	⇓	↔	↔	⇓	⇓	↔	↔	↔
İsavukonazol	↑	↑ 96%	↔	↔	⇑	⇑	↔	↔	↔
İtrakonazol	↑	↑	↔	↔	⇑	⇑	↔	↔	↔
Ketokonazol	↑	↑	↔	↔	⇑	⇑	↔	↔	↔
Mikafungin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Mikonazol	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Nistatin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Posakonazol	⇑ 270%	⇑	↔	↔	⇑	⇑	↔	↔	↔
Terbinafin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Vorikonazol	↓⇓	↑↓⇑	↔	↔	⇑	⇑	↔	↔	↔

Notlar:

Amfoterisin B + RBV

Amfoterisin B, ribavirin ile birlikte uygulandığında artan anemi ve miyelosüpresyon ile ilişkili olabilir. Tedavi sırasında hematolojik parametreler izlenmelidir.

Griseofulvin + LPV / r

LPV / r oral çözeltisi alkol içerir. Griseofulvin ile birlikte alkol tüketimi 'disülfram benzeri' tipte bir reaksiyonla sonuçlanabilir. LPV / r tabletleri ile böyle bir etkileşim beklenmemektedir.

Itraconazole or Ketoconazole + ATV or LPV/r

Günlük itrakonazol veya ketokonazol dozu 200 mg'ı geçmemelidir.

Vorikonazol + ATV

Hastaların çoğunda hem vorikonazol hem de atazanavir maruziyetlerinde azalma beklenebilir, bu da terapötik etki kaybına ve direnç gelişimine yol açabilir.

Vorikonazol + LPV/r

Birlikte uygulama, lopinavir / ritonavir konsantrasyonlarının artmasına ve vorikonazolün artmasına veya azalmasına neden olan çift yönlü etkileşimlerle sonuçlanabilir. Vorikonazolün ritonavir ile uygulanması (günde iki kez 100 mg) vorikonazol AUC (biyoyararlanım grafiğinde eğri altında kalan alan) değerini %39 azaltır.

Antihipertansifler - ACE inhibitörleri

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Benazepril	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Kaptopril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Silazapril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Enalapril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Fosinopril	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Lisinopril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Perindopril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Kinapril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Ramipril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Trandolapril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Antihipertansifler - Anjiyotensin antagonistleri

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Kandesartan	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Eprosartan	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
İrbesartan	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Losartan	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Olmesartan	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Telmisartan	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Valsartan	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Antihipertansifler - Diüretikler

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Amilorid	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Bendroflumetiazid	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Klortalidon	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Furosemid	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Hidroklorotiyazid	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
İndapamid	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Metolazon	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Torasemid	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Ksipamid	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Antihipertansifler - Diğer ajanlar

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Aliskiren	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Klonidin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Digoksin	↑♥	↑♥	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Dopamin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Doksazosin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Eplerenon	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Hidralazin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
İzosorbit dinitrat	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
İvabradin	↑	↑	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Labetalol	↑	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Lasidipin	↑♥	↑♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Lerkanidipin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Metildopa	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Moksonidin	↔	↔	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Prazosin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Ranolazin	↑	↑	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Sakubitril	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Sodyum nitroprussid	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Spironolakton	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Terazosin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Notlar:

Doksazosin + ATV veya LPV / r
Zaten doksazosin kullanan hastalar için, ATV veya LPV / r başlangıcında hipotansiyon oluşursa, kan basıncını izleyin ve doksazosin dozunu gerektiği gibi azaltın.

İzosorbit nitrat + ATV veya LPV / r
Azalmış aktif metabolit.

Sacubitril + ATV veya LPV / r
Artan aktif metabolit.

Terazosin + ATV veya LPV / r
Zaten terazosin alan hastalar için, ATV veya LPV / r başlangıcında hipotansiyon oluşursa kan basıncını izleyin ve terazosin dozunu gerektiği gibi azaltın.

Antihipertansifler - Pulmoner hipertansiyon

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Ambrisentan	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Bosentan	↑⇓	↑	⇓	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Epoprostenol	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
İloprost	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Masitentan	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Riosiguat	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Seleksipag	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Sildenafil	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Tadalafil	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Treprostinil	↔	↔	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔

Notlar:

Ambrisentan + ATV veya LPV / r

5 mg ambrisentan başlandıktan sonar tolere edilebilirlik için hastayı yakından izleyin.

