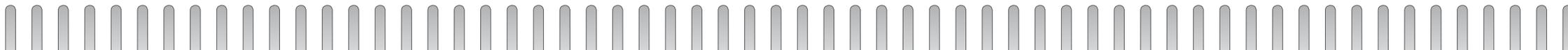




# TABLES DE POSOLOGIES DES ARV PÉDIATRIQUES





# Sommaire

---

- 4** Introduction
- 6** Recommandations OMS 2016
- 8** Calcul de la surface corporelle et clairance de la créatinine
- 9** Synthèse des molécules de première intention
- 10** Synthèse des molécules seules
- 12** Légende
- 20** **AZT + 3TC** (Zidovudine + Lamivudine)
- 21** **AZT + 3TC + NVP** (Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine)
- 22** **ABC + 3TC** (Abacavir + Lamivudine)
- 23** **ABC + AZT + 3TC** (Abacavir + Zidovudine + Lamivudine)
- 24** **AZT** (Zidovudine)
- 26** **ABC** (Abacavir)
- 28** **ddl** (Didanosine)
- 30** **TDF** (Ténofovir)
- 32** **3TC** (Lamivudine)
- 34** **FTC** (Emtricitabine)
- 36** **NVP** (Nevirapine)
- 38** **EFV** (Efavirenz)
- 40** **ETV** (Etravirine)
- 42** **LPV/r** (Lopinavir / ritonavir)
- 44** **ATV** (Atazanavir)
- 46** **DRV** (Darunavir)
- 48** **RTV** (Ritonavir)
- 50** **RAL** (Raltégravir)
- 52** Sources

**Les posologies proposées dans ces tables concernent les enfants de 3 à 25 kg infectés par le VIH (pas de posologies prophylactiques dans ces tables).**

**Il est crucial de peser l'enfant à chaque consultation médicale afin d'ajuster la posologie du traitement ARV pédiatrique au poids réel.**

**En dessous de 25 kg, une combinaison à dose fixe adaptée au poids de l'enfant (un comprimé dispersible regroupant 3 molécules ARV) est recommandée en priorité.**

**La liste des 9 ARV pédiatriques considérés comme "optimaux" par l'OMS, car adaptés aux enfants et couvrant l'ensemble des recommandations OMS pour toutes les tranches de poids, peut également aider chaque programme à simplifier les prescriptions et la gestion du stock d'ARV pédiatriques (signalés OPTIMAL dans ces tables). Les ARV pédiatriques "à usage limité" selon l'OMS sont utiles dans certaines circonstances comme la co-infection VIH/TB ou le traitement ARV de troisième ligne (signalés UTILE et dans quelles circonstances dans ces tables).**

**Au-delà de 25 kg, les dosages adultes sont généralement autorisés, à des posologies similaires à celles recommandées chez l'adulte.**

Les informations sur les modalités de prise de chaque ARV pédiatrique figurent sur la notice du médicament, généralement dans la rubrique "posologie". Il est **conseillé de lire entièrement la notice avant le démarrage du traitement** (à résumer par le prescripteur et/ou le dispensateur avec les accompagnants de l'enfant lors de la première dispensation à la pharmacie; et si possible leur demander de reformuler les points essentiels pour vérifier qu'ils sont bien compris).

**Les formes galéniques pédiatriques (comprimés dispersibles et solutions buvables)** doivent être utilisées **en priorité** (éviter de couper des comprimés pour adulte).

Parmi elles, **les comprimés dispersibles sont préférés aux solutions buvables** (plus contraignantes à approvisionner, stocker et utiliser, moins stables, plus coûteuses). Il est déconseillé d'associer solution buvable et comprimés dans une combinaison thérapeutique.

En l'absence de forme pédiatrique 'comprimé dispersible' ou si l'enfant prend bien les solutions buvables mais pas les comprimés, on peut continuer à administrer les formes buvables au-delà de 14 kg (poids moyen d'un enfant de trois ans) en convertissant en ml de solution la dose recommandée en mg pour les comprimés, ou par calcul selon la posologie en mg/kg ou en mg/m<sup>2</sup> [outil OMS pour ce calcul: <http://www.who.int/hiv/paediatric/generictool/en/>].

Au cas où les ARVs disponibles dans le pays ne permettent pas de suivre exactement les tables de posologies qui suivent, l'utilisation des formes disponibles est recommandée en s'inspirant de ces tables (ex : si le sirop et les comprimés de 50 mg de NVP ne sont pas disponibles, il est possible de remplacer 4 prises de 50 mg/jour, par 1 prise d'1 comprimé de 200 mg/jour).

La plupart des comprimés et gélules pédiatriques peuvent être écrasés ou ouverts, au cas où l'enfant n'arrive pas à les avaler. **Les comprimés ne doivent jamais être coupés ou broyés à l'avance** (le principe actif peut se dégrader au contact de l'air ou de l'humidité).

Après avoir été écrasés, il est recommandé de mélanger la poudre à une petite quantité de boisson\* ou aliment dont le goût est apprécié de l'enfant. Puis lui faire avaler toute cette quantité juste après y avoir mélangé le médicament et en une seule fois (ne pas en mettre de côté pour plus tard car l'efficacité du médicament risque de diminuer).

Si le nourrisson n'arrive pas à prendre le médicament "pur", la dilution peut se faire avec du lait maternel exprimé ou de l'eau potable. On peut utiliser une tétine, soigneusement nettoyée à chaque administration, ou une seringue graduée. Attention, ne pas mélanger les médicaments au contenu du biberon, car si le biberon n'est pas terminé, le traitement ne sera pas entièrement pris.

\*Éviter les jus de fruits acides comme le jus de pamplemousse ou le jus de citron qui risquent de modifier les concentrations de certains ARVs.

Si un comprimé doit être **coupé, utiliser de préférence des comprimés sécables (rainure sur le comprimé)** sinon risque de surdosage ou sous dosage car la répartition n'est pas uniforme dans les comprimés non sécables.

Si un comprimé non sécable est coupé, il est recommandé de ne pas le faire à la main mais d'utiliser un coupe comprimé ou à défaut un couteau bien propre et tranchant sur une surface propre.

Lorsque les solutions buvables sont la seule forme disponible, utiliser autant que possible la **seringue ou le verre gradué fourni avec le traitement** pour un dosage précis de la quantité à administrer. **Les seringues graduées en dose-kg sont les plus simples à utiliser**, à défaut une seringue graduée en ml peut-être utilisée en traçant un repère au marqueur (à vérifier avec les parents à chaque dispensation du traitement). Attention, les seringues graduées en dose-kg sont spécifiques à chaque médicament (ne pas utiliser une seringue destinée à l'AZT pour administrer la NVP par exemple).

Au démarrage du traitement, une démonstration aux parents est recommandée: prélever la suspension buvable avec la seringue puis administrer doucement le contenu de la seringue entre la joue et la gencive (jamais directement vers la gorge) de l'enfant, en lui laissant le temps pour avaler le contenu en plusieurs fois si le volume est important. La seringue doit être lavée à l'eau après chaque utilisation, puis mise à sécher à l'air libre et conservée dans un endroit propre et sec.

Certaines formes buvables et gélules doivent être conservées au réfrigérateur (2-8° C). **En l'absence de réfrigérateur**, éviter de conserver plusieurs flacons d'avance à la maison. Le flacon en cours de consommation doit être conservé dans l'endroit le plus frais de la maison, comme par exemple dans un pot en terre (canari).

## Recommandations OMS 2016

	Enfants < 3 ans	Enfants 3 à 10 ans	Adolescents > 10 ans
Combinaisons ARV de 1 <sup>ère</sup> ligne	ABC (ou AZT) + 3TC + LPV/r **	ABC + 3TC + EFV	TDF* + 3TC (ou FTC) + EFV
Combinaisons ARV alternatives en 1 <sup>ère</sup> ligne	ABC (ou AZT) + 3TC + NVP ABC (ou AZT) + 3TC + RAL (uniquement si LPV/r et NVP non disponibles ou non supportés par l'enfant)	ABC + 3TC + NVP AZT + 3TC + EFV (ou NVP) TDF* + 3TC (ou FTC) + EFV (ou NVP)	TDF* (ou ABC) + 3TC (ou FTC) + DTG TDF* (ou ABC) + 3TC (ou FTC) + EFV 400mg AZT (ou ABC) + 3TC + EFV (ou NVP) TDF* (ou ABC) + 3TC (ou FTC) + NVP
Combinaisons ARV de 2 <sup>ème</sup> ligne (en gras : à privilégier)	<b>ABC + 3TC + RAL - si AZT et LPV/r en 1<sup>ère</sup> ligne</b> <b>AZT + 3TC + RAL - si ABC et LPV/r en 1<sup>ère</sup> ligne</b> ABC + 3TC + ATV+RTV (ou LPV/r) - si AZT et NVP en 1 <sup>ère</sup> ligne AZT + 3TC + ATV+RTV (ou LPV/r) - si ABC et NVP en 1 <sup>ère</sup> ligne TDF* + 3TC + ATV+RTV (ou LPV/r) - si NVP en 1 <sup>ère</sup> ligne et > 2 ans	<b>ABC + 3TC + ATV+RTV (ou LPV/r) - si AZT et EFV ou NVP en 1<sup>ère</sup> ligne</b> <b>AZT + 3TC + ATV+RTV (ou LPV/r) - si ABC et EFV ou NVP en 1<sup>ère</sup> ligne</b> <b>TDF* + 3TC + ATV+RTV (ou LPV/r) - si EFV ou NVP en 1<sup>ère</sup> ligne et galénique TDF adaptée</b>  ABC + 3TC + RAL - si LPV/r en 1 <sup>ère</sup> ligne AZT + 3TC + RAL - si LPV/r en 1 <sup>ère</sup> ligne TDF* + 3TC + RAL - si LPV/r en 1 <sup>ère</sup> ligne	
Combinaisons ARV de 3 <sup>ème</sup> ligne	À adapter en fonction des lignes de traitement précédentes (voir détails dans les recommandations OMS): 2 INRT + RAL (ou DTG ou DRV+RTV) DRV+RTV + RAL ou DTG +/- 1 ou 2 INRT	À adapter en fonction des lignes de traitement précédentes (voir détails dans les recommandations OMS): 2 INRT + RAL (ou DTG ou DRV+RTV) DRV+RTV + RAL +/- 1 ou 2 INRT	À adapter en fonction des lignes de traitement précédentes (voir détails dans les recommandations OMS): DRV+RTV + DTG (ou RAL) +/- 1 ou 2 INRT DRV+RTV + 2 INRT +/- 1 INNRT
* Attention : utiliser TDF 300mg uniquement si >35kg. En dessous de 35kg (et à partir de 2 ans), utiliser les galéniques pédiatriques du TDF si elles sont disponibles.			
** Recommandations pour les nouveaux-nés prématurés ou de petit poids <3kg durant les 15 premiers jours de vie :			
- Si LPV/r sirop et microgranules disponibles : <b>AZT + 3TC + NVP jusqu'à 2 semaines</b> , puis ABC ou AZT + 3TC + LPV/r sirop jusqu'à 3 mois, puis ABC ou AZT + 3TC + LPV/r microgranules			
- Si LPV/r microgranules disponible (mais pas de sirop) : <b>AZT + 3TC + NVP jusqu'à 3 mois</b> , puis ABC ou AZT + 3TC + LPV/r microgranules			
- Si LPV/r sirop et microgranules non disponibles <b>mais RAL granules</b> disponible : <b>AZT + 3TC + NVP jusqu'à 2 semaines</b> , puis ABC ou AZT + 3TC + <b>RAL</b>			

