

Anti-Hypertensive Treatment Selector

Charts revised February 2019. Full information available at www.hiv-druginteractions.org

For personal use only. Not for distribution. For personal use only. Not for distribution. For personal use only. Not for distribution. For personal use only. Not for distribution.

	ATV/c	ATV/r	DRV/c	DRV/r	LPV/r	DOR	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	BIC/ F/TAF	DTG	EVG/c/ F/TAF	EVG/c/ F/TDF	RAL	FTC or 3TC	F/TAF	TDF	ZDV	
ACE Inhibitors																					
Cilazapril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
Enalapril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
Lisinopril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
Perindopril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
Quinapril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
Ramipril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
Trandolapril	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
Angiotensin Antagonists																					
Candesartan	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
Irbesartan	↔	↓	↔	↓	↓	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	
Losartan	↔	↓ ^a	↔	↓ ^a	↓ ^a	↔	↑ ^b	↑ ^b	↔	↔	↔	↔	↔	↓ ^a	↓ ^a	↔	↔	↔	↔	↔	
Oltimesartan	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
Telmisartan	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
Valsartan	↑	↑	↑	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
β Blockers																					
Atenolol	↑♥	↔♥	↑	↔	↔♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	↑	↑	↔	↔	↔	
Bisoprolol	↑♥	↑♥	↑	↑	↑♥	↔	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	
Carvedilol	↑♥	↑↓♥	↑	↑↓	↑↓♥	↔	↑↓	↑↓	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	
Metoprolol	↑♥	↑♥	↑	↑	↑♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	
Propranolol	↑♥	↑♥	↑	↑	↑♥	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	
Calcium Channel Agonists																					
Amlodipine	↑♥	↑♥	↑	↑	↑♥	↔	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	
Diltiazem	↑♥	↑♥	↑	↑	↑♥	↑	↓69%	↓↑	↓	↑	↑	↑ ^c	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	
Felodipine	↑♥	↑♥	↑	↑	↑♥	↔	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	
Lacidipine	↑♥	↑♥	↑	↑	↑♥	↔	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	
Lercanidipine	↑	↑	↑	↑	↑	↔	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	
Nicardipine	↑♥	↑♥	↑	↑	↑♥	↑	↓	↓↑	↓	↑	↑	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	
Nifedipine	↑♥	↑♥	↑	↑	↑♥	↔	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	
Nisoldipine	↑♥	↑♥	↑	↑	↑♥	↔	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	
Verapamil	↑♥	↑♥	↑	↑	↑♥	↑	↓	↓↑	↓	↑	↑	↑ ^d	↔	↑	↑↑	↔	↔	↑ ^e	↑	↔	
Diuretics																					
Amiloride	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
Bendroflumethiazide	?	?	?	?	?	↔	?	?	?	↔	↔	↔	↔	?	?	↔	↔	↔	↔	↔	
Chlortalidone	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
Furosemide	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↔	↔	↔	↑	↔	
Indapamide	↑	↑	↑	↑	↑	↔	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	
Torsemide	↔	↓	↔	↓	↓	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↔	
Others																					
Doxazosin	↑	↑	↑	↑	↑	↔	↓	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↑	↑	↔	↔	↔	↔	↔	
Spironolactone	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	

Colour Legend

	No clinically significant interaction expected.
	These drugs should not be coadministered.
	Potential interaction which may require a dose adjustment or close monitoring.
	Potential interaction predicted to be of weak intensity. No <i>a priori</i> dosage adjustment is recommended.

Text Legend

- ↑ Potential increased exposure of the antihypertensive
- ↓ Potential decreased exposure of the antihypertensive
- ↔ No significant effect
- ♥ One or both drugs may cause QT and/or PR prolongation. ECG monitoring is advised if coadministered with atazanavir or lopinavir; caution is advised with rilpivirine as supratherapeutic doses of rilpivirine (75 and 300 mg once daily) were shown to prolong the QT interval.
- Numbers refer to increase or decrease in AUC as observed in drug-drug interaction studies.
- ↑ Potential increased exposure of HIV drug

Notes

- a Concentrations of parent drug decreased but concentrations of active metabolite increased.
- b Concentrations of parent drug increased but concentrations of active metabolite decreased.
- c Coadministration may increase bicittegravir concentrations; no effect on emtricitabine or tenofovir alafenamide is expected.
- d Coadministration may increase bicittegravir and tenofovir alafenamide concentrations; no effect on emtricitabine is expected.
- e Coadministration may increase tenofovir alafenamide concentrations; no effect on emtricitabine is expected.

Note: although some drug interactions are predicted to potentially require a dosage adjustment based on the drug's metabolic pathway, clinical experience with a particular antihypertensive and HIV drug may indicate that dosage adjustments are not an *a priori* requirement.