



29. Interactions médicamenteuses avec les anticancéreux cytotoxiques

Interactions médicamenteuses avec les anticancéreux cytotoxiques – Niveaux contre-indication (CI), association déconseillée (AD) et précaution d'emploi (PE)

Anticancéreux cytotoxiques	Autres médicaments	Niveau	Effet
Interactions entre médicaments anticancéreux			
Cyclophosphamide Fludarabine	Pentostatine	AD	Majoration de la toxicité pulmonaire
Anthracyclines	Trastuzumab	CI	Majoration de la toxicité cardiaque : le traitement par trastuzumab débutera 3 semaines après la fin des cures contenant des anthracyclines
Interactions entre anticancéreux cytotoxiques et autres médicaments			
Tous les anticancéreux cytotoxiques	Vaccin anti-marijuana	CI	Risque de maladie vaccinale généralisée mortelle
	Vaccins vivants atténués	AD	
	Phénytoïne et fosphénytoïne	AD	Diminution de l'absorption digestive de la phénytoïne par le cytotoxique et augmentation du métabolisme hépatique du cytotoxique par la phénytoïne
	Anticoagulants oraux	PE	Recours à un traitement anticoagulant fréquent en cancérologie : la variabilité de la coagulation et le risque majeur d'interaction imposent une prudence particulière avec contrôle rapproché de l'INR ou utilisation des HBPM
5 Fluoro-uracile ou capécitabine ou tégafur-uracile	Warfarine	AD	Augmentation importante de l'effet de l'anticoagulant avec risque hémorragique

Anticancéreux cytotoxiques	Autres médicaments	Niveau	Effet
Bortézomib Docétaxel	Clarithromycine Érythromycine Itraconazole Kétoconazole	AD	Augmentation des concentrations et donc de la toxicité du bortézomib et du docétaxel
Bortézomib Docétaxel	Posaconazole Ritonavir Télithromycine Voriconazole	AD	Augmentation des concentrations et donc de la toxicité du bortézomib et du docétaxel
Busulfan	Itraconazole Métronidazole	AD	Augmentation importante des concentrations de busulfan d'où majoration de la toxicité
Carmustine Lomustine	Cimétidine à posologie = 800 mg/j	AD	Inhibition du métabolisme des anticancéreux et majoration de leur toxicité médullaire
Estramustine	Inhibiteurs de l'enzyme de conversion	AD	Majoration des risques d'œdème angioneurotique des 2 médicaments
Ifosfamide	Phénobarbital Primidome	AD	Augmentation du métabolisme hépatique de l'ifosfamide : accumulation du métabolite neurotoxique
Irinotécan	Millepertuis	CI	Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan avec risque d'échec du traitement cytotoxique
	Clarithromycine Érythromycine Itraconazole Kétoconazole Posaconazole Ritonavir	AD	Augmentation de la concentration et des effets indésirables de l'irinotécan

Anticancéreux cytotoxiques	Autres médicaments	Niveau	Effet
Méthotrexate (MTX)	Triméthoprim (TMP)	CI	Augmentation de la toxicité hématologique du MTX par inhibition de la sécrétion tubulaire du MTX, et par inhibition de la dihydrofolate réductase pour l'association au TMP
	Ciprofloxacine	AD	
	Pénicillines	AD	
	Acide acétylsalicylique à des doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires et MTX à des doses > 20 mg/semaine	CI	Augmentation de la toxicité hématologique du MTX par diminution de sa clairance rénale
	Tout AINS et MTX > 20 mg/semaine	AD	
	Tout AINS et acide acétylsalicylique et MTX < 20 mg/semaine	Précaution d'emploi	
Pémétréxed	Acide acétylsalicylique et AINS chez les patients ayant une insuffisance rénale modérée à forte	AD	Augmentation de la toxicité hématologique du pémétréxed par diminution de sa clairance rénale
Vinca-alcaloïdes : vinblastine, vincristine, vindésine, vinorelbine	Itraconazole Posaconazole	AD	Diminution du métabolisme hépatique des vinca-alcaloïdes avec majoration de la neurotoxicité
Interactions avec la radiothérapie			
Gemcitabine	Radiothérapie	CI	Risque accru de fibroses pulmonaires et œsophagiennes sévères. Un délai de 1 mois est nécessaire entre chimio et radiothérapie