### Recommandations pour les enfants nécessitant un traitement anti tuberculeux (à base de Rifampicine) :

Traitement TB initié avant les ARV :	<p align="center"><b>&lt; 3 ans :</b> AZT + 3TC + ABC *</p>	<p align="center"><b>&gt; 3 ans :</b> AZT ou ABC + 3TC + EFV ou AZT + 3TC + ABC*</p>
<p>Traitement ARV initié avant le traitement TB :</p>	<p align="center"><b>&lt; 3 ans :</b></p> <p><b>Si traitement ARV à base de NVP:</b> poursuivre NVP (en s'assurant que la dose est bien de 200 mg / m<sup>2</sup> x 2 / jour) ou AZT + 3TC + ABC*</p> <p><b>Si traitement ARV à base de LPV/r:</b> AZT + 3TC + ABC* ou poursuivre LPV/r en ajoutant du RTV pour atteindre la dose thérapeutique (même dose que le LPV en mg, ratio 1:1).</p> <p>* La combinaison AZT + 3TC + ABC doit être utilisée uniquement pendant le traitement TB, une fois celui-ci terminé, remplacer par une combinaison à base d'INNRT ou d'IP/r.</p>	<p align="center"><b>&gt; 3 ans :</b></p> <p><b>Si traitement ARV à base d'EFV:</b> poursuivre la même combinaison.</p> <p><b>Si traitement ARV à base de NVP:</b> remplacer la NVP par EFV ou AZT + 3TC + ABC*</p> <p><b>Si traitement ARV à base de LPV/r et pas d'échec thérapeutique sous INNRT (pas de risque de résistances aux INNRT):</b> substituer par EFV (recommandé en préférence) ou AZT + 3TC + ABC* ou poursuivre LPV/r en ajoutant du RTV pour atteindre la dose thérapeutique (même dose que le LPV en mg, ratio 1:1).</p> <p><b>Si traitement à base de LPV/r et échec thérapeutique sous INNRT (risque de résistances aux INNRT):</b> AZT + 3TC + ABC* ou poursuivre LPV/r en ajoutant du RTV pour atteindre la dose thérapeutique (même dose que le LPV en mg, ratio 1:1).</p>

## Calcul de la surface corporelle et clairance de la créatinine

### CALCUL DE LA SURFACE CORPORELLE (SC)

SC = surface corporelle, exprimée en m<sup>2</sup>

P = poids de l'enfant en kg

T = taille de l'enfant en cm

#### Formules 'manuelles' à appliquer :

- $SC = (4 \times P + 7) / (P + 90)$

ou

- $SC = \text{racine carrée de } ((T \times P) / 3600)$

#### Calculateur de SC sur internet :

Site SFMU : [http://www.sfm.org/calculateurs/SC\\_BB.htm](http://www.sfm.org/calculateurs/SC_BB.htm)

(permet de calculer selon différentes formules)

#### Calculateur de posologie pédiatrique en fonction de la SC :

Site OMS : <http://who.int/hiv/paediatric/generictool/en/>

(calcule la posologie adaptée en fonction de la SC)

### AIDE À L'ÉVALUATION DE LA CLAIRANCE DE LA CRÉATININE (CL)

Nous parlons volontairement ici d'évaluation et non de mesure exacte de la clairance car cette mesure complexe est rarement disponible en Afrique, il faut donc utiliser une formule 'manuelle' pour évaluer cette mesure.

Cl = clairance de la créatinine, exprimée en ml/min

T = taille de l'enfant en cm

Créatm = créatininémie en mg/dL

#### k est une constante qui varie suivant l'âge, ainsi :

- Nourrissons de moins d'un an et de poids < 2,5 Kg →  $k = 0,33$
- Nourrissons de moins d'un an →  $k = 0,45$
- Enfant de 2-13 ans →  $k = 0,55$
- Adolescente (F) →  $k = 0,55$
- Adolescent (M) →  $k = 0,7$

#### Formule 'manuelle' à appliquer:

Formule de Schwartz :  $Cl = k \times T / \text{Créatm}$

# Synthèse des molécules de première intention

Molécules ARV	Dosages pédiatriques  <u>En gras souligné :</u> formes optimales à privilégier (OMS 2015)	ENFANTS de 3 à 25 kg âgés de plus de 4 semaines										Dosages adultes	> 25 kg	
		Quantité de comprimés à prendre											25 - 34,9 kg	
		3-5,9 kg		6-9,9 kg		10-13,9 kg		14-19,9 kg		20-24,9 kg			25-34,9 kg	
		Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir		Matin	Soir
<b>AZT + 3TC</b> <i>(détails page 20)</i>	<b><u>Comprimé dispersible</u></b> <b><u>60 mg + 30 mg</u></b>	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3	Comprimé 300 mg + 150 mg	1	1
<b>AZT + 3TC + NVP</b> <i>(détails page 21)</i>	<b><u>Comprimé dispersible</u></b> <b><u>60 mg + 30 mg + 50 mg</u></b>	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3	Comprimé 300 mg + 150 mg + 200 mg	1	1
<b>ABC + 3TC</b> <i>(détails page 22)</i>	<b><u>Comprimé dispersible</u></b> <b><u>60 mg + 30 mg</u></b>	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3	Comprimé 600 mg + 300 mg	0,5	0,5
		ou 2 en une prise		ou 3 en une prise		ou 4 en une prise		ou 5 en une prise		ou 6 en une prise			ou 1 en une prise	
	<b><u>Comprimé dispersible</u></b> <b><u>120 mg + 60 mg</u></b>	0,5	0,5	0,5	1	1	1	1,5	1,5	1,5	1,5		ou 1 en une prise	
<b>ABC + AZT + 3TC</b> <i>(détails page 23)</i>	Comprimé dispersible 60 mg + 60 mg + 30 mg	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3	Comprimé 300 mg + 300 mg + 150 mg	1	1
<b>NVP</b> <i>(détails page 36)</i> <b>Attention: ½ dose</b> <b>à l'initiation</b>	<b><u>Solution buvable</u></b> <b><u>10 mg/ml</u></b>	5 ml	5 ml	8 ml	8 ml	10 ml	10 ml	-	-	-	-		-	-
	<b><u>Comprimé dispersible</u></b> <b><u>50 mg</u></b>	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3		-	-
	Comprimé non dispersible 200 mg	-	-	-	-	-	-	1	0,5	1	0,5	200 mg	1	1
<b>EFV</b> <i>(détails page 38)</i>	Solution buvable 30 mg/ml	-	-	-	-	7 ml le soir		12 à 13 ml <i>si &lt; 5 ans</i> 9 à 10 ml <i>si &gt; 5 ans</i>		15 ml <i>si &lt; 5 ans</i> 12 ml <i>si &gt; 5 ans</i>			-	-
	<b><u>Comprimé non dispersible</u></b> <b><u>ou gélule 200 mg</u></b>	-	-	-	-	1 le soir		1,5 le soir		1,5 le soir		200 mg	2 le soir	

## Synthèse des molécules seules

Molécules ARV	Dosages pédiatriques <i>En gras souligné : formes 'optimales' à privilégier (OMS 2015)</i> <i>En gras italique : formes 'à usage limité', utiles dans certaines circonstances (OMS 2015)</i> Non gras non italique : formes non essentielles (OMS 2015)	ENFANTS de 3 à 25 kg âgés de plus de 4 semaines										Dosages adultes	> 25 kg			
		Quantité de comprimés ou de sirop à prendre												Quantité de comprimés à prendre		
		3-5,9 kg		6-9,9 kg		10-13,9 kg		14-19,9 kg		20-24,9 kg			25-34,9 kg			
		Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir		Matin	Soir		
<b>AZT</b> <i>(détails page 24)</i>	<b>Solution buvable 10 mg/ml</b>	6 ml	6 ml	9 ml	9 ml	12 ml	12 ml	-	-	-	-		-	-		
	<b>Comprimé dispersible 60 mg</b>	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3		-	-		
	Comprimé (non dispersible) ou gélule 100 mg	-	-	1 <i>si &gt;8 kg</i>	1 <i>si &gt;8 kg</i>	1	1	2	1	2	2	300 mg	1	1		
<b>ABC</b> <i>(détails page 26)</i>	Solution buvable 20 mg/ml	3 ml	3 ml	4 ml	4 ml	6 ml	6 ml	-	-	-	-		-	-		
	<b>Comprimé dispersible 60 mg</b>	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3		-	-		
	Comprimé non dispersible 300 mg	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1	0,5	300 mg	1	1		
<b>TDF</b> <i>(détails page 30)</i>	Poudre pr suspension buvable 40 mg/1 g	-	-	-	-	3 cuillères		-	-	-	-		-	-		
	Comprimé non dispersible 150 mg	-	-	-	-	-	-	1		-	-	200 mg	1 si <35 kg			
	<b>Comprimé non dispersible 200 mg</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	1		300 mg	1 si >35 kg			
<b>3TC</b> <i>(détails page 32)</i>	Solution buvable 10 mg/ml	3 ml	3 ml	4 ml	4 ml	6 ml	6 ml	-	-	-	-		-	-		
	Comprimé non dispersible 150 mg	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1	0,5	150 mg	1	1		
<b>LPV/r</b> <i>(détails page 42)</i>	<b>Solution buvable 80 mg/20 mg/ml</b>	1 ml	1 ml	1,5 ml	1,5 ml	2 ml	2 ml	2,5 ml	2,5 ml	3 ml	3 ml		-	-		
	Microgranules 40 mg/10 mg	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6		-	-		
	<b>Comprimé non dispersible 100 mg/25 mg</b>	-	-	-	-	2	1	2	2	2	2	100/25 mg	3	3		
	Comprimé non dispersible 200 mg/50 mg	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	200/50 mg	2	1		

Molécules ARV	Dosages pédiatriques <u>En gras souligné : formes 'optimales' à privilégier (OMS 2015)</u> <i>En gras italique : formes 'à usage limité', utiles dans certaines circonstances (OMS 2015)</i> Non gras non italique : formes non essentielles (OMS 2015)	ENFANTS de 3 à 25 kg âgés de plus de 4 semaines										Dosages adultes	> 25 kg			
		Quantité de comprimés ou de sirop à prendre matin et soir												Quantité de comprimés à prendre matin et soir		
		3-5,9 kg		6-9,9 kg		10-13,9 kg		14-19,9 kg		20-24,9 kg			25-34,9 kg			
		Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir		Matin	Soir		
<b>ATV +RTV</b> <i>(détails page 44)</i>	Poudre pour suspension buvable 50 mg/sachet	>5 kg : 4 sachets +1 ml RTV sirop		4 sachets +1 ml RTV sirop		4 sachets +1 ml RTV sirop ou 1 cp RTV 100 mg		> 15 kg : 5 sachets +1 ml RTV sirop ou 1 cp RTV 100 mg		5 sachets +1 ml RTV sirop ou 1 cp RTV 100 mg		100 mg	2 (si <30 kg) +100 mg RTV			
	<b>Gélule 100 mg</b>	-		-		1 +100 mg RTV		2 +100 mg RTV		2 +100 mg RTV		300 mg	1 (si >30 kg) +100 mg RTV			
<b>ATV/r</b>	Comprimés 300/100 mg	-		-		-		-		-		300/100 mg	1 (si >30 kg)			
<b>DRV</b> <i>(détails page 46)</i>	Solution buvable 100 mg/ml	-	-	-	-	2,5 ml	2,5 ml	3,5 ml	3,5 ml	-	-		-	-		
	<b>Comprimé dispersible 75 mg</b>	-	-	-	-	3	3	5	5	5	5	400 mg	1	1		
<b>+RTV</b> <i>(détails page 48)</i>	<b>Solution buvable 80 mg/ml</b>	-	-	-	-	0,5 ml	0,5 ml	0,5 ml <i>si &lt; 15 kg</i>	0,5 ml <i>si &lt; 15 kg</i>	-	-		-	-		
	Comprimé (non dispersible) 50mg	-	-	-	-	-	-	1 ml <i>si &gt; 15 kg</i>	1 ml <i>si &gt; 15 kg</i>	1	1	100 mg	1	1		
<b>RAL</b> <i>(détails page 50)</i>	Granules 100 mg/sachet	0,25 sachet	0,25 sachet	0,5 sachet	0,5 sachet	-	-	-	-	-	-		-	-		
	Comprimé à mâcher 25 mg	-	-	-	-	3	3	4	4	6	6		-	-		
	<b>Comprimé à mâcher 100 mg</b>	-	-	-	-	-	-	1	1	1,5	1,5	400 mg	1	1		



		FTC	EFV	NVP	ETV	LPV/r	ATV	DRV	RAL
ADMINISTRATION	Les comprimés sont dispersibles dans l'eau.					25 mg 100 mg	40/10 mg (dans un repas)		Granules 25 mg 100 mg
	Si l'enfant n'arrive pas à les avaler d'un coup, les comprimés peuvent être écrasés et mélangés avec une petite quantité de boisson ou de nourriture, à avaler immédiatement (à appliquer en dernier recours si aucune forme buvable disponible).								
	Si l'enfant n'arrive pas à les avaler d'un coup, les gélules peuvent être ouvertes et mélangées avec une petite quantité de boisson ou de nourriture, à avaler immédiatement (à appliquer en dernier recours si aucune forme buvable disponible).		non	oui				non	
	Les comprimés sont présentés sous forme sécable.					25 mg			100 mg
	Les comprimés ne sont pas toujours présentés sous forme sécable (varie selon fabricants): les couper en deux avec un coupe-comprimé ou à défaut un couteau très tranchant et propre, sur une surface plate et bien propre.					100 mg 200 mg			25 mg
	Goût adapté aux enfants.		Sol buv						Susp buv Granules 25 mg 100 mg
	Goût peu apprécié des enfants.			Contenu gélules			Sol buv		
	À prendre au cours d'un repas (meilleure absorption et moins d'effets indésirables digestifs).								
	La suspension buvable doit être secouée avant chaque utilisation.								

## Légende (suite)

		AZT + 3TC	AZT + 3TC + NVP	ABC + 3TC	ABC + AZT + 3TC	AZT	ABC	TDF	3TC
CONSERVATION	Les comprimés/gélules, peuvent être conservés à température ambiante (< 25°C donc endroit frais de la maison).								
	La forme buvable peut être conservée à température ambiante (< 25°C donc endroit frais de la maison).								
	Après reconstitution, la suspension buvable est sensible à la chaleur. Elle doit être conservée dans son flacon d'origine dans le réfrigérateur (2 - 8°C).								
	La solution buvable est sensible à la lumière. Elle doit être stockée dans un flacon en verre opaque ou teinté, ou le flacon conservé dans une boîte en carton opaque.								
	La poudre pour suspension buvable (avant reconstitution), les microgranules et les gélules sont sensibles à l'humidité (ramolissent et se dégradent), il faut donc les stocker dans un endroit bien sec.								
	Forme buvable : à utiliser dans le mois suivant l'ouverture du flacon (noter la date d'ouverture au marqueur sur le flacon).								

		FTC	EFV	NVP	ETV	LPV/r	ATV	DRV	RAL
CONSERVATION	Les comprimés/gélules, peuvent être conservés à température ambiante (< 25° C donc endroit frais de la maison).								
	La forme buvable peut être conservée à température ambiante (< 25° C donc endroit frais de la maison).		< 3 mois				< 1 mois		
	Après reconstitution, la suspension buvable est sensible à la chaleur. Elle doit être conservée dans son flacon d'origine dans le réfrigérateur (2 - 8° C).		> 3 mois				> 1 mois		
	La solution buvable est sensible à la lumière. Elle doit être stockée dans un flacon en verre opaque ou teinté, ou le flacon conservé dans une boîte en carton opaque.								
	La poudre pour suspension buvable (avant reconstitution), les microgranules et les gélules sont sensibles à l'humidité (ramolissent et se dégradent), il faut donc les stocker dans un endroit bien sec.								
	Forme buvable : à utiliser dans le mois suivant l'ouverture du flacon (noter la date d'ouverture au marqueur sur le flacon).								

## Légende (suite)

		AZT + 3TC	AZT + 3TC + NVP	ABC + 3TC	ABC + AZT + 3TC	AZT	ABC	TDF	3TC
<b>BARRIÈRE GÉNÉTIQUE et RÉSISTANCES CROISÉES</b>	Cette molécule est considérée comme un ARV à 'faible barrière génétique', un accompagnement de l'enfant et ses tuteurs à une bonne observance est indispensable. En cas d'échec virologique, reprendre l'appui à l'observance mais switcher rapidement ces molécules en cas de persistance d'une charge virale détectable.								
	Cette molécule est considérée comme un ARV à 'barrière génétique intermédiaire', un accompagnement de l'enfant et ses tuteurs à une bonne observance est indispensable.								
	Cette molécule est considérée comme un ARV à 'barrière génétique élevée', un accompagnement de l'enfant et ses tuteurs à une bonne observance reste néanmoins indispensable. En cas d'échec virologique, reprendre l'appui à l'observance et prendre le temps de mesurer les effets avant un switch car il n'est pas certain que le virus soit résistant à ces molécules.								
	Résistance croisée obligatoire.						D4T		FTC
	Résistance croisée possible.						ABC DDI	AZT DDI D4T	
	Résistance croisée rare.						TDF	TDF	AZT ABC

		FTC	EFV	NVP	ETV	LPV/r	ATV	DRV	RAL	
BARRIÈRE GÉNÉTIQUE et RÉSISTANCES CROISÉES	Cette molécule est considérée comme un ARV à 'faible barrière génétique', un accompagnement de l'enfant et ses tuteurs à une bonne observance est indispensable. En cas d'échec virologique, reprendre l'appui à l'observance mais switcher rapidement ces molécules en cas de persistance d'une charge virale détectable.									
	Cette molécule est considérée comme un ARV à 'barrière génétique intermédiaire', un accompagnement de l'enfant et ses tuteurs à une bonne observance est indispensable.									
	Cette molécule est considérée comme un ARV à 'barrière génétique élevée', un accompagnement de l'enfant et ses tuteurs à une bonne observance reste néanmoins indispensable. En cas d'échec virologique, reprendre l'appui à l'observance et prendre le temps de mesurer les effets avant un switch car il n'est pas certain que le virus soit résistant à ces molécules.									
	Résistance croisée obligatoire.		3TC	NVP	EFV					
	Résistance croisée possible.						ATV	LPV		DTG
	Résistance croisée rare.			ETV	ETV	NVP EFV	DRV	DRV	ATV LPV	

## Légende (suite)

		AZT + 3TC	AZT + 3TC + NVP	ABC + 3TC	ABC + AZT + 3TC	AZT	ABC	TDF	3TC
<b>TOLÉRANCE</b>	Surveillance spécifique en <b>début de traitement</b> à cause du risque de réaction allergique (cutanée, hépatique...).			hypersensibilité ABC	hypersensibilité ABC		réaction hypersensibilité		
	Surveillance spécifique liée aux effets secondaires fréquents à <b>moyen ou long terme</b> .		anémie liée à l'AZT	anémie liée à l'AZT		anémie liée à l'AZT	tolérance hélatologique (anémie)		tolérance rénale

		FTC	EFV	NVP	ETV	LPV/r	ATV	DRV	RAL
<b>TOLÉRANCE</b>	Surveillance spécifique en <b>début de traitement</b> à cause du risque de réaction allergique (cutanée, hépatique...).		réaction hypersensibilité	réaction hypersensibilité	réaction hypersensibilité		tolérance hépatique (hyperbilirubinémie)	réaction hypersensibilité	réaction hypersensibilité
	Surveillance spécifique liée aux effets secondaires fréquents à <b>moyen ou long terme</b> .		tolérance rénale à moyen/long terme				tolérance digestive	tolérance hépatique (hyperbilirubinémie)	tolérance digestive



Tables de posologies



## AZT + 3TC (Zidovudine + Lamivudine)

Médicament	AZT + 3TC (Zidovudine + Lamivudine)			
Sources	OMS (2016)			
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Comprimé dispersible 60 mg/30 mg <b>OPTIMAL</b>		Comprimé 300 mg/150 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir
3 - 3,9 kg	1	1	-	-
4 - 4,9 kg	1	1	-	-
5 - 5,9 kg	1	1	-	-
6 - 6,9 kg	1,5	1,5	-	-
7 - 7,9 kg	1,5	1,5	-	-
8 - 8,9 kg	1,5	1,5	-	-
9 - 9,9 kg	1,5	1,5	-	-
10 - 10,9 kg	2	2	-	-
11 - 11,9 kg	2	2	-	-
12 - 13,9 kg	2	2	-	-
14 - 16,9 kg	2,5	2,5	-	-
17 - 19,9 kg	2,5	2,5	-	-
20 - 24,9 kg	3	3	-	-
> 25 kg	-	-	1	1

Voir les recommandations spécifiques à chaque molécule (AZT et 3TC) sur leurs pages respectives.

⊖ / ☺ / 🌡 25° C



## AZT + 3TC + NVP (Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine)

Médicament	AZT + 3TC + NVP (Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine)			
Sources	OMS (2016)			
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Comprimé dispersible 60 mg/30 mg/50 mg <b>OPTIMAL</b>		Comprimé 300 mg/150 mg/200 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir
3 - 3,9 kg	1	1	-	-
4 - 4,9 kg	1	1	-	-
5 - 5,9 kg	1	1	-	-
6 - 6,9 kg	1,5	1,5	-	-
7 - 7,9 kg	1,5	1,5	-	-
8 - 8,9 kg	1,5	1,5	-	-
9 - 9,9 kg	1,5	1,5	-	-
10 - 10,9 kg	2	2	-	-
11 - 11,9 kg	2	2	-	-
12 - 13,9 kg	2	2	-	-
14 - 16,9 kg	2,5	2,5	-	-
17 - 19,9 kg	2,5	2,5	-	-
20 - 24,9 kg	3	3	-	-
> 25 kg	-	-	1	1

Voir les recommandations spécifiques à chaque molécule (AZT, 3TC et NVP) sur leurs pages respectives.

⊖ / ☺ / 🌡 25° C



### DÉMARRAGE DU TRAITEMENT :

#### 2 semaines d'induction de NVP à demi dose

Durant les 14 premiers jours, l'enfant commence par une demi dose de NVP: la dose de NVP du soir est sautée.

#### Ex : Si l'enfant prend une CDF d'AZT + 3TC + NVP :

- J0 à J15 : AZT + 3TC + NVP le matin ; AZT + 3TC le soir.
- À partir de J15 (si NVP bien tolérée) : AZT + 3TC + NVP matin et soir.

## ABC + 3TC (Abacavir + Lamivudine)

Médicament	ABC + 3TC (Abacavir + Lamivudine)					
Sources	OMS (2016)					
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Comprimé dispersible 60 mg/30 mg <b>OPTIMAL</b>		Comprimé dispersible 120 mg/60 mg <b>OPTIMAL</b>		Comprimé 600 mg/300 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
3 - 5,9 kg	1	1	0,5	0,5	-	-
	ou 2 en une prise / j		ou 1 en une prise / j			
6 - 9,9 kg	1,5	1,5	0,5	1	-	-
	ou 3 en une prise / j		ou 1,5 en une prise / j			
10 - 13,9 kg	2	2	1	1	-	-
	ou 4 en une prise / j		ou 2 en une prise / j			
14 - 19,9 kg	2,5	2,5	1	1,5	-	-
	ou 5 en une prise / j		ou 2,5 en une prise / j			
20 - 24,9 kg	3	3	1,5	1,5	-	-
	ou 6 en une prise / j		ou 3 en une prise / j			
> 25 kg	-	-	-	-	0,5	0,5
					ou 1 en une prise / j	

Voir les recommandations spécifiques à chaque molécule (ABC et 3TC) sur leurs pages respectives.

Comprimés dosage pédiatrique :

 /  /  25° C



Comprimés à dosage adulte (600 + 300 mg) :

 Attention comprimés adulte non sécables !

**TOLÉRANCE :** 

L'ABC peut entraîner une réaction d'hypersensibilité (très rare en Afrique Sub-saharienne), qui survient habituellement dans les 8 premières semaines de traitement.

Cf. explications à la page consacrée à l'ABC.

## ABC + AZT + 3TC (Abacavir + Zidovudine + Lamivudine)

Médicament	ABC + AZT + 3TC (Abacavir + Zidovudine + Lamivudine)			
Sources	OMS (2016) Recommandé uniquement en cas d'association entre ARV et traitement TB à base de Rifampicine (remplacer par une combinaison à base d'INNRT ou d'IP/r une fois le traitement TB terminé).			
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Comprimé dispersible 60 mg/60 mg/30 mg		Comprimé 300 mg/300 mg/150 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir
3 - 3,9 kg	1	1	-	-
4 - 4,9 kg	1	1	-	-
5 - 5,9 kg	1	1	-	-
6 - 6,9 kg	1,5	1,5	-	-
7 - 7,9 kg	1,5	1,5	-	-
8 - 8,9 kg	1,5	1,5	-	-
9 - 9,9 kg	1,5	1,5	-	-
10 - 10,9 kg	2	2	-	-
11 - 11,9 kg	2	2	-	-
12 - 13,9 kg	2	2	-	-
14 - 16,9 kg	2,5	2,5	-	-
17 - 19,9 kg	2,5	2,5	-	-
20 - 24,9 kg	3	3	-	-
> 25 kg	-	-	1	1

Voir les recommandations spécifiques à chaque molécule (ABC et 3TC) sur leurs pages respectives.

Comprimés dosage pédiatrique :

⊖ / ☺ / 🌡 25° C



Comprimés à dosage adulte (600 + 300 mg) :



**TOLÉRANCE :** ⚠

L'ABC peut entraîner une réaction d'hypersensibilité (très rare en Afrique Sub-saharienne), qui survient habituellement dans les 8 premières semaines de traitement.

Cf. explications à la page consacrée à l'ABC.

## AZT (Zidovudine)

Médicament	AZT (Zidovudine)							
Classe thérapeutique	Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse (INTI)							
Sources	OMS (2016)							
Dosage recommandé	180 à 240 mg / m <sup>2</sup> / dose, 2 fois / jour Dose max : 300 mg / dose, 2 fois / jour							
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Solution buv 10mg/ml <b>UTILE</b>		Comprimé dispersible 60mg <b>UTILE</b> <i>si traitement TB</i>		Comprimé ou Gélule 100mg		Comprimé 300mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
<4 semaines : 2-3 kg	1 ml	1 ml	-	-	-	-	-	-
<4 semaines : 3-4 kg	1,5 ml	1,5 ml	-	-	-	-	-	-
<4 semaines : 4-5 kg	2 ml	2 ml	-	-	-	-	-	-
3-3,9 kg	6 ml	6 ml	1	1	-	-	-	-
4-4,9 kg	6 ml	6 ml	1	1	-	-	-	-
5-5,9 kg	6 ml	6 ml	1	1	-	-	-	-
6-6,9 kg	9 ml	9 ml	1,5	1,5	-	-	-	-
7-7,9 kg	9 ml	9 ml	1,5	1,5	-	-	-	-
8-8,9 kg	9 ml	9 ml	1,5	1,5	1	1	-	-
9-9,9 kg	9 ml	9 ml	1,5	1,5	1	1	-	-
10-10,9 kg	12 ml	12 ml	2	2	1	1	-	-
11-11,9 kg	12 ml	12 ml	2	2	1	1	-	-
12-13,9 kg	12 ml	12 ml	2	2	1	1	-	-

CARACTÉRISTIQUES GALÉNIQUES - ADMINISTRATION :Comprimés 100 et 300 mg : Comprimés 60 mg : Gélules 100 mg : Solution buvable :  (goût fraise)CONSERVATION :Solution buvable : Gélules : BARRIÈRE GÉNÉTIQUE : RÉSISTANCES CROISÉES :

D4T (très fréquent), DDI et ABC (possible), TDF (rare).

TOLÉRANCE :

Risque d'anémie et/ou de neutropénie.

Contre-indiqué en cas d'Hb < 7,5 g/dl et/ou de neutropénie (PNN < 500/mm<sup>3</sup>).

Contrôler NFS avant mise sous AZT et régulièrement pendant le traitement.

## AZT (Zidovudine) *suite*

Médicament	AZT (Zidovudine)							
Classe thérapeutique	Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse (INTI)							
Sources	OMS (2016)							
Dosage recommandé	180 à 240 mg / m <sup>2</sup> / dose, 2 fois / jour Dose max : 300 mg / dose, 2 fois / jour							
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Solution buv 10mg/ml <b>UTILE</b>		Comprimé dispersible 60 mg <b>UTILE</b> <i>si traitement TB</i>		Comprimé ou Gélule 100 mg		Comprimé 300 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
14 - 16,9 kg	-	-	2,5	2,5	2	1	0,5	0,5
17 - 19,9 kg	-	-	2,5	2,5	2	1	0,5	0,5
20 - 24,9 kg	-	-	3	3	2	2	1	0,5
25 - 29,9 kg	-	-	-	-	2	2	1	1
30 - 34,9 kg	-	-	-	-	3	3	1	1
>35 kg	-	-	-	-	-	-	1	1

## ABC (Abacavir)

Médicament	ABC (Abacavir)					
Classe thérapeutique	Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse (INTI)					
Sources	OMS (2016)					
Dosage recommandé	8 mg / kg / dose, 2 fois / jour (ou 16 mg / kg / dose en une fois par jour) Dose max : 300 mg / dose, 2 fois / jour (ou 600 mg / jour en une prise)					
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Solution buv 20 mg/ml		Comprimé dispersible 60 mg <b>UTILE</b> <i>si traitement TB</i>		Comprimé 300 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
3 - 3,9 kg	3 ml	3 ml	1	1	-	-
4 - 4,9 kg	3 ml	3 ml	1	1	-	-
5 - 5,9 kg	3 ml	3 ml	1	1	-	-
6 - 6,9 kg	4 ml	4 ml	1,5	1,5	-	-
7 - 7,9 kg	4 ml	4 ml	1,5	1,5	-	-
8 - 8,9 kg	4 ml	4 ml	1,5	1,5	-	-
9 - 9,9 kg	4 ml	4 ml	1,5	1,5	-	-
10 - 10,9 kg	6 ml	6 ml	2	2	-	-
11 - 11,9 kg	6 ml	6 ml	2	2	-	-
12 - 13,9 kg	6 ml	6 ml	2	2	-	-
14 - 16,9 kg	-	-	2,5	2,5	0,5	0,5
17 - 19,9 kg	-	-	2,5	2,5	0,5	0,5
20 - 24,9 kg	-	-	3	3	1	0,5
> 25 kg	-	-	-	-	1	1

CARACTÉRISTIQUES GALÉNIQUES - ADMINISTRATION :Comprimés 300 mg :  Comprimés 60 mg : Solution buvable :  (goût fraise-banane)BARRIÈRE GÉNÉTIQUE : RÉSISTANCES CROISÉES :

AZT, DDI, D4T (possible) et TDF (rare).

TOLÉRANCE : Possible réaction d'hypersensibilité (très rare en Afrique Sub-Saharienne) dans les 8 premières semaines de traitement : éruption cutanée, fièvre, maux de tête, douleurs musculaires...Informez l'entourage du risque de réaction d'hypersensibilité.

Conseiller une consultation en urgence en cas de symptômes inhabituels chez l'enfant. Si le médecin suspecte une réaction d'hypersensibilité, il arrêtera le traitement et l'enfant ne devra jamais reprendre de l'ABC.



## ddl (Didanosine)

Médicament	ddl (Didanosine)					
Classe thérapeutique	Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse (INTI)					
Sources	OMS (2010) Attention : <u>non recommandée par l'OMS en 2016</u> du fait de sa <u>toxicité</u> (elle était recommandée en 2 <sup>ème</sup> ligne de traitement en 2010). Nous <u>déconseillons</u> donc l'utilisation de DDI chez l'enfant. Cependant, nous avons maintenu cette page pour les structures qui dispensent encore de la DDI aux enfants faute d'approvisionnement en ARV recommandés par l'OMS.					
Dosage recommandé	Susp buv et cp à croquer : < 3 mois : 50 mg / m <sup>2</sup> , deux fois par jour > 3 mois : 90 à 120 mg / m <sup>2</sup> , deux fois par jour  Gél gastro résistantes : 240 à 300 mg / m <sup>2</sup> , une fois par jour Dose max : 250 mg, une fois par jour					
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Solution buv 10 mg/ml		Comprimés à croquer 25 mg		Gélules gastro résistantes 125 mg	Gélules gastro résistantes 200 mg
	Matin	Soir	Matin	Soir	1 fois /jour	1 fois /jour
3 - 3,9 kg	-	-	-	-	-	-
4 - 4,9 kg	-	-	-	-	-	-
5 - 5,9 kg	3 ml	3 ml	2	2	-	-
6 - 6,9 kg	5 ml	5 ml	3	2	-	-
7 - 7,9 kg	5 ml	5 ml	3	2	-	-
8 - 8,9 kg	5 ml	5 ml	3	2	-	-
9 - 9,9 kg	5 ml	5 ml	3	2	-	-

**CARACTÉRISTIQUES GALÉNIQUES - ADMINISTRATION :**

Contrairement à l'administration chez l'adulte qui doit avoir lieu à jeûn, la ddl peut être administrée en dehors ou au cours d'un repas chez l'enfant.

**Comprimés à croquer 25 mg et 50 mg :** 

Peuvent être mâchés, écrasés ou dissous dans une boisson ou de la nourriture, à avaler immédiatement.

Ne doivent pas être avalés tout rond (sans être mâchés ou écrasés ou dissous).

Pour un effet anti acide suffisant, toujours prendre au moins 2 comprimés (ex : si une dose de 50 mg / prise est nécessaire, prescrire 2 cp de 25 mg / prise).

**Gélules gastro résistantes :**

Préférable de les avaler d'un coup.

Si l'enfant n'y arrive pas, elles peuvent être ouvertes et leur contenu mélangé avec une petite quantité de nourriture (type purée ou compote) ou de liquide en dehors d'un repas à administrer immédiatement à l'enfant.

**Attention :** les microbilles contenues à l'intérieur des gélules ne doivent pas être écrasées ni mâchées par l'enfant.

**Suspension buvable :**

Doit être reconstituée avec de l'eau potable, puis une solution anti acide doit être ajoutée (à faire par le dispensateur de la pharmacie). Compliquée à utiliser et donc déconseillée.



## ddl (Didanosine) *suite*

Médicament	<b>ddl (Didanosine)</b>					
Classe thérapeutique	<b>Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse (INTI)</b>					
Sources	<b>OMS (2010)</b> <b>Attention : non recommandée par l'OMS en 2016 du fait de sa toxicité (elle était recommandée en 2<sup>ème</sup> ligne de traitement en 2010). Nous déconseillons donc l'utilisation de DDI chez l'enfant. Cependant, nous avons maintenu cette page pour les structures qui dispensent encore de la DDI aux enfants faute d'approvisionnement en ARV recommandés par l'OMS.</b>					
Dosage recommandé	<b>Susp buv et cp à croquer :</b> <b>&lt; 3 mois : 50 mg / m<sup>2</sup>, deux fois par jour</b> <b>&gt; 3 mois : 90 à 120 mg / m<sup>2</sup>, deux fois par jour</b> <b>Gél gastro résistantes : 240 à 300 mg / m<sup>2</sup>, une fois par jour</b> <b>Dose max : 250 mg, une fois par jour</b>					
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Solution buv 10 mg/ml		Comprimés à croquer 25 mg		Gélules gastro résistantes 125 mg	Gélules gastro résistantes 200 mg
	Matin	Soir	Matin	Soir	1 fois /jour	1 fois /jour
10 - 10,9 kg	6 ml	6 ml	3	3	1	-
11 - 11,9 kg	6 ml	6 ml	3	3	1	-
12 - 13,9 kg	6 ml	6 ml	3	3	1	-
14 - 16,9 kg	-	-	4	3	-	1
17 - 19,9 kg	-	-	4	3	-	1
20 - 24,9 kg	-	-	4	4	2	-
> 25 kg	-	-	5	5	2	-

### INTÉRACTIONS :

Ne jamais associer ddl et Ténofovir (TDF).

### BARRIÈRE GÉNÉTIQUE :



### RÉSISTANCES CROISÉES :

AZT, D4T, ABC (possible) et TDF (rare).

## TDF (Ténofovir)

Médicament	TDF (Ténofovir)			
Classe thérapeutique	Inhibiteur Nucléotidique de la Transcriptase Inverse VIH			
Sources	OMS (2016) NB : pour la tranche de poids 30 - 35 kg les recommandations divergent selon les documents OMS et les experts pédiatriques français déconseillent le dosage 'adulte' avant 35 kg. L'équipe Grandir a donc privilégié la posologie la plus faible (300 mg /jour uniquement à partir de 35 kg). Attention : en juillet 2016, les comprimés 150 mg et 200 mg <u>ne sont pas encore préqualifiés par l'OMS ni intégrés à la liste des médicaments validés par le Fonds Mondial. Le TDF est donc peu disponible en dosage pédiatrique et il n'existe aucune CDF pédiatrique à base de TDF.</u>			
Dosage recommandé	TDF : 8 mg /kg, une fois par jour Dose max : 300 mg, une fois par jour			
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Poudre orale 40 mg / 1g poudre (âge > 2 ans)	Comprimé 150 mg	Comprimé 200 mg <b>UTILE</b> pour les 20 - 35 kg en attendant l'arrivée des CDF	Comprimé 300 mg
	1 fois /jour	1 fois /jour	1 fois /jour	1 fois /jour
3 - 3,9 kg	Aucune recommandation de posologie chez enfants < 10 kg			
4 - 4,9 kg				
5 - 5,9 kg				
6 - 6,9 kg				
7 - 7,9 kg				
8 - 8,9 kg				
9 - 9,9 kg				

**CARACTÉRISTIQUES GALÉNIQUES - ADMINISTRATION :**

La poudre et les comprimés peuvent être pris pendant ou en dehors des repas.

Respecter un intervalle de 24h entre les prises (fixer une heure de prise puis la respecter chaque jour).

**Poudre orale :** 😊 (goût neutre, adapté aux enfants)

Livrée avec une cuillère 'dosette' contenant 1 g de poudre lorsqu'elle est remplie et arrasée et marquée à mi hauteur pour remplir ½ dose. Seule cette 'dosette' doit être utilisée. Elle doit être lavée et séchée après chaque utilisation.

Une fois la bonne dose de poudre prélevée, la mélanger directement avec une petite quantité de nourriture mixée (ex : purée, compote, yaourt) et administrer tout le mélange immédiatement à l'enfant avec une cuillère classique (le goût risque de tourner et l'efficacité de diminuer si le mélange est mis de côté pour plus tard).

**Comprimés :** ☒ 

Les comprimés ne sont pas orodispersibles mais ils peuvent être délités dans de l'eau potable ou du jus d'orange ou de raisin (et seulement en dernier recours ils peuvent être coupés ou broyés).

**INTÉRACTIONS :**

ddl (association déconseillée car même transporteur rénal et toxicité majorée).

## TDF (Ténofovir) *suite*

Médicament	TDF (Ténofovir)			
Classe thérap.	Inhibiteur Nucléotidique de la Transcriptase Inverse VIH			
Sources	<p>OMS (2016)</p> <p>NB : pour la tranche de poids 30 - 35 kg les recommandations divergent selon les documents OMS et les experts pédiatriques français déconseillent le dosage 'adulte' avant 35 kg. L'équipe Grandir a donc privilégié la posologie la plus faible (300 mg /jour uniquement à partir de 35 kg).</p> <p>Attention : en juillet 2016, les comprimés 150 mg et 200 mg <u>ne sont pas encore préqualifiés par l'OMS ni intégrés à la liste des médicaments validés par le Fonds Mondial. Le TDF est donc peu disponible en dosage pédiatrique et il n'existe aucune CDF pédiatrique à base de TDF.</u></p>			
Dosage recommandé	<p>TDF : 8 mg /kg, une fois par jour</p> <p>Dose max : 300 mg, une fois par jour</p>			
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Poudre orale 40 mg / 1g poudre (âge > 2 ans)	Comprimé 150 mg	Comprimé 200 mg <b>UTILE</b> pour les 20 - 35 kg en attendant l'arrivée des CDF	Comprimé 300 mg
	1 fois /jour	1 fois /jour	1 fois /jour	1 fois /jour
10 - 10,9 kg	3 cuillères	-	-	-
11 - 11,9 kg	3 cuillères	-	-	-
12 - 13,9 kg	3 cuillères	-	-	-
14 - 16,9 kg	-	1	-	-
17 - 19,9 kg	-	1	-	-
20 - 21,9 kg	-	-	1	-
22 - 24,9 kg	-	-	1	-
25 - 29,9 kg	-	-	1	-
30 - 34,9 kg	-	-	1	-
> 35 kg	-	-	-	1

### CONSERVATION :

**Comprimés et poudre orale :**  25° C

(La poudre ne doit pas être mise au frigo et doit être conservée dans son flacon d'origine).

### BARRIÈRE GÉNÉTIQUE :



### RÉSISTANCES CROISÉES :

ABC et AZT (rare).

### TOLÉRANCE :

L'OMS insiste sur l'importance de surveiller la tolérance rénale et osseuse du TDF (particulièrement chez les enfants malnutris, en retard de croissance ou durant la puberté) et attend des données supplémentaires sur ce volet.

La fonction rénale (dosage créatinine et évaluation de la clairance de la créatinine) devra être évaluée au démarrage du traitement et le dosage du TDF adapté si besoin (cf. notice TDF), puis la fonction rénale devra être régulièrement surveillée.

## 3TC (Lamivudine)

Médicament	3TC (Lamivudine)			
Classe thérapeutique	Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse (INTI)			
Sources	OMS (2016)			
Dosage recommandé	(< 30 jours : 2 mg / kg / dose, 2 fois / jour) > 1 mois : 4 mg / kg / dose, 2 fois / jour Dose max : 150 mg / dose, 2 fois / jour			
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Solution buv 10 mg/ml		Comprimé 150 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir
< 4 semaines : 2 - 3 kg	0,5 ml	0,5 ml	-	-
< 4 semaines : 3 - 4 kg	0,8 ml	0,8 ml	-	-
< 4 semaines : 4 - 5 kg	1 ml	1 ml	-	-
3 - 3,9 kg	3 ml	3 ml	-	-
4 - 4,9 kg	3 ml	3 ml	-	-
5 - 5,9 kg	3 ml	3 ml	-	-
6 - 6,9 kg	4 ml	4 ml	-	-
7 - 7,9 kg	4 ml	4 ml	-	-
8 - 8,9 kg	4 ml	4 ml	-	-
9 - 9,9 kg	4 ml	4 ml	-	-
10 - 10,9 kg	6 ml	6 ml	-	-
11 - 11,9 kg	6 ml	6 ml	-	-
12 - 13,9 kg	6 ml	6 ml	-	-

CARACTÉRISTIQUES GALÉNIQUES - ADMINISTRATION :Comprimés 150 mg :  Solution buvable :  (goût fraise-banane)INTÉRACTIONS :

Ne pas associer 3TC et FTC.

CONSERVATION : Solution buvable :  25° CBARRIÈRE GÉNÉTIQUE : RÉSISTANCE CROISÉE :

FTC.

TOLÉRANCE :

Bonne.

## 3TC (Lamivudine) *suite*

Médicament	<b>3TC (Lamivudine)</b>			
Classe thérapeutique	<b>Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse (INTI)</b>			
Sources	<b>OMS (2016)</b>			
Dosage recommandé	<b>(&lt; 30 jours : 2 mg / kg / dose, 2 fois / jour) &gt; 1 mois : 4 mg / kg / dose, 2 fois / jour Dose max : 150 mg / dose, 2 fois / jour</b>			
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Solution buv 10 mg/ml		Comprimé 150 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir
14 - 16,9 kg	-	-	0,5	0,5
17 - 19,9 kg	-	-	0,5	0,5
20 - 24,9 kg	-	-	1	0,5
> 25 kg	-	-	1	1

# FTC (Emtricitabine)

Médicament	FTC (Emtricitabine)	
Classe thérapeutique	Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse (INTI)	
Sources	Notice EMTRIVA (2012) <a href="http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2013/021500s021,021896s018lbl.pdf">http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2013/021500s021,021896s018lbl.pdf</a>  Les posologies ci-dessous ont été calculées par l'équipe Grandir sur la base des dosages en mg / kg. Elles ne sont pas issues de recommandations OMS (c'est pourquoi elles sont inscrites en italique).	
Dosage recommandé	0-3 mois : 3 mg / kg, une fois / jour > 3 mois (6kg) : 6 mg / kg, une fois / jour Dose max sol buv : 240 mg (24 ml), une fois / jour Dose max forme gélule : 200 mg, une fois / jour	
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Solution buv 10 mg/ml	Comprimé 150 mg
	Matin	Matin
3 - 3,9 kg	<i>1 ml</i>	-
4 - 4,9 kg	<i>1,5 ml</i>	-
5 - 5,9 kg	<i>2 ml</i>	-
6 - 6,9 kg	<i>4 ml</i>	-
7 - 7,9 kg	<i>4 ml</i>	-
8 - 8,9 kg	<i>5 ml</i>	-
9 - 9,9 kg	<i>5 ml</i>	-
10 - 10,9 kg	<i>6 ml</i>	-
11 - 11,9 kg	<i>7 ml</i>	-
12 - 13,9 kg	<i>8 ml</i>	-

## CARACTÉRISTIQUES GALÉNIQUES - ADMINISTRATION :

**Comprimés 200 mg** : Ne pas ouvrir les gélules.

**Solution buvable** : 😊 (goût orange)

## INTÉRACTIONS :

Ne pas associer 3TC et FTC.

## CONSERVATION :

❄️ ou 🌡️ 25° C

(3 mois maximum en dehors du frigo → inscrire la date de sortie du réfrigérateur au marqueur sur le flacon).

**BARRIÈRE GÉNÉTIQUE** : 💣

## RÉSISTANCE CROISÉE :

3TC.

## TOLÉRANCE :

La FTC est principalement éliminée par le rein.

La fonction rénale (dosage créatinine et évaluation de la clairance de la créatinine) devra être évaluée au démarrage du traitement (la posologie pourra alors éventuellement être adaptée en se référant à la notice) puis régulièrement surveillée.

## FTC (Emtricitabine) *suite*

Médicament	<b>FTC (Emtricitabine)</b>	
Classe thérapeutique	<b>Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse (INTI)</b>	
Sources	<p>Notice EMTRIVA (2012)  <a href="http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2013/021500s021,021896s018lbl.pdf">http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2013/021500s021,021896s018lbl.pdf</a></p> <p>Les posologies ci-dessous ont été calculées par l'équipe Grandir sur la base des dosages en mg / kg. Elles ne sont pas issues de recommandations OMS (c'est pourquoi elles sont inscrites en italique).</p>	
Dosage recommandé	<p><b>0-3 mois : 3 mg / kg, une fois / jour</b>  <b>&gt; 3 mois (6kg) : 6 mg / kg, une fois / jour</b>  <b>Dose max sol buv : 240 mg (24 ml), une fois / jour</b>  <b>Dose max forme gélule : 200 mg, une fois / jour</b></p>	
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Solution buv 10 mg/ml	Comprimé 150 mg
	Matin	Matin
14 - 16,9 kg	<i>10 ml</i>	<i>0,5</i>
17 - 19,9 kg	<i>10 ml</i>	<i>0,5</i>
20 - 24,9 kg	<i>12 ml</i>	<i>0,5</i>
25 - 29,9 kg	<i>15 ml</i>	<i>0,5</i>
30 - 34,9 kg	<i>18 ml</i>	<i>1</i>
35 - 59,9 kg	<i>24 ml</i>	<i>1</i>
> 60 kg	<i>24 ml</i>	<i>1</i>

Pour les enfants de moins de 30 kg atteints d'insuffisance rénale, aucune donnée n'est disponible sur l'adaptation de posologie de FTC. **Dans ce cas, par prudence, mieux vaut ne pas l'utiliser.**

# NVP (Nevirapine)

Médicament	NVP (Nevirapine)					
Classe thérapeutique	Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Inverse (INNTI)					
Sources	OMS (2016)					
Dosage recommandé	160 à 200 mg / m <sup>2</sup> , deux fois par jour Dose max : 200 mg deux fois par jour					
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Suspension buv 10 mg/ml <b>OPTIMAL</b>		Comprimé dispersible 50 mg <b>OPTIMAL</b>		Comprimé 200 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
< 4 semaines : 2-3 kg	1,5 ml	1,5 ml	-	-	-	-
< 4 semaines : 3-4 kg	2 ml	2 ml	-	-	-	-
< 4 semaines : 4-5 kg	3 ml	3 ml	-	-	-	-
3-3,9 kg	5 ml	5 ml	1	1	-	-
4-4,9 kg	5 ml	5 ml	1	1	-	-
5-5,9 kg	5 ml	5 ml	1	1	-	-
6-6,9 kg	8 ml	8 ml	1,5	1,5	-	-
7-7,9 kg	8 ml	8 ml	1,5	1,5	-	-
8-8,9 kg	8 ml	8 ml	1,5	1,5	-	-
9-9,9 kg	8 ml	8 ml	1,5	1,5	-	-
10-10,9 kg	10 ml	10 ml	2	2	-	-
11-11,9 kg	10 ml	10 ml	2	2	-	-
12-13,9 kg	10 ml	10 ml	2	2	-	-

## CARACTÉRISTIQUES GALÉNIQUES - ADMINISTRATION :

Comprimés 50 mg : 

Comprimés 200 mg : 

Suspension buvable : 

À consommer dans les 6 mois après ouverture.

## DÉMARRAGE DU TRAITEMENT :

### 2 semaines d'induction à demi dose

Durant les 14 premiers jours, l'enfant commence par une demi dose de NVP : la dose de NVP du soir est supprimée.

### **Ex : Si l'enfant prend une CDF d'AZT + 3TC + NVP :**

→ Il prendra 1 cp de AZT + 3TC + NVP le matin et 1 cp de AZT + 3TC le soir.

### **Ex : Si l'enfant prend une suspension buvable de NVP :**

→ Il ne prendra que la dose du matin.

## CONSERVATION :

Comprimés et solution buvable :  25° C

## BARRIÈRE GÉNÉTIQUE :

## RÉSISTANCES CROISÉES :

EFV (systématique) et ETV (rare).

## NVP (Nevirapine) *suite*

Médicament	<b>NVP (Nevirapine)</b>					
Classe thérapeutique	<b>Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Inverse (INNTI)</b>					
Sources	<b>OMS (2016)</b>					
Dosage recommandé	<b>160 à 200 mg / m<sup>2</sup>, deux fois par jour Dose max : 200 mg deux fois par jour</b>					
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Suspension buv 10 mg/ml <b>OPTIMAL</b>		Comprimé dispersible 50 mg <b>OPTIMAL</b>		Comprimé 200 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
14 - 16,9 kg	-	-	2,5	2,5	1	0,5
17 - 19,9 kg	-	-	2,5	2,5	1	0,5
20 - 24,9 kg	-	-	3	3	1	0,5
> 25 kg	-	-	-	-	1	1

### TOLÉRANCE:

Les 14 jours d'induction servent à habituer l'organisme et à en vérifier la tolérance à la NVP. Il est important que l'entourage de l'enfant soit informé du risque de réaction cutanée (rare mais non exceptionnel et augmenté si CD4 > 15%) et sache qu'un médecin doit être consulté rapidement en cas de symptômes (éruption cutanée, fièvre...) chez l'enfant.

## EFV (Efavirenz)

Médicament	EFV (Efavirenz)			
Classe thérap.	Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Inverse (INNTI)			
Sources	<p>OMS (2016) pour les comprimés 200 mg pour la tranche de poids 10 - 40 kg.</p> <p>Bien que la FDA autorise l'utilisation d'EFV à partir de l'âge de 3 mois (et &gt; 3,5 kg), l'OMS ne recommande pas l'EFV pour les enfants de moins de 3 ans et &lt; 10 kg en 2016, des données supplémentaires sur la toxicité de l'EFV pour cette tranche de poids sont attendues.</p> <p>FDA (2016) pour les comprimés 50 mg pour tranches de poids 3,5 - 10 kg.<sup>(1)</sup></p> <p>BMS (2011) pour la solution buvable pour tranche de poids 10 - 40 kg.<sup>(2)</sup></p>			
Dosage recommandé	<p>Sol buv : 19,5 mg / kg, une fois / jour</p> <p>Gélule ou comprimé : 15 mg / kg, une fois / jour</p> <p>Dose max: 600 mg, une fois / jour</p>			
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Solution buv 30 mg/ml		Comprimé ou gélule 50 mg	Comprimés ou gélules 200 mg <b>OPTIMAL</b>
	< 5 ans 1 prise le soir	> 5 ans 1 prise le soir	1 prise par jour <sup>(3)</sup>	1 prise par jour <sup>(3)</sup>
3 - 3,9 kg	-	-	2	-
4 - 4,9 kg	-	-	2	-
5 - 5,9 kg	-	-	3	-
6 - 6,9 kg	-	-	3	-
7 - 7,9 kg	-	-	3	-
8 - 8,9 kg	-	-	-	1
9 - 9,9 kg	-	-	-	1
10 - 10,9 kg	<i>7 ml le soir</i>	<i>7 ml le soir</i>	-	1
11 - 11,9 kg	<i>7 ml le soir</i>	<i>7 ml le soir</i>	-	1
12 - 13,9 kg	<i>7 ml le soir</i>	<i>7 ml le soir</i>	-	1

**CARACTÉRISTIQUES GALÉNIQUES - ADMINISTRATION :**

Déconseillé au cours d'un vrai repas, surtout s'il est gras (risque de surdosage).

Conseillé de le prendre le soir au coucher, une à deux heures après le dîner (évite les vertiges).

Solution buvable : 

Comprimés : 

Gélules : 

**Attention :** leur contenu a un goût très pimenté, il est donc conseillé de les mélanger avec des aliments doux et sucrés (confiture ou gelée de fruits).

Les gélules n'étant pas faciles à ouvrir, pour la tranche de poids 14 - 25 kg il est recommandé d'utiliser des cp ou gélules 50 mg ou des cp sécables 200 mg.

**INTÉRACTIONS :**

Ne pas associer EFV avec NVP ou ETR.

(1) Les posologies de l'EFV cp 50 mg proposées ici sont issues de la notice du fabricant (BMS) datant de 2016 et validées par la FDA. Elles ne sont pas recommandées par l'OMS (c'est pourquoi elles sont inscrites en italique).

(2) Les posologies de l'EFV solution buvable proposées ici sont issues de la notice du fabricant (BMS) datant de 2011. Elles ne sont pas issues de recommandations OMS (c'est pourquoi elles sont inscrites en italique).

(3) Le soir au coucher de préférence.

## EFV (Efavirenz) *suite*

Médicament	EFV (Efavirenz)			
Classe thérap.	Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Inverse (INNTI)			
Sources	<p>OMS (2016) pour les comprimés 200 mg pour la tranche de poids 10 - 40 kg.</p> <p>Bien que la FDA autorise l'utilisation d'EFV à partir de l'âge de 3 mois (et &gt; 3,5 kg), l'OMS ne recommande pas l'EFV pour les enfants de moins de 3 ans et &lt; 10 kg en 2016, des données supplémentaires sur la toxicité de l'EFV pour cette tranche de poids sont attendues.</p> <p>FDA (2016) pour les comprimés 50 mg pour tranches de poids 3,5 - 10 kg.<sup>[1]</sup></p> <p>BMS (2011) pour la solution buvable pour tranche de poids 10 - 40 kg.<sup>[2]</sup></p>			
Dosage recommandé	<p>Sol buv : 19,5 mg / kg, une fois / jour</p> <p>Gélule ou comprimé : 15 mg / kg, une fois / jour</p> <p>Dose max: 600 mg, une fois / jour</p>			
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Solution buv 30 mg/ml		Comprimé ou gélule 50 mg	Comprimés ou gélules 200 mg <b>OPTIMAL</b>
	< 5 ans 1 prise le soir	> 5 ans 1 prise le soir	1 prise par jour <sup>[3]</sup>	1 prise par jour <sup>[3]</sup>
14 - 16,9 kg	12 ml le soir	9 ml le soir	-	1,5
17 - 19,9 kg	13 ml le soir	10 ml le soir	-	1,5
20 - 24,9 kg	15 ml le soir	12 ml le soir	-	1,5
25 - 29,9 kg	-	15 ml le soir	-	2
30 - 34,9 kg	-	17 ml le soir	-	2
35 - 40 kg	-	17 ml le soir	-	2
> 40 kg	-	24 ml le soir	-	3 (ou 1 cp 600 mg)

### CONSERVATION :

Comprimés et solution buvable :  25° C

BARRIÈRE GÉNÉTIQUE : 

### RÉSISTANCES CROISÉES :

NVP (systématique) et ETV (rare).

### TOLÉRANCE :

Risque de cauchemars, vertiges, dépression, troubles hépatiques.

L'OMS insiste sur l'importance de surveiller la tolérance neurologique et psychologique chez les adolescents et d'ajuster éventuellement la dose d'EFV s'il est mal supporté (chez l'adulte, l'OMS recommande de passer de 600 mg/jour à 400 mg/jour si des effets secondaires neurologiques ou psychologiques sont détectés). Des données supplémentaires sur ce volet sont attendues pour encadrer ce type d'ajustement chez l'enfant et l'adolescent.

*[1] Les posologies de l'EFV cp 50 mg proposées ici sont issues de la notice du fabricant (BMS) datant de 2016 et validées par la FDA. Elles ne sont pas recommandées par l'OMS (c'est pourquoi elles sont inscrites en italique).*

*[2] Les posologies de l'EFV solution buvable proposées ici sont issues de la notice du fabricant (BMS) datant de 2011. Elles ne sont pas issues de recommandations OMS (c'est pourquoi elles sont inscrites en italique).*

*[3] Le soir au coucher de préférence.*

# ETV (Etravirine)

Médicament	ETV (Etravirine)					
Classe thérapeutique	Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Inverse (INNTI)					
Sources	<p>OMS (2010) pour les posologies en mg/kg des cp 25 mg et 100 mg à partir de 6 ans (16 kg).            FDA (2014) pour les posologies détaillées des cp 25 mg, 100 mg et 200 mg à partir de 6 ans (16 kg).</p> <p>L'ETV n'est pas recommandée par l'OMS chez l'enfant ou l'adolescent en 2016, elle l'était en 2010 en 3<sup>ème</sup> ligne si un dosage adapté au poids de l'enfant est disponible.</p>					
Dosage recommandé	<p>5,2 mg/kg, deux fois par jour.            Dose max : 200 mg, deux fois par jour.</p>					
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Comprimé dispersible 25 mg		Comprimé dispersible 100 mg		Comprimé dispersible 200 mg	
	UTILE en 3 <sup>ème</sup> ligne		UTILE en 3 <sup>ème</sup> ligne			
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
3 - 3,9 kg	Contre indiqué chez enfants < 16 kg					
4 - 4,9 kg						
5 - 5,9 kg						
6 - 6,9 kg						
7 - 7,9 kg						
8 - 8,9 kg						
9 - 9,9 kg						
10 - 10,9 kg						
11 - 11,9 kg						
12 - 13,9 kg						
14 - 15,9 kg						

## CARACTÉRISTIQUES GALÉNIQUES - ADMINISTRATION :

Comprimés 25 mg : 

Comprimés 100 mg et 200 mg : 

Les comprimés peuvent être dissous, on peut ajouter du jus d'orange ou du lait après dissolution dans un peu d'eau.

**BARRIÈRE GÉNÉTIQUE :** 

## RÉSISTANCES CROISÉES :

Avec EFV ou NVP possibles mais rares car nécessite plusieurs mutations spécifiques combinées.

**TOLÉRANCE :** 

Apparemment bonne chez l'enfant mais peu d'études.

À réserver aux situations de multiéchecs en surveillant spécifiquement la tolérance cutanée (risques de rash dans les 2 premières semaines, prévenir l'entourage) et digestive (risque de diarrhées dans les premières semaines).

## ETV (Etravirine) *suite*

Médicament	ETV (Etravirine)					
Classe thérapeutique	Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Inverse (INNTI)					
Sources	<p>OMS (2010) pour les posologies en mg / kg des cp 25 mg et 100 mg à partir de 6 ans (16 kg).            FDA (2014) pour les posologies détaillées des cp 25 mg, 100 mg et 200 mg à partir de 6 ans (16 kg).</p> <p>L'ETV n'est pas recommandée par l'OMS chez l'enfant ou l'adolescent en 2016, elle l'était en 2010 en 3<sup>ème</sup> ligne si un dosage adapté au poids de l'enfant est disponible.</p>					
Dosage recommandé	<p>5,2 mg / kg, deux fois par jour.            Dose max : 200 mg, deux fois par jour.</p>					
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Comprimé dispersible 25 mg <b>UTILE en 3<sup>ème</sup> ligne</b>		Comprimé dispersible 100 mg <b>UTILE en 3<sup>ème</sup> ligne</b>		Comprimé dispersible 200 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
16 - 16,9 kg	4	4	1	1	-	-
17 - 19,9 kg	4	4	1	1	-	-
20 - 24,9 kg	125 mg matin et soir		-	-	-	-
25 - 27,9 kg	150 mg matin et soir		-	-	-	-
28 - 29,9 kg	150 mg matin et soir		-	-	-	-
30 - 35 kg	-	-	2	2	1	1
> 35 kg	-	-	-	-	1	1

# LPV/r (Lopinavir / ritonavir)

Médicament	LPV/r (Lopinavir / ritonavir)							
Classe thérapeutique	Inhibiteur de Protéase (IP)							
Sources	OMS (2016)							
Dosage recommandé	3 - 35 kg : 250 à 350 mg / m <sup>2</sup> , deux fois par jour Dose max : 400 + 100 mg, deux fois par jour							
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Solution buv 80 mg / 20 mg / ml <b>OPTIMAL</b> (âge > 2 semaines si né à terme ou 42 semaines d'âge gestationnel si prématuré)		Microgranules 40/10mg (âge > 3 mois)		Comprimé 100/25 mg <b>OPTIMAL</b>		Comprimé 200/50 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
2-4 semaines : 2-3 kg	0,6 ml	0,6 ml	-	-	-	-	-	-
2-4 semaines : 3-4 kg	0,8 ml	0,8 ml	-	-	-	-	-	-
2-4 semaines : 4-5 kg	1 ml	1 ml	-	-	-	-	-	-
3-3,9 kg	1 ml	1 ml	2	2	-	-	-	-
4-4,9 kg	1 ml	1 ml	3	3	-	-	-	-
5-5,9 kg	1 ml	1 ml	3	3	-	-	-	-
6-6,9 kg	1,5 ml	1,5 ml	3	3	-	-	-	-
7-7,9 kg	1,5 ml	1,5 ml	3	3	-	-	-	-
8-8,9 kg	1,5 ml	1,5 ml	3	3	-	-	-	-
9-9,9 kg	1,5 ml	1,5 ml	3	3	-	-	-	-

## CARACTÉRISTIQUES GALÉNIQUES - ADMINISTRATION :

**Comprimés 100 / 25 mg et 200 / 50 mg :**   

**Gélules de microgranules :**  

Peuvent être avalées d'un coup ou ouvertes pour mélanger les granules à un repas. Leur goût est meilleur que la solution buvable mais pas complètement bien accepté par les enfants. À proposer à partir de 3 mois et accompagner la famille pour une bonne observance.

### Pour en savoir plus :

Voir la fiche technique IATT sur les microgranules de LPV/r  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/193543/1/FactsheetIATT\\_WHO\\_UNICEF\\_lopinavir\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/193543/1/FactsheetIATT_WHO_UNICEF_lopinavir_eng.pdf?ua=1)

**Solution buvable :**    (goût amer et 42% d'alcool)

Peut être diluée dans du lait nature ou sucré.  
Ne pas diluer avec de l'eau.

### INTÉRACTIONS :

L'association de LPV/r et de rifampicine (anti TB) est déconseillée. Si elle ne peut être évitée, augmenter progressivement la dose de RTV seul pour atteindre un ratio LPV:RTV de 1:1.

## LPV/r (Lopinavir / ritonavir) *suite*

Médicament	LPV/r (Lopinavir / ritonavir)							
Classe thérapeutique	Inhibiteur de Protéase (IP)							
Sources	OMS (2016)							
Dosage recommandé	3 - 35 kg : 250 à 350 mg / m <sup>2</sup> , deux fois par jour Dose max : 400 + 100 mg, deux fois par jour							
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Solution buv 80 mg / 20 mg / ml <b>OPTIMAL</b> (âge > 2 semaines si né à terme ou 42 semaines d'âge gestationnel si prématuré)		Microgranules 40/10mg (âge > 3 mois)		Comprimé 100/25 mg <b>OPTIMAL</b>		Comprimé 200/50 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
10 - 10,9 kg	2 ml	2 ml	4	4	2	1	-	-
11 - 11,9 kg	2 ml	2 ml	4	4	2	1	-	-
12 - 13,9 kg	2 ml	2 ml	4	4	2	1	-	-
14 - 16,9 kg	2,5 ml	2,5 ml	5	5	2	2	1	1
17 - 19,9 kg	2,5 ml	2,5 ml	5	5	2	2	1	1
20 - 24,9 kg	3 ml	3 ml	6	6	2	2	1	1
25 - 29,9 kg	-	-	-	-	3	3	2	1
30 - 35 kg	-	-	-	-	3	3	2	1
> 35 kg	-	-	-	-	-	-	2	2

### CONSERVATION :

Comprimés et gélules de microgranules :  25° C 

Solution buvable :  ou  25° C

6 semaines maximum en dehors du frigo, au-delà risque d'évaporation et de surdoses des principes actifs.

→ Incrire la date de sortie du réfrigérateur au marqueur sur le flacon.

### BARRIÈRE GÉNÉTIQUE :



### RÉSISTANCE CROISÉE :

ATV (et rarement DRV).

### TOLÉRANCE :

Troubles digestifs (diarrhées, nausées, vomissements) fréquents.

Risque de surdosage chez le nouveau-né (contre indiqué avant 2 semaines et chez les prématurés + vigilance sur les dosages prescrits).

Toxicité métabolique. L'OMS attend des données sur le risque de complications métaboliques après une exposition au LPV/r à long terme pour l'enfant.

## ATV (Atazanavir)

Médicament	ATV (Atazanavir)		
Classe thérapeutique	Inhibiteur de protéase (IP)		
Sources	OMS (2016) pour les gélules 100 mg FDA (2015) pour la poudre pour solution buvable ( <a href="http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/021567s037,206352s002lbl.pdf">http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/021567s037,206352s002lbl.pdf</a> )		
Dosage recommandé	15 - 20 kg : 8,5 mg / kg, une fois par jour > 20 kg : 7 mg / kg, une fois par jour Dose max : 300 mg ATV / 100 mg RTV, une fois par jour		
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Poudre pour solution buvable 50 mg/sachet	Gélule 100 mg <b>UTILE en seconde ligne alternative</b>	+ <i>Booster Ritonavir cp 25mg, 50mg et 100mg</i> <i>[ou sol buv 80 mg/ml]</i>
	1 fois / jour	1 fois / jour	1 fois / jour
3 - 3,9 kg	-	-	-
4 - 4,9 kg	-	-	-
5 - 5,9 kg	4	-	80 mg (1 ml)
6 - 6,9 kg	4	-	80 mg (1 ml)
7 - 7,9 kg	4	-	80 mg (1 ml)
8 - 8,9 kg	4	-	80 mg (1 ml)
9 - 9,9 kg	4	-	80 mg (1 ml)
10 - 10,9 kg	4	-	80 mg (1 ml)
11 - 11,9 kg	4	-	80 mg (1 ml)
12 - 13,9 kg	4	-	80 mg (1 ml)
14 - 16,9 kg	5 ( <i>si &gt; 15 kg</i> )	1	80 mg (1 ml) ou 100 mg (1 cp)
17 - 19,9 kg	5	1	80 mg (1 ml) ou 100 mg (1 cp)

**CARACTÉRISTIQUES GALÉNIQUES - ADMINISTRATION :****Poudre 50 mg/sachet :** 

À mélanger avec de la nourriture (yaourt ou compote) ou une boisson (eau, lait, jus de fruit, 30ml minimum).

Pour les enfants de moins de 6 mois qui ne peuvent pas avaler ou boire à la tasse il est conseillé de mélanger l'ATV avec du lait maternisé et d'administrer le mélange avec une seringue ou pipette (ou bien au biberon mais dans un petit volume de lait pour s'assurer que l'enfant boit toute la dose d'ATV).

**Gélules ATV 100 mg :** 

Ne pas ouvrir les gélules.

**Ritonavir (RTV) solution buvable :**   

(goût amer et 42% d'alcool)

Peut être diluée dans du lait nature ou sucré.

Ne pas diluer avec de l'eau.

Pour maintenir une concentration efficace dans le sang l'ATV doit être  systématiquement associé au RTV sous forme liquide ou comprimé.

**INTÉRACTIONS :**

Si co-prescrite avec ddl, décaler les prises de 2 heures entre ddl et ATV.

## ATV (Atazanavir) *suite*

Médicament	ATV (Atazanavir)		
Classe thérapeutique	Inhibiteur de protéase (IP)		
Sources	OMS (2016) pour les gélules 100 mg FDA (2015) pour la poudre pour solution buvable ( <a href="http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/021567s037,206352s002lbl.pdf">http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/021567s037,206352s002lbl.pdf</a> )		
Dosage recommandé	15 - 20 kg : 8,5 mg / kg, une fois par jour > 20 kg : 7 mg / kg, une fois par jour Dose max : 300 mg ATV / 100 mg RTV, une fois par jour		
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Poudre pour solution buvable 50 mg/sachet	Gélule 100 mg <b>UTILE en seconde ligne alternative</b>	<i>+ Booster Ritonavir cp 25 mg, 50 mg et 100 mg (ou sol buv 80 mg/ml)</i>
	1 fois / jour	1 fois / jour	1 fois / jour
20 - 24,9 kg	5	2	80 mg (1 ml) ou 100 mg (1 cp)
25 - 29,9 kg	-	2	100 mg (1,2 ml ou 1 cp)
> 30 kg	-	1 cp ou gélule 300 mg	100 mg (1,2 ml ou 1 cp)

**CONSERVATION :**  25° C

**Attention :** la solution buvable de RTV ne doit pas être mise au frigo.

**BARRIÈRE GÉNÉTIQUE :** 

**RÉSISTANCE CROISÉE :**

LPV/r (et rarement DRV).

**TOLERANCE :**

Risque fréquent d'hyperbilirubinémie par diminution de la conjugaison hépatique de la bilirubine. Envisager l'arrêt de l'ATV en cas de gêne esthétique intolérable pour le patient (et discuter l'arrêt si augmentation de la bilirubine > 5 fois la limite supérieure de la normale de façon prolongée).  
Troubles de la conduction cardiaque, rares.  
Dyslipidémies plus rares qu'avec les autres antiprotéases.  
Contre-indiqué avant l'âge de 3 mois (risque d'ictère nucléaire).

**PERSPECTIVES :**

L'OMS préconise également le développement d'une CDF ATV/Ritonavir 100/33 mg (cette combinaison existe au dosage adulte 300/100 mg mais pas encore en dosage pédiatrique), qui respecterait un ratio ATV:RTV de 3:1 et simplifierait largement les plans de prise pour les 10 - 30 kg (10 - 13,9 kg : 1 cp/j ; 14 - 19,9 kg : 1 cp/j et 20 - 29,9 kg : 2 cp/j).

## DRV (Darunavir)

Médicament	DRV (Darunavir)					
Classe thérapeutique	Inhibiteur de protéase (IP)					
Sources	OMS (2016)					
Dosage recommandé	10 - 20 mg / kg, deux fois par jour Dose max : 600 mg DRV / 100 mg RTV, deux fois par jour					
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Susp buv 100 mg/ml		Comprimé dispersible 75 mg <b>UTILE en cas de résistance aux IP de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>nd</sup>e ligne (LPV/r et ATV)</b>		+ <i>Booster Ritonavir cp 50 mg et 100 mg (ou sol buv 80 mg/ml)</i>	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
3 - 3,9 kg	Contre-indiqué chez enfants < 10 kg (ou < 3 ans)					
4 - 4,9 kg						
5 - 5,9 kg						
6 - 6,9 kg						
7 - 7,9 kg						
8 - 8,9 kg						
9 - 9,9 kg						
10 - 10,9 kg	2,5 ml	2,5 ml	3	3	0,5 ml	0,5 ml
11 - 11,9 kg	2,5 ml	2,5 ml	3	3	0,5 ml	0,5 ml
12 - 12,9 kg	2,5 ml	2,5 ml	3	3	0,5 ml	0,5 ml
13 - 13,9 kg	2,5 ml	2,5 ml	3	3	0,5 ml	0,5 ml

**CARACTÉRISTIQUES GALÉNIQUES - ADMINISTRATION :**

**Comprimés 75 mg :**    

**Suspension buvable :**    (goût fraise)

**Ritonavir (RTV) :**    (goût amer et 42 % d'alcool)

Peut être diluée dans du lait nature ou sucré.

Ne pas diluer avec de l'eau.

Pour maintenir une concentration efficace dans le sang le DRV doit être systématiquement associé au RTV sous forme liquide ou comprimé.

Prescrire les comprimés, s'ils sont disponibles et si l'enfant est capable de les avaler. Sinon, opter pour la solution buvable de RTV.