Bosentan + LPV/r

İki ilacın birlikte uygulandığı hastalar, özellikle birlikte uygulamanın ilk haftasında bosentan toksisitesi açısından yakından izlenmelidir. Bosentan hastaları için, LPV / r için ABD ürün prospektüsü; LPV / r'nin başlatılmasından en az 36 saat önce bosentana devam etmeyi bırakmayı ve LPV / r'den en az 10 gün sonra bosentan'a günde bir kez 62.5 mg' ile ya da bireysel tolere edilebilirliğe göre diğer başka günlerde geri dönülmesini önerir.

Riosiguat + ATV or LPV/r

Riosiguat için Avrupa ürün prospektüsü, güçlü CYP, P-gp ve BCRP inhibitörleri varlığında kullanılmasını önermez; ABD ürün prospektüsü, riosiguat'a günde üç kez 0.5 mg dozunda başlanmasını ve hipotansiyon belirtileri ve semptomlarının izlenmesini önerir.

Tadalafil + ATV

ATV'nin ABD ürün prospektüsü, en az bir hafta boyunca atazanavir alan hastalara, tadalafilin günde bir kez 20 mg'da başlamasını ve bireysel tolere edilebilirliğe göre günde bir kez 40 mg'a çıkarılmasını önerir.

Tadalafil kullanan hastalar için atazanavir başlarken tadalafil kullanmaktan kaçınılmalı, Atazanavir'e başlamadan en az 24 saat önce tadalafil dudrdurulmalı. Atazanavire başladıktan en az bir hafta sonra, tadalafil'e günde bir kez 20 mg'da devam edilmeli ve bireysel tolere edilebilirliğe bağlı olarak günde bir kez 40 mg'a yükseltilmeli.

Tadalafil + LPV/r

LPV / r Avrupa ürün prospektüsü, pulmoner arteriyel hipertansiyon tedavisi için tadalafili önermez, ancak ABD ürün etiketi, tadalafil hastaları için, LPV / r'nin başlatılması sırasında tadalafil kullanımından kaçınmasını ve tadalafil'i en az 24 saat öncesinden durdurmasını önerir.. LPV / r'nin başlamasından en az bir hafta sonra, tadalafil'e günde bir kez 20 mg'da devam edin. Bireysel tolere edilebilirlik temelinde günde bir kez 40 mg'a çıkar.

Antipsikotikler/Nöroleptikler

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Amisülpirid	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Aripiprazol	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Azenapin	↑	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Klorpromazin	↔ ♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Klozapin	↑♥	↑♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Flufenazin	↔ ♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Haloperidol	↑♥	↑♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
İloperidon	↑♥	↑♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Levomepromazin	↔ ♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Olanzapin	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Paliperidon	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Perazin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Perisiazin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Perfenazin	↑♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Pimozid	↑♥	↑♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Pipotiazin	↔ ♥	↑♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Ketiapin	↑♥	↑♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Risperidon	↑♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Sülpirid	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Tiyoridazin	↑♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔
Tiaprit	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Ziprasidon	↑♥	↑♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Zotepin	↑♥	↑♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Zuklopentiksol	↑♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔

Notlar:

Klozapin + RBV, CLQ veya HCLQ

Klozapin, ribavirin, klorokin ve hidroksiklorokin miyelosupresyona neden olabileceğinden potansiyel hematolojik toksisite riski artabilir. Hematolojik parametreleri yakından izleyin.

Klozapin + TCZ

Potansiyel additif hematolojik toksisitesi nedeniyle dikkatli olunmalıdır.

Ketiapin + ATV veya LPV/r

Birlikte kullanımda, Avrupa ürün prospektüsünde ketiapin ile birlikte kullanımda kontrendikedir, ancak ABD ürün prospektüsü, güçlü bir CYP3A4 inhibitörü ile birlikte uygulanırsa, ketiapinin orijinal dozunun altına düşürülmesini önerir.

Antiviraller

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Atazanavir		×	↔	↔	⇑ ♥	⇑ ♥	↔	↔	↔
Lopinavir/ritonavir	×		↔	↔	⇑ ♥	⇑ ♥	↔	↔	↔
Remdesivir	↔	↔		↔	↔	↔	↔	↔	↔
Favipiravir	↔	↔	↔		↔	↔	↔	↔	↔
Klorokin	↑ ♥	↑ ♥	↔	↔		×	↔	↔	↔
Hidroksiklorokin	↑ ♥	↑ ♥	↔	↔	×		↔	↔	↔
Nitazoksanit	↔	↔	↔	↔	↔	↔		↔	↔
Ribavirin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔		↔
Tosilizumab	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
Oseltamivir	↔	↔	↔	↑ 14%	↔	↔	↔	↔	↔

Notlar:

ATV + LPV/r

Bu ilaçların COVID-19 tedavisi için combine kullanımı amaçlanmamıştır.