**INTÉRACTIONS :**

Ne pas associer avec d'autres antiprotéases.

L'association de DRV et de rifampicine (anti TB) est déconseillée car la concentration plasmatique de DRV sera diminuée.

Si elle ne peut être évitée, la dose de RTV devra être augmentée (pas de recommandation officielle pour cet ajustement de dosage).

**CONSERVATION :**  25° C

**Attention :** la solution buvable de RTV ne doit pas être mise au frigo.

## DRV (Darunavir) *suite*

Médicament	DRV (Darunavir)					
Classe thérapeutique	Inhibiteur de protéase (IP)					
Sources	OMS (2016)					
Dosage recommandé	10 - 20 mg / kg, deux fois par jour Dose max : 600 mg DRV / 100 mg RTV, deux fois par jour					
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Susp buv 100 mg/ml		Comprimé dispersible 75 mg <b>UTILE en cas de résistance aux IP de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>nde</sup> ligne (LPV/r et ATV)</b>		+ <i>Booster Ritonavir cp 50 mg et 100 mg (ou sol buv 80 mg/ml)</i>	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
14 - 16,9 kg	3,5 ml	3,5 ml	5	5	0,5 ml <i>si &lt; 15 kg</i> ou 1cp 50 mg <i>si &gt; 15 kg</i>	0,5 ml <i>si &lt; 15 kg</i> ou 1cp 50 mg <i>si &gt; 15 kg</i>
17 - 19,9 kg	3,5 ml	3,5 ml	5	5	1cp 50 mg <i>(ou 0,6 ml)</i>	1cp 50 mg <i>(ou 0,6 ml)</i>
20 - 24,9 kg	-	-	5	5	1cp 50 mg <i>(ou 0,6 ml)</i>	1cp 50 mg <i>(ou 0,6 ml)</i>
25 - 29,9 kg	-	-	5	5	1 cp 100 mg	1 cp 100 mg
30 - 34,9 kg	-	-	400 mg	400 mg	1 cp 100 mg	1 cp 100 mg
> 35 kg	-	-	800 mg <i>(si naïf de ttt)</i>		1 cp 100 mg / jour	
			600 mg	600 mg	1 cp 100 mg	1 cp 100 mg

### BARRIÈRE GÉNÉTIQUE :



### RÉSISTANCE CROISÉE :

Rarement LPV/r et ATV.

### TOLÉRANCE :



En général bonne mais peu de données chez l'enfant. À réserver aux situations de multiéchecs en surveillant spécifiquement la tolérance cutanée (risque de rash, prévenir l'entourage) et hépatique (bilan ASAT/ALAT).

### PERSPECTIVES :

L'OMS préconise le développement d'une CDF DRV/Ritonavir 120/20 mg qui respecterait un ratio DRV:RTV de 6:1 qui simplifierait largement les plans de prise pour les 10-35 kg (10-13,9 kg : 2 cp matin et soir ; 14-24,9 kg : 3 cp matin et soir ; 25-34,9 kg : 4 cp matin et soir).

## RTV (Ritonavir)

Médicament	RTV (Ritonavir)					
Classe thérapeutique	Booster (par effet inhibiteur du cytochrome P450 3A)					
Sources	OMS (2016)					
Dosage recommandé	Dose max : 100 mg, deux fois par jour					
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Solution buv 80 mg/20 mg/ml <b>UTILE comme booster ATV ou DRV ou super-booster LPV/r si traitement TB</b>		Comprimé dispersible 50 mg		Comprimé 100 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
3 - 3,9 kg	Aucune recommandation de posologie chez enfants < 10 kg					
4 - 4,9 kg						
5 - 5,9 kg						
6 - 6,9 kg						
7 - 7,9 kg						
8 - 8,9 kg						
9 - 9,9 kg						
10 - 10,9 kg	0,5 ml	0,5 ml	-	-	-	-
11 - 11,9 kg	0,5 ml	0,5 ml	-	-	-	-
12 - 13,9 kg	0,5 ml	0,5 ml	-	-	-	-
14 - 14,9 kg	0,5 ml	0,5 ml	-	-	-	-
15 - 16,9 kg	-	-	1	1	-	-
17 - 19,9 kg	-	-	1	1	-	-
20 - 24,9 kg	-	-	1	1	-	-

CARACTÉRISTIQUES GALÉNIQUES - ADMINISTRATION :Comprimés 50 mg :   Comprimés 100 mg :  Solution buvable :    

(goût amer et 42 % d'alcool)

Peut être diluée dans du lait nature ou sucré.  
Ne pas diluer avec de l'eau.CONSERVATION :Comprimés :  30° C Solution buvable :  25° C

Il n'est pas recommandé de conserver la solution buvable au frigo, si la température est &gt; à 25°C placer les flacons dans l'endroit le plus frais de la maison.

TOLÉRANCE :

Troubles digestifs (diarrhées, nausées, vomissements) fréquents.

Toxicité possible liée aux excipients (alcool et propylène glycol) de la solution buvable chez les nourrissons → contre indiqué chez les nourrissons prématurés.

## RTV (Ritonavir) *suite*

Médicament	<b>RTV (Ritonavir)</b>					
Classe thérapeutique	<b>Booster (par effet inhibiteur du cytochrome P450 3A)</b>					
Sources	<b>OMS (2016)</b>					
Dosage recommandé	<b>Dose max : 100 mg, deux fois par jour</b>					
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Solution buv 80 mg/20 mg/ml <b>UTILE comme booster ATV ou DRV ou super-booster LPV/r si traitement TB</b>		Comprimé dispersible 50 mg		Comprimé 100 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
25 - 29,9 kg	-	-	-	-	1	1
30 - 34,9 kg	-	-	-	-	1	1

## RAL (Raltégravir)

Médicament	RAL (Raltégravir)							
Classe thérapeutique	Inhibiteur d'Intégrase							
Sources	OMS (2016) Recommandé en cas de mauvaise tolérance au LPV/r, en particulier si l'enfant est à risque de résistance aux INNRT.							
Dosage recommandé	6 mg/kg, deux fois par jour Dose max : 400 mg, deux fois par jour							
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Granules pour suspension buvable 100 mg/sachet (à diluer dans 5 ml d'eau, soit 20 mg/ml)		Comprimés à croquer 25 mg		Comprimés à croquer 100 mg <b>UTILE en 2<sup>nd</sup>e</b> <b>ou 3<sup>ème</sup> ligne</b>		Comprimés 400 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
3-3,9 kg	1 ml	1 ml	-	-	-	-	-	-
4-4,9 kg	1,5 ml	1,5 ml	-	-	-	-	-	-
5-5,9 kg	1,5 ml	1,5 ml	-	-	-	-	-	-
6-6,9 kg	2 ml	2 ml	-	-	-	-	-	-
7-7,9 kg	2 ml	2 ml	-	-	-	-	-	-
8-8,9 kg	3 ml	3 ml	-	-	-	-	-	-
9-9,9 kg	3 ml	3 ml	-	-	-	-	-	-
10-10,9 kg	3 ml	3 ml	3	3	-	-	-	-
11-11,9 kg	4 ml	4 ml	3	3	-	-	-	-
12-13,9 kg	4 ml	4 ml	3	3	-	-	-	-
14-16,9 kg	-	-	4	4	1	1	-	-
17-19,9 kg	-	-	4	4	1	1	-	-

CARACTÉRISTIQUES GALÉNIQUES - ADMINISTRATION :**Granules pour suspension buvable :**

Chaque sachet doit être mélangé avec 5 ml d'eau pour reconstituer une suspension à 20 mg/ml (cf détails dans la notice). Puis la suspension doit être administrée dans les 30 min qui suivent la reconstitution avec une pipette ou seringue adaptée. Cette reconstitution peut s'avérer complexe, il faudra bien accompagner la famille au démarrage du traitement.

**Comprimés à croquer 25 mg :**  **et 100 mg :**    
 (goût orange-banane), conçus pour être croqués ou dissous dans l'eau ou avalés avec un verre d'eau.

**Comprimés pelliculés 400 mg :**  

INTÉRACTIONS :

Si traitement par Rifampicine, doubler les doses de RAL.

CONSERVATION :  25° C

**Comprimés à croquer :**   
(agent dessicant inclus dans la boîte)

## RAL (Raltégravir) *suite*

Médicament	<b>RAL (Raltégravir)</b>							
Classe thérapeutique	<b>Inhibiteur d'Intégrase</b>							
Sources	<b>OMS (2016) Recommandé en cas de mauvaise tolérance au LPV/r, en particulier si l'enfant est à risque de résistance aux INNRT.</b>							
Dosage recommandé	<b>6 mg / kg, deux fois par jour Dose max : 400 mg, deux fois par jour</b>							
Dosage du cp/gél (mg) ou de la forme buvable (mg/ml)	Granules pour suspension buvable 100 mg / sachet <i>(à diluer dans 5 ml d'eau, soit 20 mg/ml)</i>		Comprimés à croquer 25 mg		Comprimés à croquer 100 mg <b>UTILE en 2<sup>nd</sup>e ou 3<sup>ème</sup> ligne</b>		Comprimés 400 mg	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
20 - 24,9 kg	-	-	6	6	1,5	1,5	-	-
25 - 29,9 kg	-	-	-	-	-	-	1	1
30 - 34,9 kg	-	-	-	-	-	-	1	1
>35 kg	-	-	-	-	-	-	1	1

**BARRIÈRE GÉNÉTIQUE :**



**RÉSISTANCES CROISÉES :**

DTG.

**TOLÉRANCE :**



En général bonne mais peu de données chez l'enfant.

À réserver aux situations de multiéchecs, en surveillant spécifiquement la tolérance cutanée (risques de rash, prévenir l'entourage), neurologique (risque d'insomnies) et hépatique (bilan ASAT/ALAT).

## SOURCES D'INFORMATIONS SUR LES ARV PÉDIATRIQUES, ACCESSIBLES EN LIGNE ET RÉGULIÈREMENT ACTUALISÉES

### Publications en lien avec le traitement du VIH pédiatrique, regroupées sur le site de l'OMS :

<http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/en/>

### Recommandations d'utilisation des médicaments liquides oraux pédiatriques (pharmacie des hôpitaux universitaires de Genève, version revue en 2014) :

[http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/liquides\\_oraux\\_ped.pdf](http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/liquides_oraux_ped.pdf)

### Sources d'approvisionnement dont la qualité est pré qualifiée par l'OMS (dernière version juin 2016) :

[http://apps.who.int/prequal/info\\_general/notes.htm](http://apps.who.int/prequal/info_general/notes.htm)

### ou molécules autorisées pour être achetées par le Fonds Mondial (dernière version juin 2016) :

[http://www.theglobalfund.org/documents/psm/PSM\\_ProductsHIVAIDS\\_List\\_en/](http://www.theglobalfund.org/documents/psm/PSM_ProductsHIVAIDS_List_en/)

### Liste des fabricants et des prix de vente des ARV dans le monde :

Site de la Campagne d'Accès aux Médicaments Essentiels de MSF : "Untangling the Web of ARV price reduction".

<http://www.msfacecess.org/content/untangling-web-antiretroviral-price-reductions>

Base de données OMS sur les prix des ARV (Global Price Reporting Mechanism) :

<http://apps.who.int/hiv/amds/price/hdd/>

### Rédaction :

Ces tables de posologies ont été écrites par D<sup>r</sup> Julie LANGLOIS, pharmacienne et D<sup>r</sup> David MASSON, pédiatre référent de Grandir.

### Relecture :

Pr Albert FAYE, Hôpital Robert Debré ;  
Fernando PASCUAL, pharmacien du PHTI (Pediatric HIV Treatment Initiative) ;  
Aurélié BONFILS, pharmacienne Expertise France ;  
Sophie OUVRARD, pharmacienne SOLTHIS ;  
Étienne GUILLARD, pharmacien SOLTHIS ;  
Un grand merci au Pr Albert FAYE et à l'ensemble des relecteurs pour leurs commentaires pertinents.

**Secrétariat de rédaction :** Réjane ZIO et Céline LEBOST.

**Conception graphique :** Virgine HÉLAINE.

**Responsable communication :** Bérénice PIERSON.

Merci de votre lecture et à bientôt sur le site Grandir !

[www.grandir.sidaction.org](http://www.grandir.sidaction.org)

Avec le soutien de :