CLQ + HCLQ

Hidroksiklorokin bir klorokin metaboliti olduğundan, klorokin ve hidroksiklorokin birlikte uygulanmamalıdır.

Klorokin veya Hidroksiklorokin + LPV / r

LPV / r, klorokin veya hidroksiklorokin konsantrasyonlarını orta derecede artırabilir. LPV / r ve klorokin veya hidroksiklorokin QT uzamasına neden olabileceğinden, bu ajanları birlikte uygularken EKG izleme önerilir.

Anksiyolitikler/Hipnotikler/Sedatifler

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Alprazolam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Bromazepam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Buspiron	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Klordiazepoksid	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Klobazam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Klorazepat	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Diazepam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Estazolam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Flunitrazepam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Flurazepam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Hidroksizin	↑♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Lorazepam	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Lormetazepam	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Midazolam (oral)	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Midazolam (parenteral)	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Oksazepam	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Temazepam	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Triazolam	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Zaleplon	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Zolpidem	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Zopiklon	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Beta Blokerler

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Atenolol	↔♥	↔♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Bisoprolol	↑♥	↑♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Karvedilol	↑♥	↑↓♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Metoprolol	↔♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Nebivolol	↔♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Oksprenolol	↑♥	↓♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Pindolol	↔♥	↑♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Propranolol	↔♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Timolol	↔♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔

Brokodilatörler

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Aklidinyum bromür	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Aminofilin	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Formoterol	↔♥	↔♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Glikopironyum bromür	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
İndakaterol	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
İpratropium bromür	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Montelukast	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Olodaterol	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Roflumilast	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Salbutamol	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Salmeterol	↑	↑	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Teofilin	↔	↓	↔	⇑17-27%	↔	↔	↔	↔	↓
Tiotropiyum bromür	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Umeklidinyum Bromür	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔
Vilanterol	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Notlar:

İndakaterol + ATV veya LPV/r

Ritonavir ile birlikte kullanımı indakaterol'ün kan konsantrasyonunu 2 kata kadar artırılabilir, ancak bu artış indakaterol'ün güvenlik verileri baz alındığında herhangi bir endişe yaratmaz.

Kalsiyum Kanal Blokerleri

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Amlodipin	↑♥	↑♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Diltiazem	↑ 125%♥	↑♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Felodipin	↑♥	↑♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Nikardipin	↑♥	↑♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Nifedipin	↑♥	↑♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Nisoldipin	↑♥	↑♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Nitrendipin	↑♥	↑♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Verapamil	↑♥	↑♥	↔	↔	⇑	⇑	↔	↔	↔

Notlar:

Amlodipin + LPV/r

Eğer birlikte kullanım endike ise, amlodipin için %50'lik bir doz azaltması düşünülmelidir.

Diltiazem + ATV

Eğer birlikte kullanım endike ise, diltiazemin başlangıç dozunun %50 oranında azaltılması ve daha sonra gerektiğinde kan konsantrasyonunun ve EKG'nin izlenmesi önerilir.

Kontraseptifler

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Desogestrel (COC)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Desogestrel (POP)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Drospirenon (COC)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Etinilöstradiol	↑ 48%	↓ 42%	↔	↑ 43%	↔	↔	↔	↔	↔
Etonogestrel (implant)	↑	↑ 52%	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Etonogestrel (vajinal halka)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Gestoden (COC)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Levonorgestrel (COC)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Levonorgestrel (acil kont.)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Levonorgestrel (implant)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Levonorgestrel (RİA)	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Levonorgestrel (POP)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Medroksiprogesteron (depo enj.)	↔	↑ 70%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Norelgestromin (yama)	↑	↑ 83%	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Noretisteron (COC)	↑ 110%	↓ 17%	↔	↑ 47%	↔	↔	↔	↔	↔
Noretisteron (IM depo)	↔	↔	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Noretisteron (POP)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Norgestimate (COC)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Norgestrel (COC)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Ulipristal	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔

Notlar:

COC – Kombine oral kontraseptif; POP – Sadece progesteron içeren hap; RIA – Rahim içi araç

Doğum kontrol hapları + RBV

Kadın hastalarda ve ribavirin alan erkek hastaların kadın partnerlerinde hamilelikten kaçınmak için çok dikkatli olunmalıdır. Ribavirin için Avrupa ürün prospektüsleri, ribavirin tedavisi sırasında ve tedavinin tamamlanmasından sonraki 4 ay boyunca kadın hastalarda ve erkek hastaların kadın partnerlerinde 7 ay boyunca etkili doğum kontrol yönteminin kullanılması gerektiğini belirtmektedir. Ribavirin için ABD ürün prospektüsleri, ribavirin tedavisi sırasında ve tedavinin tamamlanmasından sonraki 6 ay boyunca kadın hastalarda ve erkek hastaların kadın partnerlerinde etkili kontrasepsiyonun kullanılması gerektiğini belirtmektedir.

Etinilestradiol ve / veya progestinler + ATV, LPV / r, FAVI

Etinilestradiol ve progestin konsantrasyonları etkilenebilir, ancak kısa tedavi süresi nedeniyle herhangi bir eyleme gerek yoktur.

Levonorgestrel (acil kontrasepsiyon) ve Ulipristal + ATV veya LPV / r

Levonorgestrel veya ulipristal maruziyetindeki herhangi bir artışın, tek bir doz olarak kullanıldığında klinik olarak anlamlı olması muhtemel değildir.

Gastrointestinal Ajanlar

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Alosetron	↔	↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Antasitler	⇓	↔	↔	↔	⇓	⇓	↔	↔	↔
Bisakodil	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Simetidin	⇓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Sisaprid	↑ ♥	↑ ♥	↔	↔	↔ ♥	↔ ♥	↔	↔	↔
Esomeprazol	⇓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Famotidin	⇓ 41%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Laktuloz	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Lansoprazol	⇓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Loperamid	↑ ♥	↑ ♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Mesalazin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Omeprazol	⇓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Pantoprazol	⇓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Prukaloprid	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Rabeprazol	⇓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Ranitidin	⇓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Sinameki	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Notlar:

Antasitler + ATV
Antasitler atazanavirin emilimini azaltabilir. Atazanavir, antasitlerden en az 2 saat önce veya 1 saat sonra alınmalıdır.

Antasitler + CLQ
Antasitler klorokin emilimini azaltabilir. Antasitler klorokinden en az 2 saat önce veya 2 saat sonra alınmalıdır.

Antasitler + HCLQ
Antasitler hidroksiklorokin emilimini azaltabilir. Antasitler hidroksiklorokin'den en az 4 saat önce veya 4 saat sonra alınmalıdır.

Simetidin, famotidin, ranitidin + ATV
Atazanavirin emilimini azaltabileceği için H2RA'larla birlikte arttırılmamış atazanavir önerilmez. Birlikte uygulama gerekliyse, günde bir kez 400 mg gıda ile atazanavir, H2RA dozundan en az 2 saat önce ve en az 10 saat sonra uygulanmalıdır.

Esomeprazol, lansoprazol, omeprazol, pantoprazol, rabeprazol + ATV
Mümkünse, atazanavir tedavisi süresince proton pompası inhibitörü tedavisine son verin.

Loperamid + ATV veya LPV / r
Stoma çıkışını azaltmak için kullanılan yüksek dozlarda loperamid konusunda dikkatli olunması, özellikle hastalar elektrolit bozuklukları nedeniyle artmış kardiyak olay riski altında olabileceğinden tavsiye edilir.

Gastrointestinal Ajanlar (anti-emetikler)

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Aprepitant	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Dolasetron	↑♥	↔♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Domperidon	↑♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Dronabinol	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Granisetron	↑♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Metoklopramid	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Ondansetron	↑♥	↑♥	↔	↔	↔♥	↔♥	↔	↔	↔
Proklorperazin	↔♥	↑♥	↔	↔	↑♥	↑♥	↔	↔	↔

Hormon Replasman Tedavisi

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Drospirenon (HRT)	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Didrogesteron (HRT)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Östradiol	↑	↓	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Levonorgestrel (HRT)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Medroksiprogesteron (oral)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Noretisteron (HRT)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
Norgestrel (HRT)	↑	↑	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔

Notlar:

Estradiol ve + ATV, LPV / r veya FAVI
Estradiol konsantrasyonları değişebilir, ancak COVID-19 tedavisinin kısa tedavi süresi nedeniyle herhangi bir eyleme gerek yoktur.

Progestinler + ATV, LPV / r veya FAVI
Progestin konsantrasyonları artabilir, ancak COVID-19 tedavisinin kısa tedavi süresi nedeniyle herhangi bir eyleme gerek yoktur.

İmmünosupresanlar

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Adalimumab	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Anti-timosit globulin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Azatioprin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↔
Basiliksimab	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Belatasept	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Siklosporin	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↓
Mikofenolat	↔	↑↓	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Sirolimus	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↓
Takrolimus	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↓

Notlar:

Adalimumab ve azatiyoprin + CLQ veya HCLQ
Hematolojik toksisite riski, adalimumab, azatiyoprin, klorokin ve hidroksiklorokin miyelosupresyona neden olabileceğinden potansiyel olarak artabilir. Hematolojik parametreleri yakından izleyin.

Adalimumab + RBV
Hematolojik toksisite riski, adalimumab ve ribavirin miyelosupresyona neden olabileceğinden potansiyel olarak artabilir. Hematolojik parametreleri yakından izleyin.

Adalimumab ve basiliksimab + TCZ
Artmış immünosüpresif etki nedeniyle birlikte uygulamadan kaçının.

Azatiyoprin + RBV
Ribavirin, miyelotoksisite ile ilişkili olan 6-metiltiyoinosin monofosfat birikmesine yol açan, azatiyoprin metabolizmasına müdahale edebilir.

Azatiyoprin + TCZ
Potansiyel additif hematolojik toksisitesi nedeniyle dikkatli olunmalıdır.

İnotroplar ve Vazopresörler

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Adrenalin (Epinefrin)	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Dobutamin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Noradrenalin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Vazopressin	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Lipid Düşürücü Ajanlar

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Atorvastatin	↑	↑ 490%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Bezafibrat	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Klofibrat	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Evolokumab	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Ezetimib	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Fenofibrat	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Balık yağları	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Fluvastatin	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Gemfibrozil	↔	↓ 41%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Lovastatin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Pivastatin	↑ 31%	↓ 20%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Pravastatin	↑	↑ 33%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Rosuvastatin	↑	↑ 108%	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Simvastatin	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Notlar:

Atorvastatin + ATV
Birlikte kullanım tavsiye edilmez. Atorvastatin kullanımının gerekli olduğu düşünülürse, dikkatli güvenlik izlemesi ile mümkün olan en düşük atorvastatin dozunu kullanın. Günlük atorvastatin dozu 10 mg'ı geçmemelidir.

Atorvastatin + LPV / r
Dikkatli güvenlik izlemesiyle birlikte günlük 20 mg'lık dozu aşmayın.

Evolocumab + TCZ
Arttırılmış immünosüpresif etki nedeniyle birlikte uygulamadan kaçının.

Rosuvastatin + ATV veya LPV / r
10 mg/gün Rosuvastatin'i aşmayın.

Steroidler

	ATV	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITAZ	RBV	TCZ
Beklometazon	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Betametazon	↑*⇓	↑*⇓	⇓	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Budesonid	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Siklesonid	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Klobetazol	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Deksametazon	↑*⇓	↑*⇓	⇓	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Fludrokortizon	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Flunisolid	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Fluosinolon	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Flutikazon	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Hidrokortizon (oral)	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Hidrokortizon (topikal)	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Megestrol asetat	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Metilprednizolon	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Mometazon	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Nandrolon	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Oksandrolon	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Prednizolon	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Prednizon	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Stanazolol	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Testosteron	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Triamsinolon	↑*	↑*	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔

Notlar:

* Yüksek kortikosteroid düzeyleri, Cushing sendromu ve adrenal supresyon riski.
Bu risk oral ve enjekte edilen uygulama için ve ayrıca topikal, inhale veya göz damlası formundaki kortikosteroidler için mevcuttur.

Beklametazon+ LPV/r
Ritonavir (100 mg günde 2 defa) aktif metabolitin kan konsantrasyununu (AUC) %108 arttırdı, ancak adrenal fonksiyon üzerinde anlamlı bir etki görülmedi. Yine de dikkatli olunmalıdır, mümkün olan en düşük kortikosteroid dozunu kullanın ve kortikosteroid yan etkilerini izleyin.

Betametazon veya Deksametazon + ATV, LPV / r veya RDV
Betametazon ve deksametazon, CYP3A4'ün orta derecede indükleyicisidir ve özellikle yüksek dozlarda veya uzun süre oral veya intravenöz olarak uygulandığında ATV, LPV / r veya RDV'nin maruziyetini ve etkinliğini azaltabilir.

Siklesonid ATV veya LPV / r
Doz ayarlaması gerekmez, ancak yüksek doz veya uzun süreli uygulama kullanırken özellikle Cushing sendromu için yakından izleyin.

Flunisolid + ATV veya LPV / r
Kortikosteroid yan etkileri izlenerek mümkün olan en düşük flunisolid dozunu kullanın.

Prednizolon veya Prednizon + LPV / r
LPV / r ile yapılan DDI çalışmasına dayanarak, prednizolonun maruz kalması (prednizondan dönüştürüldükten sonra da elde edilir) hafifçe artar (+% 30). Eşzamanlı tedavi sırasında kortikosteroidde% 30'luk bir doz azalması düşünülebilir.


TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI