



**SEPTEMBRE 2023** 



15 septembre 2023

# **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES**

# Informations générales

■ Le présent document recense les interactions nouvellement intégrées dans cette version du Thesaurus, ainsi que les modifications intervenues depuis l'édition précédente.

Si un principe actif n'a pas d'interactions dans le Thesaurus, cela peut s'expliquer par :

- l'absence de données évocatrices (y compris pour une commercialisation ancienne),
- des données insuffisamment documentées pour un risque potentiel mineur,
- des études cliniques négatives avec un niveau de preuve satisfaisant,
- des résultats in vitro sans investigations ultérieures in vivo,
- des interactions jugées non cliniquement significatives.

L'information exhaustive sur les interactions médicamenteuses d'un médicament repose sur la consultation du RCP de la spécialité correspondante, en sus de la consultation du Thesaurus.

- Pour les excipients pouvant aussi être qualifiés de substance active, le risque d'interaction n'est à prendre en compte que si l'apport dépasse une dose-seuil justifiant d'une mention spéciale dans le résumé des caractéristiques du produit, telle que prévue dans la classe des excipients à effet notoire (https://www.ema.europa.eu/en/annex-european-commission-guideline-excipients-labelling-package-leaflet-medicinal-products-human).
- Les voies locales ne sont pas concernées par les interactions des voies systémiques, sauf dans les cas suivants :
- miconazole et éconazole, toutes formes et voies
- bêta-bloquants, pilocarpine en collyre
- eskétamine, desmopressine, éphédrine, dihydroergotamine, fentanyl, sumatriptan, vaccin anti-grippal par voie nasale
- spermicides vaginaux
- antiseptiques iodés et mercuriels

	2
ABATACEPT	
+ ANTI-TNF ALPHA	
Majoration de l'immunodépression.	Association DECONSEILLEE
· VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS	
Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellemer	nt mortelle. Association DECONSEILLEE
	ainsi que pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
ABIRATERONE	
Voir aussi : médicaments à l'origine d'un hypogonadisme masculin	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS	
Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLOL	
Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des e	oliomo
indésirables du métoprolol, par diminution de son métable hépatique par l'abiratérone.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.
+ PROPAFENONE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la prop par diminution de son métabolisme hépatique par l'abirat	tórono
pa. aa. as son means no nepanque pur rabilità	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone.
+ RIFAMPICINE	
Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
ABROCITINIB	
+ FLUCONAZOLE	
Risque de majoration des effets indésirables de l'abrociti	nib par Précaution d'emploi
diminution de son métabolisme.	Réduire la posologie de l'abrocitinib de moitié en cas de traitement par le fluconazole.
+ FLUVOXAMINE	
Risque de majoration des effets indésirables de l'abrociti	nib par Précaution d'emploi
diminution de son métabolisme.	Réduire la posologie de l'abrocitinib de moitié en cas de traitement par la fluvoxamine.
ACETAZOLAMIDE	·
Voir aussi : alcalinisants urinaires	
+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	
Majoration des effets indésirables, et notamment de l'acie métabolique, de l'acide acétylsalicylique à doses élevées l'acétazolamide, par diminution de l'élimination de l'acide acétylsalicylique par l'acétazolamide.	et de
+ CARBAMAZEPINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carba	amazépine Précaution d'emploi
avec signes de surdosage.	Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie.
+ LITHIUM	
Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'effica	·
thérapeutique.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROI	MIDE
Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru	Précaution d'emploi
d'encéphalopathie.	Surveillance clinique et biologique régulière.

## **ACIDE ACETOHYDROXAMIQUE**

#### + FER

Diminution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par chélation du fer

#### A prendre en compte

## **ACIDE ACETYLSALICYLIQUE**

Voir aussi : antiagrégants plaquettaires - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants

#### + ACETAZOLAMIDE

Majoration des effets indésirables, et notamment de l'acidose métabolique, de l'acide acétylsalicylique à doses élevées et de l'acétazolamide, par diminution de l'élimination de l'acide acétylsalicylique par l'acétazolamide.

#### Association DECONSEILLEE

#### + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>= 1g par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) :

Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté, sous diurétiques, avec une fonction rénale altérée), par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.

#### Précaution d'emploi

Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement et régulièrement pendant l'association.

#### + ANTICOAGULANTS ORAUX

Majoration du risque hémorragique, notamment en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal.

#### CI - ASDEC - APEC

Contre-indication avec :

- des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)
- des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou
   3g par jour) et en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal

Association déconseillée avec :

- des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou
   3g par jour) en l'absence d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal
- des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour) et en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal. Nécessité d'un contrôle le cas échéant, en particulier du temps de saignement.

A prendre en compte avec :

- des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour)

#### + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.

# ASDEC - APEC

Association déconseillée avec :

- des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour)
- des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou
   3g par jour)

A prendre en compte avec :

- des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour en 1 ou plusieurs prises)

#### + CLOPIDOGREL

Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.

#### ASDEC - PE

Association déconseillée :

- en dehors des indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus.

Précaution d'emploi :

- dans les indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus. Surveillance clinique.

#### + DEFERASIROX

Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.

#### A prendre en compte

A prendre en compte :

- Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (ll1g par prise et/ou l3g par jour)
- Pour des doses antalgiques ou antipyrétiques d'acide acétylsalicylique (1500 mg par prise et/ou <3g par jour) et (1500 mg par prise et/ou <3g par jour)</li>

# + DIURÉTIQUES

Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>= 1g par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) :

Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté, avec une fonction rénale altérée), par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.

# Précaution d'emploi

Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement et régulièrement pendant l'association.

#### + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Majoration du risque hémorragique. ASDEC - APEC Association déconseillée avec - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) A prendre en compte avec : - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour). + HÉPARINES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction ASDEC - APEC plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par Association déconseillée avec : l'acide acétylsalicylique. - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par iour) Utiliser un autre anti-inflammatoire ou un autre antalgique ou antipyrétique. A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour). + HÉPARINES (DOSES PRÉVENTIVES) L'utilisation conjointe de médicaments agissant à divers niveaux de A prendre en compte l'hémostase majore le risque de saignement. Ainsi, chez le sujet de moins de 65 ans, l'association de l'héparine à doses préventives, ou de substances apparentées, à l'acide acétylsalicylique, quelle que soit la dose, doit être prise en compte en maintenant une surveillance clinique et éventuellement biologique + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>= 1g Précaution d'emploi par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) et régulièrement pendant l'association. Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté, sous diurétiques, avec une fonction rénale altérée), par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + METHOTREXATE Majoration de la toxicité, notamment hématologique, du CI - PF méthotrexate (diminution de sa clairance rénale par l'acide Avec le méthotrexate utilisé à des doses > 20 mg/semaine : acétylsalicylique). - contre-indication avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires - précaution d'emploi avec des doses antiagrégantes plaquettaires d'acide acétylsalicylique. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé. Avec le méthotrexate utilisé à des doses =< 20 mg/semaine : - précaution d'emploi avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé. + NICORANDIL Association DECONSEILLEE Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. + PEMETREXED ASDEC - PE Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique à doses anti-Association déconseillée : inflammatoires). - en cas de fonction rénale faible à modérée . Précaution d'emploi : - en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale. + PROBENECIDE **Association DECONSEILLEE** Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de l'acide urique au niveau des tubules rénaux.

+ TICAGRELO	R	
	Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.	ASDEC - PE
	anuagregantes piaquettaires.	Association déconseillée : - en dehors des indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus.
		Précaution d'emploi : - dans les indications validées pour cette association dans les
		syndromes coronariens aigus. Surveillance clinique.
+ TICLOPIDINE		
	Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.	Association DECONSEILLEE  Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
		Constitution of positions of the constitution
ACIDE ASCC	ORBIQUE	
+ CICLOSPOR	INE	
	Risque de diminution des concentrations sanguines de la ciclosporine, notamment en cas d'association avec la vitamine E.	A prendre en compte
+ DÉFÉRIPROI	NE	
	Par extrapolation à partir de l'interaction avec la déféroxamine : avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV, risque d'anomalies de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en général réversible à l'arrêt de la vitamine C).	Précaution d'emploi
+ DÉFÉROXAI	MINE	
	Avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV : anomalies de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en général réversible à l'arrêt de la vitamine C).	Précaution d'emploi  En cas d'hémochromatose, ne donner de la vitamine C qu'après avoir commencé le traitement par la déféroxamine. Surveiller la fonction cardiaque en cas d'association.
ACIDE CHOL	LIQUE	
	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Effet antagoniste du barbiturique.	CONTRE-INDICATION
ACIDE CHOL + PHÉNOBARI	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	CONTRE-INDICATION
+ PHÉNOBARE	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE	
+ PHÉNOBARE	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE hosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré	
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOE  Voir aussi : bisph	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE hosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré TINE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques	
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOE  Voir aussi : bisph	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  nosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré	eduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOE  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  nosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré  TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.	eduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi
+ PHÉNOBARE ACIDE CLOE Voir aussi : bisph + ESTRAMUST	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  hosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré  TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.	eduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOE  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  hosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré  TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.	eduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi  Surveillance clinique au cours de l'association.
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOE  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  nosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré  TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE  es	eduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi  Surveillance clinique au cours de l'association.
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOE  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate  + FLUOROURA	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  nosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré  TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE  es  ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRIA  Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.	eduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi  Surveillance clinique au cours de l'association.  MIDINES)
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOE  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate  + FLUOROURA  ACIDE FUSIE	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  nosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré  TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE  es  ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRIA  Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.	eduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi  Surveillance clinique au cours de l'association.  MIDINES)
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOE  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate  + FLUOROURA  ACIDE FUSIE	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  nosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré  TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE  es  ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRIA  Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.	eduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi  Surveillance clinique au cours de l'association.  MIDINES)
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOE  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate  + FLUOROURA  ACIDE FUSIE  + INHIBITEURS	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  nosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré  TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE  es  ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRIA  Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.  DIQUE  S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi Surveillance clinique au cours de l'association.  MIDINES) A prendre en compte  CONTRE-INDICATION Arrêter le traitement par l'inhibiteur de l'HMG Co-A réductase avant d'initier un traitement par acide fusidique ou utiliser un
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOE  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate  + FLUOROURA  ACIDE FUSIE  + INHIBITEURS	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  nosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré  TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE  es  ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI  Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.  DIQUE  S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique au cours de l'association.  MIDINES) A prendre en compte  CONTRE-INDICATION Arrêter le traitement par l'inhibiteur de l'HMG Co-A réductase avant d'initier un traitement par acide fusidique ou utiliser un
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOE  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLIN  Voir aussi : folate  + FLUOROURA  ACIDE FUSIE  + INHIBITEURS  + OMBITASVIE	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  nosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré  TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE  es  ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI  Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.  DIQUE  S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.  R + PARITAPRÉVIR  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide fusidique par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique au cours de l'association.  MIDINES) A prendre en compte  CONTRE-INDICATION Arêter le traitement par l'inhibiteur de l'HMG Co-A réductase avant d'initier un traitement par acide fusidique ou utiliser un autre antibiotique.
+ PHÉNOBARE  ACIDE CLOE  Voir aussi : bisph  + ESTRAMUST  ACIDE FOLII  Voir aussi : folate  + FLUOROURA  ACIDE FUSIE  + INHIBITEURS  + OMBITASVIR	Effet antagoniste du barbiturique.  DRONIQUE  nosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption ré  TINE  Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.  NIQUE  es  ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI  Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.  DIQUE  S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.  R + PARITAPRÉVIR  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide fusidique par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique au cours de l'association.  MIDINES) A prendre en compte  CONTRE-INDICATION Arêter le traitement par l'inhibiteur de l'HMG Co-A réductase avant d'initier un traitement par acide fusidique ou utiliser un autre antibiotique.

#### **ACIDE URSODESOXYCHOLIQUE** + CICLOSPORINE Risque de variation des concentrations sanguines de ciclosporine. A prendre en compte **ACITRETINE** Voir aussi : rétinoïdes + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de CONTRE-INDICATION l'acitrétine en étrétinate, puissant tératogène dont la demi-vie très prolongée (120 jours) expose à un risque tératogène majeur en cas de grossesse, pendant le traitement et les 2 mois suivant son arrêt. + METHOTREXATE **CONTRE-INDICATION** Risque de majoration de l'hépatotoxicité du méthotrexate. ADRÉNALINE (VOIE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTANÉE) + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Précaution d'emploi l'excitabilité cardiaque. Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Précaution d'emploi l'excitabilité cardiaque. Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte + IMAO IRRÉVERSIBLES Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Précaution d'emploi l'excitabilité cardiaque. Limiter l'apport, par exemple : moins de 0.1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte. + MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES Précaution d'emploi Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque. Limiter l'apport, par exemple : moins de 0.1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0.3 mg en 1 heure chez l'adulte. **AFATINIB** + AMIODARONE Augmentation des concentrations plasmatiques d'afatinib par Précaution d'emploi augmentation de son absorption par l'amiodarone Il est recommandé d'administrer l'amiodarone le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib. + CICLOSPORINE Précaution d'emploi Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par la ciclosporine. Il est recommandé d'administrer la ciclosporine le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib. + ERYTHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par Précaution d'emploi augmentation de son absorption par l'érythromycine. Il est recommandé d'administrer l'érythromycine le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme par ces substances. Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Augmentation des concentrations plasmatiques d'afatinib par Précaution d'emploi augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases. Il est recommandé d'administrer l'inhibiteur de protéases le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un

intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.

+ ITRACONAZO		
	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Il est recommandé d'administrer l'itraconazole le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle
		de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ KETOCONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le kétoconazole.	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par le Retoconazole.	Il est recommandé d'administrer le kétoconazole le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ PRIMIDONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme par la primidone.	Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par le vérapamil.	Il est recommandé d'administrer le vérapamil le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
AGOMELATI	NE	
Voir aussi : médio	caments sédatifs	
+ CIPROFLOXA	ACINE	
	Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ FLUVOXAMIN	IE	
	Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
ALBENDAZO	LE	
	LE S ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	E ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution importante des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	S ENZYMATIQUES PUISSANTS	Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec
+ INDUCTEURS	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec
+ INDUCTEURS	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.
+ INDUCTEURS + INHIBITEURS	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec
+ INDUCTEURS + INHIBITEURS	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec
+ INDUCTEURS + INHIBITEURS + RIFAMPICINE	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation
+ INDUCTEURS + INHIBITEURS + RIFAMPICINE	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec
+ INDUCTEURS  + INHIBITEURS  + RIFAMPICINE  ALCALINISAI (acetazolamide, s	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  NTS URINAIRES sodium (bicarbonate de), trometamol)	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec
+ INDUCTEURS  + INHIBITEURS  + RIFAMPICINE  ALCALINISAI (acetazolamide, s	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  NTS URINAIRES sodium (bicarbonate de), trometamol)	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec
+ INDUCTEURS + INHIBITEURS + RIFAMPICINE	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  NTS URINAIRES sodium (bicarbonate de), trometamol)	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.
+ INDUCTEURS  + INHIBITEURS  + RIFAMPICINE  ALCALINISAI (acetazolamide, s	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  BEPROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  NTS URINAIRES sodium (bicarbonate de), trometamol)  IDINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hydroquinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et après son arrêt.
+ INDUCTEURS  + INHIBITEURS  + RIFAMPICINE  ALCALINISAI (acetazolamide, s + HYDROQUINI	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  BEPROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.  Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.  NTS URINAIRES sodium (bicarbonate de), trometamol)  IDINE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hydroquinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et après son arrêt.

# ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES (bromocriptine, cabergoline, lisuride) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Association DECONSEILLEE + ANTIPARKINSONIENS ANTICHOLINERGIQUES Risque de majoration des troubles neuropsychiques. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association + MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE) Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage. + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Association DECONSEILLEE ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS (dihydroergotamine, ergotamine, méthylergométrine) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Association DECONSEILLEE + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 CONTRE-INDICATION Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. + LÉTERMOVIR CONTRE-INDICATION Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives. + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations plasmatiques de l'alcaloïde de l'ergot de seigle vasoconstricteur par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE) **Association DECONSEILLEE** Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS Association DECONSEILLEE Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. + TRIPTANS Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle CONTRE-INDICATION coronaire. Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcaloïde ergoté **ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)** (anpu + ACIDE NICOTINIQUE Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation A prendre en compte de l'effet vasodilatateur.

- ACITRETINE		
l'aci prole	z la femme en âge de procréer, risque de transformation de rétine en étrétinate, puissant tératogène dont la demi-vie très ongée (120 jours) expose à un risque tératogène majeur en cas rossesse, pendant le traitement et les 2 mois suivant son arrêt.	CONTRE-INDICATION
+ ANTABUSE (RÉAC	TION)	
Effe	antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie).	Association DECONSEILLEE  Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Tenir compte de l'élimination complète des médicaments en se référant à leur demi-vie avant la reprise de boissons alcoolisées ou du médicament contenant de l'alcool.
	U FS	medicament contenant de l'aiccoi.
	pration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la	Association DECONSEILLEE
	nine présente dans certaines boissons alcoolisées (chianti, aines bières, etc).	Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
+ INSULINE		
réac	mentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des tions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma glycémique).	Association DECONSEILLEE  Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
+ MÉDICAMENTS SE	DATIFS	
L'alt	oration par l'alcool de l'effet sédatif de ces substances. ération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de cules et l'utilisation de machines.	Association DECONSEILLEE  Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
+ METFORMINE		
aigu	ue majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique ë, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien uffisance hépatocellulaire.	Association DECONSEILLEE  Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
+ SULFAMIDES HYP	OGLYCÉMIANTS	
tolbu (inhi	antabuse, notamment pour glibenclamide, glipizide, utamide. Augmentation de la réaction hypoglycémique bition des réactions de compensation) pouvant faciliter la enue de coma hypoglycémique.	Association DECONSEILLEE  Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
ALDESLEUKINE		
+ PRODUITS DE CO	NTRASTE IODÉS	
de ti	pration du risque de réaction aux produits de contraste en cas aitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus ment hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.	A prendre en compte
ALFENTANIL		
	s morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
+ CIMETIDINE		
	c la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	Précaution d'emploi
800	mg/j : augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la
l'ana	lgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	cimétidine.
	lgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	
+ DILTIAZEM	elgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.  mentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique cé par diminution de son métabolisme hépatique.	
+ DILTIAZEM Aug	mentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	cimétidine.  Précaution d'emploi
+ DILTIAZEM Aug opia  + ERYTHROMYCINE	mentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique cé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.
+ DILTIAZEM Aug opia  + ERYTHROMYCINE Aug	mentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	cimétidine.  Précaution d'emploi
+ DILTIAZEM  Aug opia  + ERYTHROMYCINE  Aug opia	mentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique cé par diminution de son métabolisme hépatique.  mentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
+ DILTIAZEM  Aug opia  + ERYTHROMYCINE  Aug opia  + FLUCONAZOLE  Aug	mentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique cé par diminution de son métabolisme hépatique.  mentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
+ DILTIAZEM  Aug opia  + ERYTHROMYCINE  Aug opia  + FLUCONAZOLE  Aug opia	mentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique cé par diminution de son métabolisme hépatique.  mentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique cé par diminution de son métabolisme hépatique.  mentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique cé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le
+ DILTIAZEM  Aug opia  + ERYTHROMYCINE  Aug opia  + FLUCONAZOLE  Aug opia  + INHIBITEURS PUIS	mentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique cé par diminution de son métabolisme hépatique.  mentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique cé par diminution de son métabolisme hépatique.  mentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique cé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.  Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le

ALFUZOSINE	
Voir aussi : alphabloquants à visée urologique - médicaments à l'origine d'une hypotensic	on orthostatique
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'afuzosine par	CONTRE-INDICATION
diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	
ALLOPURINOL	
Voir aussi : inhibiteurs de la xanthine oxydase	
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'allopurinol et 8 jours après son arrêt.
+ DIDANOSINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ PÉNICILLINES A	
Risque accru de réactions cutanées.	A prendre en compte
+ VIDARABINE	
Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	Association DECONSEILLEE
ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE  (alfuzosine, doxazosine, prazosine, silodosine, tamsulosine, terazosine)  + ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS	
Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIHYPERTENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS	
Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	ASDEC - PE
	Association déconseillée : - avec la doxazosine
	Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et
	adapter progressivement les doses si besoin.
ALPRAZOLAM	
Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs	
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Possible augmentation de l'effet sédatif de l'alprazolam.	A prendre en compte
ALUMINIUM (SELS)	
(gel d'hydroxyde d'aluminium et de carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite,	magaldrate, oxyde d'aluminium, phosphate d'aluminium)
+ CITRATES	
Risque de facilitation du passage systémique de l'aluminium, notamment en cas de fonction rénale altérée.	Précaution d'emploi  Prendre les topiques gastro-intestinaux à base d'aluminium à distance des citrates (plus de 2 heures si possible), y compris les citrates naturels (jus d'agrumes).

# **AMBRISENTAN** + CICLOSPORINE Doublement des concentrations d'ambrisentan, avec majoration de A prendre en compte l'effet vasodilatateur (céphalées). **AMINOSIDES** (amikacine, gentamicine, isepamicine, netilmicine, streptomycine, tobramycine) + AUTRES AMINOSIDES Risque accru de néphrotoxicité et d'ototoxicité (l'ototoxicité est CI - APEC cumulative en cas d'administrations successives). Contre-indication : - en cas d'administration simultanée A prendre en compte : - en cas d'administrations successives + AMPHOTERICINE B Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de A prendre en compte néphrotoxicité. + ATALUREN CONTRE-INDICATION Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside. + BOTULIQUE (TOXINE) Association DECONSEILLEE Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours Utiliser un autre antibiotique. du botulisme). + CEFALOTINE Précaution d'emploi L'augmentation de la néphrotoxicité des aminosides par la céfalotine est discutée. Surveillance de la fonction rénale. + CICLOSPORINE Augmentation de la créatininémie plus importante que sous A prendre en compte ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique. + CURARES Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par Précaution d'emploi voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. curarisant. + DIURÉTIQUES DE L'ANSE Augmentation des risques néphrotoxiques et ototoxiques de Précaution d'emploi l'aminoside (insuffisance rénale fonctionnelle liée à la Association possible sous contrôle de l'état d'hydratation, des fonctions déshydratation entraînée par le diurétique). rénale et cochléovestibulaire, et éventuellement, des concentrations plasmatiques de l'aminoside. + ORGANOPLATINES Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment A prendre en compte en cas d'insuffisance rénale préalable. + POLYMYXINE B **Association DECONSEILLEE** Addition des effets néphrotoxiques. Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable. + TACROLIMUS Augmentation de la créatininémie plus importante que sous A prendre en compte tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux

substances).

# AMIODARONE

Voir aussi : antiarythmiques - bradycardisants - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, peurolentiques, méthadone.)

AFATINIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'afatinib par augmentation de son absorption par l'amiodarone.	Précaution d'emploi  Il est recommandé d'administrer l'amiodarone le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
ANTIVITAMI	NES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'amiodarone et jusqu'à 4 semaines après son arrêt.
BÊTA-BLOG	QUANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL) (Y COMPRIS COL	LYRES)
	Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
⊦ BÊTA-BLOG	QUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière.
+ CICLOSPOF	RINE	
	Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine, par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque d'effets néphrotoxiques.	Association DECONSEILLEE  Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de la ciclosporine pendant le traitement par l'amiodarone.
+ COBICISTA	Τ	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRA		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi  Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
+ DIGOXINE		
	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. De plus, augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance de la digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôle de la digoxinémie et adaptation de la posologie de la digoxine.
+ DILTIAZEM		
	Pour diltiazem voie injectable : risque de bradycardie et de bloc auriculo-ventriculaire  Pour diltiazem per os : risque de bradycardie ou de bloc auriculo-	ASDEC - PE Association déconseillée avec : - le diltiazem IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu
	ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.	Précaution d'emploi avec : - le diltiazem per os Surveillance clinique et ECG.
+ DOCETAXE	L	
	Risque de majoration des effets indésirables du docétaxel par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel.
+ ESMOLOL	ı	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ FIDAXOMIC	INF	
····	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ FLUCONAZ	OLE	
LOUGHAL	Risque d'allongement de l'intervalle QT.	Précaution d'emploi

(800 mg/j).

	13	
+ IBRUTINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 280 mg par jour pendant la durée de
LIDOCAINE		l'association.
LIDOCAINE	Discuss d'augmentation des consentrations planmatiques de	Duá contiam allowala:
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne, avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques, par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne. Si besoin, adaptation de la posologie de la lidocaïne pendant le traitement par amiodarone et après son arrêt.
· NINTÉDANIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
OLAPARIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par l' amiodarone	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg 2 fois par jour avec l'amiodarone.
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'amiodarone par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ ORLISTAT		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'amiodarone et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
+ PACLITAXEL		
	Risque de majoration des effets indésirables du paclitaxel par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du paclitaxel.
+ PHÉNYTOÏNE	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Majoration du risque de troubles du rythme ventriculaire par potentialisation des effets antiarythmiques, ainsi que des effets indésirables neurologiques, par diminution du métabolisme hépatique de la phénytoïne par l'amiodarone.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATII	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ SOFOSBUVIF	?	
	Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des conséquences fatales.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement. Une surveillance continue en milieu hospitalier est requise pendant les 48 heures qui suivent la co-adminsitration. Prendre en compte la longue demi-vie de l'amiodarone chez les patients l'ayant arrêtée au cours des derniers mois et qui doivent débuter un traitement contenant du sofosbuvir.
+ TACROLIMUS	S	
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par inhibition de son métabolisme par l'amiodarone.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone.
+ TALAZOPAR	IB	
22.23	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ TAMSULOSIN	ve	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.

+ TOLVAPTAN		
majoration importar	concentrations de tolvaptan, avec risque de te des effets indésirables, notamment diurèse ratation, insuffisance rénale aiguë.	Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.
+ VÉNÉTOCLAX		
	tion des effets indésirables du vénétoclax par nétabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique régulière, notamment hématologique, et adaptation de la posologie du vénétoclax.
+ VERAPAMIL		
Pour vérapamil per	die ou de bloc auriculo-ventriculaire.  os : die ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment	ASDEC - PE Association déconseillée avec : - le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu. Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os Surveillance clinique et ECG.
+ VORICONAZOLE		
	oubles du rythme ventriculaire, notamment de , par possible diminution du métabolisme de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie de l'amiodarone.
MLODIPINE		
Voir aussi : antagonistes des canaux ca	alciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle
+ SIMVASTATINE		
	ets indésirables (dose-dépendants) à type de ninution du métabolisme hépatique de niant).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
MPHOTERICINE B  Voir aussi : hypokaliémiants - médicam	ents néphrotoxiques	
+ AMINOSIDES		
Avec l'amphotéricir néphrotoxicité.	e B administrée par voie IV : risque accru de	A prendre en compte
+ CICLOSPORINE		
Avec l'amphotéricir la créatininémie plu	e B administrée par voie IV : augmentation de s importante que sous ciclosporine seule néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
+ TACROLIMUS		
Avec l'amphotéricir la créatininémie plu	e B administrée par voie IV : augmentation de s importante que sous tacrolimus seul (synergie xiques des deux substances).	A prendre en compte
+ ZIDOVUDINE		
	e B administrée par voie IV : augmentation de gique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
ANAGRELIDE		
+ ANTIAGRÉGANTS PLAQUETT.	AIRES	
	nements hémorragiques.	Association DECONSEILLEE
+ OMEPRAZOLE		
	efficacité de l'anagrélide par augmentation de	A prendre en compte
son métabolisme p		Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons.
+ SUBSTANCES SUSCEPTIBLES	DE DONNER DES TORSADES DE POIN	ITES
Risque majoré de trorsades de pointes	oubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

# **ANAKINRA** + ANTI-TNF ALPHA Risque accru d'infections graves et de neutropénies. Association DECONSEILLEE + FTANFRCEPT Association DECONSEILLEE Risque accru d'infections graves et de neutropénies. **ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES** (alfentanil, codeine, dihydrocodeine, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone, pethidine, remifentanil, sufentanil, tapentadol, tramadol) + AUTRES ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage. + ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en A prendre en compte cas de surdosage ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II (codeine, dihydrocodeine, tapentadol, tramadol) + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Association DECONSEILLEE Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS Risque de diminution de l'effet antalgique. **Association DECONSEILLEE** ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III (alfentanil, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone, pethidine, remifentanil, sufentanil) + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES CONTRE-INDICATION Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS Risque de diminution de l'effet antalgique. CONTRE-INDICATION ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE (lanreotide, octreotide, pasiréotide) + CICLOSPORINE Avec la ciclosporine administrée par voie orale : baisse des Précaution d'emploi concentrations sanguines de ciclosporine (diminution de son Augmentation des doses de ciclosporine sous contrôle des absorption intestinale). concentrations plasmatiques et réduction de la posologie après l'arrêt du traitement par l'analogue de la somatostatine. + INSULINE Précaution d'emploi Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en insuline, par diminution ou Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, augmentation de la sécrétion de glucagon endogène. renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de l'insuline pendant le traitement par l'analogue de la somatostatine. + REPAGLINIDE Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou Précaution d'emploi augmentation des besoins en repaglidine, par diminution ou Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la augmentation de la sécrétion de glucagon endogène. posologie de la repaglidine pendant le traitement par l'analogue de la

somatostatine

#### + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS

Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en sulfamide hypoglycemiant, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.

#### Précaution d'emploi

Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie du sulfamide hypoglycemiant pendant le traitement par l'analogue de la somatostatine.

# ANDROGÈNES

(androstanolone, norethandrolone, testosterone)

#### + ANTIVITAMINES K

Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques.

#### Précaution d'emploi

Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'androgène et après son arrêt.

## + INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'androgène et par conséquent de son efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.

## ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS

(desflurane, halothane, isoflurane, methoxyflurane, sevoflurane)

#### + ADRÉNALINE (VOIE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTANÉE)

Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.

#### Précaution d'emploi

Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.

## + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)

Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant l'intervention par les bêta-mimétiques.

#### Précaution d'emploi

En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.

#### + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant l'intervention par les bêta-stimulants.

#### Précaution d'emploi

En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.

#### + ISONIAZIDE

Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.

## Précaution d'emploi

En cas d'intervention programmée, arrêter, par prudence, le traitement par l'isoniazide une semaine avant l'intervention et ne le reprendre que 15 jours après.

#### + ISOPRENALINE

Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiague.

Association DECONSEILLEE

# + SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)

Décrit avec l'halothane et le cyclopropane. Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiague. A prendre en compte

# + SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS

Poussée hypertensive peropératoire.

#### Précaution d'emploi

En cas d'intervention programmée, il est préférable d'interrompre le traitement quelques jours avant l'intervention.

## **ANTABUSE (RÉACTION)**

Les médicaments provoquant une réaction antabuse avec l'alcool sont nombreux, et leur association avec l'alcool est déconseillée.

(cefamandole, disulfirame, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronidazole, ornidazole, procarbazine, secnidazole, tenonitrozole, tinidazole)

# + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)

Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie).

# Association DECONSEILLEE

Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. Tenir compte de l'élimination complète des médicaments en se référant à leur demi-vie avant la reprise de boissons alcoolisées ou du médicament contenant de l'alcool.

# **ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES**

(amlodipine, clévidipine, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil)

# + IDÉLALISIB

Majoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux calciques, à type d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'antagoniste calcique pendant le traitement par l'idélalisib et après son arrêt.

# + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS Diminution des concentrations plass

Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.

#### ASDEC - PE

Association déconseillée avec la nimodipine

Précaution d'emploi :

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.

#### + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Majoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux calciques, le plus souvent à type d'hypotension et d'oedèmes, notamment chez le sujet âgé.

#### ASDEC - PE

Association déconseillée:

- avec la lercanidipine.

Précaution d'emploi:

- avec les autres antagonistes des canaux calciques.

Surveillance clinique et adaptation posologique pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt.

#### + RIFAMPICINE

Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.

#### ASDEC - PE

Association déconseillée avec la nimodipine

Précaution d'emploi :

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

#### ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

(azilsartan, candesartan cilexetil, eprosartan, irbesartan, losartan, olmesartan, telmisartan, valsartan)

#### + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>= 1g par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) :

Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté, sous diurétiques, avec une fonction rénale altérée), par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.

#### Précaution d'emploi

Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement et régulièrement pendant l'association.

# + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (sujet âgé, déshydratation, traitement associé avec diurétiques, altération de la fonction rénale), par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.

#### Précaution d'emploi

Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement et régulièrement pendant l'association.

#### + DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout en cas d'insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).

#### ASDEC - PE

Association déconseillée

- si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.

Précaution d'emploi :

pour la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour, et pour l'éplérénone utilisées dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.

#### + DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS

Risque d'hypotension artérielle brutale et/ou d'insuffisance rénale aiguë lors de l'instauration ou de l'augmentation de la posologie d'un traitement par un antagoniste de l'angiotensine II en cas de déplétion hydrosodée préexistante.

#### Précaution d'emploi

Dans l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement diurétique préalable a pu entraîner une déplétion hydrosodée. il faut :

- soit arrêter le diurétique avant de débuter le traitement par l'antagoniste de l'angiotensine II, et réintroduire un diurétique hypokaliémiant si nécessaire ultérieurement ;

- soit administrer des doses initiales réduites d'antagoniste de l'angiotensine II et augmenter progressivement la posologie.

Dans tous les cas : surveiller la fonction rénale (créatininémie) dans les premières semaines du traitement par l'antagoniste de l'angiotensine II.

#### + EPLERENONE

Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé.

# Précaution d'emploi

Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association.

#### + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes.

#### A prendre en compte

+ LITHIUM		
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie.
+ POTASSIUM		
	Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE Sauf en cas d'hypokaliémie.

# **ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES**

Plusieurs substances sont impliquées dans des interactions, du fait de leurs propriétés antiagrégantes plaquettaires. L'utilisation de plusieurs antiagrégants plaquettaires majore le risque de saignement, de même que leur association à l'héparine et aux molécules apparentées, aux anticoagulants oraux et aux thrombolytiques, et doit être prise en compte en maintenant une surveillance clinique régulière.

Pour l'acide acetylsalicylique, se reporter aux interactions qui lui sont propres.			
(abciximab (c 7e3b fab), acide acetylsalicylique, cangrélor, caplacizumab, clopidogrel, epoprostenol, eptifibatide, iloprost, iloprost trometamol, prasugrel, proteine c activee recombinante, proteine c humaine, ticagrelor, ticlopidine, tirofiban, treprostinil)			
+ ANAGRELIDE			
	Majoration des événements hémorragiques.	Association DECONSEILLEE	
+ ANTICOAGUL	ANTS ORAUX		
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte	
+ ANTI-INFLAMI	MATOIRES NON STÉROÏDIENS		
	Augmentation du risque hémorragique, notamment gastro-intestinal.	A prendre en compte	
+ COBIMÉTINIB			
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.	
+ DÉFIBROTIDE			
	Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE	
+ HÉPARINES			
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte	
+ IBRUTINIB			
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.	
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE			
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte	
+ MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES			
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte	
+ THROMBOLY	TIQUES		
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte	

## **ANTIARYTHMIQUES**

De nombreux antiarythmiques sont dépresseurs de l'automatisme, de la conduction et de la contractilité cardiaques.

L'association d'antiarythmiques de classes différentes peut apporter un effet thérapeutique bénéfique, mais s'avère le plus souvent très délicate, nécessitant une surveillance clinique étroite et un contrôle de l'ECG. L'association d'antiarythmiques donnant des torsades de pointes (amiodarone, disopyramide, quinidiniques, sotalol...) est contre-indiquée

L'association d'antiarythmiques de même classe est déconseillée, sauf cas exceptionnel, en raison du risque accru d'effets indésirables cardiaques. L'association à des médicaments ayant des propriétés inotropes négatives, bradycardisantes et/ou ralentissant la conduction auriculo-ventriculaire est délicate et nécessite une surveillance clinique et un contrôle de l'ECG.

(amiodarone, cibenzoline, diltiazem, disopyramide, dronedarone, flecainide, hydroquinidine, lidocaine, mexiletine, propafenone, quinidine, sotalol, verapamil)

#### + AUTRES ANTIARYTHMIQUES

L'association de deux antiarythmiques est très délicate. Elle est dans la majorité des cas, contre-indiquée ou déconseillée.

CI - ASDEC - APEC

# **ANTIARYTHMIQUES CLASSE IA**

(disopyramide, hydroquinidine, quinidine)

#### + ESMOLOL

Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG.

#### + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'antiarythmique, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique, ECG et contrôle des concentrations plasmatiques ; si besoin, adaptation de la posologie de l'antiarythmique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.

#### + RIFAMPICINE

Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'antiarythmique (augmentation de son métabolisme hépatique).

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique, ECG et éventuellement de la concentration plasmatique de l'antiarythmique. Si besoin, adaptation de la posologie de l'antiarythmique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt (risque de surdosage en antiarythmique).

# **ANTICHOLINESTÉRASIQUES**

(voir aussi "bradycardisants")

#### + MEDICAMENTS ATROPINIQUES

Il convient de prendre en compte le risque lié à l'association d'un médicament à action atropinique (imipraminiques, neuroleptiques phénothiaziniques, antispasmodiques, certains antihistaminiques H1...) chez un patient traité par anticholinestérasique. Outre la possible diminution de l'effet thérapeutique de ce dernier, l'interruption brutale du traitement atropinique expose au risque de dévoiler alors les effets muscariniques du parasympathomimétique avec symptomatologie de type « crise cholinergique », pouvant se manifester notamment par des convulsions

#### + AUTRES MEDICAMENTS ANTICHOLINESTERASIQUES

Il convient de prendre en compte l'association d'un médicament anticholinestérasique, donné dans une indication telle que la myasthénie ou l'atonie intestinale, à un autre anticholinestérasique donné dans la maladie d'Alzheimer, en raison d'un risque d'addition des effets indésirables de type cholinergique, notamment digestifs.

(ambenonium, donepezil, galantamine, neostigmine, pyridostigmine, rivastigmine)

#### + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradvcardisants). Surveillance clinique régulière, notamment en début d'association.

## + MÉDICAMENTS ATROPINIQUES

Risque de moindre efficacité de l'anticholinestérasique par antagonisme des récepteurs de l'acétylcholine par l'atropinique. A prendre en compte

Précaution d'emploi

# + PILOCARPINE

Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques. notamment digestifs.

A prendre en compte

#### + SUXAMETHONIUM

Risque d'allongement du bloc moteur, majoré en cas de déficit partiel en pseudocholinestérase

A prendre en compte

## **ANTICOAGULANTS ORAUX**

(acenocoumarol, apixaban, dabigatran, édoxaban, fluindione, phenindione, rivaroxaban, warfarine)

## + AUTRES ANTICOAGULANTS ORAUX

Risque de majoration des événements hémorragiques lors du relais d'un anticoagulant oral par un autre.

#### A prendre en compte

Tenir compte de la demi-vie de l'anticoagulant oral et observer, le cas échéant, un délai de carence avant le début du traitement par l'autre. Penser à informer le patient.

	TYLSALICYLIQUE	
	Majoration du risque hémorragique, notamment en cas	CI - ASDEC - APEC
	d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal.	Contre-indication avec :
		- des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise
		et/ou >=3g par jour)
		- des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) et en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal
		Association déconseillée avec :
		- des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou
		<3g par jour) en l'absence d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal
		- des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour) et en cas
		d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal. Nécessité d'un contrôle le cas échéant, en particulier du temps de saignement.
		A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour)
+ ANTIAGRÉ	GANTS PLAQUETTAIRES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTI-INFLA	AMMATOIRES NON STÉROÏDIENS  Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral	Association DECONSEILLEE
	(agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-	
	inflammatoires non stéroïdiens).	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, voire biologique .
+ COBIMÉTIN	··· <del>-</del>	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR.
+ DÉFIBROTI	DE	
	Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
+ GLUCOCO	RTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
	Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la	Précaution d'emploi
	corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes	Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : le cas échéant, avec les antivitamines K, contrôle biologique au 8e jour, puis
	doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours.	tous les 15 jours pendant la corticothérapie et après son arrêt.
+ HÉPARINE		
	Augmentation du risque hémorragique.	CI - PE
		Les anticoagulants oraux d'action directe ne doivent pas être administrés conjointement à l'héparine. Lors du relais de l'un par l'autre, respecter l'intervalle entre les prises.
		Lors du relais héparine/antivitamine K (nécessitant plusieurs jours), renforcer la surveillance clinique et biologique.
+ IBRUTINIB		
	Augmentation du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
		Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite (pour les antivitamines K, contrôle plus fréquent de l'INR).
+ IMATINIB		
	Augmentation du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
	Pour l'apixaban et le rivaroxaban, risque de diminution de leur	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite (pour les antivitamines K, contrôle plus fréquent de l'INR).
	métabolisme par l'imatinib, se surajoutant au risque pharmacodynamique.	
+ INHIBITEUI	métabolisme par l'imatinib, se surajoutant au risque	
+ INHIBITEUR	métabolisme par l'imatinib, se surajoutant au risque pharmacodynamique.  RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	A prendre en compte
+ INHIBITEUR	métabolisme par l'imatinib, se surajoutant au risque pharmacodynamique.	A prendre en compte
	métabolisme par l'imatinib, se surajoutant au risque pharmacodynamique.  RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE  Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
	métabolisme par l'imatinib, se surajoutant au risque pharmacodynamique.  RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE  Augmentation du risque hémorragique.	
+ INHIBITEUI + IPILIMUMA	métabolisme par l'imatinib, se surajoutant au risque pharmacodynamique.  RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE  Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.
+ IPILIMUMA	métabolisme par l'imatinib, se surajoutant au risque pharmacodynamique.  RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE  Augmentation du risque hémorragique.  B  Augmentation du risque d'hémorragies digestives.	Précaution d'emploi
+ IPILIMUMA	métabolisme par l'imatinib, se surajoutant au risque pharmacodynamique.  RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE  Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi

+ THROMBOLY	TIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ TRAMADOL		
	Augmentation du risque hémorragique	A prendre en compte Surveillance particulièrement chez le sujet âgé.
ANTICONVUL	SIVANTS MÉTABOLISÉS	
(acide valproique, topiramate, valpror		érampanel, phenobarbital, phenytoine, primidone, retigabine, tiagabine,
+ MILLEPERTUI	s	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'anticonvulsivant.	CONTRE-INDICATION
ANTICORPS I	MONOCLONAUX (HORS ANTI-TNF ALPHA)	
(alemtuzumab, am dénosumab, durva ofatumumab, panit	ivantamab, anifrolumab, atezolizumab, bélimumab, bimékizumab, blina lumab, guselkumab, ibritumomab, inébilizumab, inotuzumab, ipilimuma	
+ VACCINS VIVA	ANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	ASDEC - APEC
		Association déconseillée avec : - anifrolumab, atézolizumab, bélimumab, bimékizumab, blinatumomab, canakinumab, durvalumab, guselkumab, inébilizumab, inotuzumab, ixékizumab, obinutuzumab, ocrélizumab, ofatumumab, rituximab, sacituzumab, spésolimab, tafasitamab, tézépelumab, tocilizumab, ustékinumab
		A prendre en compte avec : - alemtuzumab, amivantamab, brentuximab, cetuximab, daratumumab, dénosumab, ibritumomab, ipilimumab, natalizumab, nivolumab, panitumumab, pembrolizumab, ramucirumab, satralizumab, sécukinumab, siltuximab, tralokinumab, védolizumab
ANTIDÉPRES	SEURS IMIPRAMINIQUES	
(amitriptyline, amo	xapine, clomipramine, dosulepine, doxepine, imipramine, maprotiline, tr	rimipramine)
+ ADRÉNALINE	(VOIE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTANÉE)	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Précaution d'emploi Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.
+ ANTIHYPERTE	ENSEURS CENTRAUX	
	Risque d'inhibition de l'effet antihypertenseur par l'antidépresseur (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques).	Association DECONSEILLEE
+ BÊTA-BLOQU	ANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique.
+ ORLISTAT		
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ SYMPATHOMI	MÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).	Association DECONSEILLEE

(doxazosine, prazo	ENSEURS ALPHA-BLOQUANTS sine. urapidil)	
	IANTS À VISÉE UROLOGIQUE	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIHYPERTE	INSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS I	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	ASDEC - PE Association déconseillée : - avec la doxazosine  Précaution d'emploi : - avec les autres alpha-bloquants Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.
	ENSEURS CENTRAUX	
	ine, methyldopa, moxonidine, rilmenidine)	
+ ANTIDEPRESS	<b>SEURS IMIPRAMINIQUES</b> Risque d'inhibition de l'effet antihypertenseur par l'antidépresseur (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques).	Association DECONSEILLEE
+ BÊTA-BLOQU	ANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)	
	Augmentation importante de la pression artérielle en cas d'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central.	Précaution d'emploi Eviter l'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central. Surveillance clinique.
+ BÊTA-BLOQU	ANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Diminution centrale du tonus sympathique et effet vasodilatateur des antihypertenseurs centraux, préjudiciables en cas d'insuffisance cardiaque traitée par bêta-bloquant et vasodilatateur.	Association DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo- ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	A prendre en compte
+ VERAPAMIL		
	Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo- ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	A prendre en compte
+ YOHIMBINE		
	Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au niveau des récepteurs.	Association DECONSEILLEE
ANTIHYPERTI	ENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS	
potassium, captopr eprosartan, felodipi manidipine, methyc	il, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanine, cilazapril, clévidipine, ine, fosinopril, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, irbesartan clothiazide, methyldopa, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, ne I, piretanide, propranolol, quinapril, ramipril, rilmenidine, sotalol, spiron	, isradipine, labetalol, lacidipine, lercanidipine, levobunolol, lisinopril, losartan,
+ ALPHABLOQU	IANTS À VISÉE UROLOGIQUE	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique majoré.	A prendre en compte
+ ANTIHYPERTE	NSEURS ALPHA-BLOQUANTS	
	Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte

# ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

(aceclofenac, acide mefenamique, acide niflumique, acide tiaprofenique, alminoprofene, celecoxib, dexketoprofene trometamol, diclofenac, etodolac, étoricoxib, fenoprofene, flurbiprofene, ibuprofene, indometacine, ketoprofene, meloxicam, morniflumate, nabumetone, naproxene, nimesulide, parecoxib, piroxicam, rofecoxib, sulindac, tenoxicam)

sulindac, tenoxicar	n)	
+ AUTRES ANT	I-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Avec les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens : majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	Association DECONSEILLEE
+ ACIDE ACETY	LSALICYLIQUE	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	ASDEC - APEC Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour)  A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour en 1 ou plusieurs prises)
+ ANTAGONIST	ES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	prosoure procesy
7		Dućasutian dlamula:
	Insuffisance rénale aigue chez le patient à risque (sujet âgé, déshydratation, traitement associé avec diurétiques, altération de la fonction rénale), par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	Précaution d'emploi  Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement et régulièrement pendant l'association.
+ ANTIAGRÉGA	NTS PLAQUETTAIRES	
	Augmentation du risque hémorragique, notamment gastro-intestinal.	A prendre en compte
+ ANTICOAGUL	ANTS ORAUX	
	Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti- inflammatoires non stéroïdiens).	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, voire biologique.
+ BÊTA-BLOQU	ANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)	
	Réduction de l'effet antihypertenseur (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	A prendre en compte
+ CICLOSPORIN	lE	
	Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
+ COBIMÉTINIB		
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ DEFERASIRO	X	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ DIURÉTIQUES		
	Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté, sous diurétiques, avec une fonction rénale altérée), par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	Précaution d'emploi  Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement et régulièrement pendant l'association.
+ GLUCOCORTI	COÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale.	A prendre en compte
+ HÉPARINES (L	DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)	
	Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.

HÉPARINES (DOSES PRÉVENTIVES)	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
· INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté, sous diurétiques, avec une fonction rénale altérée), par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	Précaution d'emploi Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement et régulièrement pendant l'association.
INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ LITHIUM	
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de l'anti-inflammatoire non stéroïdien.
+ MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ METHOTREXATE	
Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-inflammatoires).	ASDEC - PE  Association déconseillée: - pour des doses de méthotrexate supérieures à 20 mg par semaine avec le kétoprofène et le méthotrexate à des doses supérieures à 20 mg par semaines, respecter un intervalle d'au moins 12 heures entre l'arrêt ou le début d'un traitement par kétoprofène et la prise de méthotrexate.  Association nécessitant une précaution d'emploi :
	- avec le méthotrexate utilisé à faibles doses (inférieures ou égales à 20 mg par semaine), contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé.
+ MIFAMURTIDE	
Aux doses élevées d'AINS, risque de moindre efficacité du mifamurtide.	CONTRE-INDICATION
+ NICORANDIL	
Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	Association DECONSEILLEE
+ PEMETREXED	
Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par les AINS).	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas de fonction rénale faible à modérée.
	Précaution d'emploi : - en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale.
+ TACROLIMUS	
Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
+ TENOFOVIR DISOPROXIL	
Risque de majoration de la néphrotoxicité du ténofovir, notamment avec des doses élevées de l'anti-inflammatoire ou en présence de facteurs de risque d'insuffisance rénale.	Précaution d'emploi En cas d'association, surveiller la fonction rénale.

# ANTIPARASITAIRES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES (chloroquine, halofantrine, lumefantrine, pentamidine, pipéraquine) + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CI - ASDEC torsades de pointes Contre-indication: - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine. Association déconseillée: avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes. Si cela est possible, interrompre l'un des deux traitements. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée. **ANTIPARKINSONIENS ANTICHOLINERGIQUES** (biperidene, trihexyphenidyle, tropatepine) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Risque de majoration des troubles neuropsychiques. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association ANTIPARKINSONIENS DOPAMINERGIQUES (amantadine, apomorphine, bromocriptine, entacapone, lisuride, piribedil, pramipexole, rasagiline, ropinirole, rotigotine, selegiline, tolcapone) + NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Antagonisme réciproque du dopaminergique et des neuroleptiques. **Association DECONSEILLEE** Le dopaminergique peut provoquer ou aggraver les troubles psychotiques. En cas de nécessité d'un traitement par neuroleptiques chez le patient parkinsonien traité par dopaminergique, ces derniers doivent être diminués progressivement jusqu'à l'arrêt (leur arrêt brutal expose à un risque de "syndrome malin des neuroleptiques"). **ANTIPURINES** (azathioprine, mercaptopurine) + ANTIVITAMINES K Augmentation du risque hémorragique Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par l'immunomodulateur et après son arrêt + DÉRIVÉS DE L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA) Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de A prendre en compte l'immunomodulateur par inhibition de son métabolisme hépatique par le dérivé de l'ASA, notamment chez les sujets présentant un déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT). + INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE CONTREJUDICATION Insuffisance médullaire éventuellement grave. + RIBAVIRINE Risque majoré d'effets indésirables graves, par inhibition du Association DECONSEILLEE métabolisme de l'immunomodulateur par la ribavirine. **ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2** (cimetidine, famotidine, nizatidine, ranitidine) + ATAZANAVIR Risque de diminution des concentrations plasmatiques de A prendre en compte l'atazanavir.

#### + CYANOCOBALAMINE

Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.

A prendre en compte

## + INHIBITEURS DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS

Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.

#### A prendre en compte

- sauf avec l'entrectinib et le vandétanib.

ITRACONAZ		
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
- KETOCONAZ	ZOLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ POSACONAZ	ZOLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation	Association DECONSEILLEE
	du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Association déconseillée:
		- uniquement avec la forme suspension buvable de posaconazole.
RILPIVIRINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la rilpivirine.	A prendre en compte Si nécessaire, utiliser un antihistaminique H2 actif en une prise par jour, à prendre au moins 12 heures avant, ou au moins 4 heures après.
+ SOTORASIB		
	Risque de diminution de l'effet du sotorasib, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
+ ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son	A prendre en compte
	absorption.	
NITIO 1		10
	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTO	NS
esomeprazole, i	lansoprazole, omeprazole, pantoprazole, rabeprazole)	
T A I AZAIVA VII	π	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
		Association DECONSEILLEE
+ CYANOCOB	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE	
+ CYANOCOBA	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	Association DECONSEILLEE  A prendre en compte
	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la	
	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.	
+ HORMONES	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  THYROÏDIENNES  Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes,	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle
+ HORMONES	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  THYROÏDIENNES  Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.  S DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS  Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle
+ HORMONES	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  THYROÏDIENNES  Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte  Précaution d'emploi  Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.
+ HORMONES + INHIBITEURS	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  THYROÏDIENNES  Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.  S DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS  Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.  A prendre en compte - sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le
+ HORMONES + INHIBITEURS	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  THYROÏDIENNES  Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.  S DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS  Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.  A prendre en compte - sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib
	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  THYROÏDIENNES  Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.  S DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS  Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.  A prendre en compte - sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le
+ HORMONES + INHIBITEURS + ITRACONAZ	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  THYROÏDIENNES  Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.  S DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS  Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  OLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.  A prendre en compte - sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib
+ HORMONES + INHIBITEURS	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  THYROÏDIENNES  Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.  S DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS  Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  OLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.  A prendre en compte - sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib
+ HORMONES  + INHIBITEURS  + ITRACONAZO  + KETOCONAZO	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  THYROÏDIENNES  Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.  S DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS  Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  OLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ZOLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.  A prendre en compte - sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  A prendre en compte
+ HORMONES  + INHIBITEURS  + ITRACONAZO  + KETOCONAZO	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  THYROÏDIENNES  Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.  S DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS  Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  FOLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.  A prendre en compte - sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  A prendre en compte  A prendre en compte
+ HORMONES  + INHIBITEURS  + ITRACONAZO  + KETOCONAZO	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  THYROÏDIENNES  Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.  S DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS  Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  OLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ZOLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.  A prendre en compte - sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  A prendre en compte
+ HORMONES + INHIBITEURS + ITRACONAZ	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  THYROÏDIENNES  Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.  S DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS  Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  OLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ZOLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.  A prendre en compte - sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  A prendre en compte  A prendre en compte  Précaution d'emploi Il est recommandé de prendre l'inhibiteur de la pompe à protons et le
+ HORMONES  + INHIBITEURS  + ITRACONAZ  + KETOCONAZ  + LÉDIPASVIR	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  THYROÏDIENNES  Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.  S DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS  Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  OLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ZOLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  Diminution des concentrations du lédipasvir en cas d'administration de l'inhibiteur de la pompe à protons avant le lédipasvir.  KATE  Risque d'augmentation de la toxicité du méthotrexate par	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.  A prendre en compte - sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  A prendre en compte  A prendre en compte  Précaution d'emploi Il est recommandé de prendre l''inhibiteur de la pompe à protons et le lédipasvir simultanément.
+ HORMONES  + INHIBITEURS  + ITRACONAZ  + KETOCONAZ  + LÉDIPASVIR	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  THYROÏDIENNES  Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.  S DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS  Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  FOLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ZOLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.  A prendre en compte - sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  A prendre en compte  A prendre en compte  Précaution d'emploi Il est recommandé de prendre l''inhibiteur de la pompe à protons et le lédipasvir simultanément.
+ HORMONES  + INHIBITEURS  + ITRACONAZ  + KETOCONAZ  + LÉDIPASVIR	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.  ALAMINE  Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12.  THYROÏDIENNES  Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.  S DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS  Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  OLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  ZOLE  Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.  Diminution des concentrations du lédipasvir en cas d'administration de l'inhibiteur de la pompe à protons avant le lédipasvir.  KATE  Risque d'augmentation de la toxicité du méthotrexate par	A prendre en compte  Précaution d'emploi Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.  A prendre en compte - sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  A prendre en compte  A prendre en compte  Précaution d'emploi Il est recommandé de prendre l"inhibiteur de la pompe à protons et le lédipasvir simultanément.  ASDEC - APEC Association déconseillée :

+ MILLEPERTUIS	
Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	A prendre en compte
MYCOPHENOLATE MOFETIL	
Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
POSACONAZOLE	
Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Association DECONSEILLEE
	Association déconseillée: - uniquement avec la forme suspension buvable de posaconazole.
RILPIVIRINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par l'inhibiteur de la pompe à protons (absorption diminuée en raison de l'augmentation du pH gastrique).	CONTRE-INDICATION
SOTORASIB	
Risque de diminution de l'effet du sotorasib, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
· ULIPRISTAL	
Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
+ VELPATASVIR	
Diminution des concentrations de velpatasvir et de sofosbuvir.	Association DECONSEILLEE
	Si l'association s'avère nécessaire, la bithérapie velpatasvir/sofosbuvir doit être prise au moment du repas, ou 4 heures avant la prise d'un IPP donné à dose minimale.
ANTISEPTIQUES MERCURIELS	
(merbromine, thiomersal)	
+ POVIDONE IODÉE	
Erythèmes, phlyctènes, voire nécrose cutanéo-muqueuse (formation d'un complexe caustique en cas d'utilisation concomitante d'antiseptiques iodés et mercuriels). L'interaction dépend de la stabilité de l'organo-mercuriel au niveau cutané et de la sensibilité individuelle.	Association DECONSEILLEE
ANTISPASMODIQUES URINAIRES	
(darifenacine, fesoterodine, oxybutynine, solifenacine, tolterodine)	
INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque de majoration des effets indésirables.	CI - ASDEC - PE  Contre-indication : - avec la darifénacine - avec la fésotérodine et la solifénacine, en cas d'insuffisance rénale ou hépatique, modérée à sévère.
	Association déconseillée : - avec la toltérodine
	Précaution d'emploi: - avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4.
	A prendre en compte : - avec l'oxybutynine.
ANTI-TNF ALPHA (adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab, infliximab)	
+ ABATACEPT	
Majoration de l'immunodépression.	Association DECONSEILLEE

+ ANAKINRA		
	Risque accru d'infections graves et de neutropénies.	Association DECONSEILLEE
+ CANAKINUMA	IR	
· OAIVARINOMA	Risque de majoration des infections graves.	Association DECONSEILLEE
+ VACCINS VIV	ANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION  Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
ANTITUSSIFS	MORPHINE-LIKE	
(dextromethorphan	ne, noscapine, pholcodine)	
+ ANALGÉSIQU	ES MORPHINIQUES AGONISTES	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ METHADONE		
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en	A prendre en compte
	cas de surdosage.	
	MORPHINIQUES VRAIS	
(codeine, ethylmor	ES MORPHINIQUES AGONISTES	
+ ANALGESIQU	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en	A prendre en compte
	cas de surdosage.	
+ METHADONE		
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ MORPHINIQU	ES AGONISTES-ANTAGONISTES	
	Diminution de l'effet antalgique ou antitussif du morphinique, par	Association DECONSEILLEE
	blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	
	, ,	
ANTIVITAMIN	ES K	
	K ET HEMOSTASE d'augmentation de l'activité des antivitamines K ont été rapportés chez	des patients recevant des antibiotiques. Le contexte infectieux ou
inflammatoire mar	qué, l'âge et l'état général du patient apparaissent comme des facteurs	de risque. Dans ces circonstances, il apparaît difficile de faire la part entre la
		ndant, certaines classes d'antibiotiques sont davantage impliquées : il s'agit ertaines céphalosporines, qui imposent, dans ces conditions, de renforcer la
	IR. Certaines céphalosporines (céfamandole, ceftriaxone, céfazoline), l cteur V. Enfin, la tigécycline et le danazol possèdent une action fibrinoly	a clindamycine, semblent interagir au niveau de l'hémostase avec apparition rique propre.
AVK et INR	, , ,	
Chez un patient tra		n ou suppression d'un ou plusieurs médicaments. La modification soudaine
	nentaires doit etre egalement prise en compte et la regularite est precor ent représentés par les choux, épinards, brocolis, certaines salades.	nisée pour le maintien à l'équilibre de l'INR. Les aliments riches en vitamine K
(acenocoumarol, f	luindione, warfarine)	
+ ALLOPURINO	L	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'allopurinol et 8 jours après son arrêt.
+ AMIODARONE		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'amiodarone et jusqu'à 4 semaines après son arrêt.
+ ANDROGÈNE	S	
	Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques.	Précaution d'emploi
	J	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'androgène et après son arrêt.

ANTIPURINES	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K à la mise en route du traitement par l'immunomodulateur et après son arrêt.
APREPITANT	
Risque de diminution de l'effet de l'antivita de son métabolisme hépatique par l'aprép	
BOSENTAN	
Diminution de l'effet de l'antivitamine K pa métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
- CEFAMANDOLE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K hémorragique.	Cet du risque  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
+ CEFAZOLINE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K hémorragique.	Cet du risque  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
+ CEFTRIAXONE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K hémorragique.	Cet du risque  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
+ CIMETIDINE	
Avec la cimétidine utilisée à des doses su 800 mg/j : augmentation de l'effet de l'anti- hémorragique (diminution de son métaboli	ivitamine K et du risque
+ CLINDAMYCINE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K hémorragique.	Cet du risque  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.
+ COLCHICINE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K hémorragique.	C et du risque  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la colchicine et 8 jours après son arrêt.
+ CYCLINES	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K hémorragique (pour la tigécycline, effet dir et/ou les systèmes fibrinolytiques).	
	de l'antivitatime ix periodit e d'attendit par la dyonne et après sorrairet
+ CYTOTOXIQUES	Sémanasiana au acura   Duécoué:
Augmentation du risque thrombotique et h des affections tumorales. De surcroit, poss AVK et la chimiothérapie.	
+ DANAZOL	
Augmentation du risque hémorragique par coagulation et/ou les systèmes fibrinolytique	
+ DEFERASIROX	•
Majoration du risque ulcérogène et hémor	rragique digestif. A prendre en compte
+ DISULFIRAME	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K hémorragique.	C et du risque  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le disulfirame et 8 jours après son arrêt.

ECONAZOLI		
	E	
	Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par éconazole et après son arrêt.
+ EFAVIRENZ		
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ FIBRATES		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fibrate et 8 jours après son arrêt.
FLUCONAZO	DLE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fluconazole et 8 jours après son arrêt.
FLUOROQUI	INOLONES	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la fluoroquinolone et après son arrêt.
+ FLUOROUR	ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI	MIDINES)
	Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE  Si elle ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le cytotoxique et 8 jours après son arrêt.
+ GLUCOSAM	INE	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adapation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES PUISSANTS	
- 112007201	Diminution (ou, rarement, augmentation avec la phénytoïne) de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
	Hopatique par l'artice l'ivalet valit mauereur.	de l'antivitamine K pendant le traitement par l'anticonvulsivant inducteur et 8 jours après son arrêt.
+ INHIBITEUR:	S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
+ INHIBITEUR:		
	S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	et 8 jours après son arrêt.  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
	S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	et 8 jours après son arrêt.  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
+ INHIBITEUR:	S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens d'une diminution.	et 8 jours après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
+ INHIBITEUR:	S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens d'une diminution.	et 8 jours après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
+ INHIBITEUR: + LEVOCARNI	S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens d'une diminution.  ITINE  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant la durée du traitement.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la lévocarnitine et 8 jours
+ INHIBITEUR: + LEVOCARNI	S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens d'une diminution.  ITINE  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant la durée du traitement.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la lévocarnitine et 8 jours
+ INHIBITEUR: + LEVOCARNI + MACROLIDE	S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens d'une diminution.  STINE  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique  ES (SAUF SPIRAMYCINE)  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant la durée du traitement.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la lévocarnitine et 8 jours après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le macrolide et a près son de l'antivitamine K pendant le traitement par le macrolide et après son
+ INHIBITEUR: + LEVOCARNI + MACROLIDE	S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens d'une diminution.  STINE  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique  ES (SAUF SPIRAMYCINE)  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant la durée du traitement.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la lévocarnitine et 8 jours après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le macrolide et a près son de l'antivitamine K pendant le traitement par le macrolide et après son
+ INHIBITEUR: + LEVOCARNI	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens d'une diminution.  ITINE  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique  ES (SAUF SPIRAMYCINE)  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  EDNISOLONE  Pour des doses de 0,5 à 1g de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant la durée du traitement.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la lévocarnitine et 8 jours après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le macrolide et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle de l'INR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou

+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques de l'a raison de son effet inducteur enzymatique, avec ris d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les cor peuvent être éventuellement graves (évènement ti	sque de baisse En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de siséquences
+ NEVIRAPINE	
Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augme métabolisme hépatique.	ritation de son  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ NOSCAPINE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du ris hémorragique.	sque Association DECONSEILLEE
+ ORLISTAT	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du ris	sque Précaution d'emploi
hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt.
+ PARACETAMOL	·
Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine hémorragique en cas de prise de paracétamol aux maximales (4 g/j) pendant au moins 4 jours.	
+ PENTOXIFYLLINE	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pentoxifylline et 8 jours après son arrêt.
+ PRISTINAMYCINE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du ris hémorragique.	sque Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pristinamycine et après son arrêt.
+ PROGUANIL	
Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine hémorragique.	K et du risque  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE	'
Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augme métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la rifampicine et 8 jours après son arrêt.
+ ROPINIROLE	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt.
+ SULFAMETHOXAZOLE	
Augmentation importante de l'effet de l'antivitamin hémorragique.	e K et du risque  Association DECONSEILLEE  Si l'association ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR et adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par cotrimoxazole et après son arrêt.
+ TAMOXIFENE	odimionazolo di aprob don arrot.
Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine l'hémorragique.	K et du risque  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ TIBOLONE	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du ris hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la tibolone et après son arrêt.
+ VORICONAZOLE	1
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du ris hémorragique par diminution de son métabolisme	

APALUTAMIC	DE	
	eurs enzymatiques - inducteurs enzymatiques puissants - médicaments	s à l'origine d'un hypogonadisme masculin
+ ATORVASTA		
	Risque de diminution très importante des concentrations de l'atorvastatine, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ CABAZITAXE	L	
	Risque de diminution très importante des concentrations du cabazitaxel, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ DOCETAXEL		
	Risque de diminution très importante des concentrations du docétaxel, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Risque de diminution très importante des concentrations des immunosuppresseurs, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ METHADONE		
	Risque de diminution très importante des concentrations de la méthadone, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ OLAPARIB		
	Risque de diminution très importante des concentrations de l'olaparib, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ OMEPRAZOL	E	
	Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ PIMOZIDE		
	Risque de diminution très importante des concentrations du pimozide, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	IE	
	Risque de diminution très importante des concentrations de la simvastatine, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
APIXABAN		
	agulants oraux - substrats à risque du CYP3A4	
+ FLUCONAZO	LE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par le fluconazole, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEURS	E ENZYMATIQUES PUISSANTS	I
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l'inducteur enzymatique, avec risque de réduction de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l'inhibiteur, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE	1	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par la rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE

	33	
APOMORPH		
	arkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments à l'oriç	gine d'une hypotension orthostatique
+ SÉTRONS		
	Des hypotensions sévères et des pertes de connaissance ont été rapportées lors de l'association d'un sétron avec l'apomorphine.	CONTRE-INDICATION
noćiji io	-	
APRÉMILAS		
+ INDUCTEUR	SENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'aprémilast par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
APREPITAN	Г	
+ ANTIVITAMIN	NES K	
	Risque de diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'aprépitant.	A prendre en compte
+ CYPROTERO	DNE	
	Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec	Précaution d'emploi
	risque de moindre efficacité contraceptive.	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal : Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.
+ ESTROPROG	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'aprépitant.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'aprépitant.
+ IFOSFAMIDE		
	Risque d'augmentation de la neurotoxicité de l'ifosfamide.	A prendre en compte
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Risque de diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZO	OLF	
	Augmentation des concentrations d'aprépitant par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ PIMOZIDE		
· FIMOLIDE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
+ PROGESTAT	TIFS CONTRACEPTIFS	
	(Sauf stérilet), diminution des concentrations du progestatif, avec risque de moindre efficacité contraceptive.	Précaution d'emploi  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
ARIPIPRAZO	LE	
	caments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostation	que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'aripiprazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'aripiprazole pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
+ NEUROLEPT	TIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)	
	Risque de moindre efficacité, notamment de l'aripiprazole, suite à l'antagonisme des récepteurs dopaminergiques par le neuroleptique.	A prendre en compte

# **ARSENIEUX**

Voir aussi : substances susceptibles de donner des torsades de pointes

# + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.

#### CI - ASDEC

Contre-indication:

- avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine.

Association déconseillée:

- avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes. Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et

électrocardiographique régulier.

## **ATALUREN**

#### + AMINOSIDES

Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.

CONTRE-INDICATION

#### **ATAZANAVIR**

Voir aussi : inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir

## + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'atazanavir.

A prendre en compte

#### + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.

**Association DECONSEILLEE** 

# + BICTÉGRAVIR

Quadruplement des concentrations de bictégravir.

Association DECONSEILLEE

#### + BUPRENORPHINE

Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.

A prendre en compte

## + CLARITHROMYCINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine et inhibition de la formation de son métabolite actif.

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association

## + EFAVIRENZ

Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de son métabolisme hépatique

#### Association DECONSEILLEE

Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

# + ETRAVIRINE

Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'atazanavir par l'étravirine.

**Association DECONSEILLEE** 

# + GLÉCAPRÉVIR + PIBRENTASVIR

Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie.

CONTRE-INDICATION

## + LÉNACAPAVIR

Lorsqu'il est associé au cobicistat, l'atazanavir provoque une augmentation très importante des concentrations de lénacapavir. Association DECONSEILLEE

## + NEVIRAPINE

Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de son métabolisme hépatique.

#### **Association DECONSEILLEE**

Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

	35	
+ POSACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atazanavir et du risque d'hyperbilirubinémie.	A prendre en compte
+ TENOFOVIR D	ISOPROXIL	
	Diminution d'environ un tiers de l'exposition à l'atazanavir chez le patient en cas d'association au ténofovir, comparativement au sujet sain recevant la même association.	A prendre en compte  Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.
ATORVASTAT	TINE	
Voir aussi : inhibite	eurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atte	eintes musculaires - substrats à risque du CYP3A4
+ APALUTAMIDI	E	
	Risque de diminution très importante des concentrations de l'atorvastatine, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ AZITHROMYC	INE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CICLOSPORIN	IE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 10mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CLARITHROM	YCINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ DILTIAZEM		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ FLUCONAZOL	E	
	Risque majoré d'effets indésirables concentration-dépendants à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la statine).	Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles de l'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ GLÉCAPRÉVII	R + PIBRENTASVIR	1 9F
CELOAI KEVII	Augmentation importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine par la bithérapie, avec risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyses.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	Association DECONSEILLEE  Utiliser des doses plus faibles d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ ITRACONAZO	LE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZO	DLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASVIR -	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atorvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION

+ PAMPLEMOU	ISSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	A prendre en compte
+ PONATINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'atrovastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ POSACONAZ	OLE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).	CONTRE-INDICATION
+ RANOLAZINE		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de l'atorvastatine par la ranolazine.	Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ ROXITHROM	YCINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ STIRIPENTOL		
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
ATOVAQUON	IE	
+ EFAVIRENZ		
	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
+ RIFABUTINE		
	Diminution modérée des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE	:	
- A A A TOME	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
AVANAFIL	yours do la phosphodiosterace de timo 5 médicamente à l'adicionalité	hypotonsion arthostatique
	eurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une ISSE (JUS ET FRUIT)	пуросеныон онноващие
· I AIIII LLIIIOO	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'avanafil, avec risque d'hypotension.	Association DECONSEILLEE

Voir aussi : macro	olides (sauf spiramycine)	
ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CICLOSPORII	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ IVABRADINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes. De plus, risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine par augmentation de son absorption par l'azithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG pendant l'association.
+ SIMVASTATIN	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ SUBSTANCES	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	TES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
AZTREONAM		
+ VALPROÏQUE	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
·	Risque de survenue de crises convulsives, par diminution des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par l'anti-infectieux et après son arrêt.
	Risque d'aggravation du syndrome parkinsonien ou d'effets indésirables centraux (hallucinations visuelles, état confusionnel, céphalées).	A prendre en compte
BARBITURIQ	UES	
(phenobarbital, pri	imidone, thiopental)	
+ BENZODIAZÉ	PINES ET APPARENTÉS	
	Risque majoré de sédation et de dépression respiratoire pouvant entraîner coma et décès, notamment chez le sujet âgé. Il convient de limiter autant que possible les doses et la durée de l'association.	A prendre en compte
+ MORPHINIQU	IES	
	Risque majoré de sédation et de dépression respiratoire pouvant entraîner coma et décès, notamment chez le sujet âgé. Il convient de limiter autant que possible les doses et la durée de l'association.	A prendre en compte
+ OXYBATE DE	SODIUM	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	CONTRE-INDICATION
BAZÉDOXIFÈ	NE	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de bazédoxifène par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance d'éventuels signes évocateurs d'une perte d'efficacité (saignements).
	E	
BEDAQUILIN		
BÉDAQUILIN + INDUCTEURS	E ENZYMATIQUES	

Association DECONSEILLEE
Si l'association det nécessaire, une surveillance ECG plus fréquente et une surveillance des transaminases sont recommandées.
Association DECONSEILLEE
Association DECONSEILLEE
pate, clotiazepam, diazepam, estazolam, eszopiclone, flunitrazepam, nordazepam, oxazepam, prazepam, tetrazepam, zolpidem, zopiclone)
попадерані, окадерані, ргадерані, ценадерані, доірінені, дорініні
A prendre en compte
A prendre en compte  Evaluer attentivement le rapport bénéfice/risque de cette association.  Informer le patient de la nécessité de respecter les doses prescrites.
A prendre en compte
A prendre en compte
S)
A prendre en compte
Association DECONSEILLEE Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.
Précaution d'emploi
Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.
Remoter la survemance sanguine et unnaire.
Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.  Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.
Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à
Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.  MPRIS COLLYRES)

# BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)

(acebutolol, atenolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobunolol, metoprolol, nadolol, nebivolol, pindolol, propranolol, sotalol, tertatolol, timolol)

#### + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS

Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant l'intervention par les bêta-mimétiques.

#### Précaution d'emploi

En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.

#### + ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX

Augmentation importante de la pression artérielle en cas d'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central.

#### Précaution d'emploi

Eviter l'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central. Surveillance clinique.

### + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Réduction de l'effet antihypertenseur (inhibition des prostaglandines vasodilatatrices par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).

A prendre en compte

#### + DIHYDROPYRIDINES

Hypotension, défaillance cardiaque chez les patients en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (addition des effets inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.

#### A prendre en compte

### + DILTIAZEM

Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.

#### Association DECONSEILLEE

Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement.

#### + DIPYRIDAMOLE

Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur.

#### A prendre en compte

#### + GLINIDES

Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.

#### Précaution d'emploi

Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.

#### + GLIPTINES

Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.

#### Précaution d'emploi

Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.

# + INSULINE

Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.

# Précaution d'emploi

Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.

# + LIDOCAINE

Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de lidocaïne pendant l'association et après l'arrêt du bêta-bloquant. Adaptation si besoin de la posologie de la lidocaïne.

### + PROPAFENONE

Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG.

# + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS

Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.

#### Précaution d'emploi

Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.

# + VERAPAMIL

Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), trouble de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.

### Association DECONSEILLEE

Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement.

# BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

A l'heure actuelle, 4 bêta-bloquants ont l'indication "insuffisance cardiaque" : le carvédilol, le bisoprolol, le métoprolol et le névibolol.

Les interactions médicamenteuses des bêta-bloquants, lorsqu'ils sont prescrits dans l'insuffisance cardiaque, peuvent avoir des conséquences cliniques plus sévères que celles rencontrées lors de leur prescription dans d'autres indications. Ainsi, certaines associations médicamenteuses, couramment réalisées dans les indications classiques des bêta-bloquants, doivent être reconsidérées à la lumière de cette indication très particulière, avec un niveau de recommandation souvent plus contraignant.

(bisoprolol, carvedilol, metoprolol, nebivolol)

(bisoprolol, carved	dilol, metoprolol, nebivolol)	
+ AMIODARONI	E	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière.
+ ANESTHÉSIQ	UES VOLATILS HALOGÉNÉS	
	Réduction des réactions cardiovasculaires de compensation par les bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée durant l'intervention par les bêta-stimulants.	Précaution d'emploi  En règle générale, ne pas arrêter le traitement bêta-bloquant et, de toute façon, éviter l'arrêt brutal. Informer l'anesthésiste de ce traitement.
+ ANTICHOLINE	ESTÉRASIQUES	
	Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradycardisants).	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière, notamment en début d'association.
+ ANTIDÉPRES	SEURS IMIPRAMINIQUES	
	Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
+ ANTIHYPERT	ENSEURS CENTRAUX	
	Diminution centrale du tonus sympathique et effet vasodilatateur des antihypertenseurs centraux, préjudiciables en cas d'insuffisance cardiaque traitée par bêta-bloquant et vasodilatateur.	Association DECONSEILLEE
+ DIGOXINE		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	A prendre en compte
+ DIHYDROPYR	RIDINES	
	Hypotension, défaillance cardiaque chez les malades en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (effet inotrope négatif in vitro des dihydropyridines plus ou moins marqué et susceptibles de s'additionner aux effets inotropes négatifs des bêtabloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.	A prendre en compte
+ DILTIAZEM		
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE
+ GLINIDES		
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ INSULINE		
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ LIDOCAINE		
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	A prendre en compte
+ MEXILETINE	1	
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	CONTRE-INDICATION
+ NEUROLEPTI		
	Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte

+ SUBSTANCE	ES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique.
+ SULFAMIDE	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le malade et renforcer, surtout au début du traitement, l'autosurveillance sanguine.
+ VERAPAMIL		
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE
BÊTA-BLOQ	UANTS NON CARDIO-SÉLECTIFS (Y COMPRIS	COLLYRES)
(carteolol, carved	dilol, labetalol, nadolol, pindolol, propranolol, sotalol, tertatolol, timolol)	
+ BÊTA-2 MIM	ÉTIQUES	
	Risque de moindre efficacité réciproque par antagonisme pharmacodynamique.	A prendre en compte
BICTÉGRAV		tro intestinguy enticoides et adembants
+ ATAZANAVII	iteurs d'intégrase - substances à absorption réduite par les topiques gas R	no-intestinaux, antiacides et adsorbants
	Quadruplement des concentrations de bictégravir.	Association DECONSEILLEE
+ FER		
T FEK	Diminution de près des deux tiers de l'absorption du bictégravir en	Précaution d'emploi
	cas d'ingestion simultanée ou à jeun.	Prendre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en même temps qu'un repas.
+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Risque de perte d'efficacité par diminution, éventuellement	CI - ASDEC
	importante, des concentrations de bictégravir.	Contre-indication : - avec la rifampicine
		Association déconseillée : - avec les autres inducteurs enzymatiques
+ MILLEPERT	UIS	
	Diminution très importante des concentrations de bictégravir, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICIN	<b>E</b>	
	Diminution très importante des concentrations de bictégravir, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
BISPHOSPH	ONATES	
		dronique, acide pamidronique, acide risedronique, acide tiludronique, acide
+ CALCIUM		
	Pour les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de	Précaution d'emploi
	l'absorption digestive des bisphosphonates.	Prendre les sels de calcium et antiacides à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
+ FER		
	Pour les sels de fer administrés par voie orale : diminution de	Précaution d'emploi
	l'absorption digestive des bisphosphonates.	Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
BLEOMYCIN	IE	
Voir aussi : cytot		
+ BRENTUXIM	AB	
	Risque de majoration de la toxicité pulmonaire.	CONTRE-INDICATION

42	
BORTEZOMIB	
Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque de majoration des effets indésirables, notamment neurologiques, du bortezomib par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du bortezomib pendant la durée du traitement par l'inhibiteur enzymatique.
BOSENTAN	
+ ANTIVITAMINES K	
Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ CICLOSPORINE	
Diminution importante des concentrations sanguines de la ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan.	CONTRE-INDICATION
+ CYPROTERONE	
Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Précaution d'emploi  Dans ses indications comme anti-androgène, surveillance clinique et si possible adaptation de la posologie de la cyprotérone pendant l'administration avec le bosentan et après son arrêt.  Dans son utilisation comme contraceptif hormonal, utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative pendant la durée de l'association.
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	Tassociation.
Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le bosentan.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du bosentan.
+ GLIBENCLAMIDE	
Risque de moindre efficacité du glibenclamide par diminution de ses concentrations plasmatiques, en raison de l'effet inducteur du bosentan. Par ailleurs, des cas d'hépatotoxicité ont été rapportés lors de l'association.	Précaution d'emploi  Surveillance de la glycémie, adaptation du traitement si besoin, et surveillance des constantes biologiques hépatiques.
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque majoré des effets indésirables du bosentan, notamment d'atteintes hépatiques, par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant l'association.
+ PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ PROGESTATIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ES	STROGÈNE
Risque de diminution de l'efficacité du progestatif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bosentan et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE  Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.	Association DECONSEILLEE
BOTULIQUE (TOXINE)	
+ AMINOSIDES	
Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours du botulisme).	Association DECONSEILLEE Utiliser un autre antibiotique.

### **BRADYCARDISANTS**

De nombreux médicaments peuvent entraîner une bradycardie. C'est le cas notamment des antiarythmiques de classe la, des bêta-bloquants, de certains antiarythmiques de classe III, de certains antagonistes du calcium, de la digoxine, de la pilocarpine, des anticholinestérasiques... etc.

(acebutolol, ambenonium, amiodarone, atenolol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, carvedilol, celiprolol, clonidine, crizotinib, digoxine, diltiazem, disopyramide, donepezil, dronedarone, esmolol, fampridine, fingolimod, galantamine, hydroquinidine, ivabradine, labetalol, levobunolol, mefloquine, metoprolol, midodrine, nadolol, nebivolol, neostigmine, pasiréotide, pilocarpine, pindolol, propranolol, pyridostigmine, quinidine, rivastigmine, sotalol, tertatolol, thalidomide, timolol, verapamil)

#### + AUTRES BRADYCARDISANTS

	Risque de bradycardie excessive (addition des effets).	A prendre en compte
FINGOLIM	OD	
	Potentialisation des effets bradycardisants pouvant avoir des	Association DECONSEILLEE
	conséquences fatales. Les bêta-bloquants sont d'autant plus à risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation adrénergique.	Surveillance clinique et ECG continu pendant les 6 heures suivant la première dose voire 2 heures de plus, jusqu'au lendemain si nécessaire
+ OZANIMOI	D	
	Potentialisation des effets bradycardisants pouvant avoir des	Association DECONSEILLEE
	conséquences fatales. Les bêta-bloquants sont d'autant plus à risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation adrénergique.	Surveillance clinique et ECG pendant au moins 6 heures.
+ PONÉSIMO	OD	
	Potentialisation des effets bradycardisants pouvant avoir des	Association DECONSEILLEE
	conséquences fatales. Les bêta-bloquants sont d'autant plus à risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation adrénergique.	Surveillance clinique et ECG continu pendant les 4 heures suivant la première dose, jusqu'au lendemain si nécessaire.
+ SUBSTAN	CES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE PO	INTES
	D:	But a few districts

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

#### **BRENTUXIMAB**

Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)

#### + BLEOMYCINE

# + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Augmentation des concentrations du métabolite actif du brentuximab, avec risque de neutropénie.

Risque de majoration de la toxicité pulmonaire.

A prendre en compte

CONTRE-INDICATION

# **BUPRENORPHINE**

Voir aussi : morphiniques - morphiniques agonistes-antagonistes - morphiniques en traitement de substitution - médicaments sédatifs

### + ATAZANAVIR

Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.

A prendre en compte

# + BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS

Avec la buprénorphine utilisée en traitement de substitution : risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale.

### A prendre en compte

Evaluer attentivement le rapport bénéfice/risque de cette association. Informer le patient de la nécessité de respecter les doses prescrites.

### + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR

Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.

A prendre en compte

### + ITRACONAZOLE

Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.

### + KETOCONAZOLE

Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.

JPROPION	V .	
Voir aussi : méd	icaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un s	yndrome sérotoninergique - sympathomimétiques indirects
+ CLOMIPRAN		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la clomipramine par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la clomipramine pendant le traitement par le bupropion.
+ CODEINE		
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ DESIPRAMII	NE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la désipramine par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la désipramine pendant le traitement par le bupropion.
+ IMAO-B	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ MEQUITAZIN	NE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROL	OL	
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par le bupropion.
+ NORTRIPTY	LINE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la nortriptyline par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la nortriptyline pendant le traitement par le bupropion.
+ PROPAFEN	ONE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le bupropion.
+ TAMOXIFEN	E	
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par le bupropion.	Association DECONSEILLEE
+ TETRABENA	AZINE	
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
+ TRAMADOL		
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ VÉMURAFÉI	NIB	
	Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	A prendre en compte
BUSPIRONE		
+ DIAZEPAM		
	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone.	A prendre en compte
+ DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.

+ ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)	
Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par diminution de son métabolisme par le pamplemousse.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.
+ VERAPAMIL	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil, avec augmentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.
BUSULFAN	
Voir aussi : cytotoxiques	
+ DEFERASIROX	
Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox.	A prendre en compte
+ ITRACONAZOLE	
Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ METRONIDAZOLE	
Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.	Association DECONSEILLEE
CABAZITAXEL  Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4	
+ APALUTAMIDE	
Risque de diminution très importante des concentrations du cabazitaxel, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du cabazitaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du cabazitaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.

**CABOTEGRAVIR** 

### Voir aussi : inhibiteurs d'intégrase + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution importante des concentrations de cabotégravir avec la CI - APEC rifampicine, avec risque de réduction de la réponse virologique. Contre-indication: · avec la rifampicine, la carbamazépine, l'oxcarbazépine, la phénytoïne, le phénobarbital A prendre en compte : avec les autres inducteurs **CAFEINE** + CIPROFLOXACINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par A prendre en compte diminution de son métabolisme hépatique. + DIPYRIDAMOLE Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet Précaution d'emploi vasodilatateur du dipyridamole par la caféine. Interrompre un traitement à base de caféine au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole et éviter la consommation de café, thé, chocolat ou cola dans les 24 heures qui précèdent le test. + ENOXACINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, Association DECONSEILLEE pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique + LITHIUM En cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de A prendre en compte médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie. + MEXILETINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par A prendre en compte inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine. + NORFLOXACINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par A prendre en compte diminution du métabolisme hépatique de la caféine. + STIRIPENTOL Augmentation possible des concentrations plasmatiques de la Précaution d'emploi caféine, avec risque de surdosage, par inhibition de son Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de caféine. métabolisme hépatique. **CALCITONINE** + LITHIUM Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son Précaution d'emploi élimination rénale par la calcitonine. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. **CALCIUM** + BISPHOSPHONATES Pour les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de Précaution d'emploi l'absorption digestive des bisphosphonates. Prendre les sels de calcium et antiacides à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate). + CIPROFLOXACINE Diminution de l'absorption digestive de la ciprofloxacine. Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance de la ciprofloxacine (plus de 2 heures, si possible). + CYCLINES Diminution de l'absorption digestive des cyclines. Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible)

+ DIGOXINE		
	Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les sels de calcium administrés par voie IV.	CI - PE
	de calolani danimisares pai voie iv.	Contre-indication : - avec les sels de calcium IV, hormis supplémentation parentérale.
		Précaution d'emploi : - avec les sels de calcium par voie orale. Surveillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie.
· DIURÉTIQUE	S THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	
	Risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du calcium.	A prendre en compte
+ ESTRAMUST		
	Diminution de l'absorption digestive de l'estramustine.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).
+ FER		
	Avec les sels de fer par voie orale : diminution de l'absorption digestive des sels de fer.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi
	,	Prendre les sels de calcium à distance des hormones thyroïdiennes (plus de 2 heures, si possible).
+ INHIBITEURS	S D'INTÉGRASE	
	Diminution de l'absorption digestive des inhibiteurs d'intégrase.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heures, si possible).
+ NORFLOXAC	CINE	
	Diminution de l'absorption digestive de la norflloxacine.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance de la norfloxacine (plus de 2
		heures, si possible).
+ ROXADUSTA		Defendence the manufacture of the control of the co
	La prise de cation divalent peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité du roxadustat pris simultanément.	Précaution d'emploi  Prendre le roxadustat à distance des sels de calcium (plus de 1 heure, si possible).
+ STRONTIUM		
	Avec les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de calcium (plus de deux heures, si possible).
+ ZINC		
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le calcium.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).
CANAKINUM		
	orps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)	
+ ANTI-TNF AL	Risque de majoration des infections graves.	Association DECONSEILLEE
	Trisque de majorador des infections graves.	ASSOCIATION DESCRIPTION
CANNABIDIC	DL	
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	ue .	

	48	
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
CARBAMAZE	PINE	
Voir aussi : hypona	atrémiants - inducteurs enzymatiques - inducteurs enzymatiques puissa	ints
+ ACETAZOLAN	MIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie.
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : en début de traitement, augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine par inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement par la cimétidine.
+ CLARITHROM	YCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ CLONAZEPAN	1	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du clonazépam par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants.
+ DANAZOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ DIGOXINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	Précaution d'emploi
	et diminution de la digoxinémie.	Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ DIURÉTIQUES	HYPOKALIÉMIANTS	
	Risque d'hyponatrémie symptomatique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique. Si possible, utiliser une autre classe de diurétiques.
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ ETHOSUXIMIE	DE .	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et augmentation éventuelle de sa posologie.
+ FELBAMATE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants.
+ FLUCONAZOL	E	
	Pour des doses de fluconazole >= 200 mg par jour : augmentation possible des effets indésirables de la carbamazépine.	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et après l'arrêt du traitement antifongique.
+ FLUOXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.

+ FLUVOXAMIN	IE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
ISONIAZIDE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ JOSAMYCINE	·	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
LAMOTRIGIN	E	
	Risque d'augmentation des effets neurologiques (vertiges, ataxie, diplopie) de la carbamazépine lors de l'introduction de la lamotrigine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
LITHIUM		
	Risque de neurotoxicité se manifestant par des troubles cérébelleux, confusion, somnolence, ataxie. Ces troubles sont réversibles à l'arrêt du traitement par le lithium.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	is	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine.	Association DECONSEILLEE
NINTÉDANIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ OLANZAPINE		
· OLANZAI INC	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de l'olanzapine.
+ PAMPLEMOU	ISSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ PAROXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
L DUÉNOB∧DB	ITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	serotorimergique et apres son arret.
THENOBARD	Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale.	A prendre en compte Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ PHÉNYTOÏNF	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale).	A prendre en compte Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
DIEAMBIONIE		
RIFAMPICINE	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques et adaptation de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ RISPERIDONI	<u> </u>	
	Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.

+ SIMVASTATI	NE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ TOPIRAMATE	 ≣	
	Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du topiramate pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
+ VALPROÏQUI	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine avec signes de surdosage. De plus, diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation de la posologie des deux anticonvulsivants.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations de carbamazépine et de sa neurotoxicité par inhibition de son métabolisme par le vérapamil. De plus, diminution des concentrations du vérapamil par augmentation de son métabolisme par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle des posologies des deux médicaments.
CARMUSTIN	E	
Voir aussi : cytoto	oxiques	
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la carmustine).	Association DECONSEILLEE
CARVEDILOI  Voir aussi : brady pression artérielle	cardisants - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - bêta-bloquar	nts non cardio-sélectifs (y compris collyres) - médicaments abaissant la
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations du carvédilol, pouvant être préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	CONTRE-INDICATION Utiliser un autre antisécrétoire gastrique.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du carvédilol, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique régulière et adaptation de la posologie du carvédilol pendant le traitement par la rifampicine. A l'arrêt de la rifampicine, risque de remontée importante des concentrations plasmatiques de carvédilol imposant une réduction posologique et une surveillance clinique étroite.
CASPOFUNG	GINE	
	S ENZYMATIQUES	
·	Diminution des concentrations plasmatiques de caspofungine.	Précaution d'emploi En cas de traitement par inducteur, maintenir la posologie à 70 mg par jour dès le 2e jour.
CEFALOTINE		
+ AMINOSIDES		
	L'augmentation de la néphrotoxicité des aminosides par la céfalotine est discutée.	Précaution d'emploi Surveillance de la fonction rénale.
CEFAMANDO  Voir aussi : antab		
+ ANTIVITAMIN		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.
CEFAZOLINE		
+ ANTIVITAMIN	IES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après

Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.

### **CEFTRIAXONE** + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après **CHLORDIAZEPOXIDE** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: risque accru de somnolence. Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines. **CHLOROQUINE** Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances susceptibles de donner des torsades de pointes + CICLOSPORINE Risque d'augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi ciclosporine et de la créatininémie. Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt de la chloroquine. + CIMETIDINE Ralentissement de l'élimination de la chloroquine et risque de A prendre en compte + HORMONES THYROÏDIENNES Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par Précaution d'emploi hormones thyroïdiennes. Surveillance clinique et biologique. Adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par chloroquine et après son arrêt. **CHLORPROMAZINE** Voir aussi : médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments atropiniques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + INSULINE A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation Précaution d'emploi de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline). Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le neuroleptique et après son arrêt. + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation Précaution d'emploi de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline). Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie du neuroleptique pendant le traitement et après son arrêt **CICLOSPORINE** Voir aussi : hyperkaliémiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - médicaments à l'origine d'atteintes musculaires - substrats à risque du CYP3A4 + ACIDE ASCORBIQUE Risque de diminution des concentrations sanguines de la A prendre en compte ciclosporine, notamment en cas d'association avec la vitamine E. + ACIDE URSODESOXYCHOLIQUE Risque de variation des concentrations sanguines de ciclosporine. A prendre en compte + AFATINIB Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par Précaution d'emploi augmentation de son absorption par la ciclosporine. Il est recommandé d'administrer la ciclosporine le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib. + AMBRISENTAN Doublement des concentrations d'ambrisentan, avec majoration de A prendre en compte l'effet vasodilatateur (céphalées).

AMINIOSIDES		
+ AMINOSIDES	Augmentation de la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique.	A prendre en compte
+ AMIODARONI		
	Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine, par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque d'effets néphrotoxiques.	Association DECONSEILLEE  Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de la ciclosporine pendant le traitement par l'amiodarone.
+ AMPHOTERIC	INE B	
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
+ ANALOGUES	DE LA SOMATOSTATINE	
	Avec la ciclosporine administrée par voie orale : baisse des concentrations sanguines de ciclosporine (diminution de son absorption intestinale).	Précaution d'emploi  Augmentation des doses de ciclosporine sous contrôle des concentrations plasmatiques et réduction de la posologie après l'arrêt du traitement par l'analogue de la somatostatine.
+ ANTI-INFLAM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 10mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ AZITHROMYC	EINE .	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ BOSENTAN		
	Diminution importante des concentrations sanguines de la ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan.	CONTRE-INDICATION
+ CHLOROQUIN	VE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt de la chloroquine.
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
+ CLINDAMYCII	NE	
	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi  Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.
+ COLCHICINE		
	Risque d'addition des effets indésirables neuromusculaires et augmentation de la toxicité de la colchicine avec risque de surdosage par inhibition de son élimination par la ciclosporine, notamment en cas d'insuffisance rénale préexistante.	Association DECONSEILLEE
+ DABIGATRAN	1	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DANAZOL		
	Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.

	ES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)  Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance	Association DECONSEILLEE
	rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	ASSOCIATION DEGONOLILLE
DIJIRÉTIOU	ES HYPOKALIÉMIANTS	
DIONETIQO	Risque d'augmentation de la créatininémie sans modification des	A prendre en compte
	concentrations sanguines de ciclosporine, même en l'absence de déplétion hydrosodée. Egalement, risque d'hyperuricémie et de complications comme la goutte.	A prendre en compte
- ÉDOXABAN	1	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban,	Précaution d'emploi
	avec majoration du risque de saignement.	Réduire la dose d'édoxaban de moitié.
EVEROLIM	us	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par la	Précaution d'emploi
	ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également augmentée lors de l'association.	Dosage des concentrations sanguines d'évérolimus, éventuellement adaptation de la posologie et contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
EZETIMIBE		
	D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration- dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations d'ézétimibe; d'autre part, possible augmentation des concentrations de ciclosporine.	Association DECONSEILLEE
FENOFIBRA	ATE	
	Risque d'augmentation de la néphrotoxicité de la ciclosporine.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique de la fonction rénale, pendant et après l'association.
FIDAXOMIC	INE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ FLUVASTA	TINE	
	Augmentation modérée des concentrations de fluvastatine, avec risque musculaire non exclu.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant l'association.
+ GRAZOPRE	EVIR + ELBASVIR	
	Augmentation des concentrations de grazoprévir et d'elbasvir.	CONTRE-INDICATION
· JOSAMYCII	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	ciclosporine et de la créatininémie.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
LERCANIDI	PINE	
	Augmentation modérée des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.	Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ METHOTRE	XATE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate et de la ciclosporine	Précaution d'emploi
	avec augmentation de la créatininémie : diminution réciproque des clairances des deux médicaments.	Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine et de méthotrexate. Adaptation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt.
+ METHYLPR	EDNISOLONE	
	Avec la méthylprednisolone administrée par voie IV : augmentation possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Mécanisme invoqué : diminution de l'élimination hépatique de la ciclosporine.	A prendre en compte
+ MIDECAMY	CINE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et

+ MIFAMURTIE	DE	
	Risque d'atteinte des macrophages spléniques et des cellules phagocytaires mononuclées.	CONTRE-INDICATION
MODAFINIL		
	Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.	Association DECONSEILLEE
NIFEDIPINE		
	Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.	Association DECONSEILLEE
		Utiliser une autre dihydropyridine.
· NINTÉDANIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par la ciclosporine.	Surveillance clinique pendant l'association.
ORLISTAT		
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures). Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment en début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie de l'orlistat.
OZANIMOD		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod.	Association DECONSEILLEE
+ PITAVASTAT	 	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.	CONTRE-INDICATION
POTASSIUM		
	Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale ( addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Sauf en cas d'hypokaliémie.
PRAVASTAT	ine	
	Augmentation des concentrations de pravastatine, avec risque musculaire non exclu.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant l'association. Débuter le traitement à la dose minimale de pravastatine.
PREDNISOL	ONE	
	Augmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoïde, réduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance de la prednisolone).	A prendre en compte
REPAGLINID	DE .	
	Augmentation de plus du double des concentrations du répaglinide par augmentation de son absorption.	Association DECONSEILLEE
ROSUVASTA	ATINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ ROXITHROM	YCINE	I
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	ciclosporine et de la créatininémie.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
SIMVASTATI	NE	1
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	CONTRE-INDICATION

+ SIROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines de sirolimus par la ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également augmentée lors de l'association.	Précaution d'emploi  Il est recommandé d'administrer le sirolimus 4 heures après la ciclosporine. Contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
+ SULFINPYRA	ZONE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par augmentation de son métabolisme par la sulfinpyrazone.	Précaution d'emploi  Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par sulfinpyrazone et après son arrêt.
+ TALAZOPARI	В	
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ TÉNOFOVIR A	ALAFÉNAMIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi  En cas de co-administration avec la ciclosporine, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
+ TERBINAFINE		
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi  Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et après son arrêt.
+ TICLOPIDINE		
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi  Augmentation de la posologie de la ciclosporine sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie en cas d'arrêt de la ticlopidine.
+ TIGECYCLINE	·	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant le traitement par la tigécycline.
+ TRIMETHOPR	IME	
	Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : augmentation de la créatininémie avec diminution possible des concentrations sanguines de ciclosporine.  Avec le trimethoprime (seul ou associé) par voie IV : la diminution des concentrations sanguines de ciclosporine peut être très importante avec disparition possible du pouvoir immunosuppresseur.	A prendre en compte
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations sanguines de la ciclosporine (diminution de son métabolisme hépatique), et majoration du risque de gingivopathies.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
CIMETIDINE		
	crétoires antihistaminiques H2 - substances à absorption réduite par les	s topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants
+ ALFENTANIL		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.
+ ANTIVITAMIN	ES K	
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ CARBAMAZE	PINE	
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : en début de traitement, augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine par inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement par la cimétidine.
+ CARMUSTINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la carmustine).	Association DECONSEILLEE

+ CARVEDILOL	
Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures 800 mg/j : augmentation des concentrations du carv être préjudiciables dans le cas du traitement de l'ins cardiaque, par diminution de son métabolisme hépa cimétidine.	édilol, pouvant uffisance Utiliser un autre antisécrétoire gastrique.
+ CHLORDIAZEPOXIDE	
Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures 800 mg/j : risque accru de somnolence.	ou égales à  Précaution d'emploi  Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.
+ CHLOROQUINE	
Ralentissement de l'élimination de la chloroquine et surdosage.	risque de A prendre en compte
. CICLOSPODINE	
+ CICLOSPORINE  Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures 800 mg/j : augmentation des concentrations sanguir ciclosporine.	
+ DIAZEPAM	
Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures 800 mg/j : risque accru de somnolence.	ou égales à  Précaution d'emploi  Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.
+ LIDOCAINE	
Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures 800 mg/j : augmentation des concentrations plasma lidocaïne avec risque d'effets indésirables neurologic cardiaques (inhibition du métabolisme hépatique de	tiques de Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations ques et plasmatiques de la lidocaïne : s'il y a lieu adaptation de la posologie de
+ LOMUSTINE	
Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du m la lomustine).	
+ METHADONE	,
Augmentation des concentrations plasmatiques de r avec surdosage et risque majoré d'allongement de l' de troubles du rythme ventriculaire, notamment de to pointes.	'intervalle QT et Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée : si besoin
+ METOPROLOL	
Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaq cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égale augmentation des concentrations du métoprolol, pou préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffise par diminution de son métabolisme hépatique par la	sa à 800 mg/j : uvant être ance cardiaque,  Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la cimétidine.
+ MOCLOBEMIDE	'
Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures 800 mg/j : augmentation des concentrations du moc diminution de son métabolisme hépatique.	
+ NIFEDIPINE	
Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures 800 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la inhibition de son métabolisme hépatique par la cimé	nifédipine par  Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTO	DÎNE)
Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures 800 mg/j : augmentation des concentrations plasma phénytoïne avec possibilité d'apparition des signes h surdosage.	tiques de Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHY	LLINE)
Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec surdosage (diminution du métabolisme de la théoph	risque de Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a
CINACALCET	
+ CODEINE	
Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de sor par l'inhibiteur.	n métabolisme Association DECONSEILLEE

DEXTROMET	HORPHANE	
	Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	CONTRE-INDICATION
· ÉTELCALCÉ	TIDE	
	Risque d'hypocalcémie sévère.	Association DECONSEILLEE
+ MEQUITAZIN	E	
·	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLO	DL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de métroprolol avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métroprolol pendant le traitement par cinacalcet.
PROPAFENO	ONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par cinacalcet.
+ TETRABENA	ZINE	
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
+ TRAMADOL		
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ AGOMELATII	Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
	indje alien dee ende masemasse.	
+ CAFEINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ CALCIUM		
	Diminution de l'absorption digestive de la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance de la ciprofloxacine (plus de 2 heures, si possible).
+ CLOZAPINE		
	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.
+ METHOTREX	'ATE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine.	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNE	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Variation, éventuellement importante, des concentrations de phénytoïne en cas de traitement par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de l'anticonvulsivant pendant le traitement par ciprofloxacine et après son arrêt.
+ ROPINIROLE	· ·	1
	Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de	Précaution d'emploi
	surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la	Trocument a compress

émie. um à distance citrates
um à distance
en début
Si l'objectif
non concernée
gie de la
, dosage des
, dosage des aptation
aptation
_

+ REPAGLINID	F	
	· <b>L</b>	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations	Précaution d'emploi
	plasmatiques du répaglinide.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ RIFABUTINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la rifabutine (uvéites) par augmentation de ses concentrations et de celle de son métabolite actif par la clarithromycine. De plus, augmentation du métabolisme de la clarithromycine par la rifabutine, avec augmentation des concentrations de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICINE	=	
	Diminution des concentrations plasmatiques et risque de baisse de l'efficacité de la clarithromycine, notamment chez le patient HIV, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
+ SUBSTANCE	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	ITES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ SULFAMIDES	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
+ TALAZOPAR	MB	
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de	Précaution d'emploi
	majoration de la toxicité.	Réduire la dose de talazoparib.
+ THÉOPHYI I	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ VENLAFAXIN	NE	
+ VENLAFAXIN	NE  Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
CLINDAMYC	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	
CLINDAMYC Voir aussi : lincos	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  INE sanides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestin	
CLINDAMYC  Voir aussi : lincos	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  INE sanides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestin	
CLINDAMYC  Voir aussi : lincos + ANTIVITAMIN	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  INE sanides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestin  VES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	naux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son
CLINDAMYC  Voir aussi : lincos + ANTIVITAMIN	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  INE sanides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestin  VES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	naux, antiacides et adsorbants  Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son
CLINDAMYC  Voir aussi : lincos + ANTIVITAMIN  + CICLOSPORI	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  INE sanides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestin  NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  INE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et
CLINDAMYC  Voir aussi : lincos  + ANTIVITAMIN  + CICLOSPORI	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  INE sanides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestin  NES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  INE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et
CLINDAMYC  Voir aussi : lincos + ANTIVITAMIN  + CICLOSPORI	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  INE sanides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestin  VES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  INE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.
CLINDAMYC  Voir aussi : lincos  + ANTIVITAMIN  + CICLOSPORI  + TACROLIMU	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  INE sanides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestin  VES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  INE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  S  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation
CLINDAMYC  Voir aussi : lincos  + ANTIVITAMIN  + CICLOSPORI  + TACROLIMU	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  INE sanides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestin  VES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  INE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  S  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation
CLINDAMYC  Voir aussi : lincos  + ANTIVITAMIN  + CICLOSPORI  + TACROLIMU	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.  INE sanides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestin  VES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  INE  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.  S  Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.  Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation

### CLOMIPRAMINE

Voir aussi : antidépresseurs imipraminiques - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments atropiniques - médicaments mixtes adrénergiquessérotoninergiques - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique

#### + BUPROPION

Risque d'augmentation des effets indésirables de la clomipramine par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la clomipramine pendant le traitement par le bupropion.

### **CLONAZEPAM**

Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs

# + CARBAMAZEPINE

Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du clonazépam par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle des posologies des deux anticonvulsivants.

#### **CLOPIDOGREL**

Voir aussi : antiagrégants plaquettaires

### + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires.

#### ASDEC - PE

Association déconseillée :

- en dehors des indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus.

#### Précaution d'emploi :

 dans les indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus. Surveillance clinique.

#### + OZANIMOD

Risque d'augmentation des concentrations des métabolites actifs de l'onazimod.

A prendre en compte

#### + PACLITAXEL

Augmentation des concentrations du paclitaxel par le clopidogrel, avec risque de majoration des effets indésirables.

A prendre en compte

# + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.

# + REPAGLINIDE

Augmentation des concentrations du répaglinide par le clopidogrel, avec risque de majoration des effets indésirables.

#### A prendre en compte

### + SELEXIPAG

Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la posologie (une seule prise par jour).

# **CLOZAPINE**

Voir aussi : médicaments atropiniques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - neuroleptiques

# + BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS

Risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et / ou cardiaque.

A prendre en compte

#### + CIPROFLOXACINE

Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.

### + FLUVOXAMINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage.

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.

#### + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS Diminution des concentrations plasmatiques de clozapine avec ASDEC - PE risque de perte d'efficacité. Association déconseillée: - avec la carbamazépine, l'apalutamide, l'enzalutamide De plus, avec la carbamazépine, risque de majoration des effets hématologiques graves. Précaution d'emploi: - Avec la phénytoïne, la fosphénytoïne, la primidone, le phénobarbital. Surveillance clinique et adaptation posologique de la clozapine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur - Avec l'apalutamide, l'enzalutamide : risque vraisemblablement modéré + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique). + RIFAMPICINE Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la métabolisme hépatique). clozapine durant le traitement par la rifampicine **COBICISTAT** Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4 + AMIODARONE Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par CONTRE-INDICATION diminution de son métabolisme par le cobicistat. + ETRAVIRINE Risque de diminution des concentrations plasmatiques du Association DECONSEILLEE cobicistat par l'étravirine. + GLUCOCORTICOÏDES PAR VOIE INTRA-ARTICULAIRE ET MÉTABOLISÉS Décrit chez des patients HIV. Risque d'insuffisance surrénale Précaution d'emploi aiguë, même en cas d'injection unique. L'articulation peut Préférer un corticoïde non CYP3A4-dépendant (hydrocortisone). constituer un réservoir relarguant de façon continue le corticoïde CYP3A4-dépendant dans la circulation générale, avec augmentation possiblement très importante des concentrations du corticoïde, à l'origine d'une freination de la réponse hypothalamohypophysaire. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS CONTRE-INDICATION Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du A prendre en compte cobicistat ou de l'inhibiteur du CYP3A4. Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chaque interaction, il convient de se reporter aux AMM specifiques à chaque spécialité. + MILLEPERTUIS Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation CONTRE-INDICATION de son métabolisme par l'inducteur. + QUINIDINE CONTRE-INDICATION Risque de majoration des effets indésirables de la quinidine par diminution de son métabolisme par le cobicistat. Surveillance clinique + RIFABUTINE Augmentation très importante du métabolite de la rifabutine, avec Précaution d'emploi risque de majoration de sa toxicité (uvéites, neutropénies). Par Réduction de la dose de rifabutine (150 mg 1 jour sur deux). ailleurs, possible diminution des concentrations de cobicistat. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. + RIFAMPICINE Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation CONTRE-INDICATION de son métabolisme par l'inducteur.

# 62 + TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par cobicistat, Précaution d'emploi augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir En cas de co-administration, la dose de ténofovir alafénamide doit être alafénamide par augmentation de son absorption. limitée à 10 mg par jour. L'association avec les autres inhibiteurs de protéases du VIH n'a pas été étudiée. COBIMÉTINIB Voir aussi : inhibiteurs de tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4 + ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. + ANTICOAGULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Précaution d'emploi Augmentation du risque hémorragique. Surveillance clinique + DÉFIBROTIDE Précaution d'emploi Augmentation du risque hémorragique. Surveillance clinique + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. + HÉPARINES Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque majoré de rhabdomyolyse. A prendre en compte + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. + MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. + PENTOXIFYLLINE Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. COCAINE Voir aussi : substances susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone...) + DISULFIRAME Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son A prendre en compte métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes.

### CODEINE

Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier II - antitussifs morphiniques vrais - morphiniques - médicaments sédatifs

### + BUPROPION

Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.

#### Association DECONSEILLEE

+ CINACALCET		
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ DULOXETINE		
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ FLUOXETINE		
	Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ PAROXETINE		
	Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ QUINIDINE		
	Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ TERBINAFINE		1
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
COLCHICINE  Voir aussi : médica  + ANTIVITAMIN	aments à l'origine d'atteintes musculaires ES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la colchicine et 8 jours après son arrêt.
+ CICLOSPORII	NE	
	Risque d'addition des effets indésirables neuromusculaires et augmentation de la toxicité de la colchicine avec risque de surdosage par inhibition de son élimination par la ciclosporine, notamment en cas d'insuffisance rénale préexistante.	Association DECONSEILLEE
+ FIBRATES		
	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.
+ FLUCONAZOI	LE	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	1
	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux	CI - ASDEC
	conséquences potentiellement fatales.	Contre-indication : - avec les macrolides
		Association déconseillée :   - avec les antifongiques azolés, les inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir et le cobicistat
+ MACROLIDES	(SAUF SPIRAMYCINE)	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION

### + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de la colchicine par CI - ASDEC diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. Contre-indication: - chez les patients insuffisants rénaux et/ou hépatiques. Association déconseillée - chez les patients ayant une fonction rénale et hépatique normale. Si l'association s'avère nécessaire, une réduction de la dose de colchicine ou une interruption du traitement par la colchicine est recommandée. + PONATINIB Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la Précaution d'emploi colchicine par augmentation de son absorption intestinale par le Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association. ponatinib. + PRISTINAMYCINE CONTRE-INDICATION Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux conséquences potentiellement fatales + ROLAPITANT Risque d'augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux Précaution d'emploi conséquences potentiellement fatales Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association. + VERAPAMIL Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par Association DECONSEILLEE augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil. COLISTINE Voir aussi : médicaments néphrotoxiques + CURARES Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par Précaution d'emploi voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. curarisant. **CORTICOÏDES** (betamethasone, cortisone, cortivazol, desoxycortone, dexamethasone, fludrocortisone, hydrocortisone, methylprednisolone, prednisolone, prednisone, tetracosactide, triamcinolone) + MIFAMURTIDE Risque de moindre efficacité du mifamurtide. Association DECONSEILLEE **CORTICOÏDES (VOIE INTRA-ARTICULAIRE)** (betamethasone, dexamethasone, méthylprednisolone, prednisolone, triamcinolone) + RITONAVIR Décrit chez des patients HIV. A prendre en compte Risque d'insuffisance surrénale aiguë, même en cas d'injection Préférer un corticoïde non CYP3A4-dépendant (hydrocortisone) unique. L'articulation peut constituer un réservoir relarguant de façon continue le corticoïde CYP3A4-dépendant dans la circulation générale, avec augmentation possiblement très importante des concentrations du corticoïde à l'origine d'une freination de la réponse hypothalamo-hypophysaire. CORTICOÏDES MÉTABOLISÉS, NOTAMMENT INHALÉS (budesonide, ciclesonide, dexamethasone, fluticasone, methylprednisolone, mometasone, prednisolone, prednisolone, triamcinolone) + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 **Association DECONSEILLEE** En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par Préférer un corticoïde non métabolisé. diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde

### **CRIZOTINIB**

Voir aussi : bradycardisants - inhibiteurs de tyrosine kinases métabolisés - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4

# + IBRUTINIB

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le crizotinib.

voire d'une insuffisance surrénalienne

### Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 280 mg par jour pendant la durée de l'association.

#### + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes

#### **Association DECONSEILLEE**

Contre-indication:

- avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine.

Association déconseillée:

- avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes. Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et
- électrocardiographique régulier.

#### + SUBSTRATS À RISQUE DU CYP3A4

Risque de majoration de la toxicité de ces molécules par diminution de leur métabolisme et/ou augmentation de leur biodisponibilité par le crizotinib

#### Association DECONSEILLEE

#### **CURARES**

Certaines substances peuvent modifier l'intensité et/ou la durée de l'effet des curares non dépolarisants.

Les médicaments susceptibles de potentialiser l'action des curares non dépolarisants sont

- les anesthésiques volatils tels que isoflurane, enflurane, desflurane, sévoflurane ou halothane,
- les anesthésiques locaux,
- certains antibiotiques (aminosides, polymyxines, lincosanides),
- le sulfate de magnésium (IV),
- les antagonistes du calcium
- les médicaments aggravant ou révélant un syndrome myasthénique, comme les fluoroquinolones, la télithromycine, l'érythromycine IV, la quinidine ou le lithium.. Les médicaments susceptibles de diminuer l'action des curares non dépolarisants sont :
- la phénytoïne ou la carbamazépine, en administration chronique

L'utilisation de curares chez des patients recevant des corticoïdes injectables expose au risque de myopathie, éventuellement longue.

En principe, un monitoring maintenu jusqu'à complète décurarisation permet d'éviter la survenue d'une interaction. Toutefois, une recurarisation non prévue pourrait se produire, dans le cas d'une couverture antibiotique post-opératoire avec un aminoside, par exemple.

(atracurium, cisatracurium, mivacurium, rocuronium, suxamethonium, vecuronium)

#### + AMINOSIDES

est administré par
it ou après l'agent

#### Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie

#### + COLISTINE

Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.

### Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

# + LINCOSANIDES

Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.

#### Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

### + POLYMYXINE B

Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.

### Précaution d'emploi

Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.

### **CURARES NON DÉPOLARISANTS**

(atracurium, cisatracurium, rocuronium, vecuronium)

# + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)

Avec les glucocorticoïdes par voie IV : risque de myopathie sévère, réversible après un délai éventuellement long (plusieurs mois).

A prendre en compte

### **CYANOCOBALAMINE**

#### + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2

Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12

A prendre en compte

# + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12

#### A prendre en compte

# **CYCLINES** (chlortetracycline, déméclocycline, doxycycline, lymecycline, methylenecycline, minocycline, oxytetracycline, tetracycline, tigecycline) + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique (pour la tigécycline, effet direct sur la coagulation Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie et/ou les systèmes fibrinolytiques). de l'antivitamine K pendant le traitement par la cycline et après son arrêt. + CALCIUM Diminution de l'absorption digestive des cyclines. Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible). + FER Diminution de l'absorption digestive des cyclines et du fer Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible). + RÉTINOÏDES CONTRE-INDICATION Risque d'hypertension intracrânienne. + STRONTIUM Diminution de l'absorption digestive du strontium. Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible). + VITAMINE A En cas d'apport de 10,000 UI/j et plus : risque d'hypertension **CONTRE-INDICATION** + ZINC Diminution de l'absorption digestive des cyclines. Précaution d'emploi Prendre les sels de zinc à distance des cyclines (plus de 2 heures si possible). **CYCLOPHOSPHAMIDE** Voir aussi : cytotoxiques + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif du cyclophosphamide par l'inducteur, et donc de sa toxicité. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif du cyclophosphamide par le millepertuis, et donc de sa toxicité. + PENTOSTATINE **Association DECONSEILLEE** Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. **CYPROHEPTADINE** Voir aussi : médicaments atropiniques - médicaments sédatifs + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. A prendre en compte **CYPROTERONE** Voir aussi : médicaments à l'origine d'un hypogonadisme masculin + APREPITANT Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec Précaution d'emploi risque de moindre efficacité contraceptive Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou

alternative, pendant la durée de l'association.

	O7	
BOSENTAN		
	Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Précaution d'emploi
		Dans ses indications comme anti-androgène, surveillance clinique et si possible adaptation de la posologie de la cyprotérone pendant l'administration avec le bosentan et après son arrêt.
		Dans son utilisation comme contraceptif hormonal, utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative pendant la durée de l'association.
- INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	ASDEC - PE
		Association déconseillée: - dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
		Précaution d'emploi - dans ses indications comme anti-androgène: surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la cyprotérone pendant l'association et après son arrêt.
INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	ASDEC - PE
		Association déconseillée - dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
		Précaution d'emploi - dans ses indications comme anti-androgène: surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la cyprotérone pendant l'association et après son arrêt.
+ MILLEPERTU	IS	
	Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ PÉRAMPANE	L	
	Pour des doses de pérampanel > ou = à 12 mg/jour, risque de	Association DECONSEILLEE
	diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ ULIPRISTAL		
	Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal :	ASDEC - APEC
	Antagonisme des effets de l'ulipristal en cas de reprise d'un contraceptif hormonal moins de 5 jours après la prise de la contraception d'urgence.	Association déconseillée Dans l'utilisation à visée contraceptive de la cyprotérone
	Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité.	- Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il y en aurait eu plus d'une).
		- Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale.
		Association à prendre en compte Lorsque la cyprotérone n'est pas à visée contraceptive.
carmustine, chlora docetaxel, doxorul ifosfamide, irinote	acrine, asparaginase, azacitidine, azathioprine, bendamustine, bleomyc ambucil, cisplatine, cladribine, clofarabine, cyclophosphamide, cytarabir bicine, epirubicine, éribuline, estramustine, etoposide, fludarabine, fluor can, lomustine, melphalan, mercaptopurine, methotrexate, mitomycine broman, pixantrone, procarbazine, raltitrexed, streptozocine, tegafur, te	ne, dacarbazine, dactinomycine, daunorubicine, décitabine, dexrazoxane, ouracile, fotemustine, gemcitabine, giméracil, hydroxycarbamide, idarubicin c, mitoxantrone, nélarabine, otéracil, oxaliplatine, paclitaxel, pemetrexed,
	•	
+ ANTIVITAMIN	Augmentation du risque thrombotique et hémorragique au cours des affections tumorales. De surcroit, possible interaction entre les AVK et la chimiothérapie.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR.
+ FLUCYTOSIN	<u> </u>	
	B: 1 : 0 : 1 : 1 : 1 : 1 : 1 : 1	A

A prendre en compte

Risque de majoration de la toxicité hématologique

+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Immunodépression excessive avec risque de syndrome lympho- prolifératif.	A prendre en compte
	promeraui.	
+ OLAPARIB		
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur du cytotoxique	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Risque de survenue de convulsions par diminution de l'absorption digestive de la seule phénytoïne par le cytotoxique, ou bien risque	Association DECONSEILLEE
	de majoration de la toxicité ou de perte d'efficacité du cytotoxique par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne	
+ VACCINS VIV	ou la fosphénytoïne.  ANTS ATTÉNUÉS	
· vacomo viv	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
		- Et pendant les 6 mois suivant l'arrêt de la chimiothérapie.
		- Et, à l'exception de l'hydroxycarbamide dans son indication chez le patient drépanocytaire.
DABIGATRA	V	patient dropanies/tane.
Voir aussi : antico	agulants oraux	
+ AMIODARON		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi  Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation
		de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/j.
+ CICLOSPORI	NE	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
	as autigation, a see majoration as neque as saignement	
+ DRONEDARO	)NE	
	Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec	CONTRE-INDICATION
	majoration du risque de saignement.	
+ GLÉCAPRÉV	  R + PIBRENTASVIR	
00,	Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec	CONTRE-INDICATION
	majoration du risque de saignements.	
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec	Association DECONSEILLEE
	risque de diminution de l'effet thérapeutique.	
+ ITRACONAZO	N F	
· IIIACONAZO	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION
	de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	
. KETOCONAZ	OLE	
+ KETOCONAZ	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques	CONTRE-INDICATION
	de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	
+ PONATINIB	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du	Précaution d'emploi
	dabigatran par augmentation des son absorption intestinale par le ponatinib.	Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
	pondario.	
+ QUINIDINE	Augmentation dos consentrations alcomaticans de debiante	Drácoution d'amplei
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi  Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation
		de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
	,	
	The state of the s	T. Control of the Con

	69	
+ ROLAPITANT	-	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dabigatran par augmentation de son absorption intestinale par le rolapitant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ TACROLIMUS	3	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran.	Association DECONSEILLEE
+ TICAGRELOR	3	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	A prendre en compte
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi  Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise, voire 75 mg/j en cas d'insuffisance rénale modérée.
		Dans l'indication fibrillation auriculaire : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 220 mg/j en deux prises.
DACARBAZIN	NE	
Voir aussi : cytoto	•	
+ FOTEMUSTIN		L B Co. Co. Monday
	Avec la dacarbazine à doses élevées : risque de toxicité pulmonaire (syndrome de détresse respiratoire aiguë de l'adulte).	Précaution d'emploi  Ne pas utiliser simultanément mais respecter un délai d'une semaine entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine.
DALFOPRIST	TINE	
+ DIHYDROERO	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINI		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
DANAZOL		
+ ANTIVITAMIN	IES K	
	Augmentation du risque hémorragique par effet direct sur la coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ CARBAMAZE	PINE	
· VIIIDAMALL	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine,	Précaution d'emploi
	avec signes de surdosage.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ CICLOSPORI	NE	
	Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ INSULINE		
	Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.

· ·	
+ SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS	
Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE
	Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ TACROLIMUS	
Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus par	Précaution d'emploi
inhibition de son métabolisme hépatique.	Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt, avec contrôle de la fonction rénale.
DANTROLENE	
+ DIHYDROPYRIDINES	
Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène IV.  L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	Association DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM	
Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL	
Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	CONTRE-INDICATION
DAPOXÉTINE  Voir aussi : inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments sédatifs	
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de vertiges ou de syncopes.	CONTRE-INDICATION
+ MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE	
Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de	ASDEC - APEC
vertiges ou de syncopes.	Association déconseillée - avec les inhibiteurs de la phosphodiestérase de type 5
	A prendre en compte - avec les autres classes thérapeutiques
DAPSONE	ario io aduo siacos areapaniques
Voir aussi : médicaments méthémoglobinisants	
+ ZIDOVUDINE  Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de	Précaution d'emploi
toxicité médullaire).	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
DAPTOMYCINE	
Voir aussi : médicaments à l'origine d'atteintes musculaires	
+ INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
Risque d'addition des effets indésirables (dose-dépendant) à type de rhabdomyolyse.	Association DECONSEILLEE  Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance biologique (dosage des CPK plus d'une fois par semaine) et surveillance clinique étroite.

# **DARIFENACINE** Voir aussi : antispasmodiques urinaires - médicaments atropiniques + METOPROLOL Augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol, Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant hépatique par la darifénacine. le traitement par darifénacine. + PROPAFENONE Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone, Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone hépatique par la darifénacine. pendant le traitement par darifénacine. **DAROLUTAMIDE** + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques de dalorutamide avec risque de perte d'efficacité. + RIFAMPICINE Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques de dalorutamide avec risque de perte d'efficacité. + ROSUVASTATINE Association DECONSEILLEE Augmentation considérable (d'un facteur 5) des concentrations de rosuvastatine avec risque de rhabdomyolyse et/ou de néphrotoxicité, par augmentation de sa biodisponibilité. **DARUNAVIR** Voir aussi : inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir + ETRAVIRINE Risque de diminution des concentrations plasmatiques du Association DECONSEILLEE darunavir par l'étravirine. **DASABUVIR** + ETHINYLESTRADIOL CONTRE-INDICATION Augmentation de l'hépatotoxicité. + GEMFIBROZIL Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du CONTRE-INDICATION dasabuvir par le gemfibrozil. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations plasmatiques du CONTRE-INDICATION dasabuvir par l'inducteur. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du CONTRE-INDICATION dasabuvir par le millepertuis. + MITOTANE CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le mitotane. **DEFERASIROX** + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. A prendre en compte A prendre en compte : - Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (11g par prise et/ou [3g par jour) - Pour des doses antalgiques ou antipyrétiques d'acide acétylsalicylique (1500 mg par prise et/ou <3g par jour) et (1500 mg par prise et/ou <3g

par jour)

+ ANTI-INFLAMI	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMINE	ES K	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ BUSULFAN		
	Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de sa clairance par le déférasirox.	A prendre en compte
+ DÉFÉRIPRON	E	
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
+ DÉFÉROXAMI	NE	
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
+ PACLITAXEL	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du paclitaxel par inhibition de son métabolisme hépatique par le deferasirox.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite.
+ REPAGLINIDE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatique de répaglinide, par inhibition de son métabolisme hépatique par le deferasirox.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ RIFAMPICINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
+ SELEXIPAG		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la posologie (une seule prise par jour).
DÉFÉRIPRON	E	
+ ACIDE ASCOR	RBIQUE	
	Par extrapolation à partir de l'interaction avec la déféroxamine : avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV, risque d'anomalies de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en général réversible à l'arrêt de la vitamine C).	Précaution d'emploi
+ DEFERASIRO	x	
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
DÉFÉROXAM	INE	
+ ACIDE ASCOR	RBIQUE	
	Avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV : anomalies de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en général réversible à l'arrêt de la vitamine C).	Précaution d'emploi  En cas d'hémochromatose, ne donner de la vitamine C qu'après avoir commencé le traitement par la déféroxamine. Surveiller la fonction cardiaque en cas d'association.
+ DEFERASIRO	x	
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION

DÉFIBROTIDE		
+ ANTIAGRÉGA	NTS PLAQUETTAIRES	
	Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
+ ANTICOAGUL		Association DECONSEILLEE
	Risque hémorragique accru.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
+ COBIMÉTINIB		
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique.
+ HÉPARINES	Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
	rvisque hemorragique acciu.	ASSOCIATION DEGONOLIEELE
+ THROMBOLY	TIQUES	
	Risque hémorragique accru.	CONTRE-INDICATION
DÉL AMANUD		
DÉLAMANID		
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES PUISSANTS	CONTRE INDICATION
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.
		decitocatalographique regulior.
+ RIFAMPICINE	Diminution des concentrations placmatiques de delemanid per	CONTRE-INDICATION
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ SUBSTANCES	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	TES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CI - ASDEC
	torsades de pointes.	Contre-indication: - avec citalopram, dompéridone, escitalopram, hydroxyzine et
		pipéraquine
		Associations déconseillées
		- avec les autres susbtances susceptibles de donner des torsades de pointes.
		Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.
DÉRIVÉS DE	L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA)	
	azine, p a s sodique, sulfasalazine)	
+ ANTIPURINES		
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de	A prendre en compte
	l'immunomodulateur par inhibition de son métabolisme hépatique par le dérivé de l'ASA, notamment chez les sujets présentant un	
	déficit partiel en thiopurine méthyltransférase (TPMT).	
	RÉS ET APPARENTÉS	
	ide, isosorbide, molsidomine, nicorandil, trinitrine)	
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	CONTRE-INDICATION
	Risque d'hypotension importante (effet synergique) pouvant aggraver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un	CONTREMIDION
	accident coronarien aigu.	
+ RIOCIGUAT		
	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION

# **DESIPRAMINE** + BUPROPION Risque d'augmentation des effets indésirables de la désipramine Précaution d'emploi par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la désipramine pendant le traitement par le bupropion. **DEXAMETHASONE** Voir aussi : corticoïdes - corticoïdes (voie intra-articulaire) - corticoïdes métabolisés, notamment inhalés - glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone) - glucocorticoïdes par voie intra-articulaire et métabolisés - hypokaliémiants - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + PRAZIQUANTEL Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec Précaution d'emploi risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme Décaler l'administration des deux médicaments d'au moins une hépatique du praziquantel par la dexaméthasone. semaine. + RILPIVIRINE CONTREJUDICATION Avec la dexaméthasone par voie systémique (sauf en cas de prise unique), risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par la dexamethasone **DEXTRAN** + HÉPARINES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction **Association DECONSEILLEE** plaquettaire par le dextran 40). **DEXTROMETHORPHANE** Voir aussi : antitussifs morphine-like - morphiniques - médicaments sédatifs + CINACALCET Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de CONTRE-INDICATION dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet. + IMAO IRRÉVERSIBLES CONTRE-INDICATION Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE MÉTHYLÈNE Association DECONSEILLEE Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée. tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. **DIAZEPAM** Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs + BUSPIRONE Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone. A prendre en compte + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: risque accru de somnolence. Avertir les patients de l'augmentation du risque en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de aussi diminuer ou rester stables. phénytoïne. + STIRIPENTOL Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible,

# **DIDANOSINE**

## + ALLOPURINOL

Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables.

**Association DECONSEILLEE** 

posologique de l'anticonvulsivant associé

de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation

+ GANCICLOVI	R	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation importante de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'efficacité du ganciclovir par diminution de ses concentrations, si les deux médicaments sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle.	Association DECONSEILLEE
+ PENTAMIDIN	E	
	Risque majoré de survenue de pancréatite par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale.
+ RIBAVIRINE		
	Risque de majoration de la toxicité mitochondriale de la didanosine par augmentation de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ TENOFOVIR I	DISOPROXIL	
	Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.	Association DECONSEILLEE
+ THALIDOMID	E	
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
DIGOXINE		
Voir aussi : brady	cardisants - substances à absorption réduite par les topiques gastro-inte	estinaux, antiacides et adsorbants
+ AMIODARON	E	
	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. De plus, augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance de la digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, s'il y a lieu, contrôle de la digoxinémie et adaptation de la posologie de la digoxine.
+ BÊTA-BLOQU	JANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	A prendre en compte
+ CALCIUM		
· OALGIGIN	Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les sels	CI - PE
	de calcium administrés par voie IV.	Contre-indication : - avec les sels de calcium IV, hormis supplémentation parentérale.
		Précaution d'emploi : - avec les sels de calcium par voie orale. Surveillance clinique et, s'il y a lieu, contrôle de l'ECG et de la calcémie.
+ CARBAMAZE	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine et diminution de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ DRONEDARO	NE	
	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de la digoxinémie par diminution du métabolisme de la digoxine.	Association DECONSEILLEE Réduire de moitié les doses de digoxine.
± CI ÉCADDÉV	Surveillance clinique et ECG.  IR + PIBRENTASVIR	
+ GLECAPKEV	Augmentation des concentrations plasmatiques de la digoxine par	Précaution d'emploi
	la bithérapie.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par glécaprévir/ pibrentasvir.
+ HYDROQUINI	IDINE	
	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
+ HYPOKALIÉN	,	
· IIII VIVALIEN	Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques.	Précaution d'emploi
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.

	E PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
i	Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie ntraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou liminution de sa clairance rénale.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation éventuelle de la posologie de digoxine.
- ITRACONAZOLI	<b>E</b>	
	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, roubles du rythme.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par l'itraconazole et après son arrêt.
+ MACROLIDES (	SAUF SPIRAMYCINE)	
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son ibsorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par le macrolide et après son arrêt.
MIDODRINE		
	roubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de a midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
+ MILLEPERTUIS		
r l'	Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur du nillepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de effet, dont les conséquences peuvent être éventuellement graves décompensation d'une insuffisance cardiaque).	CONTRE-INDICATION  En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de la digoxine avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ OMEPRAZOLE		
	Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son ibsorption par l'oméprazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé.
+ PONATINIB		
C	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la ligoxine par augmentation de son absorption intestinale par le onatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ POSACONAZOL	.E	
A	Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, roubles du rythme.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le posaconazole et après son arrêt.
+ PROPAFENONE		
	Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le sujet gé.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
+ QUINIDINE		
r (	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance énale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculo- entriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
+ QUININE		
A	Augmentation modérée de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, si besoin, avec adaptation éventuelle des doses de digoxine.
+ RANOLAZINE		
ļ.	Augmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et éventuellement ECG. Adaptation de la posologie de la digoxine, si besoin.
+ RIFAMPICINE		
_	Diminution modeste des concentrations de digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ ROLAPITANT		
	Augmentation de la digoxinémie par majoration de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG pendant le traitement par le rolapitant et après son arrêt.

SUCRALFATE		
	Diminution de l'absorption digestive de la digoxine.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de la digoxine (plus de 2 heures, si possible).
SULFASALAZ	ZINE	
	Diminution de la digoxinémie pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par la sulfasalazine et après son arrêt.
+ TELITHROMY	CINE	
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt.
+ VERAPAMIL		
	Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, contrôle de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le vérapamil et après son arrêt.
DIHYDROER	GOTAMINE	
Voir aussi : alcalo	ïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	3A4
+ DALFOPRIST	INE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ DILTIAZEM		
* <b>- - - - - - - - - -</b>	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ EFAVIRENZ		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ MACROLIDES	S (SAUF SPIRAMYCINE)	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ QUINUPRISTI	NE	
+ QUINUPRISTI	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ STIRIPENTOL		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABEND	AZOLE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament dérivé de l'ergot, et inversement.
DIHYDROPYI	RIDINES	
	dipine, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidipine, nicaro	dipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine)
+ BÊTA-BLOQU	IANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)	
·	Hypotension, défaillance cardiaque chez les patients en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (addition des effets inotropes négatifs). Le bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.	A prendre en compte
+ BÊTA-BLOQU	JANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Hypotension, défaillance cardiaque chez les malades en insuffisance cardiaque latente ou non contrôlée (effet inotrope négatif in vitro des dihydropyridines plus ou moins marqué et susceptibles de s'additionner aux effets inotropes négatifs des bêtabloquants). La présence d'un traitement bêta-bloquant peut par ailleurs minimiser la réaction sympathique réflexe mise en jeu en cas de répercussion hémodynamique excessive.	A prendre en compte

### + DANTROLENE

Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont recu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.

### Association DECONSEILLEE

# **DILTIAZEM**

Voir aussi : antagonistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression artérielle

### + ALFENTANIL

Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.

### Précaution d'emploi

Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le diltiazem.

### + AMIODARONE

Pour diltiazem voie injectable : risque de bradycardie et de bloc auriculo-ventriculaire

Pour diltiazem per os : risque de bradycardie ou de bloc auriculoventriculaire, notamment chez les personnes âgées.

### ASDEC - PE

Association déconseillée avec :

- le diltiazem IV

Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG continu.

Précaution d'emploi avec :

- le diltiazem per os

Surveillance clinique et ECG

## + ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX

Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculoventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).

A prendre en compte

#### + ATORVASTATINE

Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.

## Précaution d'emploi

Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.

## + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)

Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.

### **Association DECONSEILLEE**

Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début de traitement.

## + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.

## Association DECONSEILLEE

## + BUSPIRONE

Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec augmentation de ses effets indésirables.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si nécessaire.

# + DANTROLENE

Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV. L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.

## CONTRE-INDICATION

## + DIHYDROERGOTAMINE

Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).

# CONTRE-INDICATION

## + DRONEDARONE

Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.

## Précaution d'emploi

Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.

# + ERGOTAMINE

Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).

## CONTRE-INDICATION

+ ESMOLOL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE  Association déconseillée :   - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.  Précaution d'emploi :   - si la fonction ventriculaire gauche est normale.  Surveillance clinique et ECG.
+ IBRUTINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 280 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ IVABRADINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son métabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces substances.	CONTRE-INDICATION
+ LOMITAPIDE		
	Augmentation des concentrations de lomitapide, avec risque d'hépatotoxicité.	CONTRE-INDICATION
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le diltiazem.
+ NALOXEGOL		
- ,,,,,,,,	Augmentation des concentrations plasmatiques de naloxegol par le diltiazem.	Précaution d'emploi Adaptation posologique pendant l'association.
+ NIFEDIPINE		
	Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère.	CONTRE-INDICATION
+ OLAPARIB		
· OLAI AND	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le diltiazem.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATII	VE	
- 1	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/jour de simvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ TAMSULOSIN	IE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ TICAGRELOR	?	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ TOLVAPTAN	1	
	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.

+ VÉNÉTOCLAX	
Risque d'augmentation des effets indésirables du vénétoclax par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment hématologique, et adaptation de la posologie du vénétoclax.
DIMÉTHYLE ( FUMARATE DE)	
+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS	
Possible augmentation du risque infectieux.	A prendre en compte
DIPROPHYLLINE	
+ PROBENECIDE	
Risque de surdosage par augmentation des concentrations plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale).	Précaution d'emploi  Réduire la posologie de diprophylline pendant le traitement par le probénécide.
DIPYRIDAMOLE	
+ THÉINE	
Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théine.	Précaution d'emploi  Eviter la consommation de produits à base de théine dans les 24 heures qui précèdent une imagerie myocardique avec le dipyridamole.
+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)	
Avec le dipyridamole par voie injectable : majoration de l'effet antihypertenseur.	A prendre en compte
+ CAFEINE	
Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la caféine.	Précaution d'emploi Interrompre un traitement à base de caféine au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole et éviter la consommation de café, thé, chocolat ou cola dans les 24 heures qui précèdent le test.
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Avec le dipyridamole par voie injectable : réduction de l'effet vasodilatateur du dipyridamole par la théophylline.	Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une imagerie myocardique avec le dipyridamole.
DISOPYRAMIDE  Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe la - bradycardisants - médicaments torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)  + INDUCTEURS ENZYMATIQUES	atropiniques - substances susceptibles de donner des torsades de pointes -
Risque de diminution des concentrations du disopyramide par	Précaution d'emploi
l'inducteur.	Surveillance clinique et éventuellement adaptation de la posologie du disopyramide pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque d'augmentation des effets indésirables du disopyramide par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du disopyramide.
+ JOSAMYCINE	
Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.
+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de disopyramide et de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
DISULFIRAME  Voir aussi : antabuse (réaction)	
+ ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le disulfirame et 8 jours après son arrêt.

### + COCAINE Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son A prendre en compte métabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de torsades de pointes. + ISONIAZIDE Association DECONSEILI FF Troubles du comportement et de la coordination. + METRONIDAZOLE Association DECONSEILLEE Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, réversibles à l'arrêt de l'association. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Association DECONSEILLEE Augmentation importante et rapide des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes toxiques (inhibition de son Si elle ne peut être évitée, contrôle clinique et des concentrations métabolisme). plasmatiques de phénytoïne pendant le traitement par le disulfirame et après son arrêt **DIURÉTIQUES** (altizide, amiloride, bendroflumethiazide, bumetanide, canrenoate de potassium, chlortalidone, cicletanine, clopamide, eplerenone, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, piretanide, spironolactone, triamterene) + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>= 1g Précaution d'emploi par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) et régulièrement pendant l'association. Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté, avec une fonction rénale altérée), par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté, Précaution d'emploi sous diurétiques, avec une fonction rénale altérée), par diminution Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la et régulièrement pendant l'association synthèse des prostaglandines rénales. Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque Précaution d'emploi majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors Réhydratation avant administration du produit iodé d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés. **DIURÉTIQUES DE L'ANSE** (bumetanide, furosemide, piretanide) + AMINOSIDES Augmentation des risques néphrotoxiques et ototoxiques de Précaution d'emploi l'aminoside (insuffisance rénale fonctionnelle liée à la Association possible sous contrôle de l'état d'hydratation, des fonctions déshydratation entraînée par le diurétique). rénale et cochléovestibulaire, et éventuellement, des concentrations plasmatiques de l'aminoside. + LITHIUM Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, Association DECONSEILLEE comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et du lithium). adaptation de la posologie du lithium. + METFORMINE Acidose lactique due à la metformine, déclenchée par une Précaution d'emploi éventuelle insuffisance rénale fonctionnelle, liée aux diurétiques de Ne pas utiliser la metformine lorsque la créatininémie dépasse 15 mg/l l'anse. (135 µmol/l) chez l'homme, et 12 mg/l (110 µmol/l) chez la femme. + ORGANOPLATINES Risque d'addition des effets ototoxiques et/ou néphrotoxiques. A prendre en compte DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

(amiloride, canrenoate de potassium, eplerenone, spironolactone, triamterene)

## + AUTRES DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)

Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).

## CONTRE-INDICATION

Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie.

+ ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout en cas d'insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	ASDEC - PE Association déconseillée : - si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.
	Précaution d'emploi : - pour la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour, et pour l'éplérénone utilisées dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.
+ CICLOSPORINE	
Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE
+ DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS	
L'association rationnelle, utile pour certains patients, n'exclut pas la survenue d'hypokaliémie ou, en particulier chez l'insuffisant rénal et le diabétique, d'hyperkaliémie.	Précaution d'emploi Surveiller la kaliémie, éventuellement l'ECG et, s'il y a lieu, reconsidérer le traitement.
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout en cas d'insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	ASDEC - PE Association déconseillée : - si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.
	Précaution d'emploi : - pour la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour, et pour l'éplérénone utilisées dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie : contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.
+ LITHIUM	
Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium).	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ POTASSIUM	
Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE Sauf en cas d'hypokaliémie.
+ TACROLIMUS	
Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE
DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS  (altizide, bendroflumethiazide, bumetanide, chlortalidone, cicletanine, clopamide, furosem  + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
Risque d'hypotension artérielle brutale et/ou d'insuffisance rénale aiguë lors de l'instauration ou de l'augmentation de la posologie d'un traitement par un antagoniste de l'angiotensine II en cas de déplétion hydrosodée préexistante.	Précaution d'emploi  Dans l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement diurétique préalable a pu entraîner une déplétion hydrosodée, il faut : - soit arrêter le diurétique avant de débuter le traitement par l'antagoniste de l'angiotensine II, et réintroduire un diurétique hypokaliémiant si nécessaire ultérieurement ; - soit administrer des doses initiales réduites d'antagoniste de l'angiotensine II et augmenter progressivement la posologie.  Dans tous les cas : surveiller la fonction rénale (créatininémie) dans les
	premières semaines du traitement par l'antagoniste de l'angiotensine II.
+ CARBAMAZEPINE	Prácaution d'amplai
Risque d'hyponatrémie symptomatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique. Si possible, utiliser une autre classe de diurétiques.
+ CICLOSPORINE	
Risque d'augmentation de la créatininémie sans modification des concentrations sanguines de ciclosporine, même en l'absence de déplétion hydrosodée. Egalement, risque d'hyperuricémie et de complications comme la goutte.	A prendre en compte
+ DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
L'association rationnelle, utile pour certains patients, n'exclut pas la survenue d'hypokaliémie ou, en particulier chez l'insuffisant rénal et le diabétique, d'hyperkaliémie.	Précaution d'emploi Surveiller la kaliémie, éventuellement l'ECG et, s'il y a lieu, reconsidérer le traitement.

### + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

Risque d'hypotension artérielle brutale et/ou d'insuffisance rénale aiguë lors de l'instauration ou de l'augmentation de la posologie d'un traitement par un inhibiteur de l'enzyme de conversion en cas de déplétion hydrosodée préexistante.

### Précaution d'emploi

Dans l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement diurétique préalable a pu entraîner une déplétion hydrosodée, il faut :

 soit arrêter le diurétique avant de débuter le traitement par l'IEC, et réintroduire un diurétique hypokaliémiant si nécessaire ultérieurement;
 soit administrer des doses initiales réduites d'IEC et augmenter progressivement la posologie.

Dans l'insuffisance cardiaque congestive traitée par diurétiques, commencer par une dose très faible d'IEC, éventuellement après réduction de la dose du diurétique hypokaliémient associé.

Dans tous les cas : surveiller la fonction rénale (créatininémie) dans les premières semaines du traitement par l'IEC.

## DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS

(altizide, bendroflumethiazide, chlortalidone, cicletanine, clopamide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide)

### + CALCIUM

Risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du calcium

A prendre en compte

### + LITHIUM

Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium).

### Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.

# **DOCETAXEL**

Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4

### + AMIODARONE

Risque de majoration des effets indésirables du docétaxel par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel

### + APALUTAMIDE

Risque de diminution très importante des concentrations du docétaxel, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.

Association DECONSEILLEE

# + DRONEDARONE

Risque de majoration de la toxicité du docétaxel par diminution de son métabolisme.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.

# + INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité. Association DECONSEILLEE

# + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du docétaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.

# + MILLEPERTUIS

Risque de moindre efficacité du taxane par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.

CONTRE-INDICATION

# **DOLUTÉGRAVIR**

Voir aussi : inhibiteurs d'intégrase - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants

# + INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.

## ASDEC - PE

Association déconseillée :

- en cas de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase

## Précaution d'emploi :

 en l'absence de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase
 Adaptation de la posologie de dolutégravir à 50 mg 2 fois par jour pendant l'association et une semaine après son arrêt.

+ METFORMINE	•	
	Augmentation moyenne de moins de deux fois des concentrations plasmatiques de metformine.	Précaution d'emploi
		Chez le patient avec une insuffisance rénale modérée, surveillance clinique et éventuelle réduction supplémentaire de la posologie de metformine.
+ MILLEPERTUI	IS	medornine.
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	dolutégravir par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	
OMPERIDO	NE	
	ances susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (	sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)
+ FLUCONAZOL	LE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dompéridone	CONTRE-INDICATION
	par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	
OOPAMINER	GIOLIES	
		amipexole, quinagolide, rasagiline, ropinirole, rotigotine, selegiline, tolcapone)
	QUES ANTIÉMÉTIQUES	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et le	CONTRE-INDICATION
	neuroleptique.	Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
+ TETRABENAZ	I. ZINE	
	Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la	Association DECONSEILLEE
	tétrabénazine.	
	GIQUES, HORS PARKINSON	
(cabergoline, quina		
+ NEUROLEPTI	QUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)	CONTRE INDICATION
	Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques.	CONTRE-INDICATION
DOXORUBICI	NE	
Voir aussi : cytotox	xiques	
+ VERAPAMIL		
	Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques.	A prendre en compte
DOXYCYCLIN	IE	
	es - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux	, antiacides et adsorbants
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Risque de diminution importante des concentrations de doxycycline.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE		
	Risque de diminution importante des concentrations de doxycycline.	A prendre en compte
DRONEDARO	DNE	
Voir aussi : antiary	rthmiques - bradycardisants - substances susceptibles de donner des to	orsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires,
neuroleptiques, metallication + DABIGATRAN	·	
· DADIGATKAN	Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION

	65	
+ DIGOXINE	Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles	Association DECONSEILLEE
	de la conduction auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de la digoxinémie par diminution du métabolisme de la digoxine.  Surveillance clinique et ECG.	Réduire de moitié les doses de digoxine.
+ DILTIAZEM	our veinance on hade et 200.	
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment	Précaution d'emploi
	chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par l'antagoniste des canaux calciques.	Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ DOCETAXEL		
	Risque de majoration de la toxicité du docétaxel par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
+ ÉDOXABAN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Réduire la dose d'édoxaban de moitié.
+ FIDAXOMICIN	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ IBRUTINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib	Association DECONSEILLEE
	par diminution de son métabolisme hépatique par la dronédarone.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 280 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ IMMUNOSUPF		
	Augmentation importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	  S	
· WILLEY ENTO	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMOU	SSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations de dronédarone par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ QUINIDINE		
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par la quinidine.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ RIFAMPICINE		
· Nii Allii TOINE	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	IE	
· SimvASIAIII	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Association DECONSEILLEE
	annvasiaulic).	
+ TALAZOPARI	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de	Précaution d'emploi

# 86 + VERAPAMIL Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment Précaution d'emploi chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG. par l'antagoniste des canaux calciques **DULOXETINE** Voir aussi : médicaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + CODFINE Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme **Association DECONSEILLEE** par l'inhibiteur. + ENOXACINE CONTRE-INDICATION Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine. + FLUVOXAMINE CONTRE-INDICATION Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine + MEQUITAZINE Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par Association DECONSEILLEE inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique. + METOPROLOL Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec Précaution d'emploi risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant par la duloxétine. le traitement par la duloxétine et après son arrêt. + PROPAFENONE Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone Précaution d'emploi avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone hépatique par la duloxétine. pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt. + TAMOXIFENE Association DECONSEILLEE Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxétine. + TETRABENAZINE CONTRE-INDICATION Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine + TRAMADOL Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme Association DECONSEILLEE **ECONAZOLE** + ANTIVITAMINES K Quelle que soit la voie d'administration de l'éconazole : Précaution d'emploi augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie hémorragique. de l'antivitamine K pendant le traitement par éconazole et après son **ÉDOXABAN** Voir aussi : anticoagulants oraux + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban, Précaution d'emploi avec majoration du risque de saignement. Réduire la dose d'édoxaban de moitié. + DRONEDARONE

Précaution d'emploi

Réduire la dose d'édoxaban de moitié.

Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban,

avec majoration du risque de saignement.

Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban, avec majoration du risque de saignement.  LE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Réduire la dose d'édoxaban de moitié.  Précaution d'emploi
LE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban,	Précaution d'emploi
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban,	•
	•
avec majoration du risque de saignement.	Book and the state of the state
	Réduire la dose d'édoxaban de moitié.
eurs enzymatiques	
ES K	
Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi
metabolisme nepatique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
	Association DECONSEILLEE
son métabolisme hépatique.	Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de
	l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
E	
Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par	Association DECONSEILLEE
muuceeur enzymauque.	
OTAMINE	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION
metabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	
Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION
métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	
AVIR	
Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
	d decodation.
Diamondo maiodro efficación de Háfaninamo	Association DECONORIUSE
Risque de moindre efficacite de l'étavirenz.	Association DECONSEILLEE
-HADO ÎNIENNIES	
	Précaution d'emploi
par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Surveillance clinique et biologique. Adaptation, si besoin, de la
	posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
R	
Diminution importante des concentrations de lénacapavir.	Association DECONSEILLEE
S	
Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse	CONTRE-INDICATION
d'efficacité.	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
torsades de pointes.	
Diminution importante des concentrations de rifabutine, par	Précaution d'emploi
augmentation de son métabolisme hépatique par l'éfavirenz.	Adaptation éventuelle de la posologie de la rifabutine ou de l'éfavirenz pendant la durée de l'association.
	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.  OTAMINE  Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).  Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).  AVIR  Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.  Risque de moindre efficacité de l'éfavirenz.  HYROÏDIENNES  Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.  R  Diminution importante des concentrations de lénacapavir.  S  Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.

DIEAMDICINE		
RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
VELPATASVI	IR.	
	Risque de diminution des concentrations de velpatasvir/sofosbuvir, avec possible retentissement sur l'efficacité.	Association DECONSEILLEE
· VORICONAZ	OLE	
	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation	Association DECONSEILLEE
	de son métabolisme hépatique par l'efavirenz.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation de la posologie du voriconazole et de l'éfavirenz pendant l'association.
LIGLUSTAT		
· INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat.	CONTRE-INDICATION
LTROMBO	PAG	
+ INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
+ OZANIMOD	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod.	Association DECONSEILLEE
LVITÉGRA\		
	ances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide RESTATIFS CONTRACEPTIFS	s et adsorbants
		Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir.
+ ESTROPROG	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de
+ ESTROPROG	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de
+ ESTROPROG + ITRACONAZO	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.  DLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir.  Précaution d'emploi Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique.
+ ESTROPROG + ITRACONAZO	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.  DLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir.  Précaution d'emploi Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique.
+ ESTROPROG + ITRACONAZO + KETOCONAZ	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.  DLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.  COLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale d'itraconazole à 200 mg/j.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique.
+ ESTROPROG + ITRACONAZO + KETOCONAZ	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.  DLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.  COLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale d'itraconazole à 200 mg/j.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique.
+ ESTROPROG + ITRACONAZO + KETOCONAZO + RIFABUTINE	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.  DLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.  COLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par le kétoconazole.  Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale d'itraconazole à 200 mg/j.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale de kétoconazole à 200 mg/j.  A prendre en compte
+ KETOCONAZO  + RIFABUTINE  ENOXACINE  Voir aussi : fluoro adsorbants	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.  DLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.  COLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par le kétoconazole.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale d'itraconazole à 200 mg/j.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale de kétoconazole à 200 mg/j.  A prendre en compte
+ KETOCONAZ  + RIFABUTINE  ENOXACINE  Voir aussi : fluoro adsorbants	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.  DLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.  COLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par le kétoconazole.  Diminution de son métabolisme par le kétoconazole.  Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale d'itraconazole à 200 mg/j.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale de kétoconazole à 200 mg/j.  A prendre en compte  à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et
* FITRACONAZO  * KETOCONAZO  * RIFABUTINE  **NOXACINE  Voir aussi : fluoro adsorbants	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.  DLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.  COLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par le kétoconazole.  Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale d'itraconazole à 200 mg/j.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale de kétoconazole à 200 mg/j.  A prendre en compte
+ KETOCONAZ  + RIFABUTINE  ENOXACINE  Voir aussi : fluoro adsorbants  + CAFEINE	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.  DLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.  COLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par le kétoconazole.  Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.  Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale d'itraconazole à 200 mg/j.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale de kétoconazole à 200 mg/j.  A prendre en compte  à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et
+ ESTROPROG  + ITRACONAZO  + KETOCONAZO  + RIFABUTINE  ENOXACINE  Voir aussi : fluoro	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.  DLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.  COLE  Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par le kétoconazole.  Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.  Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale d'itraconazole à 200 mg/j.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale de kétoconazole à 200 mg/j.  A prendre en compte  à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et
+ ITRACONAZO  + KETOCONAZO  + RIFABUTINE  ENOXACINE  Voir aussi : fluoro adsorbants  + CAFEINE	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.  DIMINITATION DIMINITATION DE L'EVITE DE L'EVIT DE L'EVITE DE L'EVIT DE L'E	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale d'itraconazole à 200 mg/j.  Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale de kétoconazole à 200 mg/j.  A prendre en compte  à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  Association DECONSEILLEE

	89	
THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Surdosage en théophylline par diminution importante de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
NTACAPON	IE	
Voir aussi : antipa	arkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - inhibiteurs de la cate ostatique	échol-O-méthyltransférase (COMT) - médicaments à l'origine d'une
FER		
	Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par	Précaution d'emploi
	chélation de celui-ci par l'entacapone.	Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible).
NZALUTAM	IIDE	
Voir aussi : induc	teurs enzymatiques - inducteurs enzymatiques puissants - médicaments	s à l'origine d'un hypogonadisme masculin
GEMFIBROZI	IL	
	Majoration de la fraction active de l'enzalutamide.	Précaution d'emploi Réduire la dose d'enzalutamide de moitié en cas d'association au gemfibrozil.
PLERENON	IE	
		s de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants - hyponatrémiants -
	aissant la pression artérielle	
+ ANTAGONIS	TES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	Putanition diametri
	Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi  Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association.
· INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi
		Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association.
· INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'éplérénone par l'inhibiteur et de ses effets indésirables, notamment l'hyperkaliémie.	CONTRE-INDICATION
RGOTAMIN		
	oïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	3A4
+ DALFOPRIST		CONTRE INDICATION
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ DILTIAZEM		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ EFAVIRENZ		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ MACROI IDF	S (SAUF SPIRAMYCINE)	1
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (diminution de l'élimination hépatique de l'ergotamine).	CONTRE-INDICATION
+ OXPRENOLO	DL	
	Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).	Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.
+ PROPRANOL	.OL	
	Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).	Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières
		-

	90	
+ QUINUPRISTII	NE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ STIRIPENTOL		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABEND	AZOLE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et l'ergotamine, et inversement.
RYTHROMY	CINE	
Voir aussi : inhibite		s susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf
+ AFATINIB		
	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine.	Précaution d'emploi  Il est recommandé d'administrer l'érythromycine le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ ALFENTANIL		
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.
+ ATORVASTAT	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ BUSPIRONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ CARBAMAZEI	PINE	
-	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ ÉDOXABAN		
-	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Réduire la dose d'édoxaban de moitié.
+ FIDAXOMICINI	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ GLIBENCLAM	IDE	
C.JE.,VERIII	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
+ GLIMEPIRIDE		
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
+ IMMUNOSUPP	PRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ NINTÉDANIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.

+ PRAVASTATIN	NE	
	Avec l'érythromycine utilisée par voie orale : augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ TALAZOPARIE	3	
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ THÉOPHYLLIN	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Surdosage en théophylline par diminution de son élimination hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant.	Association DECONSEILLEE
+ VENLAFAXINE		
· VENEAL AXINE	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ VERAPAMIL	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
SCITALOPR	AM	
Voir aussi : hypona		caments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques,
+ ESOMEPRAZO	DLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ OMEPRAZOLE	=	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
SMOLOL  Voir aussi : bradyc	ardisants	
+ AMIODARONE		
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ ANTIARYTHMI	IQUES CLASSE IA	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
DILTIAZEM		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.  Précaution d'emploi :
		- si la fonction ventriculaire gauche est normale. Surveillance clinique et ECG.
PROPAFENON	NE	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ VERAPAMIL		
	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.

SOMEPRAZOLE  Voir aussi : antisécrétoires inhibiteurs de la pompe à protons	
· ESCITALOPRAM	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
STRAMUSTINE	
Voir aussi : cytotoxiques - médicaments, bradykinine et angio-œdème	
ACIDE CLODRONIQUE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'estramustine par le clodronate.	Précaution d'emploi Surveillance clinique au cours de l'association.
· CALCIUM	T-7 11 11 11
Diminution de l'absorption digestive de l'estramustine.	Précaution d'emploi  Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2 heures, si possible).
INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).	Association DECONSEILLEE
STROGÈNES NON CONTRACEPTIFS	
(diethylstilbestrol, estétrol, estradiol, estriol, estrogènes conjugués, estrone, promestrier	ie)
- HORMONES THYROÏDIENNES  Risque d'hypothyroïdie clinique en cas d'estrogénothérapie	Précaution d'emploi
substitutive.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses de l'hormone thyroïdienne chez les femmes ménopausées prenant des estrogènes.
INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS	
Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après son arrêt.
+ OXCARBAZEPINE	वार्ट.
Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par	Précaution d'emploi
augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.
STROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
(estradiol, ethinylestradiol)	
APREPITANT	
Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'aprépitant.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'aprépitant.
BOSENTAN	
Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le bosentan.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du bosentan.
- ELVITÉGRAVIR	
Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du	Précaution d'emploi
métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.	Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'elvitégravir.
FELBAMATE	
Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le felbamate, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.	Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du felbamate.
GRISEOFULVINE	
Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par la griséofulvine.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de de la griséofulvine.

+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution de l'efficacité contraceptive, par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'inducteur.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du ritonavir.
+ LAMOTRIGINE		
	Diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique.	ASDEC - PE  Association déconseillée: - Eviter de mettre en route une contraception orale pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine.  Précaution d'emploi: - Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route d'une contraception orale et après son arrêt.
+ MILLEPERTUI	S	and the second s
	Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).	CONTRE-INDICATION
+ MODAFINIL		
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le modafinil, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du modafinil.
+ RUFINAMIDE		
	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le rufinamide.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du rufinamide.
+ TOPIRAMATE		
	Pour des doses de topiramate >= 200 mg/jour : Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en estrogène.	Association DECONSEILLEE  Si l'association s'avère nécessaire, utiliser une méthode additionnel de type mécanique pendant la durée de l'association et un cycle suivant l'arrêt du topiramate.
+ VÉMURAFÉNI	В	1
* * * * * * * * * * * * * * * * * * *	Risque de diminution des concentrations des estroprogestatifs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
ESZOPICLON	E  diazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation de l'effet sédatif de l'eszopiclone.	CI - PE Contre-indication - chez les patients âgés Précaution d'emploi En cas d'association chez les sujets non âgés, une réduction de la dose
		d'eszopiclone peut être nécessaire.
+ RIFAMPICINE	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'eszopiclone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
ETANERCEPT  Voir aussi : anti-TN		
+ ANAKINRA		
· ANANINIA	Risque accru d'infections graves et de neutropénies.	Association DECONSEILLEE
ÉTELCALCÉT	IDE	
+ CINACALCET	Risque d'hypocalcémie sévère.	Association DECONSEILLEE

# **ETHINYLESTRADIOL** Voir aussi: estroprogestatifs contraceptifs + DASABUVIR CONTRE-INDICATION Augmentation de l'hépatotoxicité. + GLÉCAPRÉVIR + PIBRENTASVIR Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie. CONTRE-INDICATION + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR CONTRE-INDICATION Augmentation de l'hépatotoxicité. **ETHOSUXIMIDE** Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés + CARBAMAZEPINE Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide. Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et augmentation éventuelle de sa posologie. **ETOPOSIDE** Voir aussi : cytotoxiques + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie d'étoposide pendant l'association, et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis. **ETRAVIRINE** + ATAZANAVIR Association DECONSEILLEE Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'atazanavir + CLARITHROMYCINE Dans le traitement des infections à Mycobacterium avium complex, A prendre en compte risque de diminution de l'efficacité de la clarithromycine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'étravirine. + COBICISTAT Risque de diminution des concentrations plasmatiques du **Association DECONSEILLEE** cobicistat par l'étravirine. + DARUNAVIR Association DECONSEILLEE Risque de diminution des concentrations plasmatiques du darunavir par l'étravirine. + GRAZOPREVIR + ELBASVIR CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations plasmatiques de grazoprevir/elbasvir par l'étravirine. **EVEROLIMUS** Voir aussi : immunosuppresseurs - substrats à risque du CYP3A4 + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par la Précaution d'emploi ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également Dosage des concentrations sanguines d'évérolimus, éventuellement

adaptation de la posologie et contrôle de la fonction rénale, pendant

l'association et après son arrêt.

augmentée lors de l'association.

de sa toxicité par la bithérapie.    Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppress adaptation éventuale de la posiciogie.		95	
concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de la toxicité par la bithérapia.  * VERAPAMIL  ** VERAPAMIL  Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.  Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.  **Précaution d'emploi Desage des concentrations aarquines de l'immunosuppress adaptation éventuelle de la posologie.  **Précaution d'emploi Desage des concentrations aarquines de l'immunosuppress desprécients de l'immunosuppress de l'immunosuppress de l'immunosuppress desprécients de l'immunosuppress de l'immunosuppress desprécients de l'immunosuppress des l'immunosuppress desprécients de l'immunosuppress de l'immunosuppress de l'immunosuppress de l'imm	· OMBITASVIR +	PARITAPRÉVIR	
Augmentation des concentrations sanquines de l'évérdelmus par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamit.  Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresson de l'immunosuppresson de l'immunosuppresson année.  **RIFAMPICINE**  Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymitique.  **PREZETIMIBE**  Voir aussis : médicaments à l'origine d'atteintes musculaires*  ***CICLOSPORINE**  D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-dependants) à hype de frabitomyclyse, par augmentation des des concentrations des ciclosporine.  ***FENOFIBRATE**  FENOFIBRATE**  Voir aussis : anticonvulsivants métabolisés  ***CARBAMAZEPINE**  Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution de l'excrétion biliaire du chclestérol.  ***ESTROPROCESTATIES** CONTRACEPTIES**  Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle parle l'arrêt du traitement par le felbamate, en raison de son potentei inducteur enzymatique.  ***PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)*  Diminution des concentrations plasmatiques de l'efficacité de phénobarbital, avec risque de surdosage, pai minibition de son métabolisme par le felbamate.  ***PHÉNOFIGUE**  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'efficacité du phénobarbital, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, des contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital avec adaptation de son métabolisme par le felbamate.  ***PHÉNOFIGUE**  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoline avec fisque de surdosage, pai minibition de son métabolisme par le felbamate.  ***PHÉNOFIGUE**  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valgroiteu et s'esci des concentrations plasmatiques de l'acide valgroiteu et s'esci des concentrations plasmatiques de l'acide valgroiteu et adaptation de sa posologie pendant le traitement par le fe	c	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration	Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et
diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.  Dosage des concentrations sanguines de l'immunoeuppress contrôle de la fonction rénaise et adaptation de la posologie p l'association et après son arrêt.  **RIFAMPICINE**  Ricque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.  **PIRAMPICINE**  Voir aussi : médicaments à l'origine d'atteintes musculaires*  **CICLOSPORINE**  D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-dependants) à type de mabodrnychyse, arraugmentation des concentrations des des des des des des des des des de	VERAPAMIL		· ·
Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.  EZETIMIBE  Voir aussi: médicaments à l'origine d'atteintes musculaires  + CICLOSPORINE  D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations de ciclosporine.  + FENOFIBRATE  Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation ét de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations des concentrations plasmatiques et adaptation ét des posologies des deux anticonvulsivants.  + ESTROPROGESTATIES CONTRACEPTIES  Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle apsèt aintré du traitement par le felbamate, en raison de son potentiel inductieur enzymatique.  + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.  + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoline avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate au augmentation des posociogies abson.  + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoline avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate au augmentation des posociogie pendant traitement par le felbamate.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'acide valprolique, a			Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur entrymatique.  **Précation DECONSEILLE**  **PENOFIBRATE**  **Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol.  **Association DECONSEILLE**  **Association D	XEMESTANE		
Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestanc par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur entrymatique.  **PEZETIMIBE**  Voir aussi : médicaments à l'origine d'atteintes musculaires**  **CICLOSPORINE**  D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations dézémine) à d'autre part, possible augmentation des concentrations d'écémine à d'autre part, possible augmentation des concentrations de ciclosporine.  **FENOFIBRATE**  Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol.  Association DECONSEILLEE*  Association DECONSEILLEE*  Précaution DECONSEILLEE*  Association DECONSEILLEE*  Association DECONSEILLEE*  **PENOFIBRATE**  Voir aussi : anticomulsivants métabolisés**  **CARBAMAZEPINE**  Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de flebamate par augmentation des concentrations plasmatiques de flebamate par augmentation des concentrations plasmatiques de relationation des concentrations plasmatiques du métabolisme hépatique par la carbamazépine.  **ESTROPROSESTATIES CONTRACEPTIES*  Risque de diminution de l'efficacité contriaceptive, pendant le trailement et un cycle agrès l'arrêt du trailement par le felbamate, n'arièt du des de présent au durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt (falbamate).  **PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital , avec risque de surdosage.  **PHÉNOTIOINE* (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytione avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate au augmentation des concentrations plasmatiques de phénytione avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate au augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoine avec risque de surdosage, par inhibition de son métaboli	RIFAMPICINE		
+ CICLOSPORINE    Dune part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations d'ézélimible : d'autre part, possible augmentation des concentrations des ciclosporine.  + FENOFIBRATE   Risque de lithiase billiaire par augmentation de l'excrétion billiaire du cholestérol.   Association DECONSEILLEE     FELBAMATE   Total de la carbamazépine   Association DECONSEILLEE     FELBAMATE   Total de la carbamazépine   Association DECONSEILLEE     FELBAMATE   Total de la carbamazépine   Association DECONSEILLEE     FELBAMAZEPINE   Association DECONSEILLEE     FELBAMAZEPINE   Association DECONSEILLEE     Fécaution d'emploi   Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation é des posologies des deux anticonvulsivants.     Fécaution d'emploi   Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation é des posologies des deux anticonvulsivants.     FESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS   Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le felbamate, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.   Précaution d'emploi   Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préss pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt et leibamate.	F	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur	A prendre en compte
+ CICLOSPORINE    Dune part, risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations d'ézélimible : d'autre part, possible augmentation des concentrations des ciclosporine.  + FENOFIBRATE   Risque de lithiase billiaire par augmentation de l'excrétion billiaire du cholestérol.   Association DECONSEILLEE     FELBAMATE   Total de la carbamazépine   Association DECONSEILLEE     FELBAMATE   Total de la carbamazépine   Association DECONSEILLEE     FELBAMATE   Total de la carbamazépine   Association DECONSEILLEE     FELBAMAZEPINE   Association DECONSEILLEE     FELBAMAZEPINE   Association DECONSEILLEE     Fécaution d'emploi   Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation é des posologies des deux anticonvulsivants.     Fécaution d'emploi   Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation é des posologies des deux anticonvulsivants.     FESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS   Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le felbamate, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.   Précaution d'emploi   Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préss pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt et leibamate.	ZETIMIBE		
D'une part, risque majoré d'effets indésirables (concentration- dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des  concentrations d'ezétimible ; d'autre part, possible augmentation des  concentrations de ciclosporine.  * FENOFIBRATE  Risque de lithiase billiaire par augmentation de l'excrétion billiaire du  cholestérol.  Association DECONSEILLEE  Risque de lithiase billiaire par augmentation de l'excrétion billiaire du  cholestérol.  Association DECONSEILLEE  **PELBAMATE**  Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés  + CARBAMAZEPINE  Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif  de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations  plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme  hépatique par la carbamazépine.  + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS  Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le  traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le felbamate,  en raison de son potentiel inducteur enzymatique.  * PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du  felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du  phénobarbital, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le  felbamate.  * PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoîne  avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le  felbamate.  Précaution d'emplo  Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques  phénobarbital avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le  felbamate.  Précaution d'emplo  Surveillance clinique et surdosage plasmatiques de phénytoîne  avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le  felbamate.  Précaution d'emplo  Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques  phénobarbital avec risque de surdosage.  Précaution d'emplo  Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éven  posologie du valproate ou du val	Voir aussi : médicam	nents à l'origine d'atteintes musculaires	
dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations d'ézétimible i'dautre part, possible augmentation des concentrations de ciclosporine.  ### FENOFIBRATE  Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol.  Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol.  Association DECONSEILLEE  Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol.  Association DECONSEILLEE  Précaution DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation ét des posologies des deux anticonvulsivants.  ### ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS  Risque de diminution de l'enficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrèt du traitement par le felbamate, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.  ### PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec risque de surdosage.  ### PHÉNYTOÎNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÎNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phényloîne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.  #### VALPROÎQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation des concentrations plasmatiques de phényloîne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éven posologie du valproate ou du valpromide pendant le traiteme felbamate et après son arrêt.	CICLOSPORINE	<b></b>	
Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol.  Association DECONSEILLEE  PELBAMATE  Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés  + CARBAMAZEPINE  Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  * ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS  Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le felbamate, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.  * PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec risque de surdosage.  * PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.  * VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproique, avec risque de surdosage.  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproique, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant traitement par le felbamate.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'acide valproique, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'acide valprojate ou du valpromide pendant le traiteme felbamate et après son arrêt.	C	dépendants) à type de rhabdomyolyse, par augmentation des concentrations d'ézétimibe ; d'autre part, possible augmentation	Association DECONSEILLEE
cholestérol.  FELBAMATE  Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés  + CARBAMAZEPINE  Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatique de felbamate par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  * ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS  Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le felbamate, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.  * PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec risque de surdosage.  * PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.  * VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproique, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant traitement par le felbamate.  * VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproique, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'acide valprojque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'acide valprojque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éven posologie du valprosate ou du valpromide pendant le traiteme felbamate et après son arrêt.	FENOFIBRATE		
**Précaution d'emploi Surveillance clinique de type mécanique (prése pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt delbamate et augmentation splasmatiques de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques de l'efficacité contraceptive, pendant le felbamate.  **Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation ét des posologies des deux anticonvulsivants.  **Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (prése pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt delbamate.  **PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec risque de surdosage.  **PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.  **VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproique, avec risque de surdosage.  **VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproique, avec risque de surdosage.  **VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproique, avec risque de surdosage.  **VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Frécaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éven posologie du valproate ou du valpromide pendant le traiteme felbamate et après son arrêt.			Association DECONSEILLEE
Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  **ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS**  Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le felbamate, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.  **PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)**  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec risque de surdosage.  **PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)**  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.  **VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE**  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.  **VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE**  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatique phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant traitement par le felbamate.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éven posologie du valproate ou du valpromide pendant le traiteme felbamate et après son arrêt.		vulsivants métabolisés	
de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.  + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS  Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le felbamate, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.  + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec risque de surdosage.  - PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.  - VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, dosages plasmatiques (prése des posologies des deux anticonvulsivants.  Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (prése pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de felbamate.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant traitement par le felbamate.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éven posologie du valpromide pendant le traiteme felbamate et après son arrêt.	CARBAMAZEPI	INE	
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS  Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le felbamate, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.  Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (prése pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de felbamate.  Précaution d'emploi  Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (prése pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de felbamate.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques du phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatique phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant traitement par le felbamate.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatique de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éven posologie du valproate ou du valpromide pendant le traitement felbamate et après son arrêt.	c p	de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques de felbamate par augmentation de son métabolisme	Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle
traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le felbamate, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.  + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec risque de surdosage.  + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.  - VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproîque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatique phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant traitement par le felbamate.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatique phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant traitement par le felbamate.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éven posologie du valproate ou du valpromide pendant le traiteme felbamate et après son arrêt.	· ESTROPROGES	STATIFS CONTRACEPTIFS	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec risque de surdosage.  + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.  + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatique phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant traitement par le felbamate.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatique phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant traitement par le felbamate.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatique de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation évent posologie du valproate ou du valpromide pendant le traitement felbamate et après son arrêt.	ti	traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le felbamate,	Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec risque de surdosage.  + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.  + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatique phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant traitement par le felbamate.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatique phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant traitement par le felbamate.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatique de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation évent posologie du valproate ou du valpromide pendant le traitement felbamate et après son arrêt.	PHÉNOBARBIT.	AL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.  + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatique phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant traitement par le felbamate.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation évent posologie du valproate ou du valpromide pendant le traitement felbamate et après son arrêt.	[ fe	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du	Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de
avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatique phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant traitement par le felbamate.  + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éven posologie du valproate ou du valpromide pendant le traitement par le felbamate et après son arrêt.	PHÉNYTOÏNE (E	ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
felbamate.  ### VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éven posologie du valproate ou du valpromide pendant le traitement felbamate et après son arrêt.			Précaution d'emploi
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation évent posologie du valproate ou du valpromide pendant le traitement felbamate et après son arrêt.			Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant le traitement par le felbamate.
valproïque, avec risque de surdosage.  Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éven posologie du valproate ou du valpromide pendant le traiteme felbamate et après son arrêt.  FENOFIBRATE	· VALPROÏQUE (	ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
			Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éventuelle de la posologie du valproate ou du valpromide pendant le traitement par le
Voir aussi : fibrates - médicaments à l'origine d'atteintes musculaires	ENOFIBRATE		
	Voir aussi : fibrates -	- médicaments à l'origine d'atteintes musculaires	
+ CICLOSPORINE	CICLOSPORINE	 ≣	
Risque d'augmentation de la néphrotoxicité de la ciclosporine.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique de la fonction rénale, penaprès l'association.	F	Risque d'augmentation de la néphrotoxicité de la ciclosporine.	Surveillance clinique et biologique de la fonction rénale, pendant et
+ EZETIMIBE	F7FTIMIRF		<u> </u>
Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol.  Association DECONSEILLEE	F		Association DECONSEILLEE

sociation DECONSEILLEE  éférer un autre morphinique.  écaution d'emploi rveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de nalgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du 'P3A4.  sociation DECONSEILLEE éférer un autre morphinique.  disorbants  sociation DECONSEILLEE  érécaution d'emploi endre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en eme temps qu'un repas.  écaution d'emploi écaution d'emploi
écaution d'emploi rveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de nalgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du 'P3A4.  sociation DECONSEILLEE éférer un autre morphinique.  ddsorbants  sociation DECONSEILLEE  érendre en compte  écaution d'emploi endre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en eme temps qu'un repas.
rveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de nalgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du 'P3A4.  sociation DECONSEILLEE éférer un autre morphinique.  ddsorbants  sociation DECONSEILLEE  prendre en compte  écaution d'emploi endre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en eme temps qu'un repas.
rveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de nalgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du 'P3A4.  sociation DECONSEILLEE éférer un autre morphinique.  ddsorbants  sociation DECONSEILLEE  prendre en compte  écaution d'emploi endre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en eme temps qu'un repas.
dsorbants  sociation DECONSEILLEE  prendre en compte  écaution d'emploi endre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en eme temps qu'un repas.
dsorbants  sociation DECONSEILLEE  prendre en compte  écaution d'emploi endre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en eme temps qu'un repas.
sociation DECONSEILLEE  prendre en compte  écaution d'emploi endre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en eme temps qu'un repas.
prendre en compte  écaution d'emploi endre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en eme temps qu'un repas.
prendre en compte  écaution d'emploi endre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en eme temps qu'un repas.
écaution d'emploi endre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en eme temps qu'un repas.
écaution d'emploi endre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en eme temps qu'un repas.
endre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en eme temps qu'un repas.
endre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en eme temps qu'un repas.
écaution d'emploi
écaution d'emploi
endre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
écaution d'emploi endre les sels de fer à distance des repas et en l'absence de calcium.
écaution d'emploi endre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si essible).
écaution d'emploi endre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si ssible).
écaution d'emploi endre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2 ures, si possible).
ácaution d'emploi
écaution d'emploi endre les hormones thyroïdiennes à distance du fer (plus de 2 ures, si possible).
•
Pre

	97	
LEVODOPA		
	Diminution de l'absorption digestive de la lévodopa.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de fer à distance de la lévodopa (plus de 2 heures si possible).
· METHYLDO		· ·
	Diminution de l'absorption digestive de la méthyldopa (formation de	Précaution d'emploi
	complexes).	Prendre les sels de fer à distance de la méthyldopa (plus de deux heures, si possible).
+ PENICILLAI	MINE	
	Diminution de l'absorption digestive de la pénicillamine.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de fer à distance de la pénicillamine (plus de 2 heures, si possible).
ROXADUST	AT	
	La prise de cation divalent peut diminuer l'absorption intestinale et,	Précaution d'emploi
	potentiellement, l'efficacité du roxadustat pris simultanément.	Prendre le roxadustat à distance des sels de fer (plus de 1 heure, si possible).
STRONTIUN	1	
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi
		Prendre le strontium à distance des sels de fer (plus de deux heures, si possible).
+ TRIENTINE		
	Diminution des concentrations de fer sérique.	Précaution d'emploi
		Prendre la trientine à distance des sels de fer.
+ ZINC		
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le fer.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de fer à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).
+ MILLEPERT	Diminution des concentrations plasmatiques de la féxofénadine par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
IBRATES	and and the state of the state	
t bezalibrate, cip	rofibrate, fenofibrate, gemfibrozil) (AUTRES)	
· TIBRATEO	Risque majoré d'effets indésirables à type de rhabdomyolyse et	CONTRE-INDICATION
	d'antagonisme pharmacodynamique entre les deux molécules.	
+ ANTIVITAMI	NES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fibrate et 8 jours après
+ COLCHICIN		son arrêt.
	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces	Précaution d'emploi
	substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de l'association.
· INHIBITEUR	S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	1
	Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de	CI - ASDEC
	rhabdomyolyse. En outre, avec le gemfibrozil, diminution du métabolisme de la simvastatine et de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire, ainsi que la néphrotoxicité de la	L'association d'un fibrate et d'une statine est au minmum déconseillée.  Avec la simvastatine, ne pas dépasser 10 mg ( cette restriction de doses ne concerne pas le fénofibrate).
	rosuvastatine.	La contre-indication s'applique :
		- entre le gemfibrozil et la simvastatine - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg

+ AMIODARONE		
+ AMIODARONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORIN	E	
7 0702007 074111	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ CLARITHROMY	<i>YCINE</i>	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ DRONEDARON	IE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROMYC	INE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCONAZO	LE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
FINGOLIMOD  Voir aussi : bradyca	vrdicente	
+ BRADYCARDIS		
	Potentialisation des effets bradycardisants pouvant avoir des conséquences fatales. Les bêta-bloquants sont d'autant plus à risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation	Association DECONSEILLEE  Surveillance clinique et ECG continu pendant les 6 heures suivant la première dose voire 2 heures de plus, jusqu'au lendemain si nécessaire.
FLUCLOXACIL	adrénergique. _LINE	
Voir aussi : pénicilli	nes	
+ PARACETAMO		
	Risque accru d'acidose métabolique à trou anionique élevé, notamment en cas d'insuffisance rénale sévère, de sepsis, de	Association DECONSEILLEE
	facteurs prédisposant à la déplétion en glutathion (malnutrition, alcoolisme chronique), ainsi qu'en cas d'utilisation de paracétamol aux doses quotidiennes maximales.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance étroite avec mesure de la 5-oxoproline urinaire.
+ VORICONAZOI	LE	
	Diminution des concentrations de voriconazole, avec risque d'inefficacité de l'antifongique azolé.	Association DECONSEILLEE
FLUCONAZOL	E	
+ ABROCITINIB		
	Risque de majoration des effets indésirables de l'abrocitinib par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi  Réduire la posologie de l'abrocitinib de moitié en cas de traitement par le fluconazole.
+ ALFENTANIL		
- ALI LIVIANIL	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole.
+ AMIODARONE		
	Risque d'allongement de l'intervalle QT.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, particulièrement aux fortes doses de fluconazole

ANTIVITAMINES K		
	nentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque pragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le fluconazole et 8 jours après son arrêt.
- APIXABAN		
	nentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par le nazole, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ ATORVASTATINE		
	le majoré d'effets indésirables concentration-dépendants à de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la e).	Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles de l'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CARBAMAZEPINE		
	des doses de fluconazole >= 200 mg par jour : augmentation ble des effets indésirables de la carbamazépine.	Précaution d'emploi  Adapter la posologie de carbamazépine, pendant et après l'arrêt du traitement antifongique.
+ COLCHICINE		
	nentation des effets indésirables de la colchicine, aux équences potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
+ DOMPERIDONE		
	e de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades intes.	CONTRE-INDICATION
+ HALOFANTRINE		
	le majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de des de pointes.	Association DECONSEILLEE
10,000		Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ IBRUTINIB		
	le d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib iminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.	Association DECONSEILLEE  Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 280 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ IMMUNOSUPPRESS	SEURS	
l'imm	le d'augmentation des concentrations sanguines de unosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la ninémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ IVACAFTOR (SEUL	OU ASSOCIÉ)	
	nentation des concentrations d'ivacaftor, avec risque de ation des effets indésirables.	Précaution d'emploi Se référer à l'AMM pour les adaptations posologiques.
+ LOSARTAN		
	le de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la ition de son métabolite actif par le fluconazole.	A prendre en compte
+ MIDAZOLAM		
	nentation des concentrations plasmatiques de midazolam par ution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la ion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par le fluconazole.
+ NEVIRAPINE		
Doub	lement des concentrations de névirapine avec risque mentation de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la névirapine.
+ OLAPARIB		
	nentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le nazole.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour.

	Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de l'oxycodone par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.  (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi
+ PHÉNYTOÏNE + PIMOZIDE	l'oxycodone par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.  (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué :	Précaution d'emploi
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué :	-
+ PIMOZIDE	pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué :	-
+ PIMOZIDE		Surveillance clinique et biologique étroite.
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RIFABUTINE		
. Nii Aborine	Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICINE		
· Nai Ann Tone	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du fluconazole par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ RIVAROXABA	i.N	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du rivaroxaban par le fluconazole, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	IE	
	Risque majoré d'effets indésirables concentration-dépendants à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ SULFAMIDES	HYPOGLYCÉMIANTS	
	Augmentation du temps de demi-vie du sulfamide avec survenue possible de manifestations d'hypoglycémie.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant le traitement par le fluconazole.
+ THÉOPHYLLII	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance de la théophylline).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par le fluconazole et après son arrêt.
+ TOLVAPTAN		
	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	<b>Précaution d'emploi</b> Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.
+ VINCA-ALCAL	OÏDES CYTOTOXIQUES	
	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
FLUCYTOSIN	E	
+ CYTOTOXIQU		A property on compte
	Risque de majoration de la toxicité hématologique	A prendre en compte
+ GANCICLOVII	R Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
+ GANCICLOVII		A prendre en compte
+ GANCICLOVII + IMMUNOSUPF	Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte

101	
VALGANCICLOVIR	
Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
ZIDOVUDINE	
Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de	Précaution d'emploi
toxicité médullaire).	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
LUDARABINE	
Voir aussi : cytotoxiques	
PENTOSTATINE	
Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE
LUOROQUINOLONES	
(ciprofloxacine, délafloxacine, enoxacine, levofloxacine, lomefloxacine, moxifloxacine, no	rfloxacine, ofloxacine, pefloxacine)
ANTIVITAMINES K	
Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
	de l'antivitamine K pendant le traitement par la fluoroquinolone et après son arrêt.
FER	.1
Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi
Billination de l'assorption digestive des nacrequiricienes.	Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2
	heures, si possible).
GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture	A prendre en compte
tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients	7. Frankio di Sampio
recevant une corticothérapie prolongée.	
MYCOPHENOLATE MOFETIL	
Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ	A prendre en compte
un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	
STRONTIUM	
Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi
	Prendre le strontium à distance des fluoroquinolones (plus de deux
	heures, si possible).
SUCRALFATE	
Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi
	Prendre le sucralfate à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures,
	si possible).
ZINC	
Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi
·	Prendre les sels de zinc à distance des fluoroquinolones (plus de 2
	heures, si possible).
LUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FL	HOROPYRIMIDINES)
(capecitabine, fluorouracile, giméracil, otéracil, tegafur)	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
BUTHING TO A INTERNAL CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PROPER	A was adve on counts
ACIDE FOLINIQUE	
Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.	A prendre en compte
Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du	A breunia en combre
Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.	A prendre en compte
Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.  **ANTIVITAMINES K**	
Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.  **ANTIVITAMINES K**  Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Association DECONSEILLEE
Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.  **ANTIVITAMINES K**	Association DECONSEILLEE Si elle ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de
Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.  **ANTIVITAMINES K**  Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Association DECONSEILLEE
Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.  **ANTIVITAMINES K**  Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Association DECONSEILLEE Si elle ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le cytotoxique
Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.  **ANTIVITAMINES K**  Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.  **INTERFERON ALFA**	Association DECONSEILLEE Si elle ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le cytotoxique et 8 jours après son arrêt.
Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.  **ANTIVITAMINES K**  Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE Si elle ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le cytotoxique

	102	
+ METRONIDAZ	OI F	
,	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte
+ ORNIDAZOLE		
	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte
FLUOXETINE		
	atrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médio	caments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un
+ CARBAMAZEI		
+ CARBAMAZER	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	Précaution d'emploi
	avec signes de surdosage.	Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.
+ CODEINE		
	Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ MEQUITAZINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLO	L	
	Risque de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la fluoxétine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant la durée du traitement par la fluoxétine et après son arrêt.
+ NEBIVOLOL		
	Risque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par l'antidépresseur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt.
+ PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la fluoxétine et après son arrêt.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RISPERIDONE	I E	
	Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
+ TAMOXIFENE		
	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.	Association DECONSEILLEE
	···-	
+ TETRABENAZ	INE	
+ TETRABENAZ	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
+ TETRABENAZ + TRAMADOL	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des	CONTRE-INDICATION

# **FLUVASTATINE**

Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atteintes musculaires

#### + CICLOSPORINE

Augmentation modérée des concentrations de fluvastatine, avec risque musculaire non exclu.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique pendant l'association.

## **FLUVOXAMINE**

Voir aussi : hyponatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique

### + ABROCITINIB

Risque de majoration des effets indésirables de l'abrocitinib par diminution de son métabolisme.

#### Précaution d'emploi

Réduire la posologie de l'abrocitinib de moitié en cas de traitement par la fluvoxamine.

### + AGOMELATINE

Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables.

### **CONTRE-INDICATION**

# + CARBAMAZEPINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt.

## + CLOZAPINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage.

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.

### + DULOXETINE

Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.

## CONTRE-INDICATION

### + LIDOCAINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne avec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne).

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de la lidocaïne pendant et après l'arrêt de l'association. Adaptation, si besoin, de la posologie de la lidocaïne.

# + METHADONE

Augmentation des concentrations plasmatiques de méthadone avec surdosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée; si besoin, adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.

## + MEXILETINE

Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.

# + OLANZAPINE

Augmentation des concentrations de l'olanzapine, avec risque de majoration des effets indésirables, par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de l'olanzapine pendant le traitement par fluvoxamine.

## + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et éventuellement contröle des concentrations plamatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique de la phénytoïne pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrët.

## + PIRFENIDONE

Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.

## CONTRE-INDICATION

## + PROPRANOLOL

Augmentation des concentrations plasmatiques de propranolol par inhibition de son métabolisme hépatique, avec majoration de l'activité et des effets indésirables, par exemple : bradycardie importante.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique accrue et, si besoin, adaptation de la posologie du propranolol pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.

+ ROPINIROLE	
Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de	Précaution d'emploi
surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.
THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage	Précaution d'emploi
(diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; si
	besoin, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
FOLATES	
(acide folinique, acide folique)	
+ PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
Diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par	Précaution d'emploi
augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un	Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques, et
des cofacteurs.	adaptation, s'il y a lieu, de la posologie du phénobarbital pendant la supplémentation folique et après son arrêt.
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	Supplies to the supplies of th
Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par	Précaution d'emploi
augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un	Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de
des cofacteurs.	phénytoïne. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant la supplémentation folique et après son arrêt.
OSAMPRENAVIR	
Voir aussi : inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir	
+ EFAVIRENZ	
Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ MARAVIROC	
Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant	Association DECONSEILLEE
conduire à une perte de la réponse virologique.	
+ NEVIRAPINE	
Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
OSCARNET	
Voir aussi : médicaments néphrotoxiques	
+ PENTAMIDINE	
Risque d'hypocalcémie sévère.	Précaution d'emploi
	Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire.
OSTAMATINIB	
Voir aussi : inhibiteurs de tyrosine kinases métabolisés	
+ ROSUVASTATINE	
Doublement moyen des concentrations plasmatiques de la	Précaution d'emploi
rosuvastatine.	Surveillance clinique et biologique, avec adaptation de la posologie de
	rosuvastatine si nécessaire.
OSTEMSAVIR	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution significative des concentrations de fotemsavir avec la	CI - APEC
rifampicine, avec risque de réduction de la réponse virologique.	Contre-indication :
	- avec la rifampicine, la carbamazépine, la phénytoïne, l'enzalutamide
	A prendre en compte : - avec les autres inducteurs
+ MILLEPERTUIS	
Risque de diminution significative des concentrations de	CONTRE-INDICATION
fostemsavir avec le millepertuis, avec réduction de la réponse	
virologique.	

	105	
· MITOTANE		
	Diminution significative des concentrations de fostemsavir avec la rifampicine, avec risque de réduction de la réponse virologique. Éventualité non exclue avec le mitotane.	CONTRE-INDICATION
ROSUVASTA	TINE	
	Augmentation modérée des concentrations de rosuvastatine.	Précaution d'emploi  Débuter par la dose minimale de rosuvastatine. Surveillance clinique régulière.
OTEMUSTIN		
DACARBAZIN		
DACARBAZIN	Avec la dacarbazine à doses élevées : risque de toxicité pulmonaire (syndrome de détresse respiratoire aiguë de l'adulte).	Précaution d'emploi  Ne pas utiliser simultanément mais respecter un délai d'une semaine entre la dernière administration de fotémustine et le premier jour de la cure de dacarbazine.
	pertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diurétiques de l'anse - issant la pression artérielle - médicaments ototoxiques	diurétiques hypokaliémiants - hypokaliémiants - hyponatrémiants -
	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
PHENTIONE	Diminution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide.
ANCICLOVI		
	aments néphrotoxiques	
- DIDANOSINE	Risque d'augmentation des effets indésirables de la didanosine, et notamment la toxicité mitochondriale, par augmentation importante de ses concentrations. De plus risque de diminution de l'efficacité du ganciclovir par diminution de ses concentrations, si les deux médicaments sont ingérés à moins de 2 heures d'intervalle.	Association DECONSEILLEE
FLUCYTOSINI	E	
	Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
- MARIBAVIR	Antagonisme de la phosporylation et donc de l'effet pharmacologique du ganciclovir par le maribavir.	CONTRE-INDICATION
ZIDOVUDINE		
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi  Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles.
EMFIBROZI		
	s - médicaments à l'origine d'atteintes musculaires	
DASABUVIR	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le gemfibrozil.	CONTRE-INDICATION
- ENZALUTAMI	DE	
	Majoration de la fraction active de l'enzalutamide.	Précaution d'emploi  Réduire la dose d'enzalutamide de moitié en cas d'association au gemfibrozil.
OZANIMOD	1	1
	Augmentation des concentrations des métabolites actifs de l'onazimod.	A prendre en compte
PACLITAXEL	1	I
<b></b>	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du paclitaxel par inhibition de son métabolisme hépatique par le gemfibrozil.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite et adaptation de la posologie du paclitaxel pendant l'association.

	100	
+ REPAGLINIDE	I	
	Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentation importante des concentrations plasmatiques de repaglinide par le gemfibrozil.	CONTRE-INDICATION
+ ROXADUSTA	Τ	
	Augmentation de l'exposition du roxadustat, par diminution de son métabolisme par le gemfibrozil.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique (hémoglobine).
+ SELEXIPAG		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ TUCATINIB		
	Augmentation importante des concentrations de tucatinib par diminution de son métabolisme par le gemfibrozil.	Association DECONSEILLEE
GILTÉRITINIE	3	
Voir aussi : inhibite	eurs de tyrosine kinases métabolisés	
+ MILLEPERTUI	us	
	Diminution des concentrations plasmatiques de gilteritinib avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
GINKGO		
+ EFAVIRENZ		
	Risque de moindre efficacité de l'éfavirenz.	Association DECONSEILLEE
GIVOSIRAN		
+ THEOPHYLLII		
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
GLASDÉGIB		
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution, éventuellement importante selon l'inducteur, des concentrations de glasdégib par augmentation de son métabolisme, avec risque d'inefficacité.	ASDEC - PE  Association déconseillée - avec la rifampicine - avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques (carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital)  Précaution d'emploi - avec les autres inducteurs - si l'association ne peut être évitée, augmenter la dose de glasdégib.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables du glasdégib par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ SUBSTANCES	 S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	ITES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
GLÉCAPRÉVI	IR + PIBRENTASVIR	
(Glécaprévir, pibre	entasvir)	
+ ATAZANAVIR		
	Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ ATORVASTAT	TINE	I
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine par la bithérapie, avec risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyses.	CONTRE-INDICATION

+ DABIGATRA	N	
	Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignements.	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la digoxine par la bithérapie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par glécaprévir/ pibrentasvir.
+ ETHINYLEST	RADIOL	
	Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	us	
+ WILLEF ERT	Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATI	NF	
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques de simvastatine par la bithérapie, avec risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyses .	CONTRE-INDICATION
GLIBENCLA		
	ouse (réaction) - sulfamides hypoglycémiants	
+ BOSENTAN	Risque de moindre efficacité du glibenclamide par diminution de ses concentrations plasmatiques, en raison de l'effet inducteur du	Précaution d'emploi Surveillance de la glycémie, adaptation du traitement si besoin, et
	bosentan. Par ailleurs, des cas d'hépatotoxicité ont été rapportés lors de l'association.	surveillance des constantes biologiques hépatiques.
+ ERYTHROMY	/CINE	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
GLIMEPIRID	E	
	mides hypoglycémiants	
+ ERYTHROMY		Defocution d'amplei
	Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des concentrations plasmatiques de l'antidiabétique.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine.
GLINIDES		
(nateglinide, repa	glinide)	
+ BÊTA-BLOQ	UANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)	
	Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
+ BÊTA-BLOQ	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
GLIPIZIDE	ouse (réaction) - sulfamides hypoglycémiants	
+ VORICONAZ		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du glipizide à l'origine d'hypoglycémies potentiellement sévères.	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole.
GLIPTINES		
(linagliptine, saxa	ngliptine, sitagliptine, vildagliptine)	
+ BÊTA-BLOQ	UANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)	
	Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.

## + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque de majoration de la survenue d'un angio-œdème d'origine A prendre en compte bradykinique pouvant être fatal. + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Possibilité de survenue d'effets indésirables musculaires à Précaution d'emploi l'introduction d'une gliptine, malgré le traitement antérieur par Le contrôle régulier de la fonction rénale et le strict respect des doses statine bien toléré sont impératifs GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES (immunoglobuline de lapin anti-lymphocyte t humain, immunoglobulines equines antilymphocyte humain) + IMMUNOSUPPRESSEURS Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération. A prendre en compte + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque A prendre en compte est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite). maladie sous-jacente. **GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)** (betamethasone, budesonide, cortisone, cortivazol, dexamethasone, methylprednisolone, prednisolone, prednisone, tetracosactide, triamcinolone) + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE **ASDEC - APEC** Majoration du risque hémorragique. Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) A prendre en compte avec : - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour). + ANTICOAGULANTS ORAUX Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la Précaution d'emploi corticothérapie sur le métabolisme de l'antivitamine K et sur celui Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : le cas des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la échéant, avec les antivitamines K, contrôle biologique au 8e jour, puis corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes tous les 15 jours pendant la corticothérapie et après son arrêt. doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-A prendre en compte intestinale. + COBIMÉTINIB Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique + CURARES NON DÉPOLARISANTS Avec les glucocorticoïdes par voie IV : risque de myopathie sévère, A prendre en compte réversible après un délai éventuellement long (plusieurs mois). + FLUOROQUINOLONES Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture A prendre en compte tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée. + HÉPARINES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des Précaution d'emploi corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des l'inducteur ; les conséquences sont particulièrement importantes corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de

transplantation.

#### 109 + ISONIAZIDE Décrit pour la prednisolone. Diminution des concentrations Précaution d'emploi plasmatiques de l'isoniazide. Mécanisme invoqué : augmentation Surveillance clinique et biologique. du métabolisme hépatique de l'isoniazide et diminution de celui des glucocorticoïdes + VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS CONTRE-INDICATION A l'exception des voies inhalées et locales, et pour des posologies supérieures à 10 mg/j d'équivalent-prednisone (ou > 2 mg/kg/j chez Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt de la corticothérapie. l'enfant ou > 20 mg/j chez l'enfant de plus de 10 kg) pendant plus de deux semaines et pour les « bolus » de corticoïdes: risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle GLUCOCORTICOÏDES PAR VOIE INTRA-ARTICULAIRE ET MÉTABOLISÉS $(betamethas one,\, dexamethas one,\, m\'ethyl prednisolone,\, triamcinolone)$ + COBICISTAT Décrit chez des patients HIV. Risque d'insuffisance surrénale Précaution d'emploi aiguë, même en cas d'injection unique. L'articulation peut Préférer un corticoïde non CYP3A4-dépendant (hydrocortisone). constituer un réservoir relarguant de façon continue le corticoïde CYP3A4-dépendant dans la circulation générale, avec augmentation possiblement très importante des concentrations du corticoïde, à l'origine d'une freination de la réponse hypothalamohypophysaire + RITONAVIR Décrit chez des patients HIV. Précaution d'emploi Risque d'insuffisance surrénale aiguë, même en cas d'injection Préférer un corticoïde non CYP3A4-dépendant (hydrocortisone). unique. L'articulation peut constituer un réservoir relarquant de façon continue le corticoïde CYP3A4-dépendant dans la circulation générale, avec augmentation possiblement très importante des concentrations du corticoïde, à l'origine d'une freination de la réponse hypothalamo-hypophysaire. **GLUCOSAMINE** + ANTIVITAMINES K Précaution d'emploi Augmentation du risque hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adapation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K. **GLYCEROL** + LITHIUM Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité Précaution d'emploi thérapeutique Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. **GRAZOPREVIR + ELBASVIR** (elbasvir, grazoprevir) + CICLOSPORINE CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations de grazoprévir et d'elbasvir. + ETRAVIRINE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de CONTRE-INDICATION grazoprevir/elbasvir par l'étravirine + INDUCTEURS ENZYMATIQUES CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations de grazoprévir et d'elbasvir par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité. + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Augmentation des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'hypochlestérolémiant par augmentation de son absorption Surveillance clinique et biologique pendant l'association. La dose de statine ne doit pas dépasser 20 mg par jour (10 mg avec la rosuvastatine).

# + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Augmentation des concentrations plasmatiques de grazoprévir et

#### CI - ASDEC

Contre-indication

- avec le ritonavir et le cobicistat

Association déconseillée

- avec les autres inhibiteurs du CYP3A4

+ SUNITINIB		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sunitinib par le grazoprévir/elbasvir.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ TACROLIMU	· <del>-</del>	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de tacrolimus par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite.
SRISEOFUL	VINE	
Voir aussi : anta	buse (réaction)	
+ ESTROPRO	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par la griséofulvine.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de de la griséofulvine.
+ PROGESTA	TIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
GUANETHID	DINE	
+ IMAO IRRÉV	/ERSIBLES	
	Avec la guanéthidine utilisée par voie IV : risque de réactions vasculaires imprévisibles, notamment d'hypotension.	CONTRE-INDICATION Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine.
HALOFANTE	KINE	
CYP3A4	parasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - substances	susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du
CYP3A4	DLE	
CYP3A4		Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
CYP3A4 ··	OLE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut
CYP3A4 + FLUCONAZO	Place Provide de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut
CYP3A4  + FLUCONAZO  + INHIBITEUR	PUISSANTS DU CYP3A4  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  S PUISSANTS DU CYP3A4  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être
CYP3A4  + FLUCONAZO  + INHIBITEUR	PUISSANTS DU CYP3A4  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  S PUISSANTS DU CYP3A4  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être
+ FLUCONAZO  + INHIBITEUR:  + JOSAMYCIN	PUISSANTS DU CYP3A4  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  S PUISSANTS DU CYP3A4  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut
+ FLUCONAZO  + INHIBITEUR:  + JOSAMYCIN	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  S PUISSANTS DU CYP3A4  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  IE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut
+ FLUCONAZO  + INHIBITEUR:  + JOSAMYCIN  + PAMPLEMO	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  S PUISSANTS DU CYP3A4  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  IE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  USSE (JUS ET FRUIT)  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ FLUCONAZO  + INHIBITEUR:  + JOSAMYCIN	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  S PUISSANTS DU CYP3A4  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  E  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  USSE (JUS ET FRUIT)  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ FLUCONAZO  + FLUCONAZO  + INHIBITEUR:  + JOSAMYCIN  + PAMPLEMO  + STIRIPENTO  Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  S PUISSANTS DU CYP3A4  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  E  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  USSE (JUS ET FRUIT)  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  DL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  DL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  DL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ FLUCONAZO  + FLUCONAZO  + INHIBITEUR:  + JOSAMYCIN  + PAMPLEMO  + STIRIPENTO  Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  S PUISSANTS DU CYP3A4  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  IE  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  USSE (JUS ET FRUIT)  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  DL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  DL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  DL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  aments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - r des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades
+ FLUCONAZO  + FLUCONAZO  + INHIBITEUR:  + JOSAMYCIN  + PAMPLEMO  + STIRIPENTO  Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  S PUISSANTS DU CYP3A4  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  E  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  USSE (JUS ET FRUIT)  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  DL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  DL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  DL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ FLUCONAZO  + FLUCONAZO  + INHIBITEUR:  + JOSAMYCIN  + PAMPLEMO  + STIRIPENTO  Voir aussi : méd neuroleptiques a de pointes	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  S PUISSANTS DU CYP3A4  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  USSE (JUS ET FRUIT)  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  DL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  DL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  DL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  DL  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.  Risque de mointes esuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicantipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne es ENZYMATIQUES PUISSANTS  Risque de moindre efficacité de l'halopéridol par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE  Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE  Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Association DECONSEILLEE  Précaution d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - r des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le

# **HALOTHANE** Voir aussi : anesthésiques volatils halogénés + BÊTA-2 MIMÉTIQUES En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine Association DECONSEILLEE avec risque hémorragique ; par ailleurs, troubles du rythme Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque. faire sous halothane + THÉOPHYLLINE (ET. PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Association DECONSEILLEE l'excitabilité cardiaque **HÉPARINES** (dalteparine sodique, danaparoide sodique, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique, heparine sodique, nadroparine calcique, reviparine, tinzaparine) + ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte + ANTICOAGULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. Les anticoaquiants oraux d'action directe ne doivent pas être administrés conjointement à l'héparine. Lors du relais de l'un par l'autre, respecter l'intervalle entre les prises. Lors du relais héparine/antivitamine K (nécessitant plusieurs jours), renforcer la surveillance clinique et biologique. + COBIMÉTINIB Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. + DÉFIBROTIDE Risque hémorragique accru. Association DECONSEILLEE + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte HÉPARINES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ) (dalteparine sodique, danaparoide sodique, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique, heparine sodique, nadroparine calcique, reviparine, tinzaparine) + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE ASDEC - APEC Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par l'acide acétylsalicylique. Association déconseillée avec : - des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>=1g par prise et/ou >=3g par jour) - des doses antalgiques ou antipyrétiques (>=500 mg par prise et/ou <3g par jour) Utiliser un autre anti-inflammatoire ou un autre antalgique ou antipyrétique. A prendre en compte avec : - des doses antiagrégantes (de 50 mg à 375 mg par jour). + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS **Association DECONSEILLEE** Augmentation du risque hémorragique (agression de la muqueuse gastroduodénale par les anti-inflammatoires non stéroïdiens). Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. + DEXTRAN Association DECONSEILLEE Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40). + THROMBOLYTIQUES Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte

#### **HÉPARINES (DOSES PRÉVENTIVES)** (dalteparine sodique, danaparoide sodique, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique, heparine sodique, nadroparine calcique, reviparine, tinzaparine) + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE L'utilisation conjointe de médicaments agissant à divers niveaux de A prendre en compte l'hémostase majore le risque de saignement. Ainsi, chez le sujet de moins de 65 ans, l'association de l'héparine à doses préventives, ou de substances apparentées, à l'acide acétylsalicylique, quelle que soit la dose, doit être prise en compte en maintenant une surveillance clinique et éventuellement biologique + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. A prendre en compte **HORMONES THYROÏDIENNES** (levothyroxine, liothyronine sodique, thyroxines, tiratricol) + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Précaution d'emploi Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes. par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire. Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes. + CALCIUM Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes. Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des hormones thyroïdiennes (plus de 2 heures, si possible). + CHLOROQUINE Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par Précaution d'emploi hormones thyroïdiennes. Surveillance clinique et biologique. Adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par chloroquine et après son arrêt. + EFAVIRENZ Précaution d'emploi Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4. Surveillance clinique et biologique. Adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. + ESTROGÈNES NON CONTRACEPTIFS Risque d'hypothyroïdie clinique en cas d'estrogénothérapie Précaution d'emploi substitutive Surveillance clinique et biologique ; adaptation éventuelle des doses de l'hormone thyroïdienne chez les femmes ménopausées prenant des estrogènes. + FER Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes. Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du fer (plus de 2 heures, si possible). + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, Précaution d'emploi par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4. Surveillance clinique et biologique. Adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes par Précaution d'emploi augmentation de leur métabolisme hépatique par le ritonavir. Surveillance clinique et biologique et adaptation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes. + MILLEPERTUIS Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes. Association DECONSEILLEE + ORLISTAT Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas A prendre en compte de traitement par orlistat. + PROGUANIL Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par Précaution d'emploi hormones thyroïdiennes. Surveillance clinique et biologique. Adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par

l'antipaludique et après son arrêt.

	110	
+ RÉSINES CI	HÉLATRICES	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi
		Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).
RIFABUTINE	=	
	Décrit pour la phénytoïne, la rifampicine, la carbamazépine. Risque	Précaution d'emploi
	d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Surveillance clinique et biologique. Adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifabutine et après son arrêt.
+ RIFAMPICIN	IE .	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ SELPERCA	TINIB	
	Risque de moindre efficacité de la supplémentation en	Précaution d'emploi
	lévothyroxine par baisse de la conversion de T4 en T3 en cas de traitement par selpercatinib.	Surveillance clinique et biologique, et adjonction éventuelle de liothyronine au traitement par la lévothyroxine.
+ SUCRALFA	TE	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du sucralfate (plus de 2 heures, si possible).
HUILES MIN	IÉRALES	
(paraffine, silico		
	TIFS EN LATEX	
· FRESERVA	Risque de rupture du préservatif lors de l'utilisation avec des corps	CONTRE-INDICATION
	gras ou des lubrifiants contenant des huiles minérales (huile de paraffine, huile de silicone, etc).	Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide).
	icoïdes - hypokaliémiants	
+ INDUCTEUR	RS ENZYMATIQUES	Defación d'ampla:
	Risque de diminution de l'efficacité de l'hydrocortisone (augmentation de son métabolisme); les conséquences sont graves lorsque l'hydrocortisone est administrée en traitement substitutif ou en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de l'hydrocortisone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur enzymatique.
HYDROQUII	NIDINE	
Voir aussi : antia	arythmiques - antiarythmiques classe la - bradycardisants - substances su parasitaires, neuroleptiques, méthadone)	usceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf
+ ALCALINISA	ANTS URINAIRES	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hydroquinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de l'hydroquinidine par alcalinisation des urines).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des concentrations de l'hydroquinidine; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt.
+ DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculo-	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
	ventriculaire).	ia aigoninemie et adapter la posologie.
+ ITRACONAZ	ZOLE	
	Risque d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive : cinchonisme lié à une diminution du métabolisme hépatique de l'antiarythmique par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations plasmatiques de l'antiarythmique et diminution éventuelle de sa posologie si nécessaire.
HADBUAAC	ARBAMIDE	
Voir aussi : cyto		
+ VACCINS VI	IVANTS ATTÉNUÉS	Association DECONORY LEE
	Dans son indication chez le patient drépanocytaire, risque théorique de maladie vaccinale généralisée	Association DECONSEILLEE

théorique de maladie vaccinale généralisée.

L'association ne devra être envisagée que si les bénéfices sont estimés comme étant supérieurs à ce risque.
S'il est décidé d'interrompre le traitement par hydroxycarbamide pour effectuer la vaccination, un délai de 3 mois après l'arrêt est recommandé.

### **HYDROXYCHLOROQUINE**

Voir aussi : substances susceptibles de donner des torsades de pointes

#### + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.

#### CI - ASDEC

Contre-indication:

- avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine.

Association déconseillée:

- avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes.

Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.

#### **HYPERKALIÉMIANTS**

Certains médicaments ou classes thérapeutiques sont susceptibles de favoriser la survenue d'une hyperkaliémie : les sels de potassium, les diurétiques hyperkaliémiants, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les antagonistes de l'angiotensine II, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les héparines (de bas poids moléculaire ou non fractionnées), les immunosuppresseurs comme la ciclosporine ou le tacrolimus, le triméthoprime.

L'association de ces médicaments majore le risque d'hyperkaliémie. Ce risque est particulièrement important avec les diurétiques épargneurs de potassium, notamment lorsqu'ils sont associés entre eux ou avec des sels de potassium, tandis que l'association d'un IEC et d'un AINS, par exemple, est à moindre risque dès l'instant que sont mises en œuvre les précautions recommandées.

Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte spécifiques aux médicaments hyperkaliémiants, il convient de se reporter aux interactions propres à chaque substance.

Toutefois, certaines substances, comme le triméthoprime, ne font pas l'objet d'interactions spécifiques au regard de ce risque. Néanmoins, ils peuvent agir comme facteurs favorisants lorsqu'ils sont associés à d'autres médicaments déjà mentionnés dans ce chapeau.

(aceclofenac, acide mefenamique, acide niflumique, acide tiaprofenique, alminoprofene, amiloride, azilsartan, benazepril, candesartan cilexetil, canrenoate de potassium, captopril, celecoxib, ciclosporine, cilazapril, dalteparine sodique, danaparoide sodique, dexketoprofene trometamol, diclofenac, drospirenone, enalapril, enoxaparine, eplerenone, eprosartan, etodolac, fenoprofene, flurbiprofene, fondaparinux, fosinopril, heparine calcique, heparine sodique, ibuprofene, indometacine, irbesartan, ketoprofene, lisinopril, losartan, meloxicam, moexipril, morniflumate, nabumetone, nadroparine calcique, naproxene, nimesulide, olmesartan, parecoxib, périndopril, piroxicam, piroxicam-betadex, potassium, quinapril, ramipril, reviparine, rofecoxib, spironolactone, sulindac, tacrolimus, telmisartan, tenoxicam, tinzaparine, trandolapril, triamterene, trimethoprime, valsartan, zofenopril)

#### + AUTRES HYPERKALIÉMIANTS

Risque de majoration de l'hyperkaliémie, potentiellement létale.

A prendre en compte

#### **HYPNOTIQUES**

Les hypnotiques actuellement prescrits sont soit des benzodiazépines et apparentés (zolpidem, zopiclone), soit des antihistaminiques H1. Outre une majoration de la sédation lorsqu'il sont prescrits avec d'autres médicaments dépresseurs du SNC, ou en cas de consommation alcoolique, il faut prendre en compte également, pour les benzodiazépines, la possibilité de majoration de l'effet dépresseur respiratoire lorsqu'elles sont associées avec des morphinomimétiques, d'autres benzodiazépines, ou du phénobarbital, et cela notamment chez le sujet âgé.

Se reporter à "médicaments sédatifs" (benzodiazépines et apparentés, antihistaminiques H1 sédatifs).

(alimemazine, doxylamine, estazolam, eszopiclone, loprazolam, lormetazepam, nitrazepam, promethazine, zolpidem, zopiclone)

# + AUTRES HYPNOTIQUES

Majoration de la dépression centrale.

Risque majoré d'hypokaliémie

A prendre en compte

# **HYPOKALIÉMIANTS**

L'hypokaliémie est un facteur favorisant l'apparition de troubles du rythme cardiaque (torsades de pointes, notamment) et augmentant la toxicité de certains médicaments, par exemple la digoxine. De ce fait, les médicaments qui peuvent entraîner une hypokaliémie sont impliqués dans un grand nombre d'interactions. Il s'agit des diurétiques hypokaliémiants, seuls ou associés, des laxatifs stimulants, des glucocorticoïdes, du tétracosactide et de l'amphotéricine B (voie IV).

(altizide, amphotericine b, bendroflumethiazide, betamethasone, bisacodyl, boldo, bourdaine, bumetanide, cascara, cascara sagrada, chlortalidone, cicletanine, clopamide, cortisone, cortivazol, dexamethasone, fludrocortisone, furosemide, hydrocortisone, indapamide, methyclothiazide, methylprednisolone, piretanide, prednisolone, prednisolone, reglisse, rhubarbe, ricin, ricinus communis, sene, sene de l'inde, sodium (docusate de), sodium (picosulfate de), sodium (ricinoleate de), tetracosactide, triamcinolone)

#### + AUTRES HYPOKALIÉMIANTS

	Nisque majore u riypokaliemie.	Frecaution a emptor
		Surveillance de la kaliémie avec si besoin correction.
+ DIGOXINE		
	Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques.	Précaution d'emploi
		Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.

#### + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.

#### Précaution d'emploi

Précaution d'amploi

Corriger toute hypokaliémie avant d'administrer le produit et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.

# **HYPONATRÉMIANTS**

Certains médicaments sont plus fréquemment impliqués dans la survenue d'une hyponatrémie. Ce sont les diurétiques, la desmopressine, les antidépresseurs inhibant la recapture de la sérotonine, la carbamazépine et l'oxcarbazépine. L'association de ces médicaments majore le risque d'hyponatrémie.

(altizide, amiloride, argipressine, bendroflumethiazide, bumetanide, canrenoate de potassium, carbamazepine, chlortalidone, cicletanine, citalopram, clopamide, desmopressine, eplerenone, escitalopram, fluoxetine, fluoxamine, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, oxcarbazepine, paroxetine, piretanide, sertraline, spironolactone, triamterene)

· AUTRES M	MÉDICAMENTS HYPONATRÉMIANTS	
	Majoration du risque d'hyponatrémie.	A prendre en compte
BRUTINIB		
	biteurs de tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4	
+ AMIODARO	•	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib	Association DECONSEILLEE
	par diminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 280 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ ANTIAGRÉ	GANTS PLAQUETTAIRES	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ ANTICOAG	ULANTS ORAUX	
	Augmentation du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
		Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite (pour les antivitamines K, contrôle plus fréquent de l'INR).
+ CRIZOTINIE	1	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le crizotinib.	Association DECONSEILLEE
	pai diffiliation de 301 metabolisme riepatique pai le dizotinio.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 280 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ DILTIAZEM		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem.	Association DECONSEILLEE
	pai diffiliulion de son metabolisme nepalique par le diluazem.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 280 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ DRONEDAF	RONE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib	Association DECONSEILLEE
	par diminution de son métabolisme hépatique par la dronédarone.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 280 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ FLUCONAZ	OLE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib	Association DECONSEILLEE
	par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 280 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ IMATINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib	Association DECONSEILLEE
	par diminution de son métabolisme hépatique par l'imatinib.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 280 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ VERAPAMII	<u></u>	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib	Association DECONSEILLEE
	par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 280 mg par jour pendant la durée de l'association.
DÉLALISIB		
+ ANTAGONI	STES DES CANAUX CALCIQUES	
	Majoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux	Précaution d'emploi
	calciques, à type d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'antagoniste calcique pendant le traitement par l'idélalisib et après son arrêt.
		1

# + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS

Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.

# Association DECONSEILLEE

+ INHIBITEURS PUIS	SSANTS DU CYP3A4	
	mentation des concentrations plasmatiques d'idélalisib par inution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	A prendre en compte
g	materi do con motabolismo nopatiquo par minibilear.	
MILLEPERTUIS		
d'id	que de diminution importante des concentrations plasmatiques élalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le epertuis.	Association DECONSEILLEE
RIFAMPICINE		
	ninution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par mentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
⊢ - SUBSTRATS À RI	SQUE DU CYP3A4	
Aug	mentation des concentrations plasmatiques du substrat par inution de son métabolisme hépatique par l'idelalisib.	Association DECONSEILLEE
FOSFAMIDE		
	s - médicaments néphrotoxiques	
+ APREPITANT	que d'augmentation de la neurotoxicité de l'ifosfamide.	A prendre en compte
	que a degritoritation de la nedictoxicité de mediamide.	A promute on compte
⊦ PHÉNOBARBITAL	(ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
Rise	que de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par	Association DECONSEILLEE
aug	mentation de son métabolisme hépatique par le phénobarbital.	
· VÉMURAFÉNIB		
Rise	que de diminution des concentrations de l'ifosfamide, avec	A prendre en compte
aug	mentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	
MAO IRRÉVERS	IDI ES	
(iproniazide, phénelzine		
+ ADRÉNALINE (VO	IE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTANÉE)	
	ubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de	Précaution d'emploi
rex	citabilité cardiaque.	Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.
ALCOOL (BOISSO	N OU EXCIPIENT)	
	oration des effets hypertenseurs et/ou hyperthermiques de la	Association DECONSEILLEE
	mine présente dans certaines boissons alcoolisées (chianti, raines bières, etc).	Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
DEXTROMETHOR	PHANE	
	que d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, nycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ GUANETHIDINE		
	c la guanéthidine utilisée par voie IV : risque de réactions	CONTRE-INDICATION
vas	culaires imprévisibles, notamment d'hypotension.	Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine.
+ INHIBITEURS DE I	LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRANSFÉRASE (COMT)	1
Pot	entialisation des effets pharmacologiques, et notamment opresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS SÉL	ECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	1
	que d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	CONTRE-INDICATION
tach	nycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début du traitement par l'antidépresseur sérotoninergique, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'antidépresseur sérotoninergique (sauf pour la fluoxétine : cinq semaines) et le début.

+ MÉDICAMEN	TS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début de l'autre traitement, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'autre traitement et le début de l'IMAO.
+ MIDODRINE		
	Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines pressives). Du fait de la durée d'action des IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	vis	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ PETHIDINE		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ RESERPINE		
	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
+ SYMPATHOM	IIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	
	Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines pressives). Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	Association DECONSEILLEE
+ SYMPATHOM	IIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus	Précaution d'emploi
	souvent modérée.	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
+ SYMPATHOM	IIMÉTIQUES INDIRECTS	
	Hypertension paroxystique, hyperthermie pouvant être fatale. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
+ TETRABENA	 7INF	
	Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours après son arrêt.	CONTRE-INDICATION
+ TIANEPTINE		
	Risque de collapsus, hypertension paroxystique, hyperthermie, convulsions, décès.	Association DECONSEILLEE
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS MI	 ÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS N	ON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
· //// /ANS NO	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
MAO-A RÉVI	ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET	BLEU DE MÉTHYLÈNE
	ne, linezolide, moclobemide, tédizolide)	
DEXTROMET	HORPHANE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE

+ IMAO-B		
	Risque de poussée hypertensive, par absence de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
+ MÉDICAMENT	TS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueur, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
+ MILLEPERTU	IS .	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ PETHIDINE		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ SYMPATHOM	IIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque d'augmentation de l'action pressive.	Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
+ SYMPATHOM	IIMÉTIQUES INDIRECTS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CI - ASDEC Contre-indication : avec le bupropion Association déconseillée :
		avec les autres sympathomimétiques indirects
+ TRAMADOL	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE
+ TRIPTANS MI	│ ÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS NO	│ ON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
MAO-B		
(rasagiline, safina + BUPROPION	miliue, seregiiirie)	
+ BUPROPION	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RÉVE	│ ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	⊥ ÆTHYI ÈNF
WILLIAM	Risque de poussée hypertensive, par absence de sélectivité sur la monoamine oxydase, notamment en cas d'alimentation riche en tyramine (fromage, bière,).	CONTRE-INDICATION
± INDIDITELIDO	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
+ INNIBITEURS	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ LEVODOPA		
	Augmentation du risque d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte

+ PETHIDINE		
	Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ TRIPTANS MI	ÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS NO	ON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
MATINIB		
Voir aussi : inhibit	teurs de tyrosine kinases métabolisés - médicaments à l'origine d'atteint	tes musculaires - substrats à risque du CYP3A4
+ ANTICOAGUI	LANTS ORAUX	
	Augmentation du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
	Pour l'apixaban et le rivaroxaban, risque de diminution de leur métabolisme par l'imatinib, se surajoutant au risque pharmacodynamique.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite (pour les antivitamines K, contrôle plus fréquent de l'INR).
+ IBRUTINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par l'imatinib.	Association DECONSEILLEE  Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 280 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ TÉDIZOLIDE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale.	Association DECONSEILLEE
	PPRESSEURS	
	erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus)	
+ APALUTAMIL	Risque de diminution très importante des concentrations des	Association DECONSEILLEE
	immunosuppresseurs, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
+ CLARITHROI	MYCINE	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE
	l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ CYTOTOXIQU	JES	
	Immunodépression excessive avec risque de syndrome lymphoprolifératif.	A prendre en compte
+ DALFOPRIST	IINE	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ DILTIAZEM		raccondition of aprecessor affect.
· DILIIALEIVI	Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ DRONEDARO	DNE	
	Augmentation importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE

- ERYTHROMYCINE	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
FLUCONAZOLE	
Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la créatininémie.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
FLUCYTOSINE	
Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES	
Immunodépression excessive avec risque de lymphoprolifération.	A prendre en compte
INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de	Précaution d'emploi
l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.
INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
miniunosuppresseur par innibition de son metabolisme nepatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation de sa posologie.
ITRACONAZOLE	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
типипанозарргеззей рагиппынат се зоп песавоноте перандае.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
KETOCONAZOLE	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
типиналозарргозоси ра инивион се зон песавоноте перавадае.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
LÉTERMOVIR	
Augmentation, éventuellement très importante, des concentrations	Précaution d'emploi
sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la créatininémie.	Surveillance clinique et biologique renforcée.
MARIBAVIR	
Possible augmentation des concentrations de l'immunosuppresseur.	Précaution d'emploi
типинестру сесеци.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation éventuelle de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe).	CONTRE-INDICATION
· NICARDIPINE	
Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
l'immunodépresseur, par inhibition de son métabolisme.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant le traitement et après l'arrêt.
PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)	
Augmentation de la biodisponibilité de l'immunosuppresseur et par conséquent de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
- POSACONAZOLE	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.

PRISTINAMYCINE	
Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ QUINUPRISTINE	
Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ RANOLAZINE	
Augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme par la ranolazine.	Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'immunosuppresseur.
STIRIPENTOL	
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMYCINE	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS	<u> </u>
Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
	Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
► VÉMURAFÉNIB	
Risque de diminution des concentrations des immunosuppresseurs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZOLE	
Augmentation des concentrations sanguines de	ASDEC - PE
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique par le voriconazole.	Association déconseillée - avec l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus.
	Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,
	contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
NDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Certains médicaments ont la propriété d'activer considérablement certaines voies métabo fortement métabolisés au niveau du foie, ils sont, de ce fait, en mesure d'en modifier les c moindre activité des médicaments associés à l'inducteur, voire la formation de métabolite Les inducteurs enzymatiques à l'origine d'interactions cliniquement pertinentes sont notan	concentrations plasmatiques. Il peut s'ensuivre, dans la majorité des cas, u s toxiques.

antirétroviraux et le millepertuis (pour ce dernier, se reporter aux interactions qui lui sont propres).

Les médicaments dont l'efficacité peut être altérée sont nombreux : immunosuppresseurs, estroprogestatifs et progestatifs, inhibiteurs de protéase, anticoagulants oraux, glucocorticoïdes, hormones thyroïdiennes, antagonistes du calcium, isoniazide, théophylline, etc...

(apalutamide, carbamazepine, cénobamate, dabrafénib, efavirenz, enzalutamide, eslicarbazépine, fosphenytoine, létermovir, lorlatinib, lumacaftor, nevirapine, oxcarbazepine, phenobarbital, phenytoine, pitolisant, primidone, rifabutine, rifampicine, sotorasib)

+ ANDRO	OGÈNES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
	l'androgène et par conséquent de son efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	
+ APRÉI	MILAST	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'aprémilast par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ ARIPIP	PRAZOLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'aripiprazole.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'aripiprazole pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.

BAZÉDOXIFÈNE	
Diminution des concentrations plasmatiques de bazédoxifène par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance d'éventuels signes évocateurs d'une perte d'efficacité (saignements).
BÉDAQUILINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ BICTÉGRAVIR	
Risque de perte d'efficacité par diminution, éventuellement	CI - ASDEC
importante, des concentrations de bictégravir.	Contre-indication : - avec la rifampicine
	Association déconseillée : - avec les autres inducteurs enzymatiques
+ BORTEZOMIB	
Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ CABAZITAXEL	
Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ CABOTEGRAVIR	
Diminution importante des concentrations de cabotégravir avec la rifampicine, avec risque de réduction de la réponse virologique.	CI - APEC  Contre-indication : - avec la rifampicine, la carbamazépine, l'oxcarbazépine, la phénytoïne, le phénobarbital
	A prendre en compte : - avec les autres inducteurs
+ CASPOFUNGINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de caspofungine.	Précaution d'emploi En cas de traitement par inducteur, maintenir la posologie à 70 mg par jour dès le 2e jour.
+ CYCLOPHOSPHAMIDE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif du cyclophosphamide par l'inducteur, et donc de sa toxicité.	Association DECONSEILLEE
+ CYPROTERONE	
Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	ASDEC - PE
	Association déconseillée: - dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
	Précaution d'emploi - dans ses indications comme anti-androgène: surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la cyprotérone pendant l'association et après son arrêt.
+ DASABUVIR	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DISOPYRAMIDE	
Risque de diminution des concentrations du disopyramide par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement adaptation de la posologie du disopyramide pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
+ DOCETAXEL	rinduloui.
Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE

+ DOLUTÉGRAVIR	
Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par	ASDEC - PE
augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association déconseillée : - en cas de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase
	Précaution d'emploi : - en l'absence de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase Adaptation de la posologie de dolutégravir à 50 mg 2 fois par jour pendant l'association et une semaine après son arrêt.
ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Diminution de l'efficacité contraceptive, par augmentation du	Association DECONSEILLEE
métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'inducteur.	Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de l'inducteur.
ETOPOSIDE	
Diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie d'étoposide pendant l'association, et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
FOSTEMSAVIR	
Diminution significative des concentrations de fotemsavir avec la rifampicine, avec risque de réduction de la réponse virologique.	CI - APEC  Contre-indication : - avec la rifampicine, la carbamazépine, la phénytoïne, l'enzalutamide
	A prendre en compte : - avec les autres inducteurs
+ GLASDÉGIB	
Diminution, éventuellement importante selon l'inducteur, des concentrations de glasdégib par augmentation de son métabolisme, avec risque d'inefficacité.	ASDEC - PE Association déconseillée - avec la rifampicine - avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques (carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital)
	Précaution d'emploi - avec les autres inducteurs - si l'association ne peut être évitée, augmenter la dose de glasdégib.
+ GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur ; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ GRAZOPREVIR + ELBASVIR	
Risque de diminution des concentrations de grazoprévir et d'elbasvir par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ HYDROCORTISONE	
Risque de diminution de l'efficacité de l'hydrocortisone (augmentation de son métabolisme) ; les conséquences sont graves lorsque l'hydrocortisone est administrée en traitement substitutif ou en cas de transplantation.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de l'hydrocortisone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur enzymatique.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi  Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur.
+ IRINOTECAN	
Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	Association DECONSEILLEE
+ ISAVUCONAZOLE	1
Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZOLE	
Diminution des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE

· IVACAFTOR	(SEUL OU ASSOCIÉ)	
	Diminution importante des concentrations de l'ivacaftor, avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ LEVONORGE	ESTREL	
	Avec le lévonorgestrel utilisé dans l'indication contraception d'urgence, diminution importante des concentrations plasmatiques de lévonorgestrel, avec risque d'inefficacité.	Précaution d'emploi  En cas de prise d'un médicament inducteur dans les 4 dernières semaines, l'utilisation d'une contraception d'urgence non hormonale (DIU au cuivre) devrait s'envisager.  Si ce n'est pas possible, le doublement de la dose de lévonorgestrel est une autre option.
+ LURASIDONE	E	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la lurasidone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ MACITENTAN	V	
	Diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ MARAVIROC		
	En l'absence de co-administration avec un inhibiteur puissant du CYP3A4, diminution des concentrations de maraviroc par	Précaution d'emploi
	l'inducteur (sauf la névirapine).	La dose de maraviroc doit être augmentée à 600 mg deux fois par jour dans cette situation.
+ MARIBAVIR		
	Diminution possiblement importante des concentrations de maribavir avec la rifampicine, avec risque de réduction de la	Association DECONSEILLEE
	réponse virologique.	Si l'association ne peut être évitée, augmentation éventuelle de la posologie de maribavir.
+ METHADONE	-	
	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Augmenter la fréquence des prises de méthadone (2 à 3 fois par jour au lieu d'une fois par jour).
+ MIANSERINE		
	Risque d'inefficacité de la miansérine.	Association DECONSEILLEE
+ MIDOSTAURI	INF	
+ MIDOSTAURI	Diminution des concentrations de midostaurine par l'inducteur	CONTRE-INDICATION
	enzymatique.	
+ NALOXEGOL		
	Diminution des concentrations de naloxegol par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ NÉTUPITANT		Association DECONSEILLEE
	Diminution très importante des concentrations de nétupitant avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ OLAPARIB		
	Diminution, éventuellement très importante selon l'inducteur, des concentrations plasmatiques de l'olaparib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ OMBITASVIR	? + PARITAPRÉVIR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ OXYCODONE	<b></b>	
+ OXYCODONE	Diminution des concentrations plasmatiques de l'oxycodone par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE

+ PACLITAXEL	
Diminution des concentrations du cytotoxique par au son métabolisme par l'inducteur, avec risque de mo	
PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Diminution de l'efficacité contraceptive du contracepar augmentation de son métabolisme hépatique pa	
+ PROGESTATIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU	NON À UN ESTROGÈNE
Diminution de l'efficacité du progestatif.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après son arrêt.
+ RÉGORAFÉNIB	<u> </u>
Diminution des concentrations plasmatiques de régraugmentation de son métabolisme par l'inducteur.	orafenib par Association DECONSEILLEE
+ RILPIVIRINE	
Diminution significative des concentrations plasmati rilpivirine par augmentation de son métabolisme hép l'inducteur.	
+ ROLAPITANT	
Diminution très importante des concentrations de rorisque de perte d'efficacité.	Diapitant avec Association DECONSEILLEE
+ SERTRALINE	
Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
+ SOFOSBUVIR	
Risque de diminution des concentrations plasmatique sofosbuvir par diminution de son absorption intestin l'inducteur.	ues de nale par CI - ASDEC Contre-indication : - avec la rifampicine - avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques
	Association déconseillée: - avec les autres inducteurs.
+ TAMOXIFENE	- avec les addres inducteurs.
Risque d'inefficacité du tamoxifène par augmentation métabolisme par l'inducteur.	on de son A prendre en compte
+ TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE	
Diminution des concentrations plasmatiques du téne alafénamide par diminution de son absorption par l'i	
+ VÉMURAFÉNIB	
Risque de diminution des concentrations du vémura moindre efficacité.	afénib, avec Association DECONSEILLEE
+ VÉNÉTOCLAX	
Diminution importante des concentrations de vénétorisque de perte d'efficacité.	oclax, avec Association DECONSEILLEE
+ VINCA-ALCALOÏDES CYTOTOXIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques du vinc l'inducteur, avec possible retentissement sur l'effica	
+ VISMODÉGIB	
Risque de diminution des concentrations plasmatique vismodegib par augmentation de son métabolisme l'inducteur.	

#### INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS (apalutamide, carbamazepine, enzalutamide, fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) + ABIRATERONE Diminution notable des concentrations plasmatiques de Association DECONSEILLEE l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité. + AFATINIB Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme par ces substances Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. + ALBENDAZOLE Diminution importante des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation de baisse de son efficacité. éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt. + ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du ASDEC - PE calcium par augmentation de son métabolisme hépatique. Association déconseillée avec la nimodipine Précaution d'emploi : Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. + ANTIARYTHMIQUES CLASSE IA Précaution d'emploi Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'antiarythmique, par augmentation de son métabolisme hépatique Surveillance clinique, ECG et contrôle des concentrations plasmatiques par l'inducteur. ; si besoin, adaptation de la posologie de l'antiarythmique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. + ANTIVITAMINES K Diminution (ou, rarement, augmentation avec la phénytoïne) de Précaution d'emploi l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie hépatique par l'anticonvulsivant inducteur. de l'antivitamine K pendant le traitement par l'anticonvulsivant inducteur et 8 jours après son arrêt. + APIXABAN Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par Association DECONSEILLEE l'inducteur enzymatique, avec risque de réduction de l'effet thérapeutique. + APREPITANT Risque de diminution très importante des concentrations Association DECONSEILLEE d'aprépitant. + BOSENTAN Risque de diminution des concentrations plasmatiques de Association DECONSEILLEE + CANNABIDIOL Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec Association DECONSEILLEE risque de perte d'efficacité. + CLOZAPINE ASDEC - PE Diminution des concentrations plasmatiques de clozapine avec risque de perte d'efficacité. Association déconseillée: - avec la carbamazépine, l'apalutamide, l'enzalutamide De plus, avec la carbamazépine, risque de majoration des effets hématologiques graves. Précaution d'emploi: - Avec la phénytoïne, la fosphénytoïne, la primidone, le phénobarbital. Surveillance clinique et adaptation posologique de la clozapine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur Avec l'apalutamide, l'enzalutamide : risque vraisemblablement modéré + COBICISTAT Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation CONTRE-INDICATION de son métabolisme par l'inducteur.

DABIGATRAN	127	
27.27.67.77.0	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ DAROLUTAMI	IDE  Diminution des concentrations plasmatiques de dalorutamide avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIRO	<u> </u>	
T DEFERASIRU	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	déférasirox.	Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
+ DÉLAMANID		
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DOXYCYCLIN	E	
	Risque de diminution importante des concentrations de doxycycline.	A prendre en compte
+ DRONEDARO	NE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROGÈNES	S NON CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité de l'estrogène.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après son arrêt.
+ FENTANYL		
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
+ HALOPERIDO	L	
	Risque de moindre efficacité de l'halopéridol par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par l'halopéridol et après son arrêt.
+ HORMONES 1	THYROÏDIENNES	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroidiennes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ IDÉLALISIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE LA 5-ALPHA REDUCTASE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5- alpha réductase par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ INHIBITEURS	DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ IVABRADINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.

- LÉDIPASVIR	Diminution importante, des concentrations placmatiques du	CONTRE INDICATION
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.	CONTRE-INDICATION
- LÉNACAPAVI	R	
	Diminution, éventuellement considérable, des concentrations de lénacapavir, avec risque de réduction de la réponse virologique.	CONTRE-INDICATION
+ METRONIDAZ	OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ MIDAZOLAM		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du midazolam par l'anticonvulsivant.	A prendre en compte
- MINÉRALOCO	DRTICOÏDES	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ MONTELUKA	ST	
	Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'anti- asthmatique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ NIMODIPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ OZANIMOD		
	Diminution des concentrations des métabolites actifs de l'ozanimod d'environ 60%.	Association DECONSEILLEE
+ PÉRAMPANEI	<u></u>	
	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
+ POSACONAZ	 OLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du posaconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ PRAZIQUANT	EL	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ PROCARBAZI	INE	
	Augmentation des réactions d'hypersensibilité (hyperéosinophilie, rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par l'inducteur.	A prendre en compte
+ PROPAFENOI	NE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
		la proparenone pendant rassociation et apres ranet de rinducteur.
+ QUETIAPINE		la proparentite perioditi association et apres ranet de rinducedi.

	123	
+ QUININE		
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de	Précaution d'emploi
	son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la quinine
		pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
- RANOLAZIN	E	
	Risque de diminution importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
	rioque de animation importante des consontidations de rainotalemen	
+ RIVAROXAB	ANI	
+ KIVAKOXAB	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec	Association DECONSEILLEE
	risque de diminution de l'effet thérapeutique.	ASSOCIATION DECONSEILLE
	AD	
+ SACITUZUM		_ A
	Pour le SN38 lié au sacizutumab (govitécan) : risque de diminution de son exposition, par augmentation de son métabolisme.	A prendre en compte
	as son soperation, par augmentation as sommetablement	
+ SOTORASIB		
	Diminution notable des concentrations plasmatiques du sotorasib,	Association DECONSEILLEE
	avec risque de moindre efficacité.	
STIRIPENTO	PL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inducteur, avec	Précaution d'emploi
	risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique par le stiripentol.	Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible,
	par le sumperitor.	de l'inducteur associé au stiripentol et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ TELITHROM	VOINE	possing.
+ IELIINKOW		Accesiation DECONSEILLEE
	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation	Association DECONSEILLEE
	de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	
,		
+ THEOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par	Précaution d'emploi
	l'inducteur.	Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par
		l'inducteur et après son arrêt.
TIAGABINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer
		nécessaire en cas d'association à un anticonvulsivant inducteur
		enzymatique.
+ TICAGRELO	R	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet	
	thérapeutique.	
+ ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de	Association DECONSEILLEE
	son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
+ VELPATASV	/IR	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par	CONTRE-INDICATION
	l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-HUDORITOR
+ VITAMINE D		
+ VITAMINE D	Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en	Précaution d'emploi
+ VITAMINE D	Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence d'inducteur.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.

#### + VORICONAZOLE

 pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.

- pour phénytoïne, fosphénytoïne :

Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne, d'une part, et augmentation des concentrations plasmatiques de la phénytoïne par diminution de son métabolisme hépatique par le voriconazole, d'autre part.

#### CI - ASDEC

Contre-indication

- pour carbamazépine, phénobarbital, primidone

Association déconseillée :

- pour apalutamide, enzalutamide
- pour phénytoïne, fosphénytoïne

Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle des posologies pendant l'association et après l'arrêt du voriconazole.

#### + VOXELOTOR

Diminution notable des concentrations plasmatiques du voxelotor, avec risque de moindre efficacité.

Association DECONSEILLEE

# **INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA REDUCTASE**

(dutasteride, finasteride)

#### + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS

Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5-alpha réductase par l'inducteur enzymatique.

#### **Association DECONSEILLEE**

Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.

#### + MILLEPERTUIS

Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5-alpha réductase par le millepertuis.

CONTRE-INDICATION

#### + RIFAMPICINE

Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5-alpha réductase par l'inducteur enzymatique.

#### Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.

# INHIBITEURS DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRANSFÉRASE (COMT)

(entacapone, tolcapone)

#### + IMAO IRRÉVERSIBLES

Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment vasopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de leur métabolisme.

CONTRE-INDICATION

# **INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5**

(avanafil, sildenafil, tadalafil, vardenafil)

# + ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE

Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.

# ASDEC - PE

Association déconseillée :

- avec la doxazosine

Précaution d'emploi :

- avec les autres alpha-bloquants

Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.

#### + ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS

Risque d'hypotension orthostatique, notamment chez le sujet âgé.

# ASDEC - PE

Association déconseillée :

- avec la doxazosine

Précaution d'emploi :

- avec les autres alpha-bloquants

Débuter le traitement aux posologies minimales recommandées et adapter progressivement les doses si besoin.

#### + DÉRIVÉS NITRÉS ET APPARENTÉS

Risque d'hypotension importante (effet synergique) pouvant aggraver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un accident coronarien aigu.

#### CONTRE-INDICATION

#### + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

Augmentation (très importante pour l'avanafil et le vardénafil) des concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension (sévère avec le vardénafil).

#### CI - ASDEC - PE

Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chaque IPDE5 avec les inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux AMM specifiques à chacun d'eux.

	131	
+ RIOCIGUAT		
	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
INHIBITEURS	DE LA XANTHINE OXYDASE	
(allopurinol, febux	ostat)	
+ ANTIPURINES	S	
	Insuffisance médullaire éventuellement grave.	CONTRE-INDICATION
+ THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle de la théophyllinémie jusqu'à deux à trois semaines après la mise en route du traitement par l'inhibiteur ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie pendant le traitement par l'association.
INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
(benazepril, capto	pril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, périndopril, quina	april, ramipril, trandolapril, zofenopril)
+ ACIDE ACETY	/LSALICYLIQUE	
	Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (>= 1g par prise et/ou >= 3g par jour) ou pour des doses antalgiques ou antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) :  Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté, sous diurétiques, avec une fonction rénale altérée), par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Par ailleurs, réduction de	Précaution d'emploi Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement et régulièrement pendant l'association.
	l'effet antihypertenseur.	
+ ANTAGONIST	ES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
	Dans les indications où cette association est possible, risque accru de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes.	A prendre en compte
+ ANTI-INFLAM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Insuffisance rénale aiguë chez le patient à risque (âgé, déshydraté, sous diurétiques, avec une fonction rénale altérée), par diminution de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la synthèse des prostaglandines rénales. Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur.	Précaution d'emploi Hydrater le malade et surveiller la fonction rénale en début de traitement et régulièrement pendant l'association.
+ DIURÉTIQUES	S ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout en cas d'insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	ASDEC - PE  Association déconseillée: - si l'association est justifiée, contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.  Précaution d'emploi: - pour la spironolactone à des doses comprises entre 12,5 mg et 50 mg/jour, et pour l'éplérénone utilisées dans le traitement de l'insuffisance cardiaque, ainsi qu'en cas d'hypokaliémie: contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale.
+ DIURÉTIQUES	S HYPOKALIÉMIANTS	
	Risque d'hypotension artérielle brutale et/ou d'insuffisance rénale aiguë lors de l'instauration ou de l'augmentation de la posologie d'un traitement par un inhibiteur de l'enzyme de conversion en cas de déplétion hydrosodée préexistante.	Précaution d'emploi  Dans l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement diurétique préalable a pu entraîner une déplétion hydrosodée, il faut : - soit arrêter le diurétique avant de débuter le traitement par l'IEC, et réintroduire un diurétique hypokaliémiant si nécessaire ultérieurement ; - soit administrer des doses initiales réduites d'IEC et augmenter progressivement la posologie.
		Dans l'insuffisance cardiaque congestive traitée par diurétiques, commencer par une dose très faible d'IEC, éventuellement après réduction de la dose du diurétique hypokaliémient associé.  Dans tous les cas : surveiller la fonction rénale (créatininémie) dans les premières semaines du traitement par l'IEC.
+ EPLERENONI	 5	Francisco de deficiencia par l'EG.
	Majoration du risque d'hyperkaliémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi  Contrôle strict de la kaliémie et de la fonction rénale pendant l'association.

# + ESTRAMUSTINE

Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème).

# Association DECONSEILLEE

+ GLIPTINES		
GEN TINES	Risque de majoration de la survenue d'un angio-œdème d'origine bradykinique pouvant être fatal.	A prendre en compte
INSULINE		
	L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet hypoglycémiant chez le diabétique traité par insuline. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique.
LITHIUM		
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	Association DECONSEILLEE Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
OR	'	
	Avec les sels d'or administrés par voie IV : risque de réaction «nitritoïde» à l'introduction de l'IEC (nausées, vomissements, effets vasomoteurs à type de flush, hypotension, éventuellement collapsus).	A prendre en compte
POTASSIUM	1	
	Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale ( addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Sauf s'il existe une hypokaliémie.
+ SACUBITRIL		
FSACOBITRIE	Augmentation du risque d'angioedème.	CONTRE-INDICATION
r cidol imilic		
SIROLIMUS	Majoration du risque d'angio-oedème.	A prendre en compte
+ SPIRONOLA	CTONE	
· Or IntonoLn	Avec la spironolactone à la posologie de 12,5 à 50 mg par jour, et	Précaution d'emploi
	avec des doses faibles d'IEC.  Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque de classe III ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection <35 % et préalablement traitée par l'association inhibiteur de conversion + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale, en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association.	Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatininémie (1 fois par semaine pendant le premier mois, puis une fois par mois ensuite).
L SIII EAMIDE	S HYPOGLYCÉMIANTS	
SOLPAMIDE	L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet hypoglycémiant chez le diabétique traité par sulfamides hypoglycémiants. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en sulfamides hypoglycémiants).	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique.
+ TEMSIROLIN	MUS	
	Majoration du risque d'angio-oedème.	A prendre en compte
NHIBITEUR	S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	uvastatine, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine)	
ACIDE FUSI	DIQUE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	CONTRE-INDICATION  Arrêter le traitement par l'inhibiteur de l'HMG Co-A réductase avant d'initier un traitement par acide fusidique ou utiliser un autre antibiotique.
- ANTIVITAMI	NES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
	T. Control of the con	I
- COBIMÉTINI	IB	

Risque d'addition des effets indésirables (dose-dépendant) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association  Association DECONSEILLEE  Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance biologique (dosage des CPK plus d'une fois par semaine) et surveillance clinique
substances, et notamment de rhabdomyolyse.  - DAPTOMYCINE  Risque d'addition des effets indésirables (dose-dépendant) à type	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance biologique
Risque d'addition des effets indésirables (dose-dépendant) à type de rhabdomyolyse.	Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance biologique
de rhabdomyolyse.	Si l'association ne peut être évitée, renforcer la surveillance biologique
FLTROMBOPAG	étroite.
227.10/11207.10	
Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique.	Précaution d'emploi
ieui recapture nepatique.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
FIBRATES	
Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type d	e CI - ASDEC
rhabdomyolyse. En outre, avec le gemfibrozil, diminution du métabolisme de la simvastatine et de la rosuvastatine, ce qui majore le risque musculaire, ainsi que la néphrotoxicité de la rosuvastatine.	L'association d'un fibrate et d'une statine est au minmum déconseillée. Avec la simvastatine, ne pas dépasser 10 mg (cette restriction de doses ne concerne pas le fénofibrate).
	La contre-indication s'applique : - entre le gemfibrozil et la simvastatine - pour des doses de rosuvastatine de 40 mg
GLIPTINES	
Possibilité de survenue d'effets indésirables musculaires à l'introduction d'une gliptine, malgré le traitement antérieur par	Précaution d'emploi
statine bien toléré.	Le contrôle régulier de la fonction rénale et le strict respect des doses sont impératifs.
GRAZOPREVIR + ELBASVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hypochlestérolémiant par augmentation de son absorption	Précaution d'emploi
intestinale.	Surveillance clinique et biologique pendant l'association. La dose de statine ne doit pas dépasser 20 mg par jour (10 mg avec la rosuvastatine).
- LÉDIPASVIR	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la statine et de ses effets indésirables à type de rhabdomyolyse.	CI - PE
statille of de ses ellets illdesilables a type de masdomyolyse.	Contre-indication : - avec la rosuvastatine.
	Précaution d'emploi : - avec les autres inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase. Surveillance clinique et biologique. Adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
LENALIDOMIDE	
Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses.	Précaution d'emploi
	Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.
LÉTERMOVIR	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la statine et de ses effets indésirables à type de rhabdomyolyse.	ASDEC - PE
	Association déconseillée: - avec simvastatine, pitavastatine, rosuvastatine
	Précaution d'emploi (en cas d'utilisation du létermovir seul): - ne pas dépasser 20 mg/ jour d'atorvastatine - adaptation éventuelle de la posologie de fluvastatine et de pravastatine,
- ROXADUSTAT	
Augmentation d'un facteur 2 à 3 de l'exposition de la statine, par diminution de son métabolisme par le roxadustat.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la statine pendant

# INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR

Le ritonavir est désormais utilisé à la dose de 100 mg 2 fois par jour en association à un autre inhibiteur de protéase, dans le but d'augmenter de façon très significative la biodisponibilité de l'inhibiteur de protéase associé (ou boosté), ce qui permet d'augmenter ainsi l'efficacité du traitement antirétroviral. Eu égard à ce schéma thérapeutique, chaque inhibiteur de protéase acquiert de la sorte les propriétés d'inhibition puissante du CYP3A4 que possède le ritonavir, et ce, même lorsque celui-ci est donné à doses 6 fois moindres que lors des premières années de son utilisation. En pratique, ceci revient donc à considérer tous les inhibiteurs de protéase comme des inhibiteurs enzymatiques de puissance comparable. Par conséquent, les interactions communes à cette classe découlent, pour la plupart, de cette propriété.

(atazanavir, darunavir, fosamprenavir, lopinavir, nirmatrelvir, ritonavir, saquinavir, tipranavir)

l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.

+ AFATINIB	iavii, iosampienavii, iopinavii, iiimateivii, iitonavii, saquinavii, upiana	,
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'afatinib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases.	Il est recommandé d'administrer l'inhibiteur de protéases le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
- ALBENDAZO	LE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'albendazole et de son métabolite actif par le ritonavir, avec risque de baisse de son efficacité.	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.
ANTIVITAMIN	IES K	
	Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus souvent dans le sens	Précaution d'emploi
	d'une diminution.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant la durée du traitement.
ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Association DECONSEILLEE
	type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	Utiliser des doses plus faibles d'atorvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ ATOVAQUO	NE .	
	Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE
BUPRENORF	PHINE	
	Risque de majoration ou de diminution des effets de la buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases.	A prendre en compte
· CLARITHROI	MYCINE	
	Augmentation des concentrations de la clarithromycine et de son métabolite actif par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ CYPROTERO	ONE	
•	Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	ASDEC - PE
		Association déconseillée - dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
		Précaution d'emploi - dans ses indications comme anti-androgène: surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la cyprotérone pendant l'association et après son arrêt.
DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie intraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou diminution de sa clairance rénale.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation éventuelle de la posologie de digoxine.
- ESTROPROG	SESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution	Association DECONSEILLEE
	des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du ritonavir.
HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes par	Précaution d'emploi
	augmentation de leur métabolisme hépatique par le ritonavir.	Surveillance clinique et biologique et adaptation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.
- IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de	Association DECONSEILLEE

En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation de sa

posologie.

+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir ou de l'inhibiteur du CYP3A4.	A prendre en compte  Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chaque inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir avec les inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux AMM spécifiques à chacun d'eux.
+ ITRACONAZO	)LE	
	Risque d'augmentation des concentrations d'itraconazole par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses élevées d'itraconazole (>200 mg par jour) n'est pas recommandée.
+ LAMOTRIGINI	======================================	
	Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	ASDEC - PE  Association déconseillée - Eviter de mettre en route le traitement par ritonavir pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine.  Précaution d'emploi - Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route du traitement par ritonavir.
+ METHADONE		-
	Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie de méthadone.
+ MILLEPERTU	is	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (baisse de l'efficacité antirétrovirale).	CONTRE-INDICATION  En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de l'inhibiteur de protéases avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ NINTÉDANIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases boosté par ritonavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ PROGESTATI	FS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RIFABUTINE	1	
	Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases (ce d'autant que la posologie de la rifabutine est élevée) d'une part, et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la rifabutine, d'autre part.	Précaution d'emploi Réduction de la dose de rifabutine (150 mg 1 jour sur deux). Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICINE	I	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION  Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases "boostés".
	Pour l'association (saquinavir + ritonavir) : risque de toxicité hépatocellulaire sévère.	
ROSUVASTA		
2223	Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
+ TALAZOPARI	 	
· IALAZUFARI	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.

	RALAFÉNAMIDE	
	Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir, augmentation des	Précaution d'emploi
	concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	En cas de co-administration, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour. L'association avec les autres inhibiteurs de
TUÉODUVI	LINE (ET DAD EXTRADOLATION AMINODUNI LINE)	protéases du VIH n'a pas été étudiée.
THEOPHYLI	LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	Puésantian diamaia:
	Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inhibiteur de protéases et après son arrêt.
ULIPRISTAL	-	
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de	Association DECONSEILLEE
	son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
VENLAFAXI	NE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
VORICONAZ	ZOLE	
	Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque d'échec du traitement.	Association DECONSEILLEE
NHIBITEUR	S DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
	calabrutinib, axitinib, bosutinib, brigatinib, cabozantinib, céritinib, cobiméti	
	ifitinib, giltéritinib, ibrutinib, imatinib, lapatinib, larotrectinib, lorlatinib, niloti nib, ruxolitinib, selpercatinib, sélumétinib, sorafenib, sunitinib, tucatinib, u	nib, osimertinib, palbociclib, pazopanib, pémigatinib, ponatinib, pralsétinib,
		padaouiiib, validetaliib, zalidbidulliib)
ANTISECRE	TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	T. A
	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.	A prendre en compte
	kindoos, on raison as son assorption pri aspondanto.	- sauf avec l'entrectinib et le vandétanib.
- ANTISÉCRÉ	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
- ANTISÉCRÉ	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉ		- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le
+ ANTISÉCRÉ	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine	
	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine	- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le
	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.	- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le
· INDUCTEUR	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  RS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib
· INDUCTEUR	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  RS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  PS PUISSANTS DU CYP3A4	- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEUR	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  RS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib
· INDUCTEUR	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  RS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  PS PUISSANTS DU CYP3A4  Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de	- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  ASDEC - PE  Association déconseillée : - avec l'axitinib, le bosutinib, le cabozantinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, l'entrectinib, le nilotinib, le sunitinib avec l'ibrutinib et le ribociclib: si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose pendant la durée de l'association voire interruption temporaire ou définitive.  Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf abrocitinib, osimertinib, tucatinib et vandétanib):
· INDUCTEUR	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  RS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  PS PUISSANTS DU CYP3A4  Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  Association DECONSEILLEE  ASDEC - PE  Association déconseillée: - avec l'axitinib, le bosutinib, le cabozantinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, l'entrectinib, le nilotinib, le sunitinib avec l'ibrutinib et le ribociclib: si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose pendant la durée de l'association voire interruption temporaire ou définitive.  Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf abrocitinib, osimertinib,
· INDUCTEUR	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  RS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  PS PUISSANTS DU CYP3A4  Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  ASDEC - PE  Association DECONSEILLEE  ASDEC - PE  Association déconseillée : - avec l'axitinib, le bosutinib, le cabozantinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, l'entrectinib, le nilotinib, le sunitinib avec l'ibrutinib et le ribociclib: si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose pendant la durée de l'association voire interruption temporaire ou définitive.  Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf abrocitinib, osimertinib, tucatinib et vandétanib): Surveillance clinique.
· INDUCTEUR	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  RS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  PS PUISSANTS DU CYP3A4  Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  ASDEC - PE  Association déconseillée : - avec l'axitinib, le bosutinib, le cabozantinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, l'entrectinib, le nilotinib, le sunitinib avec l'ibrutinib et le ribociclib: si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose pendant la durée de l'association voire interruption temporaire ou définitive.  Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf abrocitinib, osimertinib, tucatinib et vandétanib):
· INDUCTEUR	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  RS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  PS PUISSANTS DU CYP3A4  Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.  FUIS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  ASDEC - PE  Association DECONSEILLEE  ASDEC - PE  Association déconseillée : - avec l'axitinib, le bosutinib, le cabozantinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, l'entrectinib, le nilotinib, le sunitinib avec l'ibrutinib et le ribociclib: si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose pendant la durée de l'association voire interruption temporaire ou définitive.  Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf abrocitinib, osimertinib, tucatinib et vandétanib): Surveillance clinique.
· INDUCTEUR	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  RS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  PS PUISSANTS DU CYP3A4  Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.  FUIS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  ASDEC - PE  Association DECONSEILLEE  ASDEC - PE  Association déconseillée : - avec l'axitinib, le bosutinib, le cabozantinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, l'entrectinib, le nilotinib, le sunitinib avec l'ibrutinib et le ribociclib: si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose pendant la durée de l'association voire interruption temporaire ou définitive.  Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf abrocitinib, osimertinib, tucatinib et vandétanib): Surveillance clinique.
HIBITEUR	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  RS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  PS PUISSANTS DU CYP3A4  Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  ASDEC - PE  Association DECONSEILLEE  ASDEC - PE  Association déconseillée : - avec l'axitinib, le bosutinib, le cabozantinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, l'entrectinib, le nilotinib, le sunitinib avec l'ibrutinib et le ribociclib: si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose pendant la durée de l'association voire interruption temporaire ou définitive.  Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf abrocitinib, osimertinib, tucatinib et vandétanib): Surveillance clinique.  CONTRE-INDICATION
HINDUCTEUR  HINHIBITEUR  HILLEPERT  HRIFAMPICIN  NHIBITEUR  (bictégravir, cab	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  RS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  PS PUISSANTS DU CYP3A4  Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.  IE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  ASDEC - PE  Association DECONSEILLEE  ASDEC - PE  Association déconseillée : - avec l'axitinib, le bosutinib, le cabozantinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, l'entrectinib, le nilotinib, le sunitinib avec l'ibrutinib et le ribociclib: si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose pendant la durée de l'association voire interruption temporaire ou définitive.  Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf abrocitinib, osimertinib, tucatinib et vandétanib): Surveillance clinique.  CONTRE-INDICATION
+ INDUCTEUR  + INHIBITEUR  + MILLEPERT  + RIFAMPICIN	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  RS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  PS PUISSANTS DU CYP3A4  Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.  PE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  RS D'INTÉGRASE  potegravir, dolutégravir, raltégravir)	- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  ASDEC - PE  Association déconseillée : - avec l'axitinib, le bosutinib, le cabozantinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, l'entrectinib, le nilotinib, le sunitinib avec l'ibrutinib et le ribociclib: si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose pendant la durée de l'association voire interruption temporaire ou définitive.  Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf abrocitinib, osimertinib, tucatinib et vandétanib): Surveillance clinique.  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEUR  + INHIBITEUR  + MILLEPERT  + RIFAMPICIN  NHIBITEUR  (bictégravir, cab	Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinases, en raison de son absorption pH-dépendante.  RS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  PS PUISSANTS DU CYP3A4  Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	- sauf avec l'entrectinib, le fédratinib, l'imatinib, le tucatinib et le vandétanib  ASDEC - PE  Association DECONSEILLEE  ASDEC - PE  Association déconseillée : - avec l'axitinib, le bosutinib, le cabozantinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, l'entrectinib, le nilotinib, le sunitinib avec l'ibrutinib et le ribociclib: si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose pendant la durée de l'association voire interruption temporaire ou définitive.  Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf abrocitinib, osimertinib, tucatinib et vandétanib): Surveillance clinique.  CONTRE-INDICATION

possible).  + MAGNÉSIUM  Diminution de l'absorption digestive des inhibiteurs d'intégrase.  Précaution d'emploi Prendre les sels de magnésium à distance de l'antirétroviral (plus de heures, si possible).  + ZINC  Risque de diminution de l'absorption digestive des inhibiteurs d'intégrase, par chélation par le cation divalent.  Précaution d'emploi Prendre les sels de zinc à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heure si possible).		Diminution de l'absorption digestive des inhibiteurs d'intégrase.	Précaution d'emploi
Diminution de l'absorption digestive des inhibiteurs d'intégrase.  Précaution d'emploi  Prendre les sels de magnésium à distance de l'antirétroviral (plus de heures, si possible).  + ZINC  Risque de diminution de l'absorption digestive des inhibiteurs d'intégrase, par chélation par le cation divalent.  Précaution d'emploi  Précaution d'emploi  Prendre les sels de zinc à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heure si possible).			Prendre les sels de fer à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heures, s possible).
Prendre les sels de magnésium à distance de l'antirétroviral (plus de heures, si possible).  + ZINC  Risque de diminution de l'absorption digestive des inhibiteurs d'intégrase, par chélation par le cation divalent.  Précaution d'emploi Prendre les sels de zinc à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heure si possible).	+ MAGNÉSI	UM	
heures, si possible).  + ZINC  Risque de diminution de l'absorption digestive des inhibiteurs d'intégrase, par chélation par le cation divalent.  Précaution d'emploi Prendre les sels de zinc à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heure si possible).		Diminution de l'absorption digestive des inhibiteurs d'intégrase.	Précaution d'emploi
d'intégrase, par chélation par le cation divalent.  Prendre les sels de zinc à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heure			Prendre les sels de magnésium à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heures, si possible).
d'intégrase, par chélation par le cation divalent.  Prendre les sels de zinc à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heure si possible).	+ ZINC	'	
si possible).			Précaution d'emploi
NHIBITEURS DIRECTS DE LA THROMBINE À INDICATION SPÉCIFIQUE		d'intégrase, par chélation par le cation divalent.	Prendre les sels de zinc à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heures, si possible).
MIDITEURS DIRECTS DE LA TRICOMBINE À INDICATION SPECIFIQUE	MUIDITEI	IDS DIDECTS DE LA TUDOMBINE À INDICATION	I SPÉCIFICIJE
(argatroban, bivalirudine)			I SPECIFIQUE

Majoration du risque hémorragique.

A prendre en compte

# **INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4**

Certains médicaments possèdent la capacité d'inhiber fortement le CYP3A4, une enzyme qui intervient dans le métabolisme de nombreux médicaments. Lorsque l'activité de cette enzyme est inhibée, elle n'est plus en mesure de métaboliser le médicament qui va alors s'accumuler. Si la marge thérapeutique de ce médicament est étroite et qu'il n'y a pas d'autre voie métabolique efficace, le risque d'observer une interaction cliniquement significative devient élevé.

Les principaux inhibiteurs du CYP3A4 sont :

- les azolés antifongiques (kétoconazole, itraconazole, voriconazole, posaconazole),
- les inhibiteurs de protéase, représentés ici par le ritonavir, avec lequel ils sont boostés,
- certains macrolides (la clarithromycine, l'érythromycine, la télithromycine).

Parmi les substrats du CYP3A4 à marge thérapeutique étroite et pour lesquels un risque de surdosage est plus particulièrement à redouter en cas d'association avec un inhibiteur du CYP3A4, on peut citer

- l'ergotamine, alcaloïde vasocontricteur de l'ergot de seigle : risque de nécrose des extrémités ;
- les immunosuppresseurs (ciclosporine, tacrolimus...) : risque néphrotoxique
- certaines statines (simvastatine, et dans une moindre mesure, atorvastatine) : risque musculaire, notamment rhabdomyolyse ;
- certains médicaments donnant des torsades de pointes : pimozide, halofantrine, luméfantrine
- des médicaments dépresseurs du centre respiratoire : alfentanil, sufentanil, oxycodone, midazolam ;
- certains cytotoxiques : bortezomib, docétaxel, inhibiteurs des tyrosine kinases.

Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chacun de ces substrats, il convient de se reporter aux interactions spécifiques avec chaque inhibiteur.

(clarithromycine, cobicistat, erythromycine, itraconazole, ketoconazole, posaconazole, ritonavir, telithromycine, tucatinib, voriconazole)

# + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités CONTRE-INDICATION (ergotisme), ou de poussées hypertensives. + ALFENTANIL Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique Précaution d'emploi opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4. + ALFUZOSINE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de Association DECONSEILLEE l'alfuzosine et de ses effets indésirables. + ALPRAZOLAM Possible augmentation de l'effet sédatif de l'alprazolam. A prendre en compte + ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES Majoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux ASDEC - PE calciques, le plus souvent à type d'hypotension et d'oedèmes, Association déconseillée: notamment chez le suiet âgé. - avec la lercanidipine. Précaution d'emploi:

- avec les autres antagonistes des canaux calciques.

par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt.

Surveillance clinique et adaptation posologique pendant le traitement

	130	
+ ANTISPASMO	DIQUES URINAIRES	
	Risque de majoration des effets indésirables.	CI - ASDEC - PE Contre-indication :
		avec la darifénacine     avec la fésotérodine et la solifénacine, en cas d'insuffisance rénale ou hépatique, modérée à sévère.
		Association déconseillée : - avec la toltérodine
		Précaution d'emploi: - avec la fésotérodine ou la solifénacine, chez le patient à fonction rénale et hépatique normales, réduire la dose à 4 mg ou 5 mg, respectivement, en cas d'association à un inhibiteur puissant du CYP3A4.
		A prendre en compte : - avec l'oxybutynine.
+ APIXABAN	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l'inhibiteur, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ BÉDAQUILINI		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de bédaquiline par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association est nécessaire, une surveillance ECG plus fréquente et une surveillance des transaminases sont recommandées.
+ BORTEZOMIE	3	
	Risque de majoration des effets indésirables, notamment neurologiques, du bortezomib par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du bortezomib pendant la durée du traitement par l'inhibiteur enzymatique.
+ BOSENTAN		
	Risque majoré des effets indésirables du bosentan, notamment d'atteintes hépatiques, par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant l'association.
+ BRENTUXIMA		
	Augmentation des concentrations du métabolite actif du brentuximab, avec risque de neutropénie.	A prendre en compte
+ CABAZITAXE		
<u> </u>	Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du cabazitaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du cabazitaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
+ COBICISTAT		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du cobicistat ou de l'inhibiteur du CYP3A4.	A prendre en compte  Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chaque interaction, il convient de se reporter aux AMM specifiques à chaque spécialité.
+ COLCHICINE		
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CI - ASDEC Contre-indication: - avec les macrolides
		Association déconseillée : - avec les antifongiques azolés, les inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir et le cobicistat
+ CORTICOÏDES	S MÉTABOLISÉS, NOTAMMENT INHALÉS	
	En cas d'utilisation prolongée par voie orale ou inhalée : augmentation des concentrations plasmatiques du corticoïde par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur, avec risque d'apparition d'un syndrome cushingoïde voire d'une insuffisance surrénalienne.	Association DECONSEILLEE Préférer un corticoïde non métabolisé.
+ DAPOXÉTINE		
	Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de vertiges ou de syncopes.	CONTRE-INDICATION
+ DÉLAMANID		
<u> </u>	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.

DISOPYRAMI		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du disopyramide par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du disopyramide.
DOCETAXEL		
	Risque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du docétaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
DOMPERIDO	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dompéridone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
DRONEDARO	DNE	
	Augmentation importante des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
- ÉLIGLUSTAT	•	
	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat.	CONTRE-INDICATION
+ EPLERENON	É	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'éplérénone par l'inhibiteur et de ses effets indésirables, notamment l'hyperkaliémie.	CONTRE-INDICATION
- ESZOPICLON	IE	
	Augmentation de l'effet sédatif de l'eszopiclone.	CI - PE Contre-indication - chez les patients âgés Précaution d'emploi
		En cas d'association chez les sujets non âgés, une réduction de la dose d'eszopiclone peut être nécessaire.
FENTANYL		
	Risque d'augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par légère diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
GLASDÉGIB		
	Risque de majoration des effets indésirables du glasdégib par diminution de son métabolisme.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
- GRAZOPREV	/IR + ELBASVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de grazoprévir et d'elbasvir.	CI - ASDEC Contre-indication - avec le ritonavir et le cobicistat
		Association déconseillée - avec les autres inhibiteurs du CYP3A4
- HALOFANTR	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
	to sales to pointed.	Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
· IDÉLALISIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'idélalisib par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	A prendre en compte
· INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Augmentation (très importante pour l'avanafil et le vardénafil) des concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension (sévère avec le vardénafil).	CI - ASDEC - PE  Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chaque IPDE5 avec les inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux AMM specifiques à chacun d'eux.

	E PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
(	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir ou de l'inhibiteur du CYP3A4.	A prendre en compte  Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chaque inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir avec les inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux AMM spécifiques à chacun d'eux.
	E TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	ASDEC - PE  Association déconseillée : - avec l'axitinib, le bosutinib, le cabozantinib, le céritinib, le cobimétinib, le dabrafenib, le dasatinib, l'entrectinib, le nilotinib, le sunitinib avec l'ibrutinib et le ribociclib: si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose pendant la durée de l'association voire interruption temporaire ou définitive.
		Précaution d'emploi avec les autres ITK (sauf abrocitinib, osimertinib, tucatinib et vandétanib): Surveillance clinique.
RINOTECAN		
a	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
ISAVUCONAZO	LE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CI - PE Contre-indication: - avec le kétoconazole  Précaution d'emploi:
		- avec les autres inhibiteurs puissants du CYP3A4
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son	CONTRE-INDICATION
	métabolisme hépatique par l'inhibiteur).	
	T.U. OU 40000(É)	
-	EUL OU ASSOCIÉ)  Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risque de	Précaution d'emploi
	majoration des effets indésirables.	Se référer à l'AMM pour les adaptations posologiques.
+ LOMITAPIDE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ LUMEFANTRIN	<b>F</b>	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
1	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ LURASIDONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la lurasidone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ MARAVIROC		
	Augmentation des concentrations de maraviroc par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi  La dose de maraviroc doit être diminuée à 150 mg deux fois par jour en cas de co-administration avec cet inhibiteur.  A l'exception du tipranavir boosté par ritonavir où la dose de maraviroc doit être de 300 mg deux fois par jour.
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par	ASDEC - PE
	diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Association déconseillée: - avec le midazolam per os
		Précaution d'emploi avec :   - avec le midazolam IV et sublingual   Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas   de traitement par l'inhibiteur.
+ MIDOSTAURINE		
	Augmentation des effets indésirables de la midostaurine par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.

NALOYECOL	141	
· NALOXEGOL	Augmentation très importante des concentrations du naloxegol par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ OLAPARIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 150 mg deux fois par jour.
+ OMBITASVIR	∖ + PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la bithérapie par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION Contre-indication: - sauf avec le ritonavir.
+ OXYCODONE		
	Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de l'oxycodone par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ PANOBINOST	AT	
	Risque de majoration des effets indésirables, notamment cardiaques, du panobinostat par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Débuter le traitement à dose réduite de moitié (10 mg).
+ PIMOZIDE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUETIAPINE		
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	CONTRE-INDICATION
+ QUININE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la quinine, notamment troubles du rythme ventriculaire et troubles neurosensoriels (cinchonisme).	ASDEC - PE  Association déconseillée : - avec les inhibiteurs de protéases  Précaution d'emploi : - avec les azolés antifongiques, certains macrolides, le tucatinib.  Surveillance clinique et ECG. Adaptation éventuelle de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt.
+ RANOLAZINE		
	Augmentation des concentrations de ranolazine par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ RÉGORAFÉN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ RIOCIGUAT		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ RIVAROXABA	N	<u> </u>
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ SILODOSINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la silodosine par l'inhibiteur, notamment à type d'hypotension orthostatique.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	IE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION

SUBSTRATS	À RISQUE DU CYP3A4	
	Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec conséquences souvent sévères.	A prendre en compte
SUFENTANIL		
	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
+ TAMSULOSIN	E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ TELITHROMY	CINE	
	Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de troubles du rythme cardiaque.	CONTRE-INDICATION  chez le patient insuffisant rénal ou hépatique sévère.
+ TICAGRELOR	Augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
. TOLVADTAN		
+ TOLVAPTAN	Augmentation importante (entre 2 à 5 fois en moyenne) des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Précaution d'emploi  Réduire la posologie des deux tiers aux trois quarts, selon la dose prescrite.
+ TRASTUZUMA	AB EMTANSINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du DM1, un composant du trastuzumab emtansine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ TRÉTINOÏNE		
	Décrit pour les antifongiques azolés Augmentation des concentrations de trétinoïne par diminution de son métabolisme, avec risque de majoration de sa toxicité (pseudo- tumor cerebrii, hypercalcémie)	Précaution d'emploi  Adaptation de la posologie de la trétinoïne pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ VÉNÉTOCLAX		
	Augmentation très importante des concentrations de vénétoclax par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de la toxicité, notamment hématologique.	CI - PE  Contre-indication: - pendant la phase de titration.  Précaution d'emploi: - réduction de posologie de 75% en phase de stabilisation.
+ VERAPAMIL		- reduction de posologie de 75% en priase de stabilisation.
· VENAFAMIL	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'inhibiteur, et après son arrêt, le cas échéant.
+ VINCA-ALCAL	OÏDES CYTOTOXIQUES	
	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ ZOLPIDEM		
	Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE	<u> </u>	I
	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone.	A prendre en compte
NHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO	TONINE
	kétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vort	
+ ANTIAGRÉGA	NTS PLAQUETTAIRES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte

	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
ANTIDÉPRES	SSEURS IMIPRAMINIQUES	
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur	Précaution d'emploi
	imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables.	Surveillance clinique accrue et, si nécessaire, adaptation posologique.
+ ANTI-INFLAN	MMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ COBIMÉTINIL	<u> </u> B	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique.
+ CYPROHEPT	'ADINE	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	A prendre en compte
+ IMAO IRRÉVI	ERSIBLES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	CONTRE-INDICATION
	tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début du traitement par l'antidépresseur sérotoninergique, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'antidépresseur sérotoninergique (sauf pour la fluoxétine : cinq semaines) et le début.
+ IMAO-A RÉV	ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
+ IMAO-B	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
	Theque d'appartier d'air estratoire constantinorgique.	A product of compto
+ LITHIUM		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ MILLEPERTU	ııs	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ORLISTAT		
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ TRIPTANS		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
NSULINE		
	DISSON OU EXCIPIENT)	
F ALCOUL (BU	Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des	Association DECONSEILLEE
	réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma	Eviter la prise de hoissons alcoolisées et de médicaments contenant de

Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique).

Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.

Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou	Précaution d'emploi
augmentation des besoins en insuline, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Prévenir le patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie
	de l'insuline pendant le traitement par l'analogue de la somatostatine.
BÊTA-2 MIMÉTIQUES	
Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi
	Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.
BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)	
Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de	Précaution d'emploi
l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
Tous les bêtabloquants peuvent masquer certains symptômes de	Précaution d'emploi
l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.
CHLORPROMAZINE	
A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation	Précaution d'emploi
de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline).	Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le neuroleptique et après son arrêt.
+ DANAZOL	
Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE
	Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'insuline pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet	Précaution d'emploi
hypoglycémiant chez le diabétique traité par insuline. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).	Renforcer l'autosurveillance glycémique.
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).	Renforcer l'autosurveillance glycémique.
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA	
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA  + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR	IMIDINES)
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA	
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA  + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	IMIDINES)
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA  + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	IMIDINES)
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA  + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.  PILIMUMAB  Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)	IMIDINES)
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA  + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.  PILIMUMAB  Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)	IMIDINES)
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA  + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.  PILIMUMAB  Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)  + ANTICOAGULANTS ORAUX	A prendre en compte
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA  + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.  PILIMUMAB  Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)  + ANTICOAGULANTS ORAUX  Augmentation du risque d'hémorragies digestives.	A prendre en compte  Précaution d'emploi
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA  + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.  PILIMUMAB  Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)  + ANTICOAGULANTS ORAUX  Augmentation du risque d'hémorragies digestives.	A prendre en compte  Précaution d'emploi
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA  + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.  PILIMUMAB  Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)  + ANTICOAGULANTS ORAUX  Augmentation du risque d'hémorragies digestives.  RINOTECAN  Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4	A prendre en compte  Précaution d'emploi
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA  + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.  PILIMUMAB  Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)  + ANTICOAGULANTS ORAUX  Augmentation du risque d'hémorragies digestives.	A prendre en compte  Précaution d'emploi
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA  + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.  PILIMUMAB  Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)  + ANTICOAGULANTS ORAUX  Augmentation du risque d'hémorragies digestives.  RINOTECAN  Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4  + INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement	A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA  + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.  PILIMUMAB  Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)  + ANTICOAGULANTS ORAUX  Augmentation du risque d'hémorragies digestives.  RINOTECAN  Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4  + INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.  + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.  Association DECONSEILLEE
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA  + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.  PILIMUMAB  Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)  + ANTICOAGULANTS ORAUX  Augmentation du risque d'hémorragies digestives.  RINOTECAN  Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4  + INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	A prendre en compte  Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA  + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.  PILIMUMAB  Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)  + ANTICOAGULANTS ORAUX  Augmentation du risque d'hémorragies digestives.  RINOTECAN  Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4  + INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.  + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4  Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.  Association DECONSEILLEE
de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en insuline).  NTERFERON ALFA  + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR  Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.  PILIMUMAB  Voir aussi : anticorps monoclonaux (hors anti-TNF alpha)  + ANTICOAGULANTS ORAUX  Augmentation du risque d'hémorragies digestives.  RINOTECAN  Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4  + INDUCTEURS ENZYMATIQUES  Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.  + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4  Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.  Association DECONSEILLEE

140	
SAVUCONAZOLE	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CI - PE Contre-indication: - avec le kétoconazole
	Précaution d'emploi: - avec les autres inhibiteurs puissants du CYP3A4
+ MILLEPERTUIS	CONTRE INDICATION
Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
SONIAZIDE	
Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides	s et adsorbants
+ ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.	Précaution d'emploi  En cas d'intervention programmée, arrêter, par prudence, le traitement par l'isoniazide une semaine avant l'intervention et ne le reprendre que 15 jours après.
+ CARBAMAZEPINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ DISULFIRAME	
Troubles du comportement et de la coordination.	Association DECONSEILLEE
+ GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
Décrit pour la prednisolone. Diminution des concentrations plasmatiques de l'isoniazide. Mécanisme invoqué : augmentation du métabolisme hépatique de l'isoniazide et diminution de celui des glucocorticoïdes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
+ KETOCONAZOLE	
Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.	Précaution d'emploi  Espacer les prises des deux anti-infectieux d'au moins 12 heures.  Surveiller les concentrations plasmatiques du kétoconazole et adapter éventuellement sa posologie.
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	eventuellement su pessegie.
Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par l'isoniazide et après son arrêt.
+ PYRAZINAMIDE	
Addition des effets hépatotoxiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
+ RIFAMPICINE	
Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide.
+ STAVUDINE	
Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
SOPRENALINE	
+ ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE

RACONAZOLE	
Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4	
► AFATINIB  Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par	Précaution d'emploi
augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Il est recommandé d'administrer l'itraconazole le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ APREPITANT	
Augmentation des concentrations d'aprépitant par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ BUPRENORPHINE	
Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
+ BUSPIRONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ BUSULFAN	
Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ DABIGATRAN	
Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE	
Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, troubles du rythme.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par l'itraconazole et après son arrêt.
+ ÉDOXABAN	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Réduire la dose d'édoxaban de moitié.
+ ELVITÉGRAVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.	Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique.  Limiter la dose maximale d'itraconazole à 200 mg/j.
HYDROQUINIDINE	
Risque d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive : cinchonisme lié à une diminution du métabolisme hépatique de l'antiarythmique par l'itraconazole.	Précaution d'emploi  Surveillance des concentrations plasmatiques de l'antiarythmique et diminution éventuelle de sa posologie si nécessaire.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.

+ INDUCTEURS ENZ	ZYMATIQUES	
risq	ninution des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec jue de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme patique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS DE I	PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	que d'augmentation des concentrations d'itraconazole par nibiteur de protéases.	Précaution d'emploi Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses élevées d'itraconazole (>200 mg par jour) n'est pas recommandée.
+ MILLEPERTUIS		
d'itr	que de diminution importante des concentrations plasmatiques aconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ NINTÉDANIB		
	gmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par gmentation de son absorption par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ QUINIDINE		
Ris	que majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
l'ac hép	sades de pointes, ainsi que d'acouphènes et/ou de diminution de uité auditive (cinchonisme), par diminution du métabolisme patique de la quinidine.	Surveillance clinique.
	gmentation importante des concentrations de salmétérol par inution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ TALAZOPARIB		
	gmentation des concentrations de talazoparib avec risque de joration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ TÉNOFOVIR ALAF	FÉNAMIDE	
	gmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir fénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi  En cas de co-administration avec l'itraconazole, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
+ TRABECTÉDINE		
	que d'augmentation des concentrations plasmatiques de la pectedine par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE  Si l'association est nécessaire, surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la trabectedine pendant la durée du traitement par l'itraconazole.
+ VENLAFAXINE		
	gmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de dosage.	A prendre en compte
VABRADINE		
Voir aussi : bradycardis	ants	
+ AZITHROMYCINE		
tors	que majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de sades de pointes. De plus, risque d'augmentation des centrations plasmatiques de l'ivabradine par augmentation de absorption par l'azithromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG pendant l'association.
+ DILTIAZEM		
de s mét	gmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et ses effets indésirables, notamment cardiaques (inhibition de son tabolisme hépatique par le diltiazem), qui s'ajoutent aux effets dycardisants de ces substances.	CONTRE-INDICATION
l .	ZYMATIQUES PUISSANTS	
	que de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par gmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
+ INHIBITEURS PUI	SSANTS DU CYP3A4	
Aug	gmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son tabolisme hépatique par l'inhibiteur).	CONTRE-INDICATION

+ JOSAMYCINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine).	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	vis	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMOU	ISSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme intestinal par le pamplemousse).	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (augmentation de son absorption et inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces deux médicaments.	CONTRE-INDICATION
VACAFTOR	(SEUL OU ASSOCIÉ)	
(élexacaftor, ivaca	aftor, lumacaftor, tézacaftor)	
+ FLUCONAZO	LE	
	Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Se référer à l'AMM pour les adaptations posologiques.
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	Diminution importante des concentrations de l'ivacaftor, avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ INHIRITELIRS	PUISSANTS DU CYP3A4	
- HAMBIT LONG	Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Se référer à l'AMM pour les adaptations posologiques.
± DAMDI EMOL	ISSE (JUS ET FRUIT)	
+ PAMPELMOO	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ivacaftor par le jus de pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
JOSAMYCINI		
	- olides (sauf spiramycine)	
+ CARBAMAZE	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et, si besoin, dosage plasmatique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ CICLOSPORI	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de	Précaution d'emploi
	ciclosporine et de la créatininémie.	Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
+ DISOPYRAMI	DE	
	Risque de majoration des effets indésirables du disopyramide : hypoglycémies sévères, allongement de l'intervalle QT et troubles du rythme ventriculaire graves, notamment à type de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.
+ HALOFANTR	1.	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE

	149	
+ IVABRADINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine).	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SILDENAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de sildénafil, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par sildénafil à la dose minimale en cas d'association avec la josamycine.
+ TACROLIMUS	5	
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
+ THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)  Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
KETAMINE		
+ TICLOPIDINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de kétamine par diminution de son métabolisme par la ticlopidine.	A prendre en compte
KETOCONAZ		
+ AFATINIB	use (réaction) - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
· AI ATIMB	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le kétoconazole.	Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer le kétoconazole le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
+ ANTISÉCRÉT	OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ BUPRENORP	HINE	
	Augmentation des concentrations de buprénorphine par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buprénorphine pendant le traitement par l'inhibiteur et, le cas échéant, après son arrêt.
+ DABIGATRAN	V	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ ELVITÉGRAV	VIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par le kétoconazole.	Précaution d'emploi  Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique.  Limiter la dose maximale de kétoconazole à 200 mg/j.
+ FIDAXOMICIN	IE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE

	130	
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ ISONIAZIDE		eventuelle de la posologie.
FISONIAZIDE	Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole.	Précaution d'emploi
	Diffillation des concentrations plasmatiques de retoconazore.	Espacer les prises des deux anti-infectieux d'au moins 12 heures. Surveiller les concentrations plasmatiques du kétoconazole et adapter éventuellement sa posologie.
+ LERCANIDIPI	ine	eventuellement sa posologie.
FLERCANIDIFI	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par	Association DECONSEILLEE
	diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	ASSOCIATION DECONOCILELEE
+ NEVIRAPINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de névirapine par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, d'une part, et diminution des concentrations plasmatiques du kétoconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine, d'autre part.	CONTRE-INDICATION
+ NINTÉDANIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par le kétoconazole.	Surveillance clinique pendant l'association.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ SALMETERO	)L	
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	A prendre en compte
+ TÉNOFOVIR	 ALAFÉNAMIDE	
· TENOT OVIK	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi  En cas de co-administration avec le kétoconazole, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
+ VENLAFAXIN	IE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
.AMIVUDINE		
CLADRIBINE		
CLADRIBINE	Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la lamivudine.	Association DECONSEILLEE
+ SORBITOL	Diminution des concentrations plasmatiques de lamivudine par le sorbitol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance plus fréquente de la charge virale.
AMOTRIGIN	VE	
	onvulsivants métabolisés	
+ CARBAMAZE		
	Risque d'augmentation des effets neurologiques (vertiges, ataxie, diplopie) de la carbamazépine lors de l'introduction de la lamotrigine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
L ESTROPROS	EESTATIFS CONTRACEPTIFS	
T ESTRUPRUG	Diminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par	ASDEC - PE
	augmentation de son métabolisme hépatique.	Association déconseillée: - Eviter de mettre en route une contraception orale pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine.  Précaution d'emploi:
		- Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route d'une contraception orale et après son arrêt.

#### + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque de diminution des concentrations et de l'efficacité de la ASDEC - PE lamotrigine par augmentation de son métabolisme hépatique par le Association déconseillée ritonavir. - Eviter de mettre en route le traitement par ritonavir pendant la période d'ajustement posologique de la lamotrigine. Précaution d'emploi - Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la lamotrigine lors de la mise en route du traitement par ritonavir. + OXCARBAZEPINE Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de Précaution d'emploi moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec hépatique par l'oxcarbazépine. adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin. + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Association DECONSEILLEE Risque majoré de réactions cutanées graves (syndrome de Lyell). Par ailleurs, augmentation des concentrations plasmatiques de Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique étroite. lamotrigine (diminution de son métabolisme hépatique par le valproate de sodium) **LANSOPRAZOLE** Voir aussi : antisécrétoires inhibiteurs de la pompe à protons - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + TACROLIMUS Précaution d'emploi Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt **LAPATINIB** Voir aussi : inhibiteurs de tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4 + TÉDIZOLIDE Association DECONSEILLEE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du lapatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV LAXATIFS (TYPE MACROGOL) (macrogol + MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE Avec les laxatifs, notamment en vue d'explorations endoscopiques: A prendre en compte risque de diminution de l'efficacité du médicament administré avec Eviter la prise d'autres médicaments pendant et après l'ingestion dans le laxatif. un délai d'au moins 2 h après la prise du laxatif, voire jusqu'à la réalisation de l'examen **LÉDIPASVIR** Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Diminution des concentrations du lédipasvir en cas d'administration Précaution d'emploi de l'inhibiteur de la pompe à protons avant le lédipasvir. Il est recommandé de prendre l'inhibiteur de la pompe à protons et le lédipasvir simultanément. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS CONTRE-INDICATION Diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique. + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la CI - PE statine et de ses effets indésirables à type de rhabdomyolyse. Contre-indication: - avec la rosuvastatine. Précaution d'emploi avec les autres inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase. Surveillance clinique et biologique. Adaptation éventuelle de la posologie de la statine. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis + RIFABUTINE Diminution des concentrations plasmatiques de lédipasvir par la CONTRE-INDICATION rifabutine, avec possible retentissement sur l'efficacité.

+ RIFAMPICINE		
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ TENOFOVIR I	DISOPROXIL	
	Lors de sa co-administration avec un inhibiteur de protéase, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir par le lédipasvir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment de la fonction rénale.
LÉNACAPAV	IR .	
+ ATAZANAVIR		
	Lorsqu'il est associé au cobicistat, l'atazanavir provoque une augmentation très importante des concentrations de lénacapavir.	Association DECONSEILLEE
+ EFAVIRENZ		
	Diminution importante des concentrations de lénacapavir.	Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Diminution, éventuellement considérable, des concentrations de lénacapavir, avec risque de réduction de la réponse virologique.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	IS	
	Diminution, éventuellement considérable, des concentrations de lénacapavir, avec risque de réduction de la réponse virologique.	CONTRE-INDICATION
+ OXCARBAZE	PINE	
	Diminution, éventuellement considérable, des concentrations de lénacapavir, avec risque de réduction de la réponse virologique.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE		
	Diminution, éventuellement considérable, des concentrations de lénacapavir, avec risque de réduction de la réponse virologique.	CONTRE-INDICATION
LENALIDOMI	DE	
Voir aussi : médic	aments à l'origine d'atteintes musculaires	
+ INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque majoré de survenue de rhabdomyolyses.	Précaution d'emploi  Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.
LERCANIDIPI	INE	
Voir aussi : antago	onistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle
+ CICLOSPORII	NE	
	Augmentation modérée des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et augmentation plus notable des concentrations de lercanidipine.	Précaution d'emploi  Décaler les prises des deux médicaments. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, et adaptation si nécessaire de sa posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ KETOCONAZ	OLE	
	Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMOU	SSE (JUS ET FRUIT)	
	Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.	A prendre en compte
LÉTERMOVIF	R	
Voir aussi : induct	eurs enzymatiques	
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION

+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation, éventuellement très importante, des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la créatininémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique renforcée.
· INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la statine et de ses effets indésirables à type de rhabdomyolyse.	ASDEC - PE  Association déconseillée: - avec simvastatine, pitavastatine, rosuvastatine
		Précaution d'emploi (en cas d'utilisation du létermovir seul): - ne pas dépasser 20 mg/ jour d'atorvastatine - adaptation éventuelle de la posologie de fluvastatine et de pravastatine,
PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
· VORICONAZO	OLE CONTRACTOR OF THE CONTRACT	
	Diminution de plus de la moitié de l'exposition du voriconazole.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique étroite, notamment les deux premières semaines après l'instauration ou l'arrêt du traitement par létermovir.
.EVOCARNIT	TINE	
+ ANTIVITAMIN	IES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la lévocarnitine et 8 jours après son arrêt.
EVODOPA		
Voir aussi : médio	caments à l'origine d'une hypotension orthostatique	
BACLOFENE		
	Risque d'aggravation du syndrome parkinsonien ou d'effets indésirables centraux (hallucinations visuelles, état confusionnel, céphalées).	A prendre en compte
+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive de la lévodopa.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la lévodopa (plus de 2 heures si possible).
+ IMAO-B		
	Augmentation du risque d'hypotension orthostatique.	A prendre en compte
+ METHYLDOP	A	
	Augmentation des effets de la lévodopa mais également de ses effets indésirables. Majoration de l'effet antihypertenseur de la méthyldopa.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement diminution des doses de lévodopa.
+ NEUROLEPT	IQUES ANTIÉMÉTIQUES	
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique.	CONTRE-INDICATION  Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
+ NEUROLEPT	IQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)	
	Antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques.	Association DECONSEILLEE  Chez le patient parkinsonien, utiliser les doses minimales efficaces de chacun des deux médicaments.
+ RESERPINE		
REGENTINE	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
+ SPIRAMYCIN		

### 154 + TETRABENAZINE Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine. **Association DECONSEILLEE LEVOFLOXACINE** Voir aussi : fluoroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. **LEVONORGESTREL** Voir aussi : progestatifs contraceptifs + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Avec le lévonorgestrel utilisé dans l'indication contraception Précaution d'emploi d'urgence, diminution importante des concentrations plasmatiques En cas de prise d'un médicament inducteur dans les 4 dernières de lévonorgestrel, avec risque d'inefficacité. semaines, l'utilisation d'une contraception d'urgence non hormonale (DIU au cuivre) devrait s'envisager. Si ce n'est pas possible, le doublement de la dose de lévonorgestrel est une autre option LIDOCAINE Voir aussi : antiarythmiques + AMIODARONE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi lidocaïne, avec possibilité d'effets indésirables neurologiques et Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des cardiaques, par diminution de son métabolisme hépatique par concentrations plasmatiques de lidocaïne. Si besoin, adaptation de la l'amiodarone. posologie de la lidocaïne pendant le traitement par amiodarone et après + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES) Avec la lidocaïne utilisée par voie IV : augmentation des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de lidocaïne avec possibilité d'effets Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des indésirables neurologiques et cardiaques (diminution de la concentrations plasmatiques de lidocaïne pendant l'association et après clairance hépatique de la lidocaïne). l'arrêt du bêta-bloquant. Adaptation si besoin de la posologie de la lidocaïne. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque. A prendre en compte + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j : augmentation des concentrations plasmatiques de Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations lidocaïne avec risque d'effets indésirables neurologiques et plasmatiques de la lidocaïne ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de cardiaques (inhibition du métabolisme hépatique de la lidocaïne). la lidocaïne pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt. + FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la lidocaïne Précaution d'emploi avec possibilités d'effets indésirables neurologiques et cardiaques Surveillance clinique. ECG et éventuellement contrôle des (diminution de la clairance hépatique de la lidocaïne). concentrations plasmatiques de la lidocaïne pendant et après l'arrêt de l'association. Adaptation, si besoin, de la posologie de la lidocaïne. **LINCOSANIDES** (clindamycine, lincomycine) + CURARES Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par Précaution d'emploi voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie. curarisant. **LINEZOLIDE** Voir aussi : IMAO-A réversibles, y compris oxazolidinones et bleu de méthylène - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + CLARITHROMYCINE

Risque de majoration des effets indésirables du linézolide par la clarithromycine, par augmentation de son absorption.

A prendre en compte

### + RIFAMPICINE

Risque de diminution de l'efficacité du linézolide par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie du linézolide pendant le traitement par la rifampicine.

THIUM	
Voir aussi : médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergiq  ACETAZOLAMIDE	
Diminution de la lithémie avec risque de baiss	e de l'efficacité Précaution d'emploi
thérapeutique.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTE	VSINE II
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	des valeurs toxiques  Association DECONSEILLEE  Si l'usage d'un antagoniste de l'angiotensine II est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie.
+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	des valeurs toxiques  Association DECONSEILLEE  Si l'association ne peut être évitée, surveiller étroitement la lithémie et adapter la posologie du lithium pendant l'association et après l'arrêt de l'anti-inflammatoire non stéroïdien.
+ CAFEINE	
En cas d'arrêt brutal de la consommation de c médicaments contenant de la caféine, risque lithémie.	Production Production
+ CALCITONINE	
Risque de baisse de l'efficacité du lithium par élimination rénale par la calcitonine.	sugmentation de son  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ CARBAMAZEPINE	
Risque de neurotoxicité se manifestant par de cérébelleux, confusion, somnolence, ataxie. C réversibles à l'arrêt du traitement par le lithium	es troubles sont
+ DIURÉTIQUES DE L'ANSE	
Augmentation de la lithémie avec signes de si comme lors d'un régime désodé (diminution d du lithium).	
+ DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEU	LS OU ASSOCIÉS)
Augmentation de la lithémie avec signes de si comme lors d'un régime désodé (diminution d du lithium).	rdosage en lithium, Précaution d'emploi
+ DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	
Augmentation de la lithémie avec signes de si comme lors d'un régime désodé (diminution d du lithium).	
+ GLYCEROL	
Diminution de la lithémie avec risque de baiss thérapeutique.	e de l'efficacité  Précaution d'emploi  Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre (diminution de l'excrétion rénale du lithium).	des valeurs toxiques  Association DECONSEILLEE  Si l'usage d'un IEC est indispensable, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE L	SÉROTONINE
Risque d'apparition d'un syndrome sérotonine	gique.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ MANNITOL	
Diminution de la lithémie avec risque de baiss thérapeutique.	e de l'efficacité  Précaution d'emploi  Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ METHYLDOPA	-
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre toxiques, avec signes de surdosage en lithium	

	156	
+ METRONIDA	ZOLE	
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs	Précaution d'emploi
	toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
		posologie du lithium.
NEUROLEPT	IQUES	
	Risque d'apparition de signes neuropsychiques évocateurs d'un	Précaution d'emploi
	syndrome malin des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ORLISTAT		
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par	A prendre en compte
	orlistat.	
+ SODIUM (BIC	ARBONATE DE)	
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son	Précaution d'emploi
	élimination rénale par les sels de sodium.	Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium dans certains médicaments comme les antiacides.
+ SODIUM (CH	LORURE DE)	
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son	Précaution d'emploi
	élimination rénale par les sels de sodium.	Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium
		dans certains médicaments comme les antiacides.
+ THEOPHYLL	INE	
	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité	Précaution d'emploi
	thérapeutique.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ TOPIRAMATI	Ε	
	Pour des doses de topiramate >= 200 mg par jour : augmentation	Précaution d'emploi
	de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Surveillance clinique et biologique. Adaptation de la posologie du lithium.
LOMITAPIDE		
+ DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations de lomitapide, avec risque	CONTRE-INDICATION
	d'hépatotoxicité.	
· INUUDITEUD	DRIVES ANTE DI CYPSA 4	
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4  Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par	CONTRE-INDICATION
	diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	IIS	1
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du	Association DECONSEILLEE
	Iomitapide.	
OMUSTINE		
Voir aussi : cytoto	oxiques	
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	Association DECONSEILLEE
	800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine).	
OSARTAN		
	onistes des récepteurs de l'angiotensine II - antihypertenseurs sauf alph aments, bradykinine et angio-œdème	a-bloquants - hyperkaliémiants - médicaments abaissant la pression
+ FLUCONAZO	OLE	
	Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la	A prendre en compte
	formation de son métabolite actif par le fluconazole.	
		I and the second

# 157 **LUMEFANTRINE** Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du CYP3A4 + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Association DECONSEILLEE torsades de pointes. Si cela est possible, interrompre l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée. **LURASIDONE** + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de la lurasidone par CONTRE-INDICATION augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations plasmatiques de la lurasidone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Diminution des concentrations plasmatiques de la lurasidone par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques de la lurasidone Association DECONSEILLEE par diminution de son métabolisme par le pamplemousse. **MACITENTAN** + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par Association DECONSEILLEE augmentation de son métabolisme par l'inducteur. + MILLEPERTUIS Association DECONSEILLEE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis **MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE)** (azithromycine, clarithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine, roxithromycine, telithromycine) + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique Association DECONSEILLEE avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage. + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le macrolide et après son arrêt. + COLCHICINE Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux CONTRE-INDICATION conséquences potentiellement fatales. + DIGOXINE Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son Précaution d'emploi absorption. Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par le macrolide et après son arrêt. + DIHYDROERGOTAMINE CONTRE-INDICATION Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).

# + ERGOTAMINE

Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (diminution de l'élimination hépatique de l'ergotamine).

CONTRE-INDICATION

# **MAGNÉSIUM** + INHIBITEURS D'INTÉGRASE Diminution de l'absorption digestive des inhibiteurs d'intégrase. Précaution d'emploi Prendre les sels de magnésium à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heures, si possible). + ROXADUSTAT La prise de cation divalent peut diminuer l'absorption intestinale et, Précaution d'emploi potentiellement, l'efficacité du roxadustat pris simultanément. Prendre le roxadustat à distance des sels de magnésium (plus de 1 heure, si possible). **MANNITOL** + LITHIUM Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité Précaution d'emploi thérapeutique. Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. **MARAVIROC** + FOSAMPRENAVIR Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant Association DECONSEILLEE conduire à une perte de la réponse virologique. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES En l'absence de co-administration avec un inhibiteur puissant du Précaution d'emploi CYP3A4, diminution des concentrations de maraviroc par La dose de maraviroc doit être augmentée à 600 mg deux fois par jour l'inducteur (sauf la névirapine). dans cette situation. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations de maraviroc par l'inhibiteur. Précaution d'emploi La dose de maraviroc doit être diminuée à 150 mg deux fois par jour en cas de co-administration avec cet inhibiteur A l'exception du tipranavir boosté par ritonavir où la dose de maraviroc doit être de 300 mg deux fois par jour. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de **Association DECONSEILLEE** maraviroc pouvant conduire à une perte de la réponse virologique. **MARIBAVIR** + GANCICLOVIR CONTRE-INDICATION Antagonisme de la phosporylation et donc de l'effet pharmacologique du ganciclovir par le maribavir. + IMMUNOSUPPRESSEURS Possible augmentation des concentrations de Précaution d'emploi l'immunosuppresseur. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation éventuelle de la posologie pendant l'association et après son arrêt. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution possiblement importante des concentrations de **Association DECONSEILLEE** maribavir avec la rifampicine, avec risque de réduction de la Si l'association ne peut être évitée, augmentation éventuelle de la réponse virologique posologie de maribavir. + VALGANCICLOVIR Antagonisme de la phosporylation et donc de l'effet CONTRE-INDICATION pharmacologique du valganciclovir par le maribavir. MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'ATTEINTES MUSCULAIRES Certains médicaments présentent une toxicité musculaire qui peut conjuguer des crampes, une faiblesse, des douleurs parfois intenses (myalgies), voire la destruction des fibres du muscle strié (rhabdomyolyse), avec atteinte du rein puis d'autres organes engageant le pronostic vital. L'association de plusieurs médicaments ayant ce potentiel majore ce risque. Le dosage des CPK est impératif en cas de signes cliniques évocateurs. (atorvastatine, bezafibrate, ciclosporine, ciprofibrate, colchicine, daptomycine, dasatinib, ezetimibe, fenofibrate, fluvastatine, gemfibrozil, imatinib, lenalidomide,

pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine)

# + AUTRES MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'ATTEINTES MUSCULAIRES

Risque de majoration des effets indésirables musculaires.

A prendre en compte

# MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UN HYPOGONADISME MASCULIN

(abiraterone, apalutamide, bicalutamide, cyproterone, dégarélix, dutasteride, enzalutamide, finasteride, flutamide, gosereline, leuproreline, nilutamide, triptoreline)

#### + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

# MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UN SYNDROME SÉROTONINERGIQUE

Certains surdosages ou certains médicaments peuvent donner lieu à un syndrome sérotoninergique justifiant l'arrêt immédiat du traitement.

Ces médicaments sont essentiellement représentés par

- le linézolide
- le bleu de méthylène
- le millepertuis
- la péthidine et le tramadol
- la plupart des antidépresseurs
- la classe des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine,
- certains tricycliques (clomipramine, amitriptyline, imipramine, trimipramine)
- les mixtes (venlafaxine, milnacipran, sibutramine)
- avec indications d'autres que la dépression : duloxétine, oxitriptan)
- les IMAO, essentiellement non sélectifs, voire les IMAO-A sélectifs

Le syndrome sérotoninergique se manifeste par l'apparition (éventuellement brutale) simultanée ou séquentielle, d'un ensemble de symptômes pouvant nécessiter l'hospitalisation, voire exceptionnellement entraîner le décès.

Ces symptômes peuvent être d'ordre :

- digestifs (diarrhée),
- neuropsychiques (agitation, confusion, hypomanie),
- moteurs (myoclonies, tremblements, hyperréflexie, rigidité, hyperactivité),
- végétatifs (variations tensionnelles, tachycardie, frissons, hyperthermie, sueurs, éventuellement coma).

Le strict respect des doses préconisées constitue un facteur essentiel dans la prévention de l'apparition de ce syndrome.

Le niveau de risque est très variable selon les associations. Le tableau est sévère, voire fatal, notamment avec les IMAO non sélectifs (se reporter aux interactions contre-indiquées dans le Thesaurus).

(amitriptyline, bleu de methylene, bupropion, citalopram, clomipramine, duloxetine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, imipramine, iproniazide, linezolide, lithium, millepertuis, milnacipran, moclobemide, oxitriptan, paroxetine, pethidine, sertraline, tramadol, trimipramine, tryptophane, venlafaxine)

#### + AUTRES MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UN SYNDROME SÉROTONINERGIQUE

Risque d'apparition ou de majoration d'un syndrome sérotoninergique en cas d'association de ces médicaments. A prendre en compte

# MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

Outre les antihypertenseurs, de nombreux médicaments peuvent entraîner une hypotension orthostatique. C'est le cas notamment des dérivés nitrés, des inhibiteurs de la phosphodiestérase de type 5, des alpha-bloquants à visée urologique, des antidépresseurs imipraminiques et des neuroleptiques phénothiaziniques, des agonistes dopaminergiques et de la lévodopa. Leur utilisation conjointe risque donc de majorer la fréquence et l'intensité de cet effet indésirable. Se reporter aux interactions propres à chaque classe, avec les niveaux de contrainte correspondants.

(alfuzosine, alimemazine, alizapride, amantadine, amifostine, amisulpride, amitriptyline, amoxapine, apomorphine, aripiprazole, avanafil, baclofene, bromocriptine, chlorpromazine, clomipramine, clozapine, cyamemazine, dinitrate d'isosorbide, dosulepine, doxazosine, doxepine, droperidol, entacapone, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, imipramine, isosorbide, levodopa, levomepromazine, lévosimendan, lisuride, loxapine, maprotiline, metopimazine, molsidomine, nicorandil, olanzapine, oxomemazine, paliperidone, penfluridol, périndopril, pimozide, pipamperone, pipotiazine, piribedil, pramipexole, prazosine, promethazine, propericiazine, quetiapine, rasagiline, riociguat, risperidone, ropinirole, rotigotine, selegiline, sildenafil, silodosine, sulpiride, tadalafil, tamsulosine, terazosine, tiapride, tolcapone, trimipramine, trinitrine, vardenafil, vortioxétine, zuclopenthixol)

#### + DAPOXÉTINE

Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de vertiges ou de syncopes.

ASDEC - APEC

Association déconseillée

- avec les inhibiteurs de la phosphodiestérase de type 5

A prendre en compte

- avec les autres classes thérapeutiques

# + MÉDICAMENTS ABAISSANT LA PRESSION ARTÉRIELLE

Risque de majoration d'une hypotension, notamment orthostatique.

A prendre en compte

# MÉDICAMENTS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE

(clozapine, methadone, ropinirole, theophylline)

# + TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE

Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le traitement substitutif.

A prendre en compte

# MÉDICAMENTS ABAISSANT LA PRESSION ARTÉRIELLE

(acebutolol, altizide, amiloride, amlodipine, atenolol, azilsartan, benazepril, bendroflumethiazide, betaxolol, bisoprolol, bumetanide, candesartan cilexetil, canrenoate de potassium, captopril, carteolol, carvedilol, celiprolol, chlortalidone, cicletanine, cilazapril, clévidipine, clonidine, clopamide, cyclothiazide, dihydralazine, diltiazem, doxazosine, enalapril, eplerenone, eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, guanfacine, hydrochlorothiazide, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, levobunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nebivolol, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, perindopril tert-butylamine, pindolol, piretanide, prazosine, propranolol, quinapril, ramipril, rilmenidine, sotalol, spironolactone, tamsulosine, telmisartan, terazosine, tertatolol, timolol, trandolapril, triamterene, urapidil, valsartan, verapamil, zofenopril)

#### + MÉDICAMENTS À L'ORIGINE D'UNE HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

Risque de majoration d'une hypotension, notamment orthostatique.

A prendre en compte

# MÉDICAMENTS ABAISSANT LE SEUIL ÉPILEPTOGÈNE

L'utilisation conjointe de médicaments proconvulsivants, ou abaissant le seuil épileptogène, devra être soigneusement pesée, en raison de la sévérité du risque encouru. Ces médicaments sont représentés notamment par la plupart des antidépresseurs (imipraminiques, inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine), les neuroleptiques (phénothiazines et butyrophénones), la méfloquine, la chloroquine, les fluoroquinolones, le bupropion, le tramadol.

(alimemazine, amitriptyline, amoxapine, bupropion, camphre, chloroquine, chlorpromazine, cineole, ciprofloxacine, citalopram, clomipramine, cyamemazine, dosulepine, doxepine, droperidol, enoxacine, escitalopram, eucalyptus, eugenol, fampridine, fluoxetine, fluphenazine, fluvoxamine, haloperidol, imipramine, levofloxacine, levomenthol, levomepromazine, lomefloxacine, maprotiline, mefloquine, menthe, menthol racemique, moxifloxacine, niaouli, norfloxacine, ofloxacine, oxomemazine, paroxetine, pefloxacine, penfluridol, pimozide, pipamperone, pipotiazine, promethazine, propericiazine, quetiapine, sertraline, tapentadol, terpine, terpineol, terpinol, thymol, tramadol, trimipramine, vortioxétine)

### + AUTRES MÉDICAMENTS ABAISSANT LE SEUIL ÉPILEPTOGÈNE

Risque accru de convulsions

A prendre en compte

# MÉDICAMENTS ATROPINIQUES

Il faut prendre en compte le fait que les substances atropiniques peuvent additionner leurs effets indésirables et entraîner plus facilement une rétention urinaire, une poussée aiguë de glaucome, une constipation, une sécheresse de la bouche, etc...

Les divers médicaments atropiniques sont représentés par les antidépresseurs imipraminiques, la plupart des antihistaminiques H1 atropiniques, les antiparkinsoniens anticholinergiques, les antispasmodiques atropiniques, le disopyramide, les neuroleptiques phénothiaziniques ainsi que la clozapine.

(alimemazine, amitriptyline, amoxapine, atropine, azelastine, biperidene, brompheniramine, chlorphenamine, chlorpromazine, clidinium, clomipramine, clozapine, cyamemazine, cyclopentolate, cyproheptadine, darifenacine, dexchlorpheniramine, di(acefylline) diphenhydramine, dimenhydrinate, diphenhydramine, disopyramide, dosulepine, doxylamine, fesoterodine, flavoxate, flunarizine, flupentixol, fluphenazine, glycopyrronium, homatropine, hydroxyzine, imipramine, ipratropium, isothipendyl, levomepromazine, loxapine, maprotiline, méclozine, mepyramine, mequitazine, metopimazine, nefopam, oxomemazine, oxybutynine, pheniramine, phenyltoloxamine, pimethixene, pipotiazine, pizotifene, promethazine, propericiazine, queitapine, quinidine, scopolamine, solifenacine, tolterodine, trihexyphenidyle, trimipramine, triprolidine, tropatepine, tropicamide, trospium, uméclidinium, zuclopenthixol)

## + AUTRES MÉDICAMENTS ATROPINIQUES

Addition des effets indésirables atropiniques à type de rétention urinaire, constipation, sécheresse de la bouche....

A prendre en compte

# + ANTICHOLINESTÉRASIQUES

Risque de moindre efficacité de l'anticholinestérasique par antagonisme des récepteurs de l'acétylcholine par l'atropinique.

A prendre en compte

# + MORPHINIQUES

Risque important d'akinésie colique, avec constipation sévère.

A prendre en compte

# MÉDICAMENTS MÉTHÉMOGLOBINISANTS

(acetylsulfafurazol, benzocaïne, dapsone, flutamide, metoclopramide, prilocaine, sodium (nitroprussiate de), sulfadiazine, sulfadoxine, sulfafurazol, sulfaguanidine, sulfamethizol, sulfamethoxazole)

## + AUTRES MÉDICAMENTS MÉTHÉMOGLOBINISANTS

Risque d'addition des effets méthémoglobinisants.

A prendre en compte

# MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES

(amitriptyline, clomipramine, duloxetine, imipramine, milnacipran, oxitriptan, venlafaxine)

# + ADRÉNALINE (VOIE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTANÉE)

Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.

# Précaution d'emploi

Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10 minutes ou 0,3 mg en 1 heure chez l'adulte.

# + ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

Augmentation du risque hémorragique.

A prendre en compte

+ ANTICOAGUL	ANTS ORAUX	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTI-INFLAMI	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ COBIMÉTINIB		
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique.
+ IMAO IRRÉVE	RSIBLES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	CONTRE-INDICATION
	tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt de l'IMAO et le début de l'autre traitement, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de l'autre traitement et le début de l'IMAO.
+ IMAO-A RÉVE	RSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE M	ÉTHYLÈNE
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	Association DECONSEILLEE
	tachycardie, sueur, confusion voire coma.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
+ ORLISTAT		
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ SYMPATHOMI	MÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
	Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).	Association DECONSEILLEE
MÉDICAMENT	S NÉPHROTOXIQUES	
L'utilisation conjoin surveillance biolog		e de néphrotoxicité. Si une telle association est nécessaire, il faut renforcer la
Les médicaments		odés, les aminosides, les organoplatines, le méthotrexate à fortes doses, e tacrolimus.
colistine, foscarnet		adefovir, amikacine, amphotericine b, carboplatine, ciclosporine, cisplatine, aprol, iopamidol, iopromide, ioversol, isepamicine, methotrexate, netilmicine, planine, tenofovir disoproxil, tobramycine, valaciclovir, valganciclovir,
+ AUTRES MÉD	DICAMENTS NÉPHROTOXIQUES	
	Risque de majoration de la néphrotoxicité.	A prendre en compte
MÉDICAMENT	TS OTOTOXIQUES	
L'utilisation conjoin	nte de médicaments ayant une ototoxicité augmente le risque d'atteinte	cochléo-vestibulaire. Si une telle association est nécessaire, il convient de
	lance de la fonction auditive. concernés sont, notamment, les glycopeptides tels que vancomycine el	t teicoplanine, les aminosides, les organoplatines et les diurétiques de l'anse.

(amikacine, bumetanide, carboplatine, cisplatine, furosemide, gentamicine, isepamicine, netilmicine, oxaliplatine, piretanide, streptomycine, teicoplanine, tobramycine, vancomycine, vinblastine, vincristine, vindesine, vinorelbine)

# + AUTRES MÉDICAMENTS OTOTOXIQUES

Majoration de l'ototoxicité.	A prendre en compte

# **MÉDICAMENTS SÉDATIFS**

Il faut prendre en compte le fait que de nombreux médicaments ou substances peuvent additionner leurs effets dépresseurs du système nerveux central et contribuer à diminuer la vigilance. Il s'agit des dérivés morphiniques (analgésiques, antitussifs et traitements de substitution), des neuroleptiques, des barbituriques, des benzodiazépines, des anxiolytiques autres que les benzodiazépines (par exemple, le méprobamate), des hypnotiques, des antidépresseurs sédatifs (amitriptyline, doxépine, miansérine, mirtazapine, trimipramine), des antihistaminiques H1 sédatifs, des antihypertenseurs centraux, du baclofène et du thalidomide.

(agomelatine, alfentanil, alimemazine, alizapride, alprazolam, amisulpride, amitriptyline, aripiprazole, avizafone, azelastine, baclofene, bromazepam, brompheniramine, buprenorphine, captodiame, cénobamate, chlordiazepoxide, chlorphenamine, chlorpromazine, clobazam, clonazepam, clonidine, clorazepate, clotiazepam, clozapine, codeine, cyamemazine, cyproheptadine, dapoxétine, dexchlorpheniramine, dexmédétomidine, dextromethorphane, di(acefylline) diphenhydramine, diazepam, dihydrocodeine, dimenhydrinate, diphenhydramine, doxepine, doxylamine, droperidol, eskétamine, estazolam, eszopiclone, ethylmorphine, etifoxine, fenspiride, fentanyl, flunarizine, flupentixol, fluphenazine, flurazepam, gabapentine, haloperidol, hydromorphone, hydroxyzine, isothipendyl, ketotifene, levomepromazine, loflazépate, loprazolam, lorazepam, lormetazepam, loxapine, maprotiline, méclozine, mepyramine, mequitazine, methadone, methyldopa, metoclopramide, metopimazine, midazolam, mirtazapine, morphine, moxonidine, nalbuphine, naloxone, nefopam, nitrazepam, nordazepam, noscapine, olanzapine, oxazepam, oxetorone, oxomemazine, oxybate de sodium, oxycodone, paliperidone, penfluridol, pérampanel, pethidine, pheniramine, phenobarbital, phenyltoloxamine, pholocdine, pimethixene, pimozide, pipamperone, pipotiazine, pizotifene, prazepam, pregabaline, primidone, promethazine, propericiazine, quetiapine, remifentanil, rilmenidine, risperidone, zopinirole, rupatadine, sodium (oxybate de), sufentanil, sulpiride, tapentadol, tetrabenazine, thalidomide, tiapride, tramadol, trimipramine, triprolidine, ziconotide, zolpidem, zopiclone, zuclopenthixol)

#### + AUTRES MÉDICAMENTS SÉDATIFS

Majoration de la dépression centrale. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines.

#### CI - ASDEC - APEC

A prendre en compte:

- pour tous les médicaments sédatifs entre eux sauf:
- avec l'oxybate de sodium (association déconseillée)
- entre l'oxybate de sodium et les opiacés ou les barbituriques (contreindication)

#### + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)

Majoration par l'alcool de l'effet sédatif de ces substances. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines.

#### Association DECONSEILLEE

Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.

# MÉDICAMENTS, BRADYKININE ET ANGIO-ŒDÈME

Certains médicaments ou classes thérapeutiques sont susceptibles de provoquer une réaction vasculaire à type d'angio-œdème de la face et du cou, résultant de l'inhibition de la dégradation de la bradykinine. Les médicaments les plus fréquemment impliqués sont les IEC, certains immunosuppresseurs dits mTORi, un antidiarrhéique, le racécadotril, un cytotoxique, l'estramustine, le sacubitril. Les antidiabétiques de la classe des gliptines ont été impliqués dans une étude isolée. Les conséquences de l'angio-oedème peuvent parfois être fatales, par obstruction des voies respiratoires. L'angio-oedème peut survenir indépendamment d'une association simultanée entre ces médicaments, au cas où le patient aurait été exposé antérieurement à l'un des deux protagonistes. Il conviendra de rechercher des antécédents de survenue de cet effet et de mesurer la nécessité de ce type d'association.

(alteplase recombinante, azilsartan, benazepril, candesartan cilexetil, captopril, cilazapril, enalapril, eprosartan, estramustine, évérolimus, fosinopril, irbesartan, linagliptine, lisinopril, losartan, moexipril, olmesartan, périndopril, quinapril, racecadotril, ramipril, sacubitril, saxagliptine, sirolimus, sitagliptine, telmisartan, temsirolimus, trandolapril, valsartan, vildagliptine, zofenopril)

## + AUTRES MEDICAMENTS À RISQUE D'ANGIO-ŒDÈME

Risque de majoration de la survenue d'un angio-œdème d'origine bradykinique, pouvant être fatal.

#### CI - ASDEC - APEC

Contre-indication:

- entre sacubitril et IEC

A prendre en compte :

- entre gliptines et IEC

Déconseillé entre les autres

# **MEFLOQUINE**

Voir aussi : bradycardisants - médicaments abaissant le seuil épileptogène

#### + QUININE

Pour la quinine administrée par voie IV : risque majoré de survenue de crises épileptiques par addition des effets proconvulsivants.

# Association DECONSEILLEE

Respecter un délai minimum de 12 heures entre la fin de l'administration IV de quinine et le début de l'administration de méfloquine

# **MEQUITAZINE**

Voir aussi : médicaments atropiniques - médicaments sédatifs - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone...)

## + BUPROPION

Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.

Association DECONSEILLEE

## + CINACALCET

Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.

Association DECONSEILLEE

# + DULOXETINE

Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique. Association DECONSEILLEE

+ FLUOXETIN	<b>=</b>	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
- PAROXETIN	E	
PAROXETIN	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
TERBINAFIN	IF	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
IETFORMIN	VE	
ALCOOL (B)	DISSON OU EXCIPIENT)	
ALCOCK (B.	Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique	Association DECONSEILLEE
	aiguë, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire.	Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
DIURÉTIQUE	ES DE L'ANSE	
	Acidose lactique due à la metformine, déclenchée par une éventuelle insuffisance rénale fonctionnelle, liée aux diurétiques de l'anse.	Précaution d'emploi  Ne pas utiliser la metformine lorsque la créatininémie dépasse 15 mg/l (135 µmol/l) chez l'homme, et 12 mg/l (110 µmol/l) chez la femme.
DOLUTÉGRA	AVIR	
	Augmentation moyenne de moins de deux fois des concentrations plasmatiques de metformine.	Précaution d'emploi  Chez le patient avec une insuffisance rénale modérée, surveillance clinique et éventuelle réduction supplémentaire de la posologie de metformine.
PRODUITS D	DE CONTRASTE IODÉS	
	Risque important d'acidose lactique par hémoconcentration de la metformine, dans le cas d'un arrêt cardio-respiratoire induit par l'examen radiologique, avec insuffisance rénale aiguë.	CONTRE-INDICATION  Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
	Risque important d'acidose lactique par hémoconcentration de la	CONTRE-INDICATION
	metformine, dans le cas d'un arrêt cardio-respiratoire induit par l'examen radiologique, avec insuffisance rénale aiguë.	Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
	Risque important d'acidose lactique par hémoconcentration de la metformine, dans le cas d'un arrêt cardio-respiratoire induit par	CONTRE-INDICATION
	l'examen radiologique, avec insuffisance rénale aiguë.	Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
Voir aussi : morp susceptibles de	_	l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
Voir aussi : morp susceptibles de	E  phiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séd donner des torsades de pointes	l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
Voir aussi : morţ susceptibles de ANTITUSSIF	E  phiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séconner des torsades de pointes  S MORPHINE-LIKE  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en	l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.  datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances
Voir aussi : mor susceptibles de ANTITUSSIF	E  phiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments sécondonner des torsades de pointes  IS MORPHINE-LIKE  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.  datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances
Voir aussi : morp susceptibles de ANTITUSSIF	E  Chiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séculonner des torsades de pointes  S MORPHINE-LIKE  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.  S MORPHINIQUES VRAIS  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.  datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances  A prendre en compte
Voir aussi : morp susceptibles de - ANTITUSSIF - ANTITUSSIF	E  Chiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séculonner des torsades de pointes  S MORPHINE-LIKE  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.  S MORPHINIQUES VRAIS  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.  datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances  A prendre en compte
Voir aussi: morp susceptibles de ANTITUSSIF ANTITUSSIF	E  Chiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séculonner des torsades de pointes  S MORPHINE-LIKE  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.  S MORPHINIQUES VRAIS  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.  DE  Risque de diminution très importante des concentrations de la méthadone, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.  datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances  A prendre en compte  A prendre en compte
susceptibles de - ANTITUSSIF	E  Chiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séculonner des torsades de pointes  S MORPHINE-LIKE  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.  S MORPHINIQUES VRAIS  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.  DE  Risque de diminution très importante des concentrations de la méthadone, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.  datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances  A prendre en compte  A prendre en compte
Voir aussi: morp susceptibles de · ANTITUSSIF · ANTITUSSIF · APALUTAMI	Proprieta de la concentration de substitution - médicaments séculonner des torsades de pointes  Sis MORPHINE-LIKE  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.  Sis MORPHINIQUES VRAIS  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.  Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.  PDE  Risque de diminution très importante des concentrations de la méthadone, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.  Augmentation des concentrations plasmatiques de méthadone avec surdosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.  datifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances  A prendre en compte  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE  Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée ; si besoin, adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la

## + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage, par augmentation de Augmenter la fréquence des prises de méthadone (2 à 3 fois par jour au son métabolisme hépatique. lieu d'une fois par jour). + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Diminution des concentrations plasmatiques de méthadone avec Précaution d'emploi risque d'apparition d'un syndrome de sevrage par augmentation de Surveillance clinique régulière et adaptation éventuelle de la posologie son métabolisme hépatique par le ritonavir. de méthadone + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Diminution des concentrations de méthadone par le millepertuis, avec risque de syndrome de sevrage. + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES CONTRE-INDICATION Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des récepteurs + QUETIAPINE Possible augmentation des concentrations de méthadone, avec A prendre en compte signes de surdosage. + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CI - ASDEC torsades de pointes. Contre-indication: - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de . Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier. + VORICONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de méthadone Précaution d'emploi avec surdosage et risque majoré d'allongement de l'intervalle QT et Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée ; si besoin, de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par le pointes voriconazole et après son arrêt. **METHENAMINE** + SULFAMETHIZOL Précipitation cristalline dans les voies urinaires (favorisée par Association DECONSEILLEE l'acidification des urines). **METHOTREXATE** Voir aussi : cytotoxiques - médicaments néphrotoxiques + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Majoration de la toxicité, notamment hématologique, du CI - PF méthotrexate (diminution de sa clairance rénale par l'acide Avec le méthotrexate utilisé à des doses > 20 mg/semaine : acétylsalicylique). - contre-indication avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires - précaution d'emploi avec des doses antiagrégantes plaquettaires d'acide acétylsalicylique. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le suiet âgé. Avec le méthotrexate utilisé à des doses =< 20 mg/semaine : - précaution d'emploi avec l'acide acétylsalicylique utilisé à doses antalgiques, antipyrétiques ou anti-inflammatoires. Contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet âgé. + ACITRETINE Risque de majoration de l'hépatotoxicité du méthotrexate. CONTRE-INDICATION

#### + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate ASDEC - PE (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-Association déconseillée: inflammatoires). - pour des doses de méthotrexate supérieures à 20 mg par semaine. - avec le kétoprofène et le méthotrexate à des doses supérieures à 20 mg par semaines, respecter un intervalle d'au moins 12 heures entre l'arrêt ou le début d'un traitement par kétoprofène et la prise de méthotrexate. Association nécessitant une précaution d'emploi : - avec le méthotrexate utilisé à faibles doses (inférieures ou égales à 20 mg par semaine), contrôle hebdomadaire de l'hémogramme durant les premières semaines de l'association. Surveillance accrue en cas d'altération (même légère) de la fonction rénale, ainsi que chez le sujet + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Risque d'augmentation de la toxicité du méthotrexate par ASDEC - APEC diminution de son élimination. Association déconseillée : - avec le méthotrexate aux doses > 20 mg / semaine A prendre en compte : - pour des doses inférieures + CICLOSPORINE Augmentation de la toxicité du méthotrexate et de la ciclosporine Précaution d'emploi avec augmentation de la créatininémie : diminution réciproque des Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine et de clairances des deux médicaments méthotrexate. Adaptation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt. + CIPROFLOXACINE Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa Association DECONSEILLEE sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine. + PÉNICILLINES Augmentation des effets et de la toxicité hématologique du **Association DECONSEILLEE** méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par les pénicillines. + PONATINIB Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du Précaution d'emploi méthotrexate par augmentation de son absorption intestinale par le Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association. ponatinib. + PROBENECIDE CONTRE-INDICATION Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par le probénécide. + SULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate. Précaution d'emploi Dosage des concentrations de méthotrexate. Adapatation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt. + TÉDIZOLIDE Association DECONSEILLEE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du méthotrexate, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV. + TRIMETHOPRIME Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate CI - ASDEC (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la Contre-indication dihydrofolate réductase). - avec le méthotrexate utilisé à doses > 20 mg/semaine Association déconseillée - Avec le méthotrexate utilisé à des doses =< 20 mg/semaine **METHYLDOPA** Voir aussi : antihypertenseurs centraux - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments sédatifs + FER Diminution de l'absorption digestive de la méthyldopa (formation de Précaution d'emploi complexes). Prendre les sels de fer à distance de la méthyldopa (plus de deux heures, si possible). + LEVODOPA Augmentation des effets de la lévodopa mais également de ses Précaution d'emploi effets indésirables. Majoration de l'effet antihypertenseur de la Surveillance clinique et éventuellement diminution des doses de méthyldopa.

lévodopa.

	166	
+ LITHIUM		
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.
MÉTHYLERG	OMÉTRINE	
Voir aussi : alcalo	des de l'ergot de seigle vasoconstricteurs	
+ SULPROSTO	NE .	
	Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.	CONTRE-INDICATION  Ne pas utiliser ces deux médicaments simultanément ou successivement.
METUVI DDE	DANGOL ONE	
		sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants - substances à absorption réduite par
+ ANTIVITAMIN		
	Pour des doses de 0,5 à 1g de méthylprednisolone administrées en bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle de l'INR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques.
+ CICLOSPORII	NE	
	Avec la méthylprednisolone administrée par voie IV : augmentation possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Mécanisme invoqué : diminution de l'élimination hépatique de la ciclosporine.	A prendre en compte
METOPROLO		
Voir aussi : antihy compris collyres) -	pertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sa bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant , antiacides et adsorbants	auf esmolol et sotalol) (y compris collyres) - bêta-bloquants (sauf esmolol) (y la pression artérielle - substances à absorption réduite par les topiques
+ ABIKATEKUN		Dufacution dismulai
	Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.
+ BUPROPION		
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par le bupropion.
+ CIMETIDINE		
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque, et la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations du métoprolol, pouvant être préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la cimétidine.
+ CINACALCET		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de métroprolol avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métroprolol pendant le traitement par cinacalcet.
+ DARIFENACII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par darifénacine.
+ DULOXETINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
+ FLUOXETINE		
	Risque de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la fluoxétine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant la durée du traitement par la fluoxétine et après son arrêt.
+ MIRABÉGROI	V	
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque, augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol par diminution de son métabolisme par le mirabégron.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du métoprolol pendant l'association.

+ PAROXETINE		
	Risque de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la paroxétine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant la durée du traitement par la paroxétine et après son arrêt.
+ PHÉNOBARB	ITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métoprolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ ROLAPITANT		
+ ROLAFIIANI	Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par le rolapitant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par le rolapitant.
+ TERBINAFINE		
	Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la terbinafine.
METRONIDAZ	ZOLE	
Voir aussi : antabu	use (réaction)	
+ BUSULFAN		
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.	Association DECONSEILLEE
+ DISULFIRAME		
	Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, réversibles à l'arrêt de l'association.	Association DECONSEILLEE
+ FLUOROURA	CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI	  MIDINES
	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa	A prendre en compte
	clairance.	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
		métronidazole pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ LITHIUM		
	Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ RIFAMPICINE	·	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
METYRAPON	E	
	: (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
THENTIONE	Risque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne.	Précaution d'emploi  Doubler la posologie de métyrapone.
MEXILETINE		
Voir aussi : antiary		
+ BETA-BLOQU	JANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	CONTRE INDICATION
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	CONTRE-INDICATION

	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
+ CAFEINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.	A prendre en compte
+ FLUVOXAMI	NE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méxilétine, par inhibition de son métabolisme par la fluvoxamine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. Adaptation de la posologie de la méxilétine pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ PHÉNYTOÏN	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la mexilétine ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoïne et après son arrêt.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la mexilétine et après son arrêt.
MIANSERINI	E icaments sédatifs	
	S ENZYMATIQUES	
- mboorbon	Risque d'inefficacité de la miansérine.	Association DECONSEILLEE
MICONAZOL	.E	
+ ANTIVITAMII	NES K	
	Hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.	CONTRE-INDICATION
+ PHÉNYTOÏN	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne pouvant atteindre des valeurs toxiques, par inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le miconazole et après son arrêt.
+ SULFAMIDE	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	Augmentation de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de manifestations hypoglycémiques, voire de coma.	CONTRE-INDICATION
MIDAZOLAN	1	
Voir aussi : benz	odiazépines et apparentés - médicaments sédatifs - substrats à risque d	u CYP3A4
+ DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le diltiazem.
+ FLUCONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par le fluconazole.
+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du midazolam par l'anticonvulsivant.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	1
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	ASDEC - PE Association déconseillée: - avec le midazolam per os
		Précaution d'emploi avec :   - avec le midazolam IV et sublingual   Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas   de traitement par l'inhibiteur.

	169	
+ MILLEPERTUI	S	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de midazolam par le millepertuis.	A prendre en compte
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE		
- Kii Aiiii Toine	Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ ROXITHROMY	CINE	
	Majoration légère de la sédation.	A prendre en compte
+ STIRIPENTOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le stiripentol.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam (diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil.
MIDECAMYCI	NE	
Voir aussi : macro	lides (sauf spiramycine)	
+ CICLOSPORIA	NE .	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
MIDODRINE		
Voir aussi : bradyo	ardisants - sympathomimétiques alpha (voies orale et/ou nasale)	
+ DIGOXINE		
	Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant de la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Association DECONSEILLEE Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
+ IMAO IRRÉVE	RSIBLES	
	Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines pressives). Du fait de la durée d'action des IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
MIDOSTAURI	NE	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations de midostaurine par l'inducteur enzymatique.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des effets indésirables de la midostaurine par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ MILLEPERTUI	'S	1
	Diminution des concentrations de midostaurine par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
MIFAMURTID	E	
+ ANTI-INFLAM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Aux doses élevées d'AINS, risque de moindre efficacité du mifamurtide.	CONTRE-INDICATION

1/0	
+ CICLOSPORINE	
Risque d'atteinte des macrophages spléniques et des cellules phagocytaires mononuclées.	CONTRE-INDICATION
+ CORTICOÏDES	
Risque de moindre efficacité du mifamurtide.	Association DECONSEILLEE
+ TACROLIMUS	
Risque d'atteinte des macrophages spléniques et des cellules phagocytaires mononuclées.	CONTRE-INDICATION
<b>//ILLEPERTUIS</b> Voir aussi : médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique	
+ ANTICONVULSIVANTS MÉTABOLISÉS	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'anticonvulsivant.	CONTRE-INDICATION
+ ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par augmentatio de son métabolisme par le millepertuis.	n A prendre en compte
+ ANTIVITAMINES K	1
Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, e raison de son effet inducteur enzymatique, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (évènement thrombotique).	
+ BÉDAQUILINE	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur	Association DECONSEILLEE
+ BICTÉGRAVIR  Diminution très importante des concentrations de bictégravir, averisque de perte d'efficacité.	c CONTRE-INDICATION
+ BUSPIRONE	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertu	CONTRE-INDICATION uis.
+ CANNABIDIOL	
Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ CARBAMAZEPINE	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine.	Association DECONSEILLEE
+ CLOZAPINE	
Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution de concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de s métabolisme hépatique).	
+ COBICISTAT	
Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentatio de son métabolisme par l'inducteur.	n CONTRE-INDICATION
+ CYCLOPHOSPHAMIDE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif du cyclophosphamide par le millepertuis, et donc	CONTRE-INDICATION

	D: 1 11 1 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1	
	Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
- DASABUVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE		
	Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur du	CONTRE-INDICATION
	millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet, dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (décompensation d'une insuffisance cardiaque).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de la digoxine avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ DOCETAXEL		
	Risque de moindre efficacité du taxane par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ DOLUTÉGRA	│ VIR	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ DRONEDARO	NE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	
+ EFAVIRENZ		
	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif	CONTRE-INDICATION
	hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).	
+ ETOPOSIDE	millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves	
+ ETOPOSIDE	millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves	CONTRE-INDICATION
+ ETOPOSIDE + FEXOFENADI	millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).  Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
	millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).  Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
+ FEXOFENADI	millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).  Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.  NE  Diminution des concentrations plasmatiques de la féxofénadine par le millepertuis.	
	millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).  Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.  NE  Diminution des concentrations plasmatiques de la féxofénadine par le millepertuis.	
+ FEXOFENADI + FOSTEMSAVI	millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).  Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.  NE  Diminution des concentrations plasmatiques de la féxofénadine par le millepertuis.  RR  Risque de diminution significative des concentrations de fostemsavir avec le millepertuis, avec réduction de la réponse virologique.	CONTRE-INDICATION
+ FEXOFENADI	millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).  Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.  NE  Diminution des concentrations plasmatiques de la féxofénadine par le millepertuis.  RR  Risque de diminution significative des concentrations de fostemsavir avec le millepertuis, avec réduction de la réponse virologique.	CONTRE-INDICATION
+ FEXOFENADI + FOSTEMSAVI + GILTÉRITINIB	millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).  Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.  NE  Diminution des concentrations plasmatiques de la féxofénadine par le millepertuis.  Risque de diminution significative des concentrations de fostemsavir avec le millepertuis, avec réduction de la réponse virologique.  Diminution des concentrations plasmatiques de gilteritinib avec	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
+ FEXOFENADI + FOSTEMSAVI + GILTÉRITINIB	millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).  Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.  NE  Diminution des concentrations plasmatiques de la féxofénadine par le millepertuis.  R  Risque de diminution significative des concentrations de fostemsavir avec le millepertuis, avec réduction de la réponse virologique.  Diminution des concentrations plasmatiques de gilteritinib avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION
+ FEXOFENADI + FOSTEMSAVI + GILTÉRITINIB + GLÉCAPRÉVI	millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).  Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.  NE  Diminution des concentrations plasmatiques de la féxofénadine par le millepertuis.  R  Risque de diminution significative des concentrations de fostemsavir avec le millepertuis, avec réduction de la réponse virologique.  Diminution des concentrations plasmatiques de gilteritinib avec risque de perte d'efficacité.  R + PIBRENTASVIR  Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION

+ IDÉLALISIB	
Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO IRRÉVERSIBLES	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE	MÉTHYLÈNE
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (rejet de greffe).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA REDUCTASE	
Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5- alpha réductase par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (baisse de l'efficacité antirétrovirale).	CONTRE-INDICATION  En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) de l'inhibiteur de protéases avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ INHIBITEURS DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IRINOTECAN	
Diminution des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	CONTRE-INDICATION
+ ISAVUCONAZOLE	
Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZOLE	
Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ IVABRADINE	
Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ LÉDIPASVIR	
Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ LÉNACAPAVIR	
Diminution, éventuellement considérable, des concentrations de lénacapavir, avec risque de réduction de la réponse virologique.	CONTRE-INDICATION

+ LOMITAPIDE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide.	Association DECONSEILLEE
· LURASIDONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la lurasidone par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ MACITENTAN		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ MARAVIROC		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de maraviroc pouvant conduire à une perte de la réponse virologique.	Association DECONSEILLEE
+ METHADONE		
	Diminution des concentrations de méthadone par le millepertuis, avec risque de syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
+ MIDAZOLAM		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de midazolam par le millepertuis.	A prendre en compte
+ MIDOSTAURIN	 VF	
	Diminution des concentrations de midostaurine par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ NEVIRAPINE		
	Risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ NINTÉDANIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ OLAPARIB		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'olaparib et de son efficacité, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ OXYCODONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'oxycodone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE  Adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone .
+ PACLITAXEL		
· / // ( ) // ( ) // ( ) // ( )	Risque de moindre efficacité du taxane par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ PROGESTATII	FS CONTRACEPTIFS	
. ANGESTATI	Diminution des concentrations plasmatiques du contraceptif hormonal, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'une grossesse).	CONTRE-INDICATION
+ PROPAFENOI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt du millepertuis.

0115514514		
+ QUETIAPIN		Association DECONORIUSE
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ RÉGORAFI	ÉNIB	
	Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par le millepertuis	Association DECONSEILLEE
+ RILPIVIRIN	E	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ ROLAPITA	NT	
	Diminution très importante des concentrations de rolapitant avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTA	TINE	
	Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ SOFOSBU	VIR	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ TAMOXIFE	NE	
	Risque d'inefficacité du tamoxifène par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHRO	MYCINE	
· reemino	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ THÉOPHYL	LINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'un trouble ventilatoire obstructif).	CONTRE-INDICATION  En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) du médicament associé avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ TICAGREL	OR	
	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis, avec diminution de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ ULIPRISTA	L	
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
+ VELPATAS	SVIR	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par le millepertuis, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
	AV	
	-AX	
+ VÉNÉTOCI	Diminution importante des concentrations de vénétoclax avec	CONTRE-INDICATION
+ VÉNÉTOCI	Diminution importante des concentrations de vénétoclax, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
	risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ VÉNÉTOCI + VERAPAMI	risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION

+ VINCA-ALCALOÏDES CYTOTOXIQUES	
Risque de moindre efficacité du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ VISMODÉGIB	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodégib.	CONTRE-INDICATION
+ VORICONAZOLE	
Réduction importante des concentrations de voriconazole, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
MINÉRALOCORTICOÏDES	
(desoxycortone, fludrocortisone)	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des	Précaution d'emploi
corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'inducteur : les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la rifampicine; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
MIRABÉGRON	
+ METOPROLOL	
Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque, augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol par diminution de son métabolisme par le mirabégron.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du métoprolol pendant l'association.
+ PROPAFENONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la propafénone par diminution de son métabolisme par le mirabégron.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la propafénone pendant l'association.
MITOMYCINE C  Voir aussi : cytotoxiques	
+ VINCA-ALCALOÏDES CYTOTOXIQUES	
Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et des vinca-alcaloïdes.	A prendre en compte
MITOTANE	
+ DASABUVIR	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le mitotane.	CONTRE-INDICATION
+ FOSTEMSAVIR	
Diminution significative des concentrations de fostemsavir avec la rifampicine, avec risque de réduction de la réponse virologique. Éventualité non exclue avec le mitotane.	CONTRE-INDICATION
+ SPIRONOLACTONE	1
Possible réduction voire abolition de l'effet pharmacodynamique du mitotane par la spironolactone, associé à une baisse des concentrations du mitotane.	CONTRE-INDICATION
MOCLOBEMIDE	
Voir aussi : IMAO-A réversibles, y compris oxazolidinones et bleu de méthylène - médica	ments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique
+ CIMETIDINE	

Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations du moclobémide, par diminution de son métabolisme hépatique.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique avec adaptation éventuelle de la posologie de moclobémide.

170	
MODAFINIL	
+ CICLOSPORINE	
Risque de diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de l'immunosuppresseur.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Risque de diminution de l'efficacité contraceptive, pendant le	Association DECONSEILLEE
traitement et un cycle après l'arrêt du traitement par le modafinil, en raison de son potentiel inducteur enzymatique.	Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du modafinil.
MONTELUKAST	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS	
Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'anti- asthmatique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE	
Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
MORPHINE	
Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	III - morphiniques - médicaments sédatifs
+ RIFAMPICINE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi
morphine et de son métabolite actif.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la morphine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ BARBITURIQUES  Risque majoré de sédation et de dépression respiratoire pouvant entraîner coma et décès, notamment chez le sujet âgé. Il convient de limiter autant que possible les doses et la durée de l'association.	A prendre en compte
+ BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS	
Risque majoré de sédation et de dépression respiratoire pouvant entraîner coma et décès, notamment chez le sujet âgé. Il convient de limiter autant que possible les doses et la durée de l'association.	A prendre en compte
+ MÉDICAMENTS ATROPINIQUES	
Risque important d'akinésie colique, avec constipation sévère.	A prendre en compte
+ OXYBATE DE SODIUM	
Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	CONTRE-INDICATION
MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES (buprenorphine, nalbuphine)	
+ ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II	
Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	Association DECONSEILLEE
+ ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III	
Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
+ ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS	
Diminution de l'effet antalgique ou antitussif du morphinique, par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	Association DECONSEILLEE

	177	
+ METHADONE		
	Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des récepteurs.	CONTRE-INDICATION
+ MORPHINIQUI	ES ANTAGONISTES PARTIELS	
· mon mingo	Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un	CONTRE-INDICATION
	syndrome de sevrage.	
MORPHINIQU (nalméfène, naltre:	ES ANTAGONISTES PARTIELS	
•	ES MORPHINIQUES DE PALIER II	
+ ANALGESIQU	Risque de diminution de l'effet antalgique.	Association DECONSEILLEE
	Trisque de diffiliation de l'effet antaigrique.	ASSOCIATION DESCRIPTION
+ ANAI GÉSIQU	ES MORPHINIQUES DE PALIER III	
- 7.1.11.12.02.01.40	Risque de diminution de l'effet antalgique.	CONTRE-INDICATION
	3-4	
+ MORPHINIQUI	ES AGONISTES-ANTAGONISTES	
	Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un	CONTRE-INDICATION
	syndrome de sevrage.	
+ MORPHINIQUI	ES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION	
	Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
	ES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION	
(buprenorphine, m	·	
+ WORPHINIQUI	ES ANTAGONISTES PARTIELS	CONTRE-INDICATION
	Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
MYCOPHENO	PLATE MOFETIL	
+ ANTISÉCRÉTO	DIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
. 5	20120	
+ FLUOROQUIN		Ade
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
+ PÉNICILLINES		
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ	A prendre en compte
	un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	
+ VACCINS VIVA	ANTS ATTÉNUÉS	I
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
		Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
MYCOPHENO	LATE SODIQUE	
+ VACCINS VIVA	ANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION  Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
NALOXEGOL		
+ DILTIAZEM	A	Defending discords:
	Augmentation des concentrations plasmatiques de naloxegol par le diltiazem.	Précaution d'emploi Adaptation posologique pendant l'association.

minution des concentrations de naloxegol par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
ISSANTS DU CYP3A4	
ugmentation très importante des concentrations du naloxegol par nhibiteur.	CONTRE-INDICATION
E (JUS ET FRUIT)	
sque d'augmentation des effets indésirables du naloxegol par le amplemousse.	Association DECONSEILLEE
ugmentation des concentrations plasmatiques de naloxegol par le rapamil.	Précaution d'emploi Adaptation posologique pendant l'association.
enseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sa a-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant	uf esmolol et sotalol) (y compris collyres) - bêta-bloquants (sauf esmolol) (y la pression artérielle
sque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec otamment bradycardie excessive, par inhibition de son étabolisme par l'antidépresseur.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt.
sque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec stamment bradycardie excessive, par inhibition de son étabolisme par l'antidépresseur.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt.
IZYMATIQUES	
minution très importante des concentrations de nétupitant avec sque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
JES  de, amisulpride, aripiprazole, carpipramine, chlorpromazine, clozapir apine, metoclopramide, olanzapine, paliperidone, penfluridol, pimozi tiapride, zuclopenthixol)	ne, cyamemazine, droperidol, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, ide, pipamperone, pipotiazine, promethazine, propericiazine, quetiapine,
ITS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
fet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment thostatique (effet additif).	A prendre en compte
sque d'apparition de signes neuropsychiques évocateurs d'un ndrome malin des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
sque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par listat.	A prendre en compte
JES ANTIÉMÉTIQUES	
UES	
ntagonisme réciproque entre le dopaminergique et le euroleptique.	CONTRE-INDICATION  Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
ntagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique.	CONTRE-INDICATION Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
	gmentation des concentrations plasmatiques de naloxegol par le rapamil.  Inseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sa-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant seque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec tamment bradycardie excessive, par inhibition de son stabolisme par l'antidépresseur.  Isque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec tamment bradycardie excessive, par inhibition de son stabolisme par l'antidépresseur.  Isque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec tamment bradycardie excessive, par inhibition de son stabolisme par l'antidépresseur.  ISQUES  Initiation très importante des concentrations de nétupitant avec que de perte d'efficacité.  IES  Ide, amisulpride, aripiprazole, carpipramine, chlorpromazine, clozapi apine, metoclopramide, olanzapine, paliperidone, penfluridol, pimoziapride, zuclopenthixol)  ITS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  et vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment hostatique (effet additif).  Indicame malin des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium.  Indicame malin des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium.  Indicament des neuroleptiques ou d'une intoxication au lithium.  INSUFES ANTIÉMÉTIQUES  Intide)  JES  Itagonisme réciproque entre le dopaminergique et le uroleptique.

# **NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)**

(amisulpride, aripiprazole, asenapine, chlorpromazine, cyamemazine, droperidol, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, olanzapine, paliperidone, penfluridol, pimozide, pipamperone, pipotiazine, propericiazine, quetiapine, risperidone, sulpiride, tiapride, zuclopenthixol)

#### + ANTIPARKINSONIENS DOPAMINERGIQUES

Antagonisme réciproque du dopaminergique et des neuroleptiques. Le dopaminergique peut provoquer ou aggraver les troubles psychotiques. En cas de nécessité d'un traitement par neuroleptiques chez le patient parkinsonien traité par dopaminergique, ces derniers doivent être diminués progressivement jusqu'à l'arrêt (leur arrêt brutal expose à un risque de "syndrome malin des neuroleptiques").

# Association DECONSEILLEE

#### + ARIPIPRAZOLE

Risque de moindre efficacité, notamment de l'aripiprazole, suite à l'antagonisme des récepteurs dopaminergiques par le neuroleptique.

A prendre en compte

# + DOPAMINERGIQUES, HORS PARKINSON

Antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques.

CONTRE-INDICATION

#### + LEVODOPA

Antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques.

#### **Association DECONSEILLEE**

Chez le patient parkinsonien, utiliser les doses minimales efficaces de chacun des deux médicaments.

#### NEUROLEPTIQUES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

(amisulpride, chlorpromazine, cyamemazine, droperidol, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, pimozide, pipamperone, pipotiazine, sulpiride, tiapride, zuclopenthixol)

#### + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.

#### CI - ASDEC

Contre-indication:

- avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine.

Association déconseillée:

- avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes.
- Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.

# **NEVIRAPINE**

Voir aussi : inducteurs enzymatiques

# + ANTIVITAMINES K

Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique.

## Précaution d'emploi

Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.

## + ATAZANAVIR

Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de son métabolisme hépatique.

# Association DECONSEILLEE

Si l'association s'avère nécessaire, adaptation posologique de l'atazanavir avec surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

## + FLUCONAZOLE

Doublement des concentrations de névirapine avec risque d'augmentation de ses effets indésirables.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la névirapine.

# + FOSAMPRENAVIR

Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

#### + KETOCONAZOLE

Augmentation des concentrations plasmatiques de névirapine par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, d'une part, et diminution des concentrations plasmatiques du kétoconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine, d'autre part.

#### CONTRE-INDICATION

#### + MILLEPERTUIS

Risque de diminution significative des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.

#### CONTRE-INDICATION

	100	
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
· VORICONAZO	DLE	
	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la névirapine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation éventuelle de la posologie du voriconazole pendant l'association.
NICARDIPINE		
Voir aussi : antago ► <i>IMMUNOSUPI</i>	onistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunodépresseur, par inhibition de son métabolisme.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant le traitement et après l'arrêt.
IICORANDIL		
Voir aussi : dérivé	s nitrés et apparentés - médicaments à l'origine d'une hypotension orth	nostatique
ACIDE ACETY	YLSALICYLIQUE	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	Association DECONSEILLEE
+ ANTI-INFLAM	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	Association DECONSEILLEE
	onistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle
+ CICLOSPORII		T
	Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies.	Association DECONSEILLEE  Utiliser une autre dihydropyridine.
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt.
DILTIAZEM		
	Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère.	CONTRE-INDICATION
IIMODIPINE		
	onistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants E ENZYMATIQUES PUISSANTS	- unyuropyriumes - medicaments abaissant la pression alterielle
· INDOOTLONG	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
· VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Avec la nimodipine par voie orale, et par extrapolation, par voie injectable : risque de majoration de l'effet hypotenseur de la nimodipine par augmentation de ses concentrations plasmatiques (diminution de son métabolisme par l'acide valproïque).	A prendre en compte
NINTÉDANIB		
+ AMIODARONI	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.

+ CARBAMAZE		
	PINE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
CICLOSPORI	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par la ciclosporine.	Surveillance clinique pendant l'association.
ERYTHROMY	CCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par l'érythromycine.	Surveillance clinique pendant l'association.
INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases boosté par ritonavir.	Surveillance clinique pendant l'association.
ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Surveillance clinique pendant l'association.
KETOCONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par le kétoconazole.	Précaution d'emploi
	ачуння нашон че son absorрноп раг не келосопаzоне.	Surveillance clinique pendant l'association.
MILLEPERTU	us	
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
- PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par la phénytoïne ou la fosphénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
		Surveillance diffique perfuant russectation.
RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	diminution de son absorption par la rifampicine.	Surveillance clinique pendant l'association.
· VERAPAMIL		
· VERAPAMIL	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
· VERAPAMIL	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par le vérapamil.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
	augmentation de son absorption par le vérapamil.	
ORFLOXAO Voir aussi : fluoro	augmentation de son absorption par le vérapamil.	Surveillance clinique pendant l'association.
adsorbants	augmentation de son absorption par le vérapamil.	Surveillance clinique pendant l'association.
ORFLOXAC Voir aussi : fluoro adsorbants	augmentation de son absorption par le vérapamil.  CINE  quinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances	Surveillance clinique pendant l'association.  à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et
ORFLOXAC Voir aussi : fluoro adsorbants	augmentation de son absorption par le vérapamil.	Surveillance clinique pendant l'association.
IORFLOXAC  Voir aussi : fluoro adsorbants  • CAFEINE	augmentation de son absorption par le vérapamil.  EINE  quinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par	Surveillance clinique pendant l'association.  à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et
ORFLOXAC  Voir aussi : fluoro adsorbants  • CAFEINE	augmentation de son absorption par le vérapamil.  CINE  quinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	Surveillance clinique pendant l'association.  à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  A prendre en compte
ORFLOXAC Voir aussi : fluoro adsorbants - CAFEINE	augmentation de son absorption par le vérapamil.  EINE  quinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par	Surveillance clinique pendant l'association.  à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  A prendre en compte  Précaution d'emploi
ORFLOXAC Voir aussi : fluoro adsorbants • CAFEINE	augmentation de son absorption par le vérapamil.  CINE  quinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	Surveillance clinique pendant l'association.  à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  A prendre en compte
ORFLOXAC Voir aussi : fluoro adsorbants • CAFEINE • CALCIUM	augmentation de son absorption par le vérapamil.  CINE  quinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	Surveillance clinique pendant l'association.  à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  A prendre en compte  Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance de la norfloxacine (plus de 2 heures, si possible).
ORFLOXAC Voir aussi : fluoro adsorbants • CAFEINE • CALCIUM	augmentation de son absorption par le vérapamil.  EINE  quinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.  Diminution de l'absorption digestive de la norflloxacine.  S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Surveillance clinique pendant l'association.  à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  A prendre en compte  Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance de la norfloxacine (plus de 2 heures, si possible).
ORFLOXAC Voir aussi : fluoro adsorbants • CAFEINE • CALCIUM	augmentation de son absorption par le vérapamil.  CINE  quinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.  Diminution de l'absorption digestive de la norflloxacine.  S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  A prendre en compte  Précaution d'emploi  Prendre les sels de calcium à distance de la norfloxacine (plus de 2 heures, si possible).
Voir aussi : fluoro adsorbants  CAFEINE  CALCIUM  SUBSTANCE	augmentation de son absorption par le vérapamil.  EINE  quinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.  Diminution de l'absorption digestive de la norflloxacine.  S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Surveillance clinique pendant l'association.  à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  A prendre en compte  Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance de la norfloxacine (plus de 2 heures, si possible).  ITES  Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant
IORFLOXAC  Voir aussi : fluoro adsorbants  + CAFEINE  + CALCIUM  + SUBSTANCE	augmentation de son absorption par le vérapamil.  CINE  quinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances  Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.  Diminution de l'absorption digestive de la norflloxacine.  S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Surveillance clinique pendant l'association.  à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et  A prendre en compte  Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance de la norfloxacine (plus de 2 heures, si possible).  ITES  Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant

# **NORTRIPTYLINE** + BUPROPION Risque d'augmentation des effets indésirables de la nortriptyline Précaution d'emploi par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion. Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la nortriptyline pendant le traitement par le bupropion. **NOSCAPINE** Voir aussi : antitussifs morphine-like - morphiniques - médicaments sédatifs + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Association DECONSEILLEE **OLANZAPINE** Voir aussi : médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) + CARBAMAZEPINE Risque de diminution des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. l'olanzapine. + FLUVOXAMINE Augmentation des concentrations de l'olanzapine, avec risque de Précaution d'emploi majoration des effets indésirables, par diminution de son Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de métabolisme hépatique par la fluvoxamine. l'olanzapine pendant le traitement par fluvoxamine **OLAPARIB** + AMIODARONE Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par l' Association DECONSEILLEE amiodarone Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg 2 fois par jour avec l'amiodarone + APALUTAMIDE Association DECONSEILLEE Risque de diminution très importante des concentrations de l'olaparib, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. + CYTOTOXIQUES Association DECONSEILLEE Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur du cytotoxique + DILTIAZEM Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour. + FLUCONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le **Association DECONSEILLEE** fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution, éventuellement très importante selon l'inducteur, des Association DECONSEILLEE concentrations plasmatiques de l'olaparib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par l'inhibiteur. Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 150 mg deux fois par jour. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'olaparib et de son efficacité, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque d'augmentation des effets indésirables de l'olaparib. **Association DECONSEILLEE**

	183	
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour.
	+ PARITAPRÉVIR	
(ombitasvir, parita	,	
+ ACIDE FUSID		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide fusidique par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ ALCALOÏDES	DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'alcaloïde de l'ergot de seigle vasoconstricteur par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ ALFUZOSINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'afuzosine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ AMIODARON	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'amiodarone par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ ATORVASTA	TINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atorvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ COLCHICINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la colchicine par	CI - ASDEC
	diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	Contre-indication: - chez les patients insuffisants rénaux et/ou hépatiques. Association déconseillée - chez les patients ayant une fonction rénale et hépatique normale. Si l'association s'avère nécessaire, une réduction de la dose de colchicine ou une interruption du traitement par la colchicine est recommandée.
+ DISOPYRAMI	DE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de disopyramide et de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ ETHINYLEST	RADIOL	
	Augmentation de l'hépatotoxicité.	CONTRE-INDICATION
+ EVEROLIMUS	3	
	En association avec le ritonavir : augmentation significative des concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration	Association DECONSEILLEE
	de sa toxicité par la bithérapie.	Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la bithérapie par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION Contre-indication: - sauf avec le ritonavir.
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par	CONTRE-INDICATION

+ PIMOZIDE		
+ PINIOZIDE	Augmentation des concentrations plasmatiques du pimozide par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ QUETIAPINE		
+ QUETIALINE	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quétiapine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ SALMETEROL		
	Risque d'augmentation des concentrations de salmétérol.	CONTRE-INDICATION
+ SILDENAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du sildénafil par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATIN	IE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la simvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ SIROLIMUS		
	En association avec le ritonavir : augmentation significative des concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ TACROLIMUS		
	En association avec le ritonavir : augmentation significative des concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ TICAGRELOR		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
OMEPRAZOL	<u> </u>	
	crétoires inhibiteurs de la pompe à protons	
+ ANAGRELIDE	Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole.	A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons.
+ APALUTAMID	E	<u> </u>
	Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ DIGOXINE	1	1
	Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé.
+ ESCITALOPR	A <i>M</i>	
LOGITALOTTI	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ TACROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.

	185	
ONDANSETR	ON	
Voir aussi : sétron	s	
+ SUBSTANCES	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	ITES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
<b>TD444.D6</b> /		
+ TRAMADOL	Diminution de l'intensité et de la durée de l'effet analgésique du	A prendre en compte
	tramadol et risque de diminution de l'effet antiémétique de	A prendre en compte
	l'ondansétron.	
OR		
+ INHIRITELIES	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
+ INHIBITEORS	Avec les sels d'or administrés par voie IV : risque de réaction	A prendre en compte
	«nitritoïde» à l'introduction de l'IEC (nausées, vomissements, effets	A promote on compte
	vasomoteurs à type de flush, hypotension, éventuellement collapsus).	
ORGANOPLA	ITINES	
	olatine, oxaliplatine)	
+ AMINOSIDES	,	
7	Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment	A prendre en compte
	en cas d'insuffisance rénale préalable.	Provide Provid
+ DIURÉTIQUES	S DE L'ANSE	
	Risque d'addition des effets ototoxiques et/ou néphrotoxiques.	A prendre en compte
ORLISTAT		
+ AMIODARONI	<b>5</b>	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'amiodarone et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi
	ramiodarone et de son metabolite actii.	Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
4		
+ ANTIDEPRES	SEURS IMIPRAMINIQUES	
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMIN	ES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
		de l'antivitamine K pendant le traitement par l'orlistat et après son arrêt.
+ CICLOSPORII	NE .	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures).  Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment en
		début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie
+ NODMONEO :	  THYROÏDIENNES	de l'orlistat.
T HURINUNES	RHYROIDIENNES Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas	A prendre en compte
	de traitement par orlistat.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par	A prendre en compte
	orlistat.	
+ LITHIUM		
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par	A prendre en compte
	orlistat.	
+ MÉDICAMENT	TS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte

	186	
+ NEUROLEPTI	QUES	
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ VITAMINE D		
	Diminution de l'absorption de la vitamine D.	A prendre en compte
ORNIDAZOLE		
Voir aussi : antabu		
	CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI	MIDINES)
	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte
OXCARBAZE	PINE	
Voir aussi : anticor	nvulsivants métabolisés - hyponatrémiants - inducteurs enzymatiques	
	S NON CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.
+ LAMOTRIGINE		
	Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de	Précaution d'emploi
	moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin.
+ LÉNACAPAVI	R	
	Diminution, éventuellement considérable, des concentrations de lénacapavir, avec risque de réduction de la réponse virologique.	CONTRE-INDICATION
+ PÉRAMPANEI	<u>L</u>	
	Diminution de moitié des concentrations de pérampanel et légère augmentation de celles de l'oxcarbazépine.	A prendre en compte
+ TOPIRAMATE		
	Risque de diminution des concentrations du topiramate avec risque	Précaution d'emploi
	de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du topiramate pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.
+ VELPATASVII	२	
	Risque de diminution des concentrations de velpatasvir/sofosbuvir, avec possible retentissement sur l'efficacité.	Association DECONSEILLEE
OXPRENOLO	L	
+ ERGOTAMINE		
	Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).	Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.
OXYBATE DE	SODIUM	
Voir aussi : médica		
+ BARBITURIQU	JES	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	CONTRE-INDICATION
+ MORPHINIQU	 ES	
- MOIG IIIIQUI	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	CONTRE-INDICATION

DXYCODONE		
		III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
+ FLUCONAZOI	Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de	Association DECONSEILLEE
	l'oxycodone par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
· INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'oxycodone par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Adaptation éventuelle de la posologie d'oxycodone.
· INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de l'oxycodone par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
- MILLEPERTU	<b>IS</b>	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'oxycodone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE  Adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone .
ZANIMOD		
+ BRADYCARD	ISANTS	
	Potentialisation des effets bradycardisants pouvant avoir des conséquences fatales. Les bêta-bloquants sont d'autant plus à risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation adrénergique.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et ECG pendant au moins 6 heures.
+ CICLOSPORII	NE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod.	Association DECONSEILLEE
+ CLOPIDOGRE	 EL	
	Risque d'augmentation des concentrations des métabolites actifs de l'onazimod.	A prendre en compte
+ ELTROMBOP	│ AG	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod.	Association DECONSEILLEE
+ GEMFIBROZII		
· OLIM IBROLI	Augmentation des concentrations des métabolites actifs de l'onazimod.	A prendre en compte
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES PUISSANTS	
· INDOOTEONO	Diminution des concentrations des métabolites actifs de l'ozanimod d'environ 60%.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations des métabolites actifs de l'ozanimod d'environ 60%.	Association DECONSEILLEE
PASSODIQI	JE s de l'acide aminosalicylique (ASA)	
F TENOFOVIR		
	Diminution des deux tiers de l'exposition du ténofovir avec une formulation de PAS calcique.	A prendre en compte
+ TENOFOVIR L	DISOPROXII	
LICHOFOVIR	Diminution des deux tiers de l'exposition du ténofovir avec une formulation de PAS calcique.	A prendre en compte

+ AMIODARONE  R d  + CLOPIDOGREL	ues - substrats à risque du CYP3A4  tisque de majoration des effets indésirables du paclitaxel par iminution de son métabolisme hépatique par l'amiodarone.	
+ AMIODARONE  R d  + CLOPIDOGREL	tisque de majoration des effets indésirables du paclitaxel par	
+ CLOPIDOGREL		
+ CLOPIDOGREL		
Α		Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du
Α		paclitaxel.
	augmentation des concentrations du paclitaxel par le clopidogrel, vec risque de majoration des effets indésirables.	A prendre en compte
+ DEFERASIROX		
p	tisque d'augmentation des concentrations plasmatiques du aclitaxel par inhibition de son métabolisme hépatique par le eferasirox.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite.
+ GEMFIBROZIL		
p	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du aclitaxel par inhibition de son métabolisme hépatique par le emfibrozil.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite et adaptation de la posologie du paclitaxel pendant l'association.
+ INDUCTEURS EI	NZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de on métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS		
	Risque de moindre efficacité du taxane par augmentation de son nétabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ TRIMETHOPRIM	E	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du	Précaution d'emploi
	aclitaxel par inhibition de son métabolisme hépatique par le iméthoprime.	Surveillance clinique et biologique étroite et adaptation de la posologie du paclitaxel pendant l'association.
		s interactions sont variables et dépendent de nombreux facteurs comme la
susceptibilité individu favorisant, et la marg	ielle du patient, la nature ainsi que la quantité de jus de pamplemous le thérapeutique du médicament associé. En conséquence, il est rec	se consommé, la simultanéité des prises, qui agit comme un facteur
susceptibilité individu favorisant, et la marg pamplemousse en ca (anpu	elle du patient, la nature ainsi que la quantité de jus de pamplemous e thérapeutique du médicament associé. En conséquence, il est rec as de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta	se consommé, la simultanéité des prises, qui agit comme un facteur ommandé de déconseiller au patient la consommation de jus de
susceptibilité individu favorisant, et la marg pamplemousse en ca (anpu + ATORVASTATIN A a	elle du patient, la nature ainsi que la quantité de jus de pamplemous e thérapeutique du médicament associé. En conséquence, il est rec as de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta	se consommé, la simultanéité des prises, qui agit comme un facteur ommandé de déconseiller au patient la consommation de jus de
susceptibilité individu favorisant, et la marg pamplemousse en ca (anpu + ATORVASTATIN A a m	delle du patient, la nature ainsi que la quantité de jus de pamplemous e thérapeutique du médicament associé. En conséquence, il est reclas de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta JE  ugmentation des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, vec risque de survenue d'effets indésirables, notamment	se consommé, la simultanéité des prises, qui agit comme un facteur ommandé de déconseiller au patient la consommation de jus de atine, dont les concentrations peuvent être considérablement augmentées.
susceptibilité individu favorisant, et la marg pamplemousse en ca (anpu + ATORVASTATIN A a m + AVANAFIL	delle du patient, la nature ainsi que la quantité de jus de pamplemous e thérapeutique du médicament associé. En conséquence, il est reclas de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta JE  ugmentation des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, vec risque de survenue d'effets indésirables, notamment	se consommé, la simultanéité des prises, qui agit comme un facteur ommandé de déconseiller au patient la consommation de jus de atine, dont les concentrations peuvent être considérablement augmentées.
susceptibilité individu favorisant, et la marg pamplemousse en ca (anpu + ATORVASTATIN A a m + AVANAFIL	telle du patient, la nature ainsi que la quantité de jus de pamplemous e thérapeutique du médicament associé. En conséquence, il est reclas de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de traitement des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, vec risque de survenue d'effets indésirables, notamment nusculaires.	se consommé, la simultanéité des prises, qui agit comme un facteur ommandé de déconseiller au patient la consommation de jus de atine, dont les concentrations peuvent être considérablement augmentées.  A prendre en compte
susceptibilité individu favorisant, et la marg pamplemousse en ca (anpu + ATORVASTATIN A a m + AVANAFIL A ri  BUSPIRONE	telle du patient, la nature ainsi que la quantité de jus de pamplemous e thérapeutique du médicament associé. En conséquence, il est reclas de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de traitement des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, vec risque de survenue d'effets indésirables, notamment nusculaires.	se consommé, la simultanéité des prises, qui agit comme un facteur ommandé de déconseiller au patient la consommation de jus de atine, dont les concentrations peuvent être considérablement augmentées.  A prendre en compte
susceptibilité individu favorisant, et la marg pamplemousse en ca (anpu + ATORVASTATIN A a mr + AVANAFIL A ri	tisque de majoration des effets indésirables de la buspirone par iminution de son métabolisme par le pamplemousse.	se consommé, la simultanéité des prises, qui agit comme un facteur ommandé de déconseiller au patient la consommation de jus de atine, dont les concentrations peuvent être considérablement augmentées.  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE
susceptibilité individu favorisant, et la marg pamplemousse en ca (anpu  + ATORVASTATIN  A a m  + AVANAFIL  A ri  + BUSPIRONE  R d A a	tisque de majoration des effets indésirables de la buspirone par iminution de son métabolisme par le pamplemousse.	se consommé, la simultanéité des prises, qui agit comme un facteur ommandé de déconseiller au patient la consommation de jus de atine, dont les concentrations peuvent être considérablement augmentées.  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE
susceptibilité individu favorisant, et la marg pamplemousse en ca (anpu + ATORVASTATIN A a m' + AVANAFIL A ri CARBAMAZEPIN A a p	telle du patient, la nature ainsi que la quantité de jus de pamplemous e thérapeutique du médicament associé. En conséquence, il est reces de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de l'augmentation des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, vec risque de survenue d'effets indésirables, notamment nusculaires.  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'avanafil, avec sque d'hypotension.  Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par iminution de son métabolisme par le pamplemousse.  VE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, vec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le amplemousse.	se consommé, la simultanéité des prises, qui agit comme un facteur ommandé de déconseiller au patient la consommation de jus de atine, dont les concentrations peuvent être considérablement augmentées.  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE  A prendre en compte
susceptibilité individu favorisant, et la marg pamplemousse en ca (anpu + ATORVASTATIN A a m + AVANAFIL A ri AVANAFIL A CARBAMAZEPIN A a p + DRONEDARONE	telle du patient, la nature ainsi que la quantité de jus de pamplemous e thérapeutique du médicament associé. En conséquence, il est reces de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de l'augmentation des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, vec risque de survenue d'effets indésirables, notamment nusculaires.  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'avanafil, avec sque d'hypotension.  Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par iminution de son métabolisme par le pamplemousse.  VE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, vec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le amplemousse.	se consommé, la simultanéité des prises, qui agit comme un facteur ommandé de déconseiller au patient la consommation de jus de atine, dont les concentrations peuvent être considérablement augmentées.  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE  A prendre en compte
susceptibilité individu favorisant, et la marg pamplemousse en ca (anpu + ATORVASTATIN A a m' + AVANAFIL A ri AVANAFIL A CARBAMAZEPIN A a p P ARONEDARONE	telle du patient, la nature ainsi que la quantité de jus de pamplemous e thérapeutique du médicament associé. En conséquence, il est reces de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de traitements par ces médicaments, surtout s'il s'agit de simvasta de l'auximité de survenue d'effets indésirables, notamment nusculaires.  Augmentation des concentrations plasmatiques de l'avanafil, avec sque d'hypotension.  Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par iminution de son métabolisme par le pamplemousse.  VE  Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, vec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le amplemousse.  Eugmentation des concentrations de dronédarone par inhibition de on métabolisme par le pamplemousse.	se consommé, la simultanéité des prises, qui agit comme un facteur ommandé de déconseiller au patient la consommation de jus de atine, dont les concentrations peuvent être considérablement augmentées.  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE  A prendre en compte  Association DECONSEILLEE

MMUNOSUPF		Acceptation DECONORY LEE
	Augmentation de la biodisponibilité de l'immunosuppresseur et par conséquent de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
IVABRADINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme intestinal par le pamplemousse).	Association DECONSEILLEE
· IVACAFTOR (	SEUL OU ASSOCIÉ)	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ivacaftor par le jus de pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ LERCANIDIPII	 NE	
<u> </u>	Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.	A prendre en compte
+ LURASIDONE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la lurasidone par diminution de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ NALOXEGOL		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du naloxegol par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ OLAPARIB		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'olaparib.	Association DECONSEILLEE
+ RÉGORAFÉNI	  B	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son métabolisme hépatique par le pamplemousse.	
+ SERTRALINE		
	Augmentation parfois importante des concentrations de l'antidépresseur chez certains patients par diminution de son métabolisme intestinal.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	IE	
	Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	Association DECONSEILLEE
+ TICAGRELOR		
	Doublement des concentrations plasmatiques de l'antiagrégant, avec risque de majoration des effets indésirables, notamment hémorragiques.	Association DECONSEILLEE
+ TOLVAPTAN		
	Augmentation importante (entre 2 à 5 fois en moyenne) des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Association DECONSEILLEE
+ VARDENAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.	Association DECONSEILLEE
+ VÉNÉTOCLA)	(	
	Augmentation des concentrations de vénétoclax, avec risque de majoration des effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec risque de survenue d'effets indésirables.	A prendre en compte

### 190 **PANOBINOSTAT** + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration des effets indésirables, notamment Précaution d'emploi cardiaques, du panobinostat par diminution de son métabolisme Surveillance clinique et ECG. Débuter le traitement à dose réduite de moitié (10 mg) **PARACETAMOL** + ANTIVITAMINES K Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique en cas de prise de paracétamol aux doses Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie maximales (4 g/j) pendant au moins 4 jours. de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt + FLUCLOXACILLINE Association DECONSEILLEE Risque accru d'acidose métabolique à trou anionique élevé, notamment en cas d'insuffisance rénale sévère, de sepsis, de Si l'association ne peut être évitée, surveillance étroite avec mesure de facteurs prédisposant à la déplétion en glutathion (malnutrition, la 5-oxoproline urinaire. alcoolisme chronique...), ainsi qu'en cas d'utilisation de paracétamol aux doses quotidiennes maximales **PAROXETINE** Voir aussi : hyponatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine Précaution d'emploi avec signes de surdosage Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par l'antidépresseur sérotoninergique et après son arrêt. + CODEINE **Association DECONSEILLEE** Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur. + MEQUITAZINE Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par Association DECONSEILLEE inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique. + METOPROLOL Risque de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec Précaution d'emploi notamment bradycardie excessive, par inhibition de son Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métabolisme par la paroxétine. métoprolol pendant la durée du traitement par la paroxétine et après son arrêt. + NEBIVOLOL Risque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec Précaution d'emploi notamment bradycardie excessive, par inhibition de son Surveillance clinique accrue : si besoin, adaptation de la posologie du métabolisme par l'antidépresseur. nébivolol pendant la durée du traitement par l'antidépresseur et après son arrêt + PIMOZIDE CONTRE-INDICATION Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes + RISPERIDONE Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la majoration des effets indésirables. rispéridone. + TAMOXIFENE Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation **Association DECONSEILLEE** de son métabolite actif par la paroxétine. + TETRABENAZINE CONTRE-INDICATION Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.

# + TRAMADOL

Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.

### Association DECONSEILLEE

# **PEFLOXACINE** Voir aussi : fluoroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage Précaution d'emploi (diminution du métabolisme de la théophylline). Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. **PEG-INTERFERON ALFA-2A** + TELBIVUDINE CONTRE-INDICATION Risque majoré de neuropathies périphériques. **PEMETREXED** Voir aussi : cytotoxiques + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de ASDEC - PE sa clairance rénale par l'acide acétylsalicylique à doses anti-Association déconseillée : inflammatoires). en cas de fonction rénale faible à modérée . Précaution d'emploi : - en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale. + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS ASDEC - PE Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de sa clairance rénale par les AINS). Association déconseillée : - en cas de fonction rénale faible à modérée. Précaution d'emploi : - en cas de fonction rénale normale. Surveillance biologique de la fonction rénale. **PÉNEMS** (ertapenem, imipenem, meropenem) + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Risque de survenue de crises convulsives, par diminution rapide **Association DECONSEILLEE** des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, pouvant devenir indétectables. **PENICILLAMINE** Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + FER Diminution de l'absorption digestive de la pénicillamine. Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la pénicillamine (plus de 2 heures, **PÉNICILLINES** (amoxicilline, ampicilline, benethamine-penicilline, benzylpenicilline, cloxacilline, flucloxacilline, oxacilline, phenoxymethylpenicilline, piperacilline, pivmécillinam, témocilline, ticarcilline) + METHOTREXATE Association DECONSEILLEE Augmentation des effets et de la toxicité hématologique du méthotrexate : inhibition de la sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par les pénicillines. PÉNICILLINES A (amoxicilline, ampicilline, ticarcilline) + ALLOPURINOL Risque accru de réactions cutanées. A prendre en compte + MYCOPHENOLATE MOFETIL Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ A prendre en compte un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.

# **PENTAMIDINE** Voir aussi : antiparasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - médicaments néphrotoxiques - substances susceptibles de donner des torsades de pointes + DIDANOSINE Risque majoré de survenue de pancréatite par addition d'effets Précaution d'emploi indésirables Surveillance de l'amylasémie. Ne pas associer si l'amylasémie est à la limite supérieure de la normale. + FOSCARNET Risque d'hypocalcémie sévère. Précaution d'emploi Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire. + STAVUDINE Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par Précaution d'emploi addition d'effets indésirables. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. **PENTOSTATINE** Voir aussi : cytotoxiques + CYCLOPHOSPHAMIDE Association DECONSEILLEE Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. + FLUDARABINE **Association DECONSEILLEE** Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. **PENTOXIFYLLINE** + ANTIVITAMINES K Augmentation du risque hémorragique. Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pentoxifylline et 8 jours après son arrêt + COBIMÉTINIB Précaution d'emploi Augmentation du risque hémorragique. Surveillance clinique. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage Précaution d'emploi (compétition au niveau du métabolisme hépatique de la Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a théophylline). lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la pentoxifylline et après son arrêt. **PÉRAMPANEL** Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés - médicaments sédatifs + CYPROTERONE Association DECONSEILLEE Pour des doses de pérampanel > ou = à 12 mg/jour, risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone. Dans son utilisation comme contraceptif hormonal: utiliser de préférence une autre méthode de contraception en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de A prendre en compte pérampanel. + OXCARBAZEPINE Diminution de moitié des concentrations de pérampanel et légère A prendre en compte augmentation de celles de l'oxcarbazépine. + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Pour des doses de pérampanel >= 12 mg/jour : Risque de **Association DECONSEILLEE** diminution de l'efficacité contraceptive. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.

+ RIFAMPICIN	 E	
	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
PETHIDINE		
Voir aussi : anal		III - morphiniques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'un
+ IMAO IRRÉV		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RÉV	□ ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	⊥ MÉTHYLÈNE
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-B		
	Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
PHÉNOBAR (phenobarbital, p	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE	.)
+ ACIDE CHOL	,	
	Effet antagoniste du barbiturique.	CONTRE-INDICATION
+ CARBAMAZ	EPINE	
	Diminution progressive des concentrations plasmatiques de carbamazépine et de son métabolite actif sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale.	A prendre en compte Prudence quant à l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ FELBAMATE	<b>.</b>	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du felbamate et augmentation des concentrations plasmatiques du phénobarbital, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin.
+ FOLATES		
	Diminution des concentrations plasmatiques du phénobarbital, par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques, et adaptation, s'il y a lieu, de la posologie du phénobarbital pendant la supplémentation folique et après son arrêt.
+ IFOSFAMIDE	•	
	Risque de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobarbital.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROL	OL	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métoprolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ PHÉNYTOÏN	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	En cas de traitement antérieur par le phénobarbital ou la primidone, et adjonction de phénytoine, augmentation des concentrations plasmatiques de phénobarbital pouvant entraîner des signes toxiques (inhibition du métabolisme par compétition).	A prendre en compte
	En cas de traitement antérieur par la phénytoïne et adjonction de phénobarbital ou de primidone, variations imprévisibles:  - les concentrations plasmatiques de phénytoïne sont le plus souvent diminuées (augmentation du métabolisme) sans que cette diminution affecte défavorablement l'activité anticonvulsivante. A l'arrêt du phénobarbital ou de la primidone, possibilité d'effets toxiques de la phénytoïne  - il peut arriver que les concentrations de phénytoïne soient augmentées (inhibition du métabolisme par compétition).	
+ PROPRANO	LOL	
	Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte

### + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE

Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique régulière.

# PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

(fosphenytoine, phenytoine)

#### + AMIODARONE

Majoration du risque de troubles du rythme ventriculaire par potentialisation des effets antiarythmiques, ainsi que des effets indésirables neurologiques, par diminution du métabolisme hépatique de la phénytoïne par l'amiodarone.

#### Association DECONSEILLEE

#### + CARBAMAZEPINE

Réduction réciproque des concentrations plasmatiques (augmentation du métabolisme sans modification apparente de l'efficacité anticomitiale).

#### A prendre en compte

Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.

#### + CIMETIDINE

Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec possibilité d'apparition des signes habituels de surdosage.

# Association DECONSEILLEE

Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.

#### + CIPROFLOXACINE

Variation, éventuellement importante, des concentrations de phénytoïne en cas de traitement par la ciprofloxacine.

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de l'anticonvulsivant pendant le traitement par ciprofloxacine et après son arrêt.

#### + CLOPIDOGREL

Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.

#### + CYTOTOXIQUES

Risque de survenue de convulsions par diminution de l'absorption digestive de la seule phénytoïne par le cytotoxique, ou bien risque de majoration de la toxicité ou de perte d'efficacité du cytotoxique par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne ou la fosphénytoïne.

# Association DECONSEILLEE

# + DIAZEPAM

Variations imprévisibles : les concentrations plasmatiques de phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables.

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.

# + DISULFIRAME

Augmentation importante et rapide des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes toxiques (inhibition de son métabolisme).

### Association DECONSEILLEE

Si elle ne peut être évitée, contrôle clinique et des concentrations plasmatiques de phénytoïne pendant le traitement par le disulfirame et après son arrêt.

# + FELBAMATE

Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le felbamate.

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne et si besoin, adaptation de sa posologie pendant le traitement par le felbamate.

### + FLUCONAZOLE

Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne pouvant atteindre des valeurs toxiques. Mécanisme invoqué : inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique étroite.

# + FLUOXETINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme de la phénytoïne.

### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et éventuellement contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la fluoxétine et après son arrêt.

# + FLUVOXAMINE

Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage, par inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.

# Précaution d'emploi

Surveillance clinique et éventuellement contröle des concentrations plamatiques de phénytoïne. Si besoin, adaptation posologique de la phénytoïne pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrët.

FOLATES		
	Diminution des concentrations plasmatiques de phénytoïne par augmentation de son métabolisme dont les folates représentent un des cofacteurs.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne. Adaptation éventuelle de la posologie de la phénytoïne pendant la supplémentation folique et après son arrêt.
FUROSEMIDE		
	Diminution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide.
SONIAZIDE		
	Surdosage en phénytoïne (diminution de son métabolisme).	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par l'isoniazide et après son arrêt.
METYRAPON	E	
	Risque de faux négatif du test à la métyrapone, dû à une diminution de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne.	Précaution d'emploi  Doubler la posologie de métyrapone.
+ MEXILETINE		
	Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations plasmatiques de la mexilétine ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la mexilétine pendant le traitement par la phénytoïne et après son arrêt.
MICONAZOLI		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne pouvant atteindre des valeurs toxiques, par inhibition du métabolisme hépatique de la phénytoïne.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le miconazole et après son arrêt.
+ NINTÉDANIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par la phénytoïne ou la fosphénytoïne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ PHÉNOBARB	ITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	En cas de traitement antérieur par le phénobarbital ou la primidone, et adjonction de phénytoïne, augmentation des concentrations plasmatiques de phénobarbital pouvant entraîner des signes toxiques (inhibition du métabolisme par compétition).	A prendre en compte
	En cas de traitement antérieur par la phénytoïne et adjonction de phénobarbital ou de primidone, variations imprévisibles : - les concentrations plasmatiques de phénytoïne sont le plus souvent diminuées (augmentation du métabolisme) sans que cette diminution affecte défavorablement l'activité anticonvulsivante. A l'arrêt du phénobarbital ou de la primidone, possibilité d'effets toxiques de la phénytoïne - il peut arriver que les concentrations de phénytoïne soient augmentées (inhibition du métabolisme par compétition).	
SUCRALFATI	<b>=</b>	
	Diminution de l'absorption digestive de la phénytoïne.	Précaution d'emploi  Prendre le sucralfate à distance de la phénytoïne (plus de 2 heures, si possible).
SULFAFURA	ZOL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
+ SULFAMETH	ZOL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
+ SULFAMETH	OXAZOLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.

	196	
+ TICLOPIDINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
+ VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
PILOCARPINI		
Voir aussi : bradyo		
+ ANTICHOLINE		
	Risque d'addition des effets indésirables cholinergiques, notamment digestifs.	A prendre en compte
PIMOZIDE		
Voir aussi : médic	aments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médic tipsychotiques (sauf clozapine) - neuroleptiques susceptibles de donne rats à risque du CYP3A4	aments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - r des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades
+ APALUTAMID		
	Risque de diminution très importante des concentrations du pimozide, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ APREPITANT		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ DALFOPRISTI	INF	
- BALLOT MOT	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM		
BILTIALLII	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ EFAVIRENZ		
LIAVINENZ	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ FLUCONAZOI	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ ELUOVETINE		
+ FLUOXETINE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	COUTE INDICATION
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ JOSAMYCINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ LÉTERMOVIR		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	

+ OMBITASVIR		CONTRE INDICATION
	Augmentation des concentrations plasmatiques du pimozide par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
PAROXETINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
· QUINUPRISTII	VE	
<u> </u>	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ SERTRALINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ STIRIPENTOL		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABEND	AZOLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament torsadogène, et inversement.
+ VERAPAMIL		
+ VERAPAMIL	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment, de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
PIPÉRACILLI	torsades de pointes.  NE/TAZOBACTAM	CONTRE-INDICATION
PIPÉRACILLII (pipéracilline, tazol	torsades de pointes.  NE/TAZOBACTAM  bactam)	CONTRE-INDICATION
PIPÉRACILLII (pipéracilline, tazol	torsades de pointes.  NE/TAZOBACTAM  bactam)	CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE
PIPÉRACILLII (pipéracilline, tazol + VANCOMYCIN	vertazobactam  pactam)  E  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.	
PIPÉRACILLII  (pipéracilline, tazol  + VANCOMYCIN  PIRFENIDONE	torsades de pointes.  NE/TAZOBACTAM  bactam)  NE  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.	
PIPÉRACILLII  (pipéracilline, tazol  + VANCOMYCIN  PIRFENIDONE	torsades de pointes.  NE/TAZOBACTAM  bactam)  NE  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.	
PIPÉRACILLII (pipéracilline, tazol + VANCOMYCIN  PIRFENIDONE + FLUVOXAMIN	torsades de pointes.  NE/TAZOBACTAM  Dactam)  NE  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  E  Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	Association DECONSEILLEE
PIPÉRACILLII (pipéracilline, tazol + VANCOMYCIN  PIRFENIDONE + FLUVOXAMIN	torsades de pointes.  NE/TAZOBACTAM  Dactam)  NE  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  E  Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION
PIPÉRACILLII (pipéracilline, tazol + VANCOMYCIN  PIRFENIDONE + FLUVOXAMIN  PITAVASTATI  Voir aussi : inhibite	NE/TAZOBACTAM Deactam)  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  E  Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.  NE  Purs de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atternations de l'atternations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION
PIPÉRACILLII (pipéracilline, tazol + VANCOMYCIN  PIRFENIDONE + FLUVOXAMIN  PITAVASTATI  Voir aussi : inhibite	NE/TAZOBACTAM Deactam)  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  E  Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.  NE  Purs de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atternations de l'atternations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION
PIPÉRACILLII  (pipéracilline, tazol  + VANCOMYCIN  PIRFENIDONE  + FLUVOXAMIN  PITAVASTATI  Voir aussi : inhibite  + CICLOSPORIN	NE/TAZOBACTAM Deactam)  NE  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  E  Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.  NE  Burs de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'Allerne de l'Allerne de l'Allerne d'atterne d'atter	Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  eintes musculaires
PIPÉRACILLII  (pipéracilline, tazol  + VANCOMYCIN  PIRFENIDONE  + FLUVOXAMIN  Voir aussi : inhibite  + CICLOSPORIN	NE/TAZOBACTAM Deactam)  NE  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  E  Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.  NE  Burs de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'Allerne de l'Allerne de l'Allerne d'atterne d'atter	Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  eintes musculaires
PIPÉRACILLII  (pipéracilline, tazol  + VANCOMYCIN  PIRFENIDONE  + FLUVOXAMIN  Voir aussi : inhibite  + CICLOSPORIN	NE/TAZOBACTAM Deactam)  NE  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  E  Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.  NE  Burs de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atterne de l'Allerne de l'Allerne de l'Allerne d'atterne d'atter	Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  eintes musculaires
(pipéracilline, tazol + VANCOMYCIN  PIRFENIDONE + FLUVOXAMIN	NE/TAZOBACTAM Deactam)  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  E  Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.  NE  Purs de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atte d'E  Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.  B	Association DECONSEILLEE  CONTRE-INDICATION  CONTRE-INDICATION  Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une

	190	
	NE SULFONATE DE CALCIUM	
Voir aussi : résine	s chélatrices	
+ SORBITOL		
	Par voie orale ou rectale du sorbitol ou de la résine, et pour une dose de sorbitol par prise >= 2,5 g chez l'enfant et 5 g chez l'adulte : Risque de nécrose colique, éventuellement fatale.	CONTRE-INDICATION
+ TOPIQUES GA	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	Risque d'alcalose métabolique chez l'insuffisant rénal	Précaution d'emploi  Comme avec tout médicament oral pris avec l'un ou l'autre de ces médicaments, respecter un intervalle entre les prises (plus de 2 heures, si possible).
POLYSTYRÈI	NE SULFONATE DE SODIUM	
Voir aussi : résine	s chélatrices	
+ SORBITOL		
	Par voie orale ou rectale du sorbitol ou de la résine, et pour une dose de sorbitol par prise >= 2,5 g chez l'enfant et 5 g chez l'adulte : Risque de nécrose colique, éventuellement fatale.	CONTRE-INDICATION
+ TOPIQUES GA	ASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS	
	Risque d'alcalose métabolique chez l'insuffisant rénal.	Précaution d'emploi  Comme avec tout médicament oral pris avec l'un ou l'autre de ces médicaments, respecter un intervalle entre les prises (plus de 2 heures,
		si possible).
PONATINIB		
	eurs de tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4	
+ ATORVASTAT		Dr. Continued
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'atrovastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ COLCHICINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la colchicine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ DABIGATRAN		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dabigatran par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ DIGOXINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la digoxine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ METHOTREX		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du méthotrexate par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ PRAVASTATI	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la pravastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ ROSUVASTA	TINE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ SIMVASTATIN	IE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la simvastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ SULFASALAZ	IINE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la sulfasalazine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.

### **PONÉSIMOD** + BRADYCARDISANTS Potentialisation des effets bradycardisants pouvant avoir des Association DECONSEILLEE conséquences fatales. Les bêta-bloquants sont d'autant plus à Surveillance clinique et ECG continu pendant les 4 heures suivant la risque qu'ils empêchent les mécanismes de compensation première dose, jusqu'au lendemain si nécessaire. **POSACONAZOLE** Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4 + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Association DECONSEILLEE Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. Association déconseillée: - uniquement avec la forme suspension buvable de posaconazole. + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Association DECONSEILLEE Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire. Association déconseillée: - uniquement avec la forme suspension buvable de posaconazole. + ATAZANAVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atazanavir et A prendre en compte du risque d'hyperbilirubinémie. + ATORVASTATINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à CONTRE-INDICATION type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase). + DIGOXINE Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, Précaution d'emploi troubles du rythme. Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le posaconazole et après son arrêt. + IMMUNOSUPPRESSEURS Association DECONSEILLEE Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du Précaution d'emploi posaconazole. Surveillance clinique. Si possible, dosages plasmatiques du posaconazole et adaptation éventuelle de sa posologie. + RIFABUTINE Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine Association DECONSEILLEE (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début son métabolite actif. d'association. + RIFAMPICINE Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique). **POTASSIUM** Voir aussi : hyperkaliémiants + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie Association DECONSEILLEE potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants). Sauf en cas d'hypokaliémie. + CICLOSPORINE Association DECONSEILLEE Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale ( addition des effets hyperkaliémiants). Sauf en cas d'hypokaliémie. + DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS) Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie Association DECONSEILLEE

Sauf en cas d'hypokaliémie

potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition

des effets hyperkaliémiants).

# + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie **Association DECONSEILLEE** potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale ( addition des effets hyperkaliémiants). Sauf s'il existe une hypokaliémie. + TACROLIMUS Association DECONSEILLEE Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants). Sauf en cas d'hypokaliémie **POVIDONE IODÉE** + ANTISEPTIQUES MERCURIELS Association DECONSEILLEE Erythèmes, phlyctènes, voire nécrose cutanéo-muqueuse (formation d'un complexe caustique en cas d'utilisation concomitante d'antiseptiques iodés et mercuriels). L'interaction dépend de la stabilité de l'organo-mercuriel au niveau cutané et de la sensibilité individuelle. **PRAVASTATINE** Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atteintes musculaires + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations de pravastatine, avec risque Précaution d'emploi musculaire non exclu. Surveillance clinique et biologique pendant l'association. Débuter le traitement à la dose minimale de pravastatine. + CLARITHROMYCINE Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine Précaution d'emploi par la clarithromycine. Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique. + ERYTHROMYCINE Précaution d'emploi Avec l'érythromycine utilisée par voie orale : augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par l'érythromycine. Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique. + PONATINIB Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la Précaution d'emploi pravastatine par augmentation de son absorption intestinale par le Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association. **PRAZIQUANTEL** + DEXAMETHASONE Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec Précaution d'emploi risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme Décaler l'administration des deux médicaments d'au moins une hépatique du praziquantel par la dexaméthasone. semaine + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS Association DECONSEILLEE Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. + RIFAMPICINE CONTRE-INDICATION Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la rifampicine. **PREDNISOLONE** Voir aussi : corticoïdes - corticoïdes (voie intra-articulaire) - corticoïdes métabolisés, notamment inhalés - glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + CICLOSPORINE Augmentation des effets de la prednisolone : aspect cushingoïde, A prendre en compte réduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance de la prednisolone) PRÉSERVATIFS EN LATEX

# + HUILES MINÉRALES

Risque de rupture du préservatif lors de l'utilisation avec des corps gras ou des lubrifiants contenant des huiles minérales (huile de paraffine, huile de silicone, etc...).

# CONTRE-INDICATION

Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide...).

# **PRIMIDONE** Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés - barbituriques - inducteurs enzymatiques - inducteurs enzymatiques puissants - médicaments sédatifs - phénobarbital (et, par extrapolation, primidone) + AFATINIB Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme par la primidone. Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt. **PRISTINAMYCINE** + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique. Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la pristinamycine et après + COLCHICINE CONTRE-INDICATION Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux conséquences potentiellement fatales + IMMUNOSUPPRESSEURS Augmentation des concentrations sanguines de Précaution d'emploi l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt. **PROBENECIDE** + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de **Association DECONSEILLEE** l'acide urique au niveau des tubules rénaux. + DIPROPHYLLINE Risque de surdosage par augmentation des concentrations Précaution d'emploi plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire Réduire la posologie de diprophylline pendant le traitement par le rénale). probénécide. + METHOTREXATE Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la CONTRE-INDICATION sécrétion tubulaire rénale du méthotrexate par le probénécide. **PROCARBAZINE** Voir aussi : antabuse (réaction) - cytotoxiques + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS Augmentation des réactions d'hypersensibilité (hyperéosinophilie, A prendre en compte rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par l'inducteur PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS (acide amidotrizoïque, acide ioxaglique, acide ioxitalamique, iobitridol, iodixanol, iohexol, iomeprol, iopamidol, iopromide, ioversol) + ALDESLEUKINE Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas A prendre en compte de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale. + DIURÉTIQUES En cas de déshydratation provoquée par les diurétiques, risque Précaution d'emploi majoré d'insuffisance rénale fonctionnelle aiguë, en particulier lors Réhydratation avant administration du produit jodé. d'utilisation de doses importantes de produits de contraste iodés. + METFORMINE Risque important d'acidose lactique par hémoconcentration de la CONTRE-INDICATION metformine, dans le cas d'un arrêt cardio-respiratoire induit par Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique, avec insuffisance rénale aiguë. l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après. Risque important d'acidose lactique par hémoconcentration de la CONTRE-INDICATION metformine, dans le cas d'un arrêt cardio-respiratoire induit par Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique, avec insuffisance rénale aiguë. l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.

CONTRE-INDICATION

Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de

l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.

Risque important d'acidose lactique par hémoconcentration de la

metformine, dans le cas d'un arrêt cardio-respiratoire induit par

l'examen radiologique, avec insuffisance rénale aiguë.

(desogestrel, dienogest, drospireno	ne, etonogestrel, levonorgestrel, medroxyproaesteron	e, nomegestrol, norelgestromine, norethisterone, norgestimate)
· APREPITANT	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	-, -, -, -, -, -, -, -, -, -, -, -, -, -
	liminution des concentrations du progestatif, avec	Précaution d'emploi
	re efficacité contraceptive.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
BOSENTAN		
	nution de l'efficacité du contraceptif hormonal par	Précaution d'emploi
augmentation d	e son métabolisme hépatique.	Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
GRISEOFULVINE		
Risque de dimir	nution de l'efficacité du contraceptif hormonal par	Précaution d'emploi
augmentation d	e son métabolisme hépatique.	Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
- INDUCTEURS ENZYMATIQU	IES	
	efficacité contraceptive du contraceptif hormonal,	Association DECONSEILLEE
par augmentatio	on de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
INHIBITEURS DE PROTÉAS	ES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	nution de l'efficacité contraceptive par diminution	Association DECONSEILLEE
	ons en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation isme hépatique par le ritonavir.	Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique (préservatif ou stérilet), pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
MILLEPERTUIS		
hormonal, en ra millepertuis, ave	concentrations plasmatiques du contraceptif ison de l'effet inducteur enzymatique du ec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de onséquences peuvent être éventuellement graves e grossesse).	CONTRE-INDICATION
+ PÉRAMPANEL		
	de pérampanel >= 12 mg/jour : Risque de fficacité contraceptive.	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ ULIPRISTAL		
	n contraception d'urgence :	Association DECONSEILLEE
Antagonisme de contraceptif hor contraception d'  Dans l'indicatior	es effets de l'ulipristal en cas de reprise d'un monal moins de 5 jours après la prise de la lurgence. n fibrome : ciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif,	- Dans l'indication contraception d'urgence: Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il y en aurait eu plus d'une).  - Dans l'indication fibrome: Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est
		envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale.
ROGESTATIES NON CO	ONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO	N À UN ESTROGÈNE
	·	rrone, megestrol, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegestone
BOSENTAN	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	nution de l'efficacité du progestatif.	Précaution d'emploi
	and to constant as program.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration du bosentan et après son arrêt.
INDUCTEURS ENZYMATIQU	IES	
Diminution de l'é	efficacité du progestatif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après son arrêt.
+ ULIPRISTAL		
Dans l'indication	ciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif,	A prendre en compte

ROGUANIL		
Voir aussi : subs	tances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	es et adsorbants
+ ANTIVITAMII	NES K	
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par	Précaution d'emploi
	hormones thyroïdiennes.	Surveillance clinique et biologique. Adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par l'antipaludique et après son arrêt.
PROPAFENO	DNE	
Voir aussi : antia	rythmiques	
+ ABIRATERO	NE .	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par l'abiratérone.
BÊTA-BLOQ	UANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)	
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ BUPROPION		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le bupropion.
+ CINACALCE	Т	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par cinacalcet.
+ DARIFENACI	INE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par darifénacine.
+ DIGOXINE		
	Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le sujet âgé.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
+ DULOXETINI	=	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
+ ESMOLOL		
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
+ MILLEPERTU	JIS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt du millepertuis.
+ MIRABÉGRO	DN	
3 (220)(0	Augmentation des concentrations plasmatiques de la propafénone par diminution de son métabolisme par le mirabégron.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la propafénone pendant l'association.

+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ ROLAPITANT		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le rolapitant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le rolapitant et après son arrêt.
+ TERBINAFINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par la terbinafine.
+ THEOPHYLLII	NE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
PROPRANOL	Ol	
Voir aussi : antihyp	oertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sa	auf esmolol et sotalol) (y compris collyres) - bêta-bloquants (sauf esmolol) (y abaissant la pression artérielle - substances à absorption réduite par les
+ ERGOTAMINE	<u> </u>	
	Ergotisme : quelques cas de spasme artériel avec ischémie des extrémités ont été observés (addition d'effets vasculaires).	Précaution d'emploi Surveillance clinique renforcée, en particulier pendant les premières semaines de l'association.
+ FLUVOXAMIN	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propranolol par inhibition de son métabolisme hépatique, avec majoration de l'activité et des effets indésirables, par exemple : bradycardie importante.	Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue et, si besoin, adaptation de la posologie du propranolol pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
+ PHÉNOBARBI	ITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
PYRAZINAMII	DE .	
	<u> </u>	
+ ISONIAZIDE	Addition des effets hépatotoxiques.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
PYRIMETHAN	MINE	
+ TRIMETHOPR	IME	
	Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4 diaminopyrimidines).	Précaution d'emploi  Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières).
QUETIAPINE		
Voir aussi : médica	aments abaissant le seuil épileptogène - médicaments atropiniques - m uroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - substra	
INDUCTEURS	ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation importante des concentrations de quétiapine, avec risque de surdosage.	CONTRE-INDICATION

	205	
+ METHADONE		
	Possible augmentation des concentrations de méthadone, avec signes de surdosage.	A prendre en compte
MILLEPERTUI	S	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quétiapine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
- RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
UINIDINE		
Voir aussi : antiary		atropiniques - substances susceptibles de donner des torsades de pointes -
• •	f arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)	
+ ALCALINISAN	TS URINAIRES  Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine et	Précaution d'emploi
	risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de la quinidine par alcalinisation des urines).	Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle de la quinidinémie ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt.
- COBICISTAT		
	Risque de majoration des effets indésirables de la quinidine par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	CONTRE-INDICATION Surveillance clinique.
CODEINE		
	Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ DABIGATRAN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi  Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise.
- DIGOXINE		
	Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
+ DRONEDARO	NE .	
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme par la quinidine.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
· ITRACONAZO	LE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, ainsi que d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive (cinchonisme), par diminution du métabolisme hépatique de la quinidine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
- OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
STIRIPENTOL		
JIMF LNI OL	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique.

+ TALAZOPARI	В	
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ TAMOXIFENE		
77	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la quinidine.	Association DECONSEILLEE
+ TETRABENAZ	ZINF	
TETRADENAL	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
+ TRAMADOL		
	Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ TRICLABEND	AZOLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ VERAPAMIL		
	Risque de majoration importante des effets hémodynamiques du vérapamil, avec hypotension et bradycardie sévères.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZO	DLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
QUININE  Voir aussi : substr	ats à risque du CYP3A4	
+ DIGOXINE		
	Augmentation modérée de la digoxinémie.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et ECG, si besoin, avec adaptation éventuelle des doses de digoxine.
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables de la quinine, notamment troubles du rythme ventriculaire et troubles neurosensoriels (cinchonisme).	ASDEC - PE  Association déconseillée : - avec les inhibiteurs de protéases  Précaution d'emploi : - avec les azolés antifongiques, certains macrolides, le tucatinib.  Surveillance clinique et ECG. Adaptation éventuelle de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt.
+ MEFLOQUINE		
== 452	Pour la quinine administrée par voie IV : risque majoré de survenue de crises épileptiques par addition des effets proconvulsivants.	Association DECONSEILLEE  Respecter un délai minimum de 12 heures entre la fin de l'administration IV de quinine et le début de l'administration de méfloquine.
+ RIFAMPICINE		
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
QUINUPRISTI	NE	
+ DIHYDROERG		
2 I BROLING	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION

+ ERGOTAMINE	<del></del> -	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
IMMUNOSUPF	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
- PIMOZIDE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
ALTÉGRAVI	R	
Voir aussi : inhibite	eurs d'intégrase - substances à absorption réduite par les topiques gast	tro-intestinaux, antiacides et adsorbants
+ RIFAMPICINE	Diminution des concentrations du raltégravir par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, un doublement de la dose de raltégravir peut être envisagé.
RANOLAZINE		
+ ATORVASTAT	TINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de l'atorvastatine par la ranolazine.	Précaution d'emploi  Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ DIGOXINE	Augmentation de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et éventuellement ECG. Adaptation de la posologie de la digoxine, si besoin.
+ IMMUNOSUPF	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme par la ranolazine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'immunosuppresseur.
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Risque de diminution importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations de ranolazine par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE	Diminution très importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
. 0/40/407477		
+ SIMVASTATIN	E Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de la simvastatine par la ranolazine.	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
RÉGORAFÉN	IB .	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	I
	Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE

	200	
+ MILLEPERTU	us	
	Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par le millepertuis	Association DECONSEILLEE
PAMPLEMOU	ISSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par diminution de son métabolisme hépatique par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
EPAGLINID		
Voir aussi : glinide	DE LA SOMATOSTATINE	
7	Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en repaglidine, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Précaution d'emploi  Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de la repaglidine pendant le traitement par l'analogue de la
		somatostatine.
CICLOSPORI		
	Augmentation de plus du double des concentrations du répaglinide par augmentation de son absorption.	Association DECONSEILLEE
CLARITHROI	NYCINE	
	Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations plasmatiques du répaglinide.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie de l'hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.
CLOPIDOGRI	EL	
	Augmentation des concentrations du répaglinide par le clopidogrel, avec risque de majoration des effets indésirables.	A prendre en compte
DEFERASIRO	ox	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatique de répaglinide, par inhibition de son métabolisme hépatique par le deferasirox.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ GEMFIBROZI	L	
	Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentation importante des concentrations plasmatiques de repaglinide par le gemfibrozil.	CONTRE-INDICATION
SELPERCATI	INIB	
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques de répaglinide, avec risque d'hypoglycémie, par diminution du métabolisme du répaglinide par le selpercatinib.	Association DECONSEILLEE
+ TRIMETHOPE	RIME	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	répaglinide par inhibition de son métabolisme hépatique par le triméthoprime.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
ESERPINE		
IMAO IRRÉVE	ERSIBLES	
	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
+ LEVODOPA		
	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
RÉSINES CH	LATRICES	
(colesevelam, col	estyramine, polystyrène sulfonate de calcium, polystyrène sulfonate de	sodium, sevelamer)
- MÉDICAMEN	ITS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE	
	La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité d'autres médicaments pris simultanément.	Précaution d'emploi D'une façon générale, la prise de la résine doit se faire à distance de celle des autres médicaments, en respectant un intervalle de plus de 2 heures, si possible.

D'une façon générale, la prise de la résine doit se faire à distance de celle des autres médicaments, en respectant un intervalle de plus de 2 heures, si possible.

+ HORMONES 1	THYROÏDIENNES	
	Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi  Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).
+ ROXADUSTAT	Т	
	La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité du roxadustat pris simultanément.	Précaution d'emploi Prendre le roxadustat à distance de la résine (plus de 1 heure, si possible).
RÉTINOÏDES (acitretine, alitretin	oine, isotretinoine, trétinoïne)	
+ AUTRES RÉT		
	Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A.	CONTRE-INDICATION
+ CYCLINES		
	Risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
+ VITAMINE A		
· VITAIIINE A	Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A.	CONTRE-INDICATION
RIBAVIRINE		
+ ANTIPURINES		
	Risque majoré d'effets indésirables graves, par inhibition du métabolisme de l'immunomodulateur par la ribavirine.	Association DECONSEILLEE
+ DIDANOSINE		
	Risque de majoration de la toxicité mitochondriale de la didanosine par augmentation de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ STAVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ZIDOVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
RIFABUTINE Voir aussi : inducte	eurs enzymatiques	
+ ATOVAQUON		
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Diminution modérée des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte
+ CLARITHROM	IYCINE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la rifabutine (uvéites) par augmentation de ses concentrations et de celle de son métabolite actif par la clarithromycine. De plus, augmentation du métabolisme de la clarithromycine par la rifabutine, avec augmentation des concentrations de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ COBICISTAT	· ·	
	Augmentation très importante du métabolite de la rifabutine, avec risque de majoration de sa toxicité (uvéites, neutropénies). Par ailleurs, possible diminution des concentrations de cobicistat.	Précaution d'emploi Réduction de la dose de rifabutine (150 mg 1 jour sur deux). Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ EFAVIRENZ	I	
	Diminution importante des concentrations de rifabutine, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'éfavirenz. Egalement, possibilité de diminution importante des concentrations d'éfavirenz par la rifabutine.	Précaution d'emploi  Adaptation éventuelle de la posologie de la rifabutine ou de l'éfavirenz pendant la durée de l'association.

+ ELVITÉGRA		
	Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.	A prendre en compte
- FLUCONAZO	DLE	
	Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine	Précaution d'emploi
	(uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de son métabolite actif.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Décrit pour la phénytoïne, la rifampicine, la carbamazépine. Risque	Précaution d'emploi
	d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Surveillance clinique et biologique. Adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifabutine et après son arrêt.
+ INHIBITEUR	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de protéases (ce	Précaution d'emploi
	d'autant que la posologie de la rifabutine est élevée) d'une part, et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la rifabutine, d'autre part.	Réduction de la dose de rifabutine (150 mg 1 jour sur deux). Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
LÉDIPASVIR		
	Diminution des concentrations plasmatiques de lédipasvir par la rifabutine, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ POSACONA	ZOLE	
	Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine	Association DECONSEILLEE
	(uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de son métabolite actif.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ VELPATASV	/IR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par la rifabutine, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ VORICONAZ	VOLE	
· VONIOONAL	Diminution des concentrations plasmatiques du voriconazole avec	Association DECONSEILLEE
	risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifabutine d'une part, et risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la rifabutine d'autre part.	Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée) pendant le traitement par la rifabutine.
RIFAMPICIN	F	portant to transmit partition and the second
	cteurs enzymatiques	
+ ABIRATERO	· · ·	
	Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ AFATINIB		
· Al Allino	Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt.
+ ALBENDAZO	DLE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.	Surveillance clinique de la réponse thérapeutique et adaptation éventuelle de la posologie de l'albendazole pendant le traitement avec l'inducteur enzymatique et après son arrêt.
+ ANTAGONIS	TES DES CANAUX CALCIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	ASDEC - PE
	caroram par augmentation de son metabolisme nepatique.	Association déconseillée avec la nimodipine
		Précaution d'emploi : Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ ANTIARYTH	MIQUES CLASSE IA	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de	Précaution d'emploi
	l'antiarythmique (augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique, ECG et éventuellement de la concentration plasmatique de l'antiarythmique. Si besoin, adaptation de la posologie de l'antiarythmique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt (risque de surdosage en antiarythmique).

+ ANTIVITAMIN	NES K	
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la rifampicine et 8 jours après son arrêt.
+ APIXABAN		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par la rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ APREPITANT		
· ALKELHARI	Diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	Association DECONSEILLEE
+ ATORVASTA	TINE	
+ ATONVASTA	Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ ATOVAQUOI	NE	
·	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ BICTÉGRAVI	IR .	
	Diminution très importante des concentrations de bictégravir, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ BOSENTAN		
	Risque de diminution, importante pour la rifampicine, des concentrations plasmatiques de bosentan.	Association DECONSEILLEE
+ BUSPIRONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la buspirone pendant le traitement par rifampicine et après son arrêt.
+ CANNABIDIO	DL	
	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ CARBAMAZE	-PINF	
· OAKBAMALL	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi
	carbamazépine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique, contrôle des concentrations plasmatiques et adaptation de la posologie de la carbamazépine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ CARVEDILO	L	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du carvédilol, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique régulière et adaptation de la posologie du carvédilol pendant le traitement par la rifampicine. A l'arrêt de la rifampicine, risque de remontée importante des concentrations plasmatiques de carvédilol imposant une réduction posologique et une surveillance clinique étroite.
+ CLARITHROI	MYCINE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et risque de baisse de l'efficacité de la clarithromycine, notamment chez le patient HIV, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
+ CLOZAPINE		
· OLOZAI INC	Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine durant le traitement par la rifampicine.
+ COBICISTAT	•	
T CUDICINIAI		

DABIGATRAN	212	
DADIGATIAN	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
DAROLUTAMI		Acceptation DECONSEILLEE
	Diminution des concentrations plasmatiques de dalorutamide avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIRO	x	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de déférasirox.	Précaution d'emploi Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.
+ DÉLAMANID		
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE		
	Diminution modeste des concentrations de digoxine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ DOXYCYCLIN	E	
	Risque de diminution importante des concentrations de doxycycline.	A prendre en compte
+ DRONEDARO	NE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ EFAVIRENZ		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'éfavirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ESZOPICLONI	E	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'eszopiclone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
+ EXEMESTANE		
	Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte
+ FENTANYL		
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
+ FLUCONAZOL	E	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du fluconazole par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ HALOPERIDO	L	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'halopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ HORMONES T	THYROÏDIENNES	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, par augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique. Adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ IDÉLALISIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE

+ INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA REDUCTASE	
Diminution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5-alpha réductase par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION  Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases "boostés".
Pour l'association (saquinavir + ritonavir) : risque de toxicité hépatocellulaire sévère.	
+ INHIBITEURS DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ ISONIAZIDE	
Augmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide.
+ IVABRADINE	
Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'ivabradine pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ KETOCONAZOLE	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ LÉDIPASVIR	
Diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ LÉNACAPAVIR	
Diminution, éventuellement considérable, des concentrations de lénacapavir, avec risque de réduction de la réponse virologique.	CONTRE-INDICATION
+ LINEZOLIDE	
Risque de diminution de l'efficacité du linézolide par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie du linézolide pendant le traitement par la rifampicine.
+ METOPROLOL	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ METRONIDAZOLE	
Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de métronidazole pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ MIDAZOLAM	
Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ MINÉRALOCORTICOÏDES	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la rifampicine ; les conséquences sont particulièrement importantes chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ MONTELUKAST	
Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

MORPHINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la morphine et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la morphine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
NEVIRAPINE	Diminution des concentrations plasmatiques de la névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
NIMODIPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
· NINTÉDANIB		aproc con an on
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par diminution de son absorption par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ OZANIMOD		
	Diminution des concentrations des métabolites actifs de l'ozanimod d'environ 60%.	Association DECONSEILLEE
+ PÉRAMPANEL		
	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
+ POSACONAZO	DLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et diminution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
+ PRAZIQUANT	EL	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ PROPAFENOI	NE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la propafénone, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la propafénone pendant l'association et après l'arrêt de la rifampicine.
+ PROPRANOLO	OL OL	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ QUETIAPINE		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ QUININE		
	Risque de perte de l'efficacité de la quinine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ RALTÉGRAVII		
	Diminution des concentrations du raltégravir par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, un doublement de la dose de raltégravir peut être envisagé.
+ RANOLAZINE		
	Diminution très importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ RIVAROXABA	 N	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE

SACITUZUMA	B	
	Pour le SN38 lié au sacizutumab (govitécan) : risque de diminution de son exposition, par augmentation de son métabolisme.	A prendre en compte
+ SIMVASTATIN	NE	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ SOTORASIB		
	Diminution notable des concentrations plasmatiques du sotorasib, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ TELITHROMY	CINE	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ TÉNOFOVIR A	ALAFÉNAMIDE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par diminution de son absorption par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de la rifampicine.
+ TERBINAFINE	<u> </u>	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la terbinafine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la terbinafine pendant le traitement par la rifampicine.
+ THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline (augmentation de son métabolisme par induction enzymatique).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adapter, s'il y a lieu, la posologie de la théophylline pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ TIAGABINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Une augmentation de la posologie de la tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à la rifampicine.
+ TICAGRELOR		
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
+ VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque de survenue de crises convulsives, par augmentation du métabolisme hépatique du valproate par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ VELPATASVII	R	
	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par la rifampicine, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ VITAMINE D	1	
	Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence de traitement par la rifampicine	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.
+ VORICONAZO	DLE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ VOXELOTOR		
	Diminution notable des concentrations plasmatiques du voxelotor, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE

	216	
+ ZIDOVUDINE		
	Diminution de moitié des concentrations de la zidovudine par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique et biologique renforcée.
+ ZOLPIDEM		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
+ ZOPICLONE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la zopiclone par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
RILPIVIRINE		
+ ANTISÉCRÉT	OIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la rilpivirine.	A prendre en compte Si nécessaire, utiliser un antihistaminique H2 actif en une prise par jour, à prendre au moins 12 heures avant, ou au moins 4 heures après.
+ ANTISÉCRÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par l'inhibiteur de la pompe à protons (absorption diminuée en raison de l'augmentation du pH gastrique).	CONTRE-INDICATION
+ DEXAMETHA	SONE	
	Avec la dexaméthasone par voie systémique (sauf en cas de prise unique), risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par la dexamethasone.	CONTRE-INDICATION
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution significative des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	IS  Risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
RIOCIGUAT		
Voir aussi : médio	aments à l'origine d'une hypotension orthostatique	
+ DÉRIVÉS NIT	RÉS ET APPARENTÉS	
	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5	
	Risque d'hypotension importante (effet synergique).	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de riociguat par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
RISPERIDON	E	
	aments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostation	que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
+ CARBAMAZE		Présenties de malei
	Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
+ FLUOXETINE		
	Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la fluoxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.

## 217 + PAROXETINE Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la majoration des effets indésirables. rispéridone **RITONAVIR** Voir aussi : inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir - inhibiteurs puissants du CYP3A4 + CORTICOÏDES (VOIE INTRA-ARTICULAIRE) Décrit chez des patients HIV. A prendre en compte Risque d'insuffisance surrénale aiguë, même en cas d'injection Préférer un corticoïde non CYP3A4-dépendant (hydrocortisone) unique. L'articulation peut constituer un réservoir relarquant de façon continue le corticoïde CYP3A4-dépendant dans la circulation générale, avec augmentation possiblement très importante des concentrations du corticoïde à l'origine d'une freination de la réponse hypothalamo-hypophysaire. + GLUCOCORTICOÏDES PAR VOIE INTRA-ARTICULAIRE ET MÉTABOLISÉS Décrit chez des patients HIV. Précaution d'emploi Risque d'insuffisance surrénale aiguë, même en cas d'injection Préférer un corticoïde non CYP3A4-dépendant (hydrocortisone). unique. L'articulation peut constituer un réservoir relarguant de façon continue le corticoïde CYP3A4-dépendant dans la circulation générale, avec augmentation possiblement très importante des concentrations du corticoïde, à l'origine d'une freination de la réponse hypothalamo-hypophysaire **RIVAROXABAN** Voir aussi : anticoagulants oraux - substrats à risque du CYP3A4 + FLUCONAZOLE **Association DECONSEILLEE** Augmentation des concentrations plasmatiques du rivaroxaban par le fluconazole, avec majoration du risque de saignement. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec Association DECONSEILLEE risque de diminution de l'effet thérapeutique + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Association DECONSFILLER Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration du risque de saignement. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec Association DECONSEILLEE risque de diminution de l'effet thérapeutique. **ROLAPITANT** + COLCHICINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux Précaution d'emploi conséquences potentiellement fatales Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association. + DABIGATRAN Précaution d'emploi Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dabigatran par augmentation de son absorption intestinale par le Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association. rolapitant. + DIGOXINE Augmentation de la digoxinémie par majoration de son absorption. Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG pendant le traitement par le rolapitant et après son arrêt + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Diminution très importante des concentrations de rolapitant avec risque de perte d'efficacité

# + METOPROLOL

Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par le rolapitant.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par le rolapitant.

· MILLEPERTUIS	Diminution très importante des concentrations de rolapitant avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
PROPAFENON	l <b>E</b>	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le rolapitant.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le rolapitant et après son arrêt.
+ ROSUVASTAT	INE	
	Risque d'augmentation des concentrations de rosuvastatine.	Précaution d'emploi Utiliser la rosuvastatine à dose minimale.
+ TAMOXIFENE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène par inhibition de la formation de son métabollite actif par le rolapitant.	Association DECONSEILLEE
ROPINIROLE		
	kinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments sédatif	fs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - médicaments à
risque lors du sevra		
+ ANTIVITAMINE	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi  Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par ropinirole et après son arrêt.
+ CIPROFLOXAC	CINE	
	Augmentation des concentrations de ropinirole avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt.
+ ENOXACINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt.
+ FLUVOXAMINE		
	Augmentation des concentrations de ropinirole, avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par fluvoxamine et après son arrêt.
ROSUVASTAT	INE	
Voir aussi : inhibiter intestinaux, antiacio	, ,	intes musculaires - substances à absorption réduite par les topiques gastro-
+ CICLOSPORIN	E	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ DAROLUTAMIL	DE	
	Augmentation considérable (d'un facteur 5) des concentrations de rosuvastatine avec risque de rhabdomyolyse et/ou de néphrotoxicité, par augmentation de sa biodisponibilité.	Association DECONSEILLEE
+ FOSTAMATINII	В	
	Doublement moyen des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique, avec adaptation de la posologie de rosuvastatine si nécessaire.
+ FOSTEMSAVIR	}	
. CO. EMORY	Augmentation modérée des concentrations de rosuvastatine.	Précaution d'emploi Débuter par la dose minimale de rosuvastatine. Surveillance clinique régulière.
+ INHIBITEURS I	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
		Précaution d'emploi

PONATINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
ROLAPITANT		
	Risque d'augmentation des concentrations de rosuvastatine.	Précaution d'emploi
		Utiliser la rosuvastatine à dose minimale.
TÉDIZOLIDE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV.	Association DECONSEILLEE
VELPATASVI	?	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rosuvastatine par augmentation de son absorption intestinale par le velpatasvir.	Précaution d'emploi En cas d'association, ne pas dépasser 10 mg par jour de rosuvastatine.
OXADUSTA <sup>*</sup>	Т	
Voir aussi : substa	nces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	es et adsorbants
CALCIUM		
	La prise de cation divalent peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité du roxadustat pris simultanément.	Précaution d'emploi Prendre le roxadustat à distance des sels de calcium (plus de 1 heure, si possible).
FER		
	La prise de cation divalent peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité du roxadustat pris simultanément.	Précaution d'emploi Prendre le roxadustat à distance des sels de fer (plus de 1 heure, si possible).
GEMFIBROZIL		
	Augmentation de l'exposition du roxadustat, par diminution de son métabolisme par le gemfibrozil.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique (hémoglobine).
INHIBITEURS	DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Augmentation d'un facteur 2 à 3 de l'exposition de la statine, par diminution de son métabolisme par le roxadustat.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la statine pendant le traitement par roxadustat.
MAGNÉSIUM		
	La prise de cation divalent peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité du roxadustat pris simultanément.	Précaution d'emploi  Prendre le roxadustat à distance des sels de magnésium (plus de 1 heure, si possible).
RÉSINES CHÉ	LATRICES	
	La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité du roxadustat pris simultanément.	Précaution d'emploi Prendre le roxadustat à distance de la résine (plus de 1 heure, si possible).
OXITHROM		
	ides (sauf spiramycine)	
ATORVASTAT		Drécoution d'amploi
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
CICLOSPORIN	IE	1
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après l'arrêt du macrolide.
MIDAZOLAM		
	Majoration légère de la sédation.	A prendre en compte

+ SIMVASTATIN	IE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ SUBSTANCES	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	ITES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ THÉOPHYLLII	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
RUFINAMIDE		
+ ESTROPROG	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le rufinamide.	Précaution d'emploi Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du rufinamide.
+ VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Possible augmentation des concentrations de rufinamide, notamment chez l'enfant de moins de 30 kg.	Précaution d'emploi Chez l'enfant de moins de 30 kg : ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration.
SACITUZUMA	AB	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Pour le SN38 lié au sacizutumab (govitécan) : risque de diminution de son exposition, par augmentation de son métabolisme.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE		
	Pour le SN38 lié au sacizutumab (govitécan) : risque de diminution de son exposition, par augmentation de son métabolisme.	A prendre en compte
SACUBITRIL		
	aments, bradykinine et angio-œdème  DE L'ENZYME DE CONVERSION	
+ INHIBITEURS	Augmentation du risque d'angioedème.	CONTRE-INDICATION
SALMETERO	L	
+ ITRACONAZO	LE	
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ KETOCONAZO	OLE	
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	A prendre en compte
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Risque d'augmentation des concentrations de salmétérol.	CONTRE-INDICATION
SELEXIPAG		
+ CLOPIDOGRE	EL.	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la posologie (une seule prise par jour).
+ DEFERASIRO	x	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la posologie (une seule prise par jour).

+ GEMFIBROZIL	
Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ TÉRIFLUNOMIDE	
Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la posologie (une seule prise par jour).
+ TRIMETHOPRIME	
Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la posologie (une seule prise par jour).
SELPERCATINIB	
Voir aussi : inhibiteurs de tyrosine kinases métabolisés	
+ HORMONES THYROÏDIENNES	
Risque de moindre efficacité de la supplémentation en lévothyroxine par baisse de la conversion de T4 en T3 en cas de traitement par selpercatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, et adjonction éventuelle de liothyronine au traitement par la lévothyroxine.
+ REPAGLINIDE  Augmentation importante des concentrations plasmatiques de répaglinide, avec risque d'hypoglycémie, par diminution du métabolisme du répaglinide par le selpercatinib.	Association DECONSEILLEE
SERTRALINE  Voir aussi : hyponatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médi syndrome sérotoninergique	icaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)	
Augmentation parfois importante des concentrations de l'antidépresseur chez certains patients par diminution de son métabolisme intestinal.	Association DECONSEILLEE
+ PIMOZIDE	
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
SÉTRONS (granisetron, ondansetron, palonosetron)	
+ APOMORPHINE	
Des hypotensions sévères et des pertes de connaissance ont été rapportées lors de l'association d'un sétron avec l'apomorphine.	CONTRE-INDICATION
SILDENAFIL	
Voir aussi : inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une	hypotension orthostatique
+ JOSAMYCINE	,
Augmentation des concentrations plasmatiques de sildénafil, avec risque d'hypotension.	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par sildénafil à la dose minimale en cas d'association avec la josamycine.
+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR	1
Augmentation des concentrations plasmatiques du sildénafil par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
SILODOSINE	
Voir aussi : alphabloquants à visée urologique - médicaments à l'origine d'une hypotensi	on orthostatique
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la silodosine par	Association DECONSEILLEE

	222	
SIMVASTATII	NE	
Voir aussi : inhibit	eurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - médicaments à l'origine d'atte	eintes musculaires - substrats à risque du CYP3A4
+ AMIODARON	E	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ AMLODIPINE		
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ APALUTAMID	DE	
	Risque de diminution très importante des concentrations de la simvastatine, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ AZITHROMYO	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CARBAMAZE	PINE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPORII	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ DANAZOL		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ DILTIAZEM		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/jour de simvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ DRONEDARO	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Association DECONSEILLEE
+ FLUCONAZO	LE	
	Risque majoré d'effets indésirables concentration-dépendants à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ GLÉCAPRÉVI	IR + PIBRENTASVIR	
	Augmentation importante des concentrations plasmatiques de simvastatine par la bithérapie, avec risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyses .	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	IS	I
	Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la simvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION

PAMPLEMOUSSE	(JUS ET FRUIT)	
l'hy	gmentation considérable des concentrations plasmatiques de polipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, amment musculaires.	Association DECONSEILLEE
PONATINIB		
sim	que d'augmentation des concentrations plasmatiques de la vastatine par augmentation de son absorption intestinale par le aatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
RANOLAZINE		
typ	que majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à e de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de la vastatine par la ranolazine.	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
RIFAMPICINE		
sim	ninution très importante des concentrations plasmatiques de vastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par fampicine.	Association DECONSEILLEE
ROXITHROMYCIN	E	
	que majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à e de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
STIRIPENTOL		
rha	que majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de bdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de pocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
· VERAPAMIL		
rha	que majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de bdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de pocholestérolémiant).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ CICLOSPORINE	presseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat	
cicl	gmentation des concentrations sanguines de sirolimus par la osporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également gmentée lors de l'association.	Précaution d'emploi  Il est recommandé d'administrer le sirolimus 4 heures après la ciclosporine. Contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
INHIBITEURS DE	L'ENZYME DE CONVERSION	
Ма	oration du risque d'angio-oedème.	A prendre en compte
En	ARITAPRÉVIR association avec le ritonavir : augmentation significative des acentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration sa toxicité par la bithérapie.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
En cor de	association avec le ritonavir : augmentation significative des centrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration	Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et
En cor de	association avec le ritonavir : augmentation significative des centrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration	Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et
En cor de  - VERAPAMIL  Aug (dir	association avec le ritonavir : augmentation significative des icentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration sa toxicité par la bithérapie.  gmentation des concentrations sanguines du sirolimus ninution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).	Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.  Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
En cor de  - VERAPAMIL  Aug (dir  CODIUM (BICAR  Voir aussi : alcalinisant	association avec le ritonavir : augmentation significative des icentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration sa toxicité par la bithérapie.  gmentation des concentrations sanguines du sirolimus ninution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).	Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.  Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
En cor de  - VERAPAMIL  Aug (dir  - CODIUM (BICAR  - Voir aussi : alcalinisant  - LITHIUM	association avec le ritonavir : augmentation significative des centrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration sa toxicité par la bithérapie.  gmentation des concentrations sanguines du sirolimus ninution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).  BONATE DE) s urinaires	Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.  Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
- VERAPAMIL Aug (dir  ODIUM (BICAR Voir aussi : alcalinisant - LITHIUM	association avec le ritonavir : augmentation significative des icentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration sa toxicité par la bithérapie.  gmentation des concentrations sanguines du sirolimus ninution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).	Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.  Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
En cor de  - VERAPAMIL  Aug (dir  - CODIUM (BICAR  Voir aussi : alcalinisant  - LITHIUM	association avec le ritonavir : augmentation significative des icentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration sa toxicité par la bithérapie.  gmentation des concentrations sanguines du sirolimus ninution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).  BONATE DE) s urinaires  que de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son nination rénale par les sels de sodium.	Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.  Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium
Cor de  + VERAPAMIL  Aug (dir  CODIUM (BICAR  Voir aussi : alcalinisant  + LITHIUM	association avec le ritonavir : augmentation significative des icentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration sa toxicité par la bithérapie.  gmentation des concentrations sanguines du sirolimus ninution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).  BONATE DE) s urinaires  que de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son nination rénale par les sels de sodium.	Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.  Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.  Précaution d'emploi  Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium

# **SOFOSBUVIR** + AMIODARONE Survenue de bradycardie éventuellement brutale, pouvant avoir des **Association DECONSEILLEE** conséquences fatales. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et ECG étroite, en particulier pendant les premières semaines de traitement. Une surveillance continue en milieu hospitalier est requise pendant les 48 heures qui suivent la co-adminsitration. Prendre en compte la longue demi-vie de l'amiodarone chez les patients l'ayant arrêtée au cours des derniers mois et qui doivent débuter un traitement contenant du sofosbuvir. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution des concentrations plasmatiques de CI - ASDEC sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par Contre-indication: l'inducteur. - avec la rifampicine - avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques Association déconseillée: avec les autres inducteurs. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques de CONTRE-INDICATION sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le millepertuis **SORBITOL** + LAMIVUDINE Diminution des concentrations plasmatiques de lamivudine par le Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance plus fréquente de la charge virale. + POLYSTYRÈNE SULFONATE DE CALCIUM Par voie orale ou rectale du sorbitol ou de la résine, et pour une CONTRE-INDICATION dose de sorbitol par prise >= 2,5 g chez l'enfant et 5 g chez l'adulte : Risque de nécrose colique, éventuellement fatale. + POLYSTYRÈNE SULFONATE DE SODIUM Par voie orale ou rectale du sorbitol ou de la résine, et pour une CONTRE-INDICATION dose de sorbitol par prise >= 2,5 g chez l'enfant et 5 g chez l'adulte : Risque de nécrose colique, éventuellement fatale. **SOTORASIB** Voir aussi : inducteurs enzymatiques + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Risque de diminution de l'effet du sotorasib, par diminution de son A prendre en compte absorption. + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Risque de diminution de l'effet du sotorasib, par diminution de son A prendre en compte + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS Association DECONSEILLEE Diminution notable des concentrations plasmatiques du sotorasib, avec risque de moindre efficacité. + RIFAMPICINE Diminution notable des concentrations plasmatiques du sotorasib, Association DECONSEILLEE avec risque de moindre efficacité. **SPERMICIDES** (benzalkonium, cetalkonium, nonoxynol 9) + MÉDICAMENTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE Tout traitement local vaginal est susceptible d'inactiver une Association DECONSEILLEE contraception locale spermicide.

## **SPIRAMYCINE**

Voir aussi : substances susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone...)

## + LEVODOPA

En cas d'association avec la carbidopa : inhibition de l'absorption de la carbidopa avec diminution des concentrations plasmatiques de la lévodopa.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la lévodopa.

## **SPIRONOLACTONE**

Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diurétiques épargneurs de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants - hyponatrémiants - médicaments abaissant la pression artérielle

## + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION

Avec la spironolactone à la posologie de 12,5 à 50 mg par jour, et avec des doses faibles d'IEC.

Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque de classe III ou IV (NYHA) avec fraction d'éjection <35 % et préalablement traitée par l'association inhibiteur de conversion + diurétique de l'anse : risque d'hyperkaliémie, potentiellement létale, en cas de non-respect des conditions de prescription de cette association.

#### Précaution d'emploi

Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatininémie (1 fois par semaine pendant le premier mois, puis une fois par mois ensuite).

#### + MITOTANE

Possible réduction voire abolition de l'effet pharmacodynamique du mitotane par la spironolactone, associé à une baisse des concentrations du mitotane.

## CONTRE-INDICATION

# **STAVUDINE**

#### + ISONIAZIDE

Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association

## + PENTAMIDINE

Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.

#### Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

#### + RIBAVIRINE

Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

# + THALIDOMIDE

Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.

## + ZIDOVUDINE

Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral par antagoniste compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.

## Association DECONSEILLEE

## STIRIPENTOL

## + ATORVASTATINE

Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).

## CONTRE-INDICATION

## + CAFEINE

Augmentation possible des concentrations plasmatiques de la caféine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de caféine.

# + CLOBAZAM

Augmentation des concentrations plasmatiques de ces anticonvulsivants, avec risque de surdosage, par inhibition de leur métabolisme hépatique.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique, dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.

## + DIAZEPAM

Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et éventuelle adaptation posologique de l'anticonvulsivant associé.

+ DIHYDROERG	COTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINE		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ HALOFANTRI	NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUPF	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'inducteur, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique par le stiripentol.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'inducteur associé au stiripentol et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie pendant le traitement par le stiripentol.
+ PIMOZIDE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ SIMVASTATIN	lE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ THÉOPHYLLII	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation possible de la théophyllinémie, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique et adaptation éventuelle de la posologie de théophylline.
STRONTIUM		
+ CALCIUM		
	Avec les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des sels de calcium (plus de deux heures, si possible).
+ CYCLINES		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi  Prendre le strontium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible).
+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi  Prendre le strontium à distance des sels de fer (plus de deux heures, si possible).
+ FLUOROQUIN	IOLONES	
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi

#### + ZINC

Diminution de l'absorption digestive du strontium.

#### Précaution d'emploi

Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible).

# SUBSTANCES À ABSORPTION RÉDUITE PAR LES TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS

(acide acetylsalicylique, acide alendronique, acide clodronique, acide etidronique, acide ibandronique, acide oxidronique, acide pamidronique, acide risedronique, acide tiludronique, acide zoledronique, alimemazine, atenolol, betamethasone, bictégravir, budesonide, chlorpromazine, chlortetracycline, cimetidine, ciprofloxacine, clindamycine, cortisone, cyamemazine, demeclocycline, dexamethasone, digoxine, dolutégravir, doxycycline, elvitégravir, enoxacine, ethambutol, famotidine, fer, fexofenadine, fluor, fluphenazine, isoniazide, lansoprazole, lédipasvir, levofloxacine, levothyroxine, lincomycine, liothyronine sodique, lomefloxacine, lymecycline, methylenecycline, methylprednisolone, metopimazine, metoprolol, minocycline, moxifloxacine, nizatidine, norfloxacine, ofloxacine, oxytetracycline, pefloxacine, penicillamine, phosphore, piperazine, pipotiazine, prednisolone, prednisone, proguanil, promethazine, propericiazine, propranolol, raltégravir, ranitidine, rosuvastatine, roxadustat, sulpiride, tériflunomide, tetracycline, thyroxines, tigecycline, tiratricol, triamcinolone, ulipristal)

## + TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS

Diminution de l'absorption de ces substances.

## ASDEC - PE

Association déconseillée:

- avec les inhibiteurs d'intégrase (raltégravir, bictégravir, dolutégravir, cabotégravir)

Précaution d'emploi:

- avec les autres substances.

Par mesure de précaution, il convient de prendre ces topiques ou antiacides à distance de tout autre médicament (plus de 2 heures, si possible).

# SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

Ce trouble du rythme cardiaque grave peut être provoqué par un certain nombre de médicaments, antiarythmiques ou non. L'hypokaliémie (cf. médicaments hypokaliémiants) est un facteur favorisant, de même que la bradycardie (cf. médicaments bradycardisants) ou un allongement préexistant de l'intervalle QT, congénital ou acquis.

Les médicaments à l'origine de cet effet indésirable sont notamment les antiarythmiques de classe la et III, et certains neuroleptiques. D'autres molécules n'appartenant pas à ces classes sont également en cause.

Pour l'érythromycine et la vincamine, seules les formes administrées par voie intraveineuse sont concernées par cette interaction.

L'utilisation d'un médicament torsadogène avec un autre médicament torsadogène est contre-indiquée en règle générale.

Certains d'entre eux, en raison de leur caractère incontournable, font exception à la règle, en étant seulement déconseillés avec les autres torsadogènes. Il s'agit des antiparasitaires (chloroquine, halofantrine, luméfantrine, pentamidine), de l'arsénieux, de l'hydroxychloroquine, de la méthadone, du crizotinib, du cotrimoxazole et des neuroleptiques.

A noter que le citalopram, l'escitalopram, la dompéridone, l'hydroxyzine et la pipéraquine ne suivent pas cet assouplissement, et sont contre-indiqués avec tous les torsadogènes, suite à un arbitrage européen.

(amiodarone, amisulpride, arsenieux, chloroquine, chlorpromazine, citalopram, cocaine, crizotinib, cyamemazine, disopyramide, domperidone, dronedarone, droperidol, erythromycine, escitalopram, flupentixol, fluphenazine, halofantrine, haloperidol, hydroquinidine, hydroxychloroquine, hydroxyzine, levomepromazine, lumefantrine, mequitazine, methadone, moxifloxacine, pentamidine, pimozide, pipamperone, pipéraquine, pipotiazine, quinidine, sotalol, spiramycine, sulpiride, tiapride, toremifene, vandétanib, vincamine, zuclopenthixol)

## + ANAGRELIDE

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

## + ANTIPARASITAIRES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.

## CI - ASDEC

Contre-indication:

- avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine.

Association déconseillée:

- avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes.

Si cela est possible, interrompre l'un des deux traitements. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.

## + ARSENIEUX

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.

# CI - ASDEC

Contre-indication :

- avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine.

Association déconseillée:

 avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes.

Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.

## + AZITHROMYCINE

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

· BÊTA-BLO	QUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique.
+ BRADYCAR	RDISANTS	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ CIPROFLOX	KACINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ CLARITHRO	DMYCINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ CRIZOTINIE	3	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE  Contre-indication: - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine.  Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes. Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.
+ DÉLAMANII	D	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CI - ASDEC Contre-indication: - avec citalopram, dompéridone, escitalopram, hydroxyzine et pipéraquine Associations déconseillées - avec les autres susbtances susceptibles de donner des torsades de pointes. Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et
+ GLASDÉGII	<b>D</b>	électrocardiographique régulier.
+ GLASDEGII	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ HYDROXYO	CHLOROQUINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CI - ASDEC  Contre-indication: - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine.  Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes.  Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.
+ HYPOKALIE	ÉMIANTS	311 3
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi  Corriger toute hypokaliémie avant d'administrer le produit et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.
+ LEVOFLOX	ACINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ MÉDICAME	NTS À L'ORIGINE D'UN HYPOGONADISME MASCULIN	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

## + METHADONE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CI - ASDEC torsades de pointes Contre-indication: - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine. Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes. Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier. + NEUROLEPTIQUES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CI - ASDEC torsades de pointes Contre-indication: - avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraguine. Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier. + NORFLOXACINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. + ONDANSETRON Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. + ROXITHROMYCINE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes. Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. + SULFAMÉTHOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de Association DECONSEILLEE pointes. Contre-indication avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraguine. Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes. Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier. + TORSADOGÈNES (SAUF ARSÉNIEUX, ANTIPARASITAIRES, NEUROLEPTIQUES, MÉTHADONE...) Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de CI - ASDEC torsades de pointes. Contre-indication: - Pour l'érythromycine et la vincamine, seules les formes administrées par voie intraveineuse sont concernées par cette interaction. - Pour la spiramycine, la voie IV et la voie orale sont concernées. - Le citalopram, l'escitalopram, l'hydroxyzine, la dompéridone, la pipéraquinei sont contre-indiqués quel que soit le torsadogène. Association déconseillée: - avec les antiparasitaires (chloroquine, halofantrine, luméfantrine, pentamidine), les neuroleptiques, la méthadone, l'arsénieux et l'hydroxychloroquine. Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier SUBSTRATS À RISQUE DU CYP3A4

Ils sont principalement représentés par le rivaroxaban et l'apixaban, le ticagrélor, la simvastatine et l'atorvastatine, les immunosuppresseurs, le pimozide, la quétiapine, le midazolam, les inhibiteurs de tyrosine kinase métabolisés, les vinca-alcaloïdes cytotoxiques, les taxanes, l'ergotamine, certains opiacés (alfentanil, sufentanil, oxycodone), l'halofantrine et la luméfantrine, la quinine.

Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chacun de ces substrats avec les inhibiteurs puissants du CYP3A4, il convient de se reporter aux interactions spécifiques de chaque substrat.

(abémaciclib, alfentanil, apixaban, atorvastatine, axitinib, bortezomib, bosutinib, brigatinib, cabazitaxel, cabozantinib, céritinib, ciclosporine, cobimétinib, crizotinib, dabrafénib, dasatinib, dihydroergotamine, docetaxel, ergotamine, erlotinib, everolimus, gefitinib, halofantrine, ibrutinib, imatinib, irinotecan, lapatinib, lorlatinib, lumefantrine, midazolam, nilotinib, osimertinib, oxycodone, paclitaxel, palbociclib, pazopanib, pimozide, ponatinib, quetiapine, quinine, rivaroxaban, ruxolitinib, simvastatine, sirolimus, sorafenib, sufentanil, sunitinib, tacrolimus, temsirolimus, ticagrelor, vandétanib, vinblastine, vincristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)

# + CRIZOTINIB

Risque de majoration de la toxicité de ces molécules par diminution de leur métabolisme et/ou augmentation de leur biodisponibilité par le crizotinib.

# Association DECONSEILLEE

+ IDÉLALISIB	
Augmentation des concentrations plasmatiques du substrat par diminution de son métabolisme hépatique par l'idelalisib.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec conséquences souvent sévères.	A prendre en compte
SUCRALFATE	
+ DIGOXINE	
Diminution de l'absorption digestive de la digoxine.	Précaution d'emploi  Prendre le sucralfate à distance de la digoxine (plus de 2 heures, si possible).
+ FLUOROQUINOLONES	
Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
+ HORMONES THYROÏDIENNES	
Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance du sucralfate (plus de 2 heures, si possible).
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
Diminution de l'absorption digestive de la phénytoïne.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance de la phénytoïne (plus de 2 heures, si possible).
+ SULPIRIDE	
Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.	Précaution d'emploi  Prendre le sucralfate à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si possible).
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4  Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
SULFAFURAZOL	
Voir aussi : médicaments méthémoglobinisants	
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)  Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
SULFAMETHIZOL	
Voir aussi : médicaments méthémoglobinisants - sulfamides antibactériens	
+ METHENAMINE  Précipitation cristalline dans les voies urinaires (favorisée par l'acidification des urines).	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Association DECONSEILLEE  Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
BULFAMETHOXAZOLE	·
Voir aussi : médicaments méthémoglobinisants - sulfamides antibactériens - sulfaméthox	cazole + triméthoprime
+ ANTIVITAMINES K  Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, contrôle plus fréquent de l'INR et adaptation de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par cotrimoxazole et après son arrêt.

231	
+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne	Association DECONSEILLEE
jusqu'à des valeurs toxiques (inhibition de son métabolisme).	Utiliser de préférence une autre classe d'anti-infectieux, sinon surveillance clinique étroite, dosage des concentrations de phénytoïne et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
ULFAMÉTHOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME	Sunamide anti-finedieux et apres son ariet.
(sulfamethoxazole, trimethoprime)	
SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POI	NTES
Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de	Association DECONSEILLEE
pointes.	Contre-indication :
	- avec le citalopram, la dompéridone, l'escitalopram, l'hydroxyzine et la pipéraquine.
	Association déconseillée: - avec les autres médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes.
	Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.
SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS	
Rares survenues d'hypoglycémies, notamment chez le sujet âgé, dénutri ou insuffisant rénal.	A prendre en compte
ULFAMIDES ANTIBACTÉRIENS (sulfadiazine, sulfadoxine, sulfamethizol, sulfamethoxazole)	
METHOTREXATE	
Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate.	Précaution d'emploi
	Dosage des concentrations de méthotrexate. Adapatation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt.
ULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS	
(glibenclamide, gliclazide, glimepiride, glipizide)	
ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)	
Effet antabuse, notamment pour glibenclamide, glipizide,	Association DECONSEILLEE
tolbutamide. Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique.	Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE	
Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou	Précaution d'emploi
augmentation des besoins en sulfamide hypoglycemiant, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie du sulfamide hypoglycemiant pendant le traitement par
	l'analogue de la somatostatine.
BETA-2 MIMETIQUES	l'analogue de la somatostatine.
Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	l'analogue de la somatostatine.  Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.
Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à
Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à
Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.  BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.
Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.  **BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)*  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.  Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement,
- BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.  Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.  Précaution d'emploi Prévenir le malade et renforcer, surtout au début du traitement,
BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.  BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.  Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.  Précaution d'emploi
BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.  BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.  Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.  Précaution d'emploi Prévenir le malade et renforcer, surtout au début du traitement, l'autosurveillance sanguine.
Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.  **BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.  **BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE*  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.  Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.  Précaution d'emploi Prévenir le malade et renforcer, surtout au début du traitement, l'autosurveillance sanguine.  Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie du neuroleptique pendant le traitement et
Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.  BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.  BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.  CHLORPROMAZINE  A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline).	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.  Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.  Précaution d'emploi Prévenir le malade et renforcer, surtout au début du traitement, l'autosurveillance sanguine.  Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter
Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.  **BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.  **BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE*  Tous les bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie.  **CHLORPROMAZINE**  A fortes posologies (100 mg par jour de chlorpromazine) : élévation	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.  Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer, surtout en début de traitement, l'autosurveillance glycémique.  Précaution d'emploi Prévenir le malade et renforcer, surtout au début du traitement, l'autosurveillance sanguine.  Précaution d'emploi Prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie du neuroleptique pendant le traitement et

+ DANAZOL		
	Effet diabétogène du danazol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance glycémique. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt.
+ FLUCONAZO		
	Augmentation du temps de demi-vie du sulfamide avec survenue possible de manifestations d'hypoglycémie.	Précaution d'emploi  Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant le traitement par le fluconazole.
+ INHIBITEUR	S DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet hypoglycémiant chez le diabétique traité par sulfamides hypoglycémiants. La survenue de malaises hypoglycémiques semble exceptionnelle (amélioration de la tolérance au glucose qui aurait pour conséquence une réduction des besoins en sulfamides hypoglycémiants).	Précaution d'emploi Renforcer l'autosurveillance glycémique.
+ MICONAZOL	E	
	Augmentation de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de manifestations hypoglycémiques, voire de coma.	CONTRE-INDICATION
+ SULFAMÉTH	HOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME	
	Rares survenues d'hypoglycémies, notamment chez le sujet âgé, dénutri ou insuffisant rénal.	A prendre en compte
SULFASALA Voir aussi : dériv	ZINE rés de l'acide aminosalicylique (ASA)	
+ DIGOXINE		
	Diminution de la digoxinémie pouvant atteindre 50 %.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, de la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par la sulfasalazine et après son arrêt.
+ PONATINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la sulfasalazine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ TÉDIZOLIDE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la sulfasalazine, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale.	Association DECONSEILLEE
SULFINPYR	AZONE	
+ CICLOSPOR		
CICLOSFOR	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme par la sulfinpyrazone.	Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par sulfinpyrazone et après son arrêt.
SULPIRIDE		
Voir aussi : méd neuroleptiques s	icaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatic usceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptible: intestinaux, antiacides et adsorbants	que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - s de donner des torsades de pointes - substances à absorption réduite par les
+ SUCRALFAT		
	Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.	Précaution d'emploi  Prendre le sucralfate à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si possible).
SULPROSTO	DNE	
+ MÉTHYLERO	GOMÉTRINE	
	Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.	CONTRE-INDICATION  Ne pas utiliser ces deux médicaments simultanément ou successivement.

SUNITINIB		
Voir aussi : inhibiteurs de tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4		
+ GRAZOPREVIR + ELBASVIR		
Risque d'augmentation des effets indésirables du sunitinib par le grazoprévir/elbasvir.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.	
UXAMETHONIUM		
Voir aussi : curares		
+ ANTICHOLINESTÉRASIQUES		
Risque d'allongement du bloc moteur, majoré en cas de déficit partiel en pseudocholinestérase.	A prendre en compte	
SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NA	SALE)	
(etilefrine, midodrine, naphazoline, oxymetazoline, phenylephrine, synephrine, tetryzoline,	, tuaminoheptane)	
+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES		
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE	
+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS		
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE	
+ IMAO IRRÉVERSIBLES		
Crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines	Association DECONSEILLEE	
pressives). Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.		
SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS		
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION	
, and the contraction of the position ray position of the contraction		
SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)		
(adrenaline, dopamine, noradrenaline, norepinephrine)		
+ ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS		
Décrit avec l'halothane et le cyclopropane. Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	A prendre en compte	
+ ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES		
Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).	Association DECONSEILLEE	
IMAO IRRÉVERSIBLES		
Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus	Précaution d'emploi	
souvent modérée.	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.	
│ ▸ IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	⊥ MÉTHYLÈNE	
Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque	Précaution d'emploi	
d'augmentation de l'action pressive.	A n'utiliser que sous contrôle médical strict.	
MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	1	
Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).	Association DECONSEILLEE	
SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS		
(bupropion, cafedrine, ephedrine, methylphenidate, pseudoephedrine, theodrenaline)		
AUTRES SYMPATHOMIMETIQUES INDIRECTS		
Risque de vasoconstriction et/ou de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION	

· ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES	
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
- ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
	Association DECONSEILLEE
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
+ ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
Poussée hypertensive peropératoire.	Précaution d'emploi
	En cas d'intervention programmée, il est préférable d'interrompre le traitement quelques jours avant l'intervention.
+ IMAO IRRÉVERSIBLES	
Hypertension paroxystique, hyperthermie pouvant être fatale. Du fait de la durée d'action de l'IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE I	I MÉTHYLÈNE
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CI - ASDEC
7	Contre-indication :
	avec le bupropion
	Association déconseillée :
	avec les autres sympathomimétiques indirects
+ SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
ACDOLIMUS	
ACROLIMUS	hatrata à riagua du CVD2A4
Voir aussi : hyperkaliémiants - immunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - su	ostrais a risque du CYP3A4
+ AMINOSIDES	A accordes on compts
Augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
+ AMIODARONE	
Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus par	Précaution d'emploi
inhibition de son métabolisme par l'amiodarone.	Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone.
+ AMPHOTERICINE B	
Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le	Précaution d'emploi
sujet âgé.	Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
+ CLINDAMYCINE	
Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,	Précaution d'emploi
avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.
+ DABIGATRAN	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
dabigatran.	ASSOCIATION DESCRIPTION
+ DANAZOL	
Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus par	Précaution d'emploi
inhibition de son métabolisme hépatique.	Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt, avec contrôle de la fonction rénale.
+ DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS,	
Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance	

+ GRAZOPREVIR + ELBASVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques de tacrolimus par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite.
+ JOSAMYCINE	
Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
+ LANSOPRAZOLE	
Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
+ MIFAMURTIDE	après son arrêt.
Risque d'atteinte des macrophages spléniques et des cellules phagocytaires mononuclées.	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR	
En association avec le ritonavir : augmentation significative des concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ OMEPRAZOLE	
Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
	après son arrêt.
+ POTASSIUM	Association DECONORIUSE
Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE  Sauf en cas d'hypokaliémie.
+ TIGECYCLINE	
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant le traitement par la tigécycline.
+ VERAPAMIL	
Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
TALAZOPARIB	
+ AMIODARONE	
Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ CICLOSPORINE	
Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ CLARITHROMYCINE	
Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ DRONEDARONE	
Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
. FDVTUDOMYONE	
+ ERYTHROMYCINE  Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.

. INJUDITEUDS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
+ INNIBITEURS		Dućas vijam dlamala:
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
		Nedulie la dose de talazopano.
+ ITRACONAZO	) F	
+ ITACONAZO	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de	Précaution d'emploi
	majoration de la toxicité.	Réduire la dose de talazoparib.
		rreduire la dose de talazopano.
+ QUINIDINE		
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de	Précaution d'emploi
	majoration de la toxicité.	Réduire la dose de talazoparib.
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de	Précaution d'emploi
	majoration de la toxicité.	Réduire la dose de talazoparib.
AMOXIFENI		
+ ANTIVITAMIN	ES K	
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie
		de l'antivitamine K.
+ BUPROPION		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la	Association DECONSEILLEE
	formation de son métabolite actif par le bupropion.	
+ DULOXETINE	:	
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la	Association DECONSEILLEE
	formation de son métabolite actif par la duloxétine.	
+ FLUOXETINE		
	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.	Association DECONSEILLEE
	de son metabolite delli pai la lidoxetine.	
· INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
+ INDUCTEURS	Risque d'inefficacité du tamoxifène par augmentation de son	A prendre en compte
	métabolisme par l'inducteur.	A prendre en compte
+ MILLEPERTU	us	
	Risque d'inefficacité du tamoxifène par augmentation de son	CONTRE-INDICATION
	métabolisme par le millepertuis.	
+ PAROXETINE		
	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation	Association DECONSEILLEE
	de son métabolite actif par la paroxétine.	
+ QUINIDINE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la	Association DECONSEILLEE
	formation de son métabolite actif par la quinidine.	
+ ROLAPITANT	•	
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène par inhibition de la	Association DECONSEILLEE
	formation de son métabollite actif par le rolapitant.	
+ TERBINAFINI		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
	Tormation de son metabolite actil par la terbilialille.	

FAMSULOSINE  Voir aussi : alphabloquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artér	ielle - médicaments à l'origine d'une hynotension orthostatique
+ AMIODARONE	telle - medicaments a rongine d'une rispotension orthostatique
Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par	Précaution d'emploi
inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
- DILTIAZEM	
Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi
illilibilion de son metabolisme nepalique.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL	
Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par	Précaution d'emploi
inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
<b>FÉDIZOLIDE</b> Voir aussi : IMAO-A réversibles, y compris oxazolidinones et bleu de méthylène	
+ IMATINIB	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale.	Association DECONSEILLEE
+ LAPATINIB	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du lapatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV.	Association DECONSEILLEE
+ METHOTREXATE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du méthotrexate, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV.	Association DECONSEILLEE
+ ROSUVASTATINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV.	Association DECONSEILLEE
+ SULFASALAZINE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la sulfasalazine, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale.	Association DECONSEILLEE
+ TOPOTECANE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du topotécan, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV.	Association DECONSEILLEE
relbivudine	
+ PEG-INTERFERON ALFA-2A	
Risque majoré de neuropathies périphériques.	CONTRE-INDICATION
Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)	
+ ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION

+ DIGOXINE	
Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE  En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS	
Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Risque de majoration des effets indésirables, notamment à type de troubles du rythme cardiaque.	CONTRE-INDICATION  chez le patient insuffisant rénal ou hépatique sévère.
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE	
Diminution très importante des concentrations plasmatiques de la télithromycine, avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ VENLAFAXINE	
Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION  Majoration du risque d'angio-oedème.	A prendre en compte
TENOFOVIR ALAFÉNAMIDE	
+ P A S SODIQUE	
Diminution des deux tiers de l'exposition du ténofovir avec une formulation de PAS calcique.	A prendre en compte
TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE	
+ CICLOSPORINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi En cas de co-administration avec la ciclosporine, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
+ COBICISTAT	
Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi  En cas de co-administration, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour. L'association avec les autres inhibiteurs de protéases du VIH n'a pas été étudiée.
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par diminution de son absorption par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après l'arrêt de l'inducteur.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir, augmentation des	Précaution d'emploi
concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	En cas de co-administration, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour. L'association avec les autres inhibiteurs de protéases du VIH n'a pas été étudiée.

ITRACONAZOLE	239
Augmentation des concentrations plasma alafénamide par augmentation de son ab	
KETOCONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasma alafénamide par augmentation de son at	
+ RIFAMPICINE	<u> </u>
Diminution des concentrations plasmatiq alafénamide par diminution de son absor	
+ VERAPAMIL	
Augmentation des concentrations plasma alafénamide par augmentation de son al	
ENOFOVIR DISOPROXIL	
Voir aussi : médicaments néphrotoxiques	
+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Risque de majoration de la néphrotoxicit avec des doses élevées de l'anti-inflamm facteurs de risque d'insuffisance rénale.	
+ ATAZANAVIR	
Diminution d'environ un tiers de l'exposit patient en cas d'association au ténofovir, sain recevant la même association.	
+ DIDANOSINE	
Risque d'échec du traitement antirétrovir résistances. De plus, majoration du risqu mitochondriale de la didanosine.	
+ LÉDIPASVIR	
Lors de sa co-administration avec un inh augmentation des concentrations plasma lédipasvir.	
+ P A S SODIQUE	
Diminution des deux tiers de l'exposition formulation de PAS calcique.	du ténofovir avec une A prendre en compte
TERBINAFINE	
+ CICLOSPORINE	
Diminution des concentrations sanguines	de ciclosporine.  Précaution d'emploi  Contrôle des concentrations sanguines de ciclosporine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par terbinafine et après son arrêt.
+ CODEINE	
Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhib par l'inhibiteur.	tion de son métabolisme Association DECONSEILLEE
+ MEQUITAZINE	
Risque de majoration des effets indésiral inhibition de son métabolisme par l'inhibition de son métabo	
+ METOPROLOL	
Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'aug indésirables du métoprolol, par diminutio hépatique par la terbinafine.	
+ PROPAFENONE	'
Risque d'augmentation des effets indésir par diminution de son métabolisme hépa	

	240	
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi
	terbinafine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la
	rifampicine.	terbinafine pendant le traitement par la rifampicine.
· TAMOVICENE		
+ TAMOXIFENE		
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
	iornation de soir metabolite actif par la terbinaline.	
+ TETRABENAZ	ZINE	
+ ILINABENAZ	Augmentation, possiblement très importante, de l'exposition des	CONTRE-INDICATION
	métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
+ TRAMADOL		
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme	Association DECONSEILLEE
	par l'inhibiteur.	
ÉDIEL LINON		
ÉRIFLUNOM		
Voir aussi : substa	nces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	es et adsorbants
+ SELEXIPAG		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme.	Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la
		posologie (une seule prise par jour).
+ MACCINIC MIN	ANTS ATTÉNUÉS	
T VACCINS VIV		Accesiation DECONCEULE
	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
ETDADENIA		
ETRABENAZ	ZINE	
Voir aussi : médica	aments sédatifs	
+ BUPROPION		
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des	CONTRE-INDICATION
	métabolites actifs de la tétrabénazine.	
+ CINACALCET		
- 0,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des	CONTRE-INDICATION
	métabolites actifs de la tétrabénazine.	GONTRE-INDIGATION
+ DOPAMINERG	•	
	Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et la	Association DECONSEILLEE
	tétrabénazine.	
+ DULOXETINE		
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des	CONTRE-INDICATION
	métabolites actifs de la tétrabénazine.	
+ FLUOXETINE		
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des	CONTRE-INDICATION
	métabolites actifs de la tétrabénazine.	
+ IMAO IRRÉVE	RSIBI FS	
· IMAO INNEVE	RISIDLES  Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de	CONTRE-INDICATION
	l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours	CONTRE-INDICATION
	après son arrêt.	
+ LEVODOPA		
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE
+ PAROXETINE	1	
ANOAL HINE	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des	CONTRE-INDICATION
	métabolites actifs de la tétrabénazine.	SSTATE-INDIONION
		I .

QUINIDINE		
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
TERBINAFIN	F	
	Augmentation, possiblement très importante, de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
HALIDOMIC		
-	cardisants - médicaments sédatifs	
+ DIDANOSINE		Dufacution diamete:
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
STAVUDINE		
	Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
HEOPHYLL	INE	
	caments à risque lors du sevrage tabagique - théophylline (et, par extrap	olation, aminophylline)
+ GIVOSIRAN	Diamo d'aumontation de la décembration de	Duá coution diametri
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ LITHIUM		
	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	Précaution d'emploi  Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ PROPAFENC	NE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie par diminution de son métabolisme hépatique par la propafénone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ VÉMURAFÉN	IIB	
	Augmentation importante des concentrations de théophylline, avec risques de majoration de ses effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par vémurafénib et après son arrêt.
THÉOPHYL I	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLL	
		INE)
(aminophylline, th		.INE)
		.INE)
(aminophylline, th		Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.
(aminophylline, th	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la
(aminophylline, th	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la
(aminophylline, the common transformation of	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).  ACINE  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.  Précaution d'emploi
(aminophylline, the common transformation of	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).  ACINE  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.  Précaution d'emploi
(aminophylline, the control of the c	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).  ACINE  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.  MYCINE  Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
(aminophylline, the company of the c	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).  ACINE  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.  MYCINE  Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.  A prendre en compte
(aminophylline, th	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).  ACINE  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.  MYCINE  Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
(aminophylline, the company of the c	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).  ACINE  Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.  MYCINE  Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. S'il y a lieu, adaptation de la théophylline pendant le traitement par la cimétidine et après son arrêt.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Interrompre un traitement par théophylline au moins 5 jours avant une

+ ERYTHROMYCINE	
Surdosage en théophylline par diminution de son élimination hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant.	Association DECONSEILLEE
- FLUCONAZOLE	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage	Précaution d'emploi
(diminution de la clairance de la théophylline).	Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par le fluconazole et après son arrêt.
FLUVOXAMINE	
Augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; si besoin, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la fluvoxamine et après son arrêt.
HALOTHANE	
Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adaptation éventuelle de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
· INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE	
En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son métabolisme.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et contrôle de la théophyllinémie jusqu'à deux à trois semaines après la mise en route du traitement par l'inhibiteur; s'il y a lieu, adaptation de la posologie pendant le traitement par l'association.
INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par l'inhibiteur de protéases et après son arrêt.
+ JOSAMYCINE	
Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
· MEXILETINE	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la mexilétine et après son arrêt.
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, en raison de l'effet inducteur enzymatique du millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves (survenue d'un trouble ventilatoire obstructif).	CONTRE-INDICATION  En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'efficacité) du médicament associé avant puis après l'arrêt du millepertuis.
NORFLOXACINE	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
PEFLOXACINE	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
PENTOXIFYLLINE	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (compétition au niveau du métabolisme hépatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la pentoxifylline et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la théophylline (augmentation de son métabolisme par induction enzymatique).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et, si besoin, de la théophyllinémie. Adapter, s'il y a lieu, la posologie de la théophylline pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

+ ROXITHROMYCINE	
Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ STIRIPENTOL	
Augmentation possible de la théophyllinémie, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique et adaptation éventuelle de la posologie de théophylline.
+ TIABENDAZOLE	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution du métabolisme hépatique de la théophylline.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement (et après son arrêt, dans le cas où l'anthelminthique est prescrit pour une durée excédant 48 heures).
+ TICLOPIDINE	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance plasmatique de la théophylline).	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la ticlopidine et après son arrêt.
THROMBOLYTIQUES	
(alteplase recombinante, reteplase, streptokinase, tenecteplase, urokinase)	
+ ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES  Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTICOAGULANTS ORAUX	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ DÉFIBROTIDE	
Risque hémorragique accru.	CONTRE-INDICATION
+ HÉPARINES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
TIABENDAZOLE	
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par diminution du métabolisme hépatique de la théophylline.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement (et après son arrêt, dans le cas où l'anthelminthique est prescrit pour une durée excédant 48 heures).
TIAGABINE	
Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS	
Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par	Précaution d'emploi
augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à un anticonvulsivant inducteur enzymatique.
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Une augmentation de la posologie de la tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à la rifampicine.
TIANEPTINE	
+ IMAO IRRÉVERSIBLES	
Risque de collapsus, hypertension paroxystique, hyperthermie, convulsions, décès.	Association DECONSEILLEE

# **TIBOLONE** + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la tibolone et après son **TICAGRELOR** Voir aussi : antiagrégants plaquettaires - substrats à risque du CYP3A4 + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE ASDEC - PE Majoration du risque hémorragique par addition des activités antiagrégantes plaquettaires. Association déconseillée : - en dehors des indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus. Précaution d'emploi : - dans les indications validées pour cette association dans les syndromes coronariens aigus. Surveillance clinique. + DABIGATRAN Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, A prendre en compte avec majoration du risque de saignement. + DILTIAZEM Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de A prendre en compte ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique. + INDUCTEURS ENZYMATIQUES PUISSANTS Association DECONSEILLEE Diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par CONTRE-INDICATION diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis, avec diminution de son effet thérapeutique. + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. + PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Doublement des concentrations plasmatiques de l'antiagrégant, **Association DECONSEILLEE** avec risque de majoration des effets indésirables, notamment hémorragiques. + RIFAMPICINE Diminution importante des concentrations plasmatiques de Association DECONSEILLEE ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique. + VERAPAMIL Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de A prendre en compte ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique. **TICLOPIDINE** Voir aussi : antiagrégants plaquettaires + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Association DECONSEILLEE Majoration du risque hémorragique par addition des activités

Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.

antiagrégantes plaquettaires.

+ CICLOSPORI	NE .	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine.	Précaution d'emploi  Augmentation de la posologie de la ciclosporine sous contrôle des concentrations sanguines. Réduction de la posologie en cas d'arrêt de la ticlopidine.
+ KETAMINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de kétamine par diminution de son métabolisme par la ticlopidine.	A prendre en compte
+ PHÉNYTOÏNI	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
+ THÉOPHYLL	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance plasmatique de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par la ticlopidine et après son arrêt.
TIGECYCLIN	E	
Voir aussi : cyclir	nes - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux	x, antiacides et adsorbants
+ CICLOSPORI	INE	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant le traitement par la tigécycline.
+ TACROLIMU	S	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant le traitement par la tigécycline.
TOLVAPTAN		
+ AMIODARON	IE	
	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Précaution d'emploi  Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.
+ DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Précaution d'emploi  Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.
+ FLUCONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	1
	Augmentation importante (entre 2 à 5 fois en moyenne) des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Précaution d'emploi  Réduire la posologie des deux tiers aux trois quarts, selon la dose prescrite.
+ PAMPLEMOU	JSSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation importante (entre 2 à 5 fois en moyenne) des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.

# TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET ADSORBANTS

Les topiques gastro-intestinaux, le charbon, le lanthane et les antiacides (sels d'aluminium, de calcium et de magnésium), associés ou non aux alginates, diminuent la résorption digestive de certains autres médicaments ingérés simultanément.

Par mesure de précaution, il convient de prendre ces topiques ou antiacides à distance de tout autre médicament (plus de 2 heures, si possible).

(charbon active, charbon vegetal officinal, crospovidone, diosmectite, gel d'hydroxyde d'aluminium et de carbonate de magnesium codesseches, hydrotalcite, kaolin lourd, lanthane, magaldrate, magnesium (hydroxyde de), magnesium (trisilicate de), monmectite)

#### + MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE

Diminution de l'absorption de certains autres médicaments ingérés simultanément.

#### ASDEC - PE

Prendre les topiques ou antiacides, adsorbants à distance de ces substances (plus de 2 heures, si possible).

## + POLYSTYRÈNE SULFONATE DE CALCIUM

Risque d'alcalose métabolique chez l'insuffisant rénal

## Précaution d'emploi

Comme avec tout médicament oral pris avec l'un ou l'autre de ces médicaments, respecter un intervalle entre les prises (plus de 2 heures, si possible).

## + POLYSTYRÈNE SULFONATE DE SODIUM

Risque d'alcalose métabolique chez l'insuffisant rénal.

## Précaution d'emploi

Comme avec tout médicament oral pris avec l'un ou l'autre de ces médicaments, respecter un intervalle entre les prises (plus de 2 heures, si possible).

# + SUBSTANCES À ABSORPTION RÉDUITE PAR LES TOPIQUES GASTRO-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET

**ADSORBANTS** 

Diminution de l'absorption de ces substances.

#### ASDEC - PE

Association déconseillée:

- avec les inhibiteurs d'intégrase (raltégravir, bictégravir, dolutégravir, cabotégravir)

Précaution d'emploi:

- avec les autres substances.

Par mesure de précaution, il convient de prendre ces topiques ou antiacides à distance de tout autre médicament (plus de 2 heures, si possible).

## **TOPIRAMATE**

Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés

## + CARBAMAZEPINE

Diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du topiramate pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.

## + ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS

Pour des doses de topiramate >= 200 mg/jour : Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en estrogène.

## Association DECONSEILLEE

Si l'association s'avère nécessaire, utiliser une méthode additionnel de type mécanique pendant la durée de l'association et un cycle suivant l'arrêt du topiramate.

## + LITHIUM

Pour des doses de topiramate >= 200 mg par jour : augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques, avec signes de surdosage en lithium.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique. Adaptation de la posologie du lithium.

## + OXCARBAZEPINE

Risque de diminution des concentrations du topiramate avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du topiramate pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.

## + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE

Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.

## Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique régulière.

# **TOPOTECANE**

Voir aussi : cytotoxiques

## + TÉDIZOLIDE

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du topotécan, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale, ou par diminution de son élimination avec le tédizolide administré par voie IV.

## Association DECONSEILLEE

# TORSADOGÈNES (SAUF ARSÉNIEUX, ANTIPARASITAIRES, NEUROLEPTIQUES, MÉTHADONE...)

(amiodarone, citalopram, cocaine, disopyramide, domperidone, dronedarone, erythromycine, escitalopram, hydroquinidine, hydroxyzine, mequitazine, moxifloxacine, pipéraquine, quinidine, sotalol, spiramycine, toremifene, vandétanib, vincamine)

#### + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES

Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.

## CI - ASDEC

Contre-indication:

- Pour l'érythromycine et la vincamine, seules les formes administrées par voie intraveineuse sont concernées par cette interaction.
- Pour la spiramycine, la voie IV et la voie orale sont concernées.
- Le citalopram, l'escitalopram, l'hydroxyzine, la dompéridone, la pipéraquinei sont contre-indiqués quel que soit le torsadogène.

## Association déconseillée:

 avec les antiparasitaires (chloroquine, halofantrine, luméfantrine, pentamidine), les neuroleptiques, la méthadone, l'arsénieux et l'hydroxychloroquine.

Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.

# **TRABECTÉDINE**

## + ITRACONAZOLE

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la trabectedine par l'itraconazole.

#### Association DECONSEILLEE

Si l'association est nécessaire, surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la trabectedine pendant la durée du traitement par l'itraconazole.

## TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE

nicotine

## + MÉDICAMENTS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE

Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le traitement substitutif.

A prendre en compte

## **TRAMADOL**

Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier II - morphiniques - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique

#### + ANTICOAGULANTS ORAUX

Augmentation du risque hémorragique	A prendre en compte
	Surveillance particulièrement chez le suiet âgé

## + BUPROPION

Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.

Association DECONSEILLEE

## + CINACALCET

Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.

Association DECONSEILLEE

## + DULOXETINE

Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.

Association DECONSEILLEE

## + FLUOXETINE

Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.

Association DECONSEILLEE

# + IMAO IRRÉVERSIBLES

Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.

CONTRE-INDICATION

## + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE MÉTHYLÈNE

Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.

Association DECONSEILLEE

## + IMAO-B

Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.

A prendre en compte

	200 ESTITO DE LA DESARRIUDE DE LA SÉRSTOURIE	
+ INHIBITEURS	S SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
ONDANSETR	PON	
	Diminution de l'intensité et de la durée de l'effet analgésique du tramadol et risque de diminution de l'effet antiémétique de l'ondansétron.	A prendre en compte
+ PAROXETINE		
	Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
0.000		
+ QUINIDINE	D	
	Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
- TERBINAFINI	<u> </u>	
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ VENLAFAXIN	IE .	
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
RASTUZUM	IAB EMTANSINE	
· INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du DM1, un composant du trastuzumab emtansine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
<b>TRÉTINOÏNE</b> Voir aussi : rétino		
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Décrit pour les antifongiques azolés Augmentation des concentrations de trétinoïne par diminution de son métabolisme, avec risque de majoration de sa toxicité (pseudo- tumor cerebrii, hypercalcémie)	Précaution d'emploi  Adaptation de la posologie de la trétinoïne pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
RICLABENI		
DIHYDROER		
· DIITIDKOLK	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION
	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la prise du médicament dérivé de l'ergot, et inversement.
+ ERGOTAMIN		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et l'ergotamine, et inversement.
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et la
	r	prise du médicament torsadogène, et inversement.
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes (inhibition du métabolisme hépatique du médicament torsadogène).	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
RIENTINE		
FER		
· FEK	Diminution des concentrations de fer sérique.	Précaution d'emploi Prendre la trientine à distance des sels de fer.

RIMETHOPRIME	
Voir aussi : hyperkaliémiants - sulfaméthoxazole + triméthoprime	
+ CICLOSPORINE	
Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : augmentation de la créatininémie avec diminution possible des concentrations sanguines de ciclosporine.  Avec le trimethoprime (seul ou associé) par voie IV : la diminution des concentrations sanguines de ciclosporine peut être très importante avec disparition possible du pouvoir immunosuppresseur.	A prendre en compte
METHOTREXATE	
Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase).	CI - ASDEC  Contre-indication - avec le méthotrexate utilisé à doses > 20 mg/semaine  Association déconseillée - Avec le méthotrexate utilisé à des doses =< 20 mg/semaine
PACLITAXEL	. 3
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du paclitaxel par inhibition de son métabolisme hépatique par le triméthoprime.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite et adaptation de la posologie du paclitaxel pendant l'association.
+ PYRIMETHAMINE	
Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4 diaminopyrimidines).	Précaution d'emploi  Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières).
+ REPAGLINIDE	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de répaglinide par inhibition de son métabolisme hépatique par le triméthoprime.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ SELEXIPAG	
Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique étroite pendant l'association. Réduire de moitié la posologie (une seule prise par jour).
FRIPTANS	
(almotriptan, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan)	
+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION  Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de celui-ci et celle de l'alcaloïde ergoté
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	Ç .
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
TRIPTANS MÉTABOLISÉS PAR LA MAO (almotriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan)	
+ IMAO IRRÉVERSIBLES	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	⊥ 1ÉTHYLÈNE
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-B	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION

	ÉVERSIBLES	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	Association DECONSEILLEE
	coronaire.	
IMAO A B	ÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE M	ÁTUVI ÈNE
· IIVIAU-A R	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	Association DECONSEILLEE
	coronaire.	ASSOCIATION DESCRIPTION
+ IMAO-B		
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
UCATINI		
	hibiteurs de tyrosine kinases métabolisés - inhibiteurs puissants du CYP3A	4
+ GEMFIBR	Augmentation importante des concentrations de tucatinib par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son métabolisme par le gemfibrozil.	
II IDDICT	Al	
JLIPRISTA Voir aussi : s	<b>AL</b> ubstances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	es et adsorbants
	nostances a absorption reduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide RÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	o or adolphilito
ANTIOLOI	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son	A prendre en compte
	absorption.	
+ ANTISÉCI	RÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
+ ANTISECI	RETOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS  Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son	A prendre en compte
	absorption.	
+ CYPROTE	FRONE	
	Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal :	ASDEC - APEC
	Antagonisme des effets de l'ulipristal en cas de reprise d'un contraceptif hormonal moins de 5 jours après la prise de la	Association déconseillée  Dans l'utilisation à visée contraceptive de la cyprotérone
		Dans i dilisation a visee contraceptive de la cyproterone
	contraception d'urgence.	
		- Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il y en aurait eu plus d'une).
	contraception d'urgence.  Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif,	- Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il y en aurait eu plus d'une).
	contraception d'urgence.  Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif,	- Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas
	contraception d'urgence.  Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif,	Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal     Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il y en aurait eu plus d'une).      Dans l'indication fibrome de l'ulipristal:     Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7
+ INDUCTE	contraception d'urgence.  Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif,	- Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il y en aurait eu plus d'une).  - Dans l'indication fibrome de l'ulipristal: Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale.  Association à prendre en compte
+ INDUCTE	contraception d'urgence.  Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité.  URS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de	- Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il y en aurait eu plus d'une).  - Dans l'indication fibrome de l'ulipristal: Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale.  Association à prendre en compte
+ INDUCTE	contraception d'urgence.  Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité.  URS ENZYMATIQUES PUISSANTS	Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il y en aurait eu plus d'une).  Dans l'indication fibrome de l'ulipristal:  Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale.  Association à prendre en compte Lorsque la cyprotérone n'est pas à visée contraceptive.
	contraception d'urgence.  Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité.  URS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de	Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il y en aurait eu plus d'une).  Dans l'indication fibrome de l'ulipristal: Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale.  Association à prendre en compte Lorsque la cyprotérone n'est pas à visée contraceptive.  Association DECONSEILLEE
	contraception d'urgence.  Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité.  URS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  URS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de	Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il y en aurait eu plus d'une).  Dans l'indication fibrome de l'ulipristal: Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale.  Association à prendre en compte Lorsque la cyprotérone n'est pas à visée contraceptive.  Association DECONSEILLEE
	contraception d'urgence.  Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité.  URS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  URS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	- Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il y en aurait eu plus d'une).  - Dans l'indication fibrome de l'ulipristal: Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale.  Association à prendre en compte Lorsque la cyprotérone n'est pas à visée contraceptive.  Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
+ INHIBITEU	contraception d'urgence.  Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité.  URS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  URS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	- Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il y en aurait eu plus d'une).  - Dans l'indication fibrome de l'ulipristal: Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale.  Association à prendre en compte Lorsque la cyprotérone n'est pas à visée contraceptive.  Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.  Association DECONSEILLEE
	contraception d'urgence.  Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité.  URS ENZYMATIQUES PUISSANTS  Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.  URS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR  Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	- Dans l'indication contraception d'urgence de l'ulipristal Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas où il y en aurait eu plus d'une).  - Dans l'indication fibrome de l'ulipristal: Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale.  Association à prendre en compte Lorsque la cyprotérone n'est pas à visée contraceptive.  Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.  Association DECONSEILLEE

## + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Dans l'indication contraception d'urgence : **Association DECONSEILLEE** Antagonisme des effets de l'ulipristal en cas de reprise d'un Dans l'indication contraception d'urgence: contraceptif hormonal moins de 5 jours après la prise de la Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est contraception d'urgence. envisagée, utiliser une contraception additionnelle de type mécanique pendant les 12 jours qui suivent la (dernière) prise de l'ulipristal (au cas Dans l'indication fibrome : où il y en aurait eu plus d'une). Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité. - Dans l'indication fibrome : Dans le cas où la (re)prise d'une contraception hormonale est envisagée, utiliser une contraception de type mécanique pendant les 7 premiers jours de la contraception hormonale. + PROGESTATIFS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ESTROGÈNE Dans l'indication fibrome A prendre en compte Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité. + RIFAMPICINE Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de Association DECONSEILLEE son métabolisme hépatique par l'inducteur. Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée. **VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS** (bcg, rotavirus, virus de la fievre jaune, virus de la rougeole, virus des oreillons, virus rubeoleux, virus varicelle-zona, virus vivant atténué de la grippe) + ABATACEPT Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle. Association DECONSEILLEE ainsi que pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. + ANTICORPS MONOCLONAUX (HORS ANTI-TNF ALPHA) Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle. ASDEC - APEC Association déconseillée avec - anifrolumab, atézolizumab, bélimumab, bimékizumab, blinatumomab, canakinumab, durvalumab, guselkumab, inébilizumab, inotuzumab, ixékizumab, obinutuzumab, ocrélizumab, ofatumumab, rituximab, sacituzumab, spésolimab, tafasitamab, tézépelumab, tocilizumab, ustékinumab A prendre en compte avec : - alemtuzumab, amivantamab, brentuximab, cetuximab, daratumumab, dénosumab, ibritumomab, ipilimumab, natalizumab, nivolumab, panitumumab, pembrolizumab, ramucirumab, satralizumab, . sécukinumab, siltuximab, tralokinumab, védolizumab + ANTI-TNF ALPHA CONTRE-INDICATION Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement. + BÉLATACEPT Association DECONSEILLEE Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle. + CYTOTOXIQUES Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle. **CONTRE-INDICATION** - Et pendant les 6 mois suivant l'arrêt de la chimiothérapie. - Et, à l'exception de l'hydroxycarbamide dans son indication chez le patient drépanocytaire. + DIMÉTHYLE (FUMARATE DE) Possible augmentation du risque infectieux. A prendre en compte + GLOBULINES ANTILYMPHOCYTAIRES Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque A prendre en compte est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite). maladie sous-jacente. + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) CONTRE-INDICATION A l'exception des voies inhalées et locales, et pour des posologies supérieures à 10 mg/j d'équivalent-prednisone (ou > 2 mg/kg/j chez Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt de la corticothérapie.

l'enfant ou > 20 mg/j chez l'enfant de plus de 10 kg) pendant plus de deux semaines et pour les « bolus » de corticoïdes: risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.

+ HYDROXYCA	RBAMIDE	
	Dans son indication chez le patient drépanocytaire, risque théorique de maladie vaccinale généralisée.	Association DECONSEILLEE L'association ne devra être envisagée que si les bénéfices sont estimés comme étant supérieurs à ce risque. S'il est décidé d'interrompre le traitement par hydroxycarbamide pour effectuer la vaccination, un délai de 3 mois après l'arrêt est recommandé.
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION  Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ MYCOPHENO	DLATE MOFETIL	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION  Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ MYCOPHENO	DLATE SODIQUE	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION  Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ TÉRIFLUNOM	IIDE	
	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
VALGANCICI		
+ FLUCYTOSIN	caments néphrotoxiques	
+ FLUCTIOSIN	Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
+ MARIBAVIR	Antagonisme de la phosporylation et donc de l'effet pharmacologique du valganciclovir par le maribavir.	CONTRE-INDICATION
VALPROÏQUE (acide valproique,	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPRO , valpromide)	PMIDE
+ ACETAZOLA	MIDE	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
+ AZTREONAM		
-	Risque de survenue de crises convulsives, par diminution des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par l'anti-infectieux et après son arrêt.
+ CARBAMAZE	PINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif de la carbamazépine avec signes de surdosage. De plus, diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation de la posologie des deux anticonvulsivants.
+ FELBAMATE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, avec risque de surdosage.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique, contrôle biologique et adaptation éventuelle de la posologie du valproate ou du valpromide pendant le traitement par le felbamate et après son arrêt.
+ LAMOTRIGIN	E	
	Risque majoré de réactions cutanées graves (syndrome de Lyell). Par ailleurs, augmentation des concentrations plasmatiques de lamotrigine (diminution de son métabolisme hépatique par le valproate de sodium).	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique étroite.
+ NIMODIPINE	,	
	Avec la nimodipine par voie orale, et par extrapolation, par voie injectable : risque de majoration de l'effet hypotenseur de la nimodipine par augmentation de ses concentrations plasmatiques (diminution de son métabolisme par l'acide valproïque).	A prendre en compte

	Risque de survenue de crises convulsives, par diminution rapide des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, pouvant devenir indétectables.	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNOBARB	ITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
+ PHÉNYTOÏNE	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
+ RIFAMPICINE		
	Risque de survenue de crises convulsives, par augmentation du métabolisme hépatique du valproate par la rifampicine.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ RUFINAMIDE		
	Possible augmentation des concentrations de rufinamide, notamment chez l'enfant de moins de 30 kg.	Précaution d'emploi Chez l'enfant de moins de 30 kg : ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration.
+ TOPIRAMATE		Dr. Co. House
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
+ ZIDOVUDINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables, notamment hématologiques, de la zidovudine par diminution de son métabolisme par l'acide valproïque.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière. Un hémogramme à la recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association.
+ ZONISAMIDE		
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi
	a choophalopathic.	Surveillance clinique et biologique régulière.
VANCOMYCI		Surveillance clinique et biologique reguliere.
_	NE	Surveillance clinique et biologique reguliere.
Voir aussi : médic		Surveillance clinique et biologique reguliere.
Voir aussi : médic	NE caments néphrotoxiques - médicaments ototoxiques	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médic + PIPÉRACILLI	NE caments néphrotoxiques - médicaments ototoxiques  NE/TAZOBACTAM  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.	
Voir aussi : médic + PIPÉRACILLI	NE saments néphrotoxiques - médicaments ototoxiques  NE/TAZOBACTAM  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médic + PIPÉRACILLI VARDENAFIL Voir aussi : inhibit	NE saments néphrotoxiques - médicaments ototoxiques  NE/TAZOBACTAM  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  eurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médic + PIPÉRACILLI VARDENAFIL Voir aussi : inhibit	NE saments néphrotoxiques - médicaments ototoxiques  NE/TAZOBACTAM  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médic + PIPÉRACILLI  VARDENAFIL  Voir aussi : inhibit + PAMPLEMOU	NE caments néphrotoxiques - médicaments ototoxiques  NE/TAZOBACTAM  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  eurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une  ISSE (JUS ET FRUIT)  Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.	Association DECONSEILLEE hypotension orthostatique
Voir aussi : médic + PIPÉRACILLI  VARDENAFIL  Voir aussi : inhibit + PAMPLEMOU	NE caments néphrotoxiques - médicaments ototoxiques  NE/TAZOBACTAM  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  eurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une  ISSE (JUS ET FRUIT)  Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.	Association DECONSEILLEE hypotension orthostatique
Voir aussi : médic + PIPÉRACILLI  /ARDENAFIL Voir aussi : inhibit + PAMPLEMOU	NE caments néphrotoxiques - médicaments ototoxiques  NE/TAZOBACTAM  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  eurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une  ISSE (JUS ET FRUIT)  Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.	Association DECONSEILLEE hypotension orthostatique
Voir aussi : médic + PIPÉRACILLI  VARDENAFIL  Voir aussi : inhibit + PAMPLEMOU  VELPATASVI	NE caments néphrotoxiques - médicaments ototoxiques  NE/TAZOBACTAM  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  eurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une  ISSE (JUS ET FRUIT)  Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.  R  FOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	Association DECONSEILLEE hypotension orthostatique Association DECONSEILLEE
Voir aussi : médic + PIPÉRACILLI  VARDENAFIL  Voir aussi : inhibit + PAMPLEMOU  VELPATASVI + ANTISÉCRÉT	NE caments néphrotoxiques - médicaments ototoxiques  NE/TAZOBACTAM  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  eurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une  ISSE (JUS ET FRUIT)  Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.  R  FOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	Association DECONSEILLEE  hypotension orthostatique  Association DECONSEILLEE  Si l'association s'avère nécessaire, la bithérapie velpatasvir/sofosbuvir doit être prise au moment du repas, ou 4 heures avant la prise d'un IPP
Voir aussi : médic + PIPÉRACILLI  VARDENAFIL  Voir aussi : inhibit + PAMPLEMOU	NE caments néphrotoxiques - médicaments ototoxiques  NE/TAZOBACTAM  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  eurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une  ISSE (JUS ET FRUIT)  Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.  R  FOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	Association DECONSEILLEE  hypotension orthostatique  Association DECONSEILLEE  Si l'association s'avère nécessaire, la bithérapie velpatasvir/sofosbuvir doit être prise au moment du repas, ou 4 heures avant la prise d'un IPP
+ PIPÉRACILLI  VARDENAFIL  Voir aussi : inhibit  + PAMPLEMOU  VELPATASVI  + ANTISÉCRÉT  + EFAVIRENZ	NE caments néphrotoxiques - médicaments ototoxiques  NE/TAZOBACTAM  Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.  eurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une  ISSE (JUS ET FRUIT)  Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec risque d'hypotension.  R  OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS  Diminution des concentrations de velpatasvir et de sofosbuvir.  Risque de diminution des concentrations de velpatasvir/sofosbuvir,	Association DECONSEILLEE  hypotension orthostatique  Association DECONSEILLEE  Si l'association s'avère nécessaire, la bithérapie velpatasvir/sofosbuvir doit être prise au moment du repas, ou 4 heures avant la prise d'un IPP donné à dose minimale.

	<del></del>
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques de ve millepertuis, avec possible retentissement sur l'effi	
OXCARBAZEPINE	
Risque de diminution des concentrations de velpat avec possible retentissement sur l'efficacité.	assvir/sofosbuvir, Association DECONSEILLEE
+ RIFABUTINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de ve rifabutine, avec possible retentissement sur l'effica	
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de ve rifampicine, avec possible retentissement sur l'effic	
- ROSUVASTATINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de	rosuvastatine Précaution d'emploi
par augmentation de son absorption intestinale par	r le velpatasvir. En cas d'association, ne pas dépasser 10 mg par jour de rosuvastatine.
/ÉMURAFÉNIB	
BUPROPION	
Risque de diminution des concentrations du bupro augmentation de son métabolite actif et toxicité ma	
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Risque de diminution des concentrations des estro avec pour conséquence un risque d'inefficacité.	progestatifs, Association DECONSEILLEE
+ IFOSFAMIDE	
Risque de diminution des concentrations de l'ifosfa augmentation de son métabolite actif et toxicité ma	
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Risque de diminution des concentrations des immunosuppresseurs, avec pour conséquence un d'inefficacité.	risque Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution des concentrations du vémur moindre efficacité.	rafénib, avec Association DECONSEILLEE
+ THEOPHYLLINE	
Augmentation importante des concentrations de th risques de majoration de ses effets indésirables.	éophylline, avec  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement par vémurafénib et après son arrêt.
/ÉNÉTOCLAX	
- AMIODARONE	
Risque d'augmentation des effets indésirables du v diminution de son métabolisme hépatique.	vénétoclax par  Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique régulière, notamment hématologique, et adaptation de la posologie du vénétoclax.
+ DILTIAZEM	
	vénétoclax par Précaution d'emploi
Risque d'augmentation des effets indésirables du v diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment hématologique, et adaptation de la posologie du vénétoclax.

+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation très importante des concentrations de vénétoclax par	CI - PE
	diminution de son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de la toxicité, notamment hématologique.	Contre-indication : - pendant la phase de titration.
		Précaution d'emploi: - réduction de posologie de 75% en phase de stabilisation.
· MILLEPERTU	us .	
	Diminution importante des concentrations de vénétoclax, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ PAMPLEMOU	SSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations de vénétoclax, avec risque de	Association DECONSEILLEE
	majoration des effets indésirables.	
· VERAPAMIL		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du vénétoclax par	Précaution d'emploi
	diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment hématologique, et adaptation de la posologie du vénétoclax.
ENLAFAXIN	IE	
Voir aussi : médic	aments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'orig	ine d'un syndrome sérotoninergique
+ CLARITHRON	NYCINE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ERYTHROMY	CINE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	) DLE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ KETOCONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ TELITHROMY	 'CINE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ TRAMADOL		
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ VORICONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
/ERAPAMIL		
Voir aussi : antagartérielle	onistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs sau	f alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression
- AFATINIB		
	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil.	Précaution d'emploi  Il est recommandé d'administrer le vérapamil le plus à distance possible de l'efstigible en represent de préférence un interpulle

de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.

Pour vérapamil voie injectable : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire. Pour vérapamil per os : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.  ASDEC - PE  Association déconseillée avec : - le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique e' Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os Surveillance clinique et ECG.  ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX  Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo- ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).  ASDEC - PE  Association déconseillée avec : - le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et - le vérapamil IV Si l'association desonseillée avec : - le vérapamil IV Si l'association d'emploi avec : - le vérapamil IV A predaction d'emploi avec : - le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et - le vérapamil IV Si l'association d'emploi avec : - le vérapamil per os - surveillance clinique et ECG.  A prendre en compte	t ECG continu
Pour vérapamil per os :     -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.  - le vérapamil IV Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique e Précaution d'emploi avec :     - le vérapamil per os Surveillance clinique et ECG.  + ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX  Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-  A prendre en compte	t ECG continu
Pour vérapamil per os :     -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.  Précaution d'emploi avec :     - le vérapamil per os surveillance clinique et ECG.  **ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX*  Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-  A prendre en compte	t ECG continu
-risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.  Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os Surveillance clinique et ECG.  - ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX  Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-	
- le vérapamil per os Surveillance clinique et ECG.  - ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX  Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-  A prendre en compte	
Surveillance clinique et ECG.  + ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX  Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-  A prendre en compte	
+ ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX  Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-  A prendre en compte	
Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-  A prendre en compte	
+ ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à <b>Précaution d'emploi</b>	
type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine no par ce type d'interaction.	
BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)	
Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal),  Association DECONSEILLEE	
trouble de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et  Une telle association ne doit se faire que sous surveillance	
défaillance cardiaque.  ECG étroite, en particulier chez le sujet âgé ou en début d	e traitement.
- BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
Effet inotrope négatif avec risque de décompensation de Association DECONSEILLEE	
l'insuffisance cardiaque, troubles de l'automatisme (bradycardie, arrêt sinusal) et troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire.	
+ BUSPIRONE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par Précaution d'emploi	
diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil, avec augmentation de ses effets indésirables.  Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la binécessaire.	uspirone si
+ CARBAMAZEPINE	
Augmentation des concentrations de carbamazépine et de sa  Précaution d'emploi	
neurotoxicité par inhibition de son métabolisme par le vérapamil.  De plus, diminution des concentrations du vérapamil par  Médicaments.  Surveillance clinique et adaptation éventuelle des posolog médicaments.	jies des deux
augmentation de son métabolisme par la carbamazépine.	
+ CICLOSPORINE	
Augmentation des concentrations sanguines de la ciclosporine (diminution de son métabolisme hépatique), et majoration du risque	
de gingivopathies.  Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'ass	
après son arrêt.	oolation of
+ COLCHICINE	
Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par  Association DECONSEILLEE	
augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil.	
L DARIGATRAN	
+ DABIGATRAN  Augmentation des consentrations risementiques de debigatres.  Diferentiam dismulai	
Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.  Précaution d'emploi  Dans l'indication poet chirurgicale : supreillance dipique et	t = d==+-+'
Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique e de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise, voi cas d'insuffisance rénale modérée.	
Dans l'indication fibrillation auriculaire : surveillance cliniqu	ue et
adaptation de la posologie du dabigatran à 220 mg/j en de	
+ DANTROLENE	
Avec le dantrolène administré par perfusion : chez l'animal, des cas  CONTRE-INDICATION	
de fibrillations ventriculaires mortelles sont constamment observés lors de l'administration de vérapamil et de dantrolène par voie IV.	
L'association d'un antagoniste du calcium et de dantrolène est donc	
potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont	
potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.	
potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.  • DIGOXINE	
potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.  + DIGOXINE  Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effots de la digravine sur l'automatisme et la conduction et par	
potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.  + DIGOXINE  Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par dissipation de l'étipination de l'étipi	
potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.  + DIGOXINE  Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effots de la digravine sur l'automatisme et la conduction et par	
potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.  + DIGOXINE  Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine.  Précaution d'emploi  Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, contrôle de digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la pendant le traitement par le vérapamil et après son arrêt.	
potentiellement dangereuse. Cependant, quelques patients ont reçu l'association nifédipine et dantrolène sans inconvénient.  + DIGOXINE  Bradycardie excessive et bloc auriculo-ventriculaire par majoration des effets de la digoxine sur l'automatisme et la conduction et par diminution de l'élimination rénale et extrarénale de la digoxine.  Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et, éventuellement, contrôle de digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la	

. DRONEDARO	NE	
+ DRONEDARO	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme	Précaution d'emploi  Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
	par l'antagoniste des canaux calciques.	
+ ERYTHROMY	CINE  Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
+ ESMOLOL		
+ ESMOLUL	Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal),	ASDEC - PE
	troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et défaillance cardiaque.	Association déconseillée : - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche.  Précaution d'emploi :
		- si la fonction ventriculaire gauche est normale. Surveillance clinique et ECG.
+ EVEROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ FIDAXOMICIN	E	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ IBRUTINIB		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE  Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et réduction de la dose d'ibrutinib à 280 mg par jour pendant la durée de l'association.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par l'inhibiteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG. S'il y a lieu, adaptation de la posologie du vérapamil pendant le traitement par l'inhibiteur, et après son arrêt, le cas échéant.
+ IVABRADINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et de ses effets indésirables, notamment cardiaques (augmentation de son absorption et inhibition de son métabolisme hépatique par le vérapamil), qui s'ajoutent aux effets bradycardisants de ces deux médicaments.	CONTRE-INDICATION
+ MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam (diminution de son métabolisme hépatique avec majoration de la sédation).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam pendant le traitement par le vérapamil.
+ MILLEPERTUI	'S	
	Réduction importante des concentrations de vérapamil, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ NALOXEGOL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de naloxegol par le vérapamil.	Précaution d'emploi Adaptation posologique pendant l'association.
+ NINTÉDANIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par le vérapamil.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ OLAPARIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour.
+ PAMPLEMOU	SSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec risque de survenue d'effets indésirables.	A prendre en compte
	I and the second	

	258	
+ PIMOZIDE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment, de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Risque de majoration importante des effets hémodynamiques du vérapamil, avec hypotension et bradycardie sévères.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATII	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	Précaution d'emploi  Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ SIROLIMUS		
	Augmentation des concentrations sanguines du sirolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le vérapamil).	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ TACROLIMUS	S	
	Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus (diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ TALAZOPAR		
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ TAMSULOSII	NE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la tamsulosine pensant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt, le cas échéant.
+ TÉNOFOVIR	ALAFÉNAMIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi En cas de co-administration avec le vérapamil, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
+ TICAGRELOF	?	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ TOLVAPTAN		
	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.
+ VÉNÉTOCLA	x	
	Risque d'augmentation des effets indésirables du vénétoclax par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment hématologique, et adaptation de la posologie du vénétoclax.
VIDARABINE		
+ ALLOPURING	OL	
	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	Association DECONSEILLEE
	LOÏDES CYTOTOXIQUES ristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)	
+ FLUCONAZO	·	
	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	I
	Diminution des concentrations plasmatiques du vinca-alcaloïde par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité	Association DECONSEILLEE

+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.
+ MILLEPERTU	IS	
	Risque de moindre efficacité du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ MITOMYCINE	C	
	Risque de majoration de la toxicité pulmonaire de la mitomycine et des vinca-alcaloïdes.	A prendre en compte
/ISMODÉGIB		
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodegib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	is .	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodégib.	CONTRE-INDICATION
/ITAMINE A		
+ CYCLINES		
· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	En cas d'apport de 10,000 UI/j et plus : risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
+ RÉTINOÏDES	Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A.	CONTRE-INDICATION
/ITAMINE D		CONTRE-INDICATION
/ITAMINE D (alfacalcidol, calcit	riol, cholecalciferol, ergocalciferol)	CONTRE-INDICATION
VITAMINE D (alfacalcidol, calcit		Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.
VITAMINE D (alfacalcidol, calcit + INDUCTEURS	rriol, cholecalciferol, ergocalciferol)  ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence d'inducteur.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.
· ·	riol, cholecalciferol, ergocalciferol)  ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en	Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si
VITAMINE D  (alfacalcidol, calcid + INDUCTEURS  + ORLISTAT	riol, cholecalciferol, ergocalciferol)  ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence d'inducteur.  Diminution de l'absorption de la vitamine D.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.
VITAMINE D  (alfacalcidol, calcid + INDUCTEURS  + ORLISTAT	riol, cholecalciferol, ergocalciferol)  ENZYMATIQUES PUISSANTS  Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence d'inducteur.  Diminution de l'absorption de la vitamine D.	Précaution d'emploi  Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.
/ITAMINE D (alfacalcidol, calcit + INDUCTEURS + ORLISTAT + RIFAMPICINE	Diminution de l'absorption de la vitamine D plus marquée qu'en Diminution des concentrations de vitamine D.  Diminution de l'absorption de la vitamine D.  Diminution des concentrations de vitamine D.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si
/ITAMINE D (alfacalcidol, calcit + INDUCTEURS  + ORLISTAT + RIFAMPICINE /ORICONAZO Voir aussi : inhibite	Diminution de l'absorption de la vitamine D plus marquée qu'en l'absence d'inducteur.  Diminution de l'absorption de la vitamine D.  Diminution des concentrations de vitamine D.  Diminution de l'absorption de la vitamine D.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si
/ITAMINE D (alfacalcidol, calcit + INDUCTEURS  + ORLISTAT  + RIFAMPICINE  /ORICONAZO  Voir aussi : inhibite	Diminution de l'absorption de la vitamine D plus marquée qu'en l'absence d'inducteur.  Diminution de l'absorption de la vitamine D.  Diminution des concentrations de vitamine D.  Diminution de l'absorption de la vitamine D.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si
/ITAMINE D (alfacalcidol, calcit + INDUCTEURS  + ORLISTAT  + RIFAMPICINE  /ORICONAZO Voir aussi : inhibite + AMIODARONE	Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence d'inducteur.  Diminution de l'absorption de la vitamine D.  Diminution des concentrations de vitamine D.  Diminution de l'absorption de la vitamine D.  Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence de traitement par la rifampicine  DLE  Burs puissants du CYP3A4  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie
/ITAMINE D (alfacalcidol, calcit + INDUCTEURS  + ORLISTAT  + RIFAMPICINE  /ORICONAZO Voir aussi : inhibit + AMIODARONE	Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence d'inducteur.  Diminution de l'absorption de la vitamine D.  Diminution des concentrations de vitamine D.  Diminution de l'absorption de la vitamine D.  Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence de traitement par la rifampicine  DLE  Burs puissants du CYP3A4  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie
VITAMINE D  (alfacalcidol, calcit + INDUCTEURS  + ORLISTAT  + RIFAMPICINE	Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence d'inducteur.  Diminution de l'absorption de la vitamine D.  Diminution des concentrations de vitamine D.  Diminution des concentrations de vitamine D.  Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en l'absence de traitement par la rifampicine  DLE  Burs puissants du CYP3A4  E  Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.  ES K  Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.  A prendre en compte  Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie de l'amiodarone.  Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par voriconazole et 8 jours

gues du sévères.  me hépatique	Précaution d'emploi Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole.  ASDEC - PE Association déconseillée - avec l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus.  Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
me hépatique	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole.  ASDEC - PE  Association déconseillée - avec l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus.  Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
me hépatique	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole.  ASDEC - PE  Association déconseillée - avec l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus.  Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
me hépatique	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole.  ASDEC - PE  Association déconseillée - avec l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus.  Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
sque de baisse	éventuellement la posologie du sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole.  ASDEC - PE  Association déconseillée - avec l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus.  Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
sque de baisse	Association déconseillée - avec l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus.  Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
sque de baisse	Association déconseillée - avec l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus.  Précaution d'emploi - avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
sque de baisse	<ul> <li>avec l'évérolimus, le sirolimus, et le temsirolimus.</li> <li>Précaution d'emploi</li> <li>avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant</li> </ul>
	<ul> <li>avec la ciclosporine et le tacrolimus : dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant</li> </ul>
	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
	contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
UII	CI - ASDEC
	Contre-indication : - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone
1	
ies du	Association déconseillée : - pour apalutamide, enzalutamide
gmentation de part, et	- pour phénytoïne, fosphénytoïne
phénytoïne	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques de phénytoïne et adaptation
voriconazole,	éventuelle des posologies pendant l'association et après l'arrêt du voriconazole.
R	volicoriazole.
ngique par	Association DECONSEILLEE
vec risque	
iconazole.	Association DECONSEILLEE
	Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique étroite,
	notamment les deux premières semaines après l'instauration ou l'arrêt du traitement par létermovir.
néthadone ntervalle QT et	Précaution d'emploi
rsades de	Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée; si besoin, adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par le
	voriconazole et après son arrêt.
azole, avec	CONTRE-INDICATION
izole, avec	CONTREMISION
augmentation	Association DECONSEILLEE
	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et
	adaptation éventuelle de la posologie du voriconazole pendant l'association.
	CONTRE-INDICATION
otamment de	
otamment de	
otamment de	Association DECONSEILLEE
onazole avec	Si l'association est jugée néccessaire, surveillance clinique et
onazole avec métabolisme	
onazole avec	adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée)
onazole avec métabolisme mentation des	
onazole avec métabolisme mentation des	adaptation de la posologie du voriconazole (en général doublée)
	métabolisme

	201	
+ VENLAFAXIN	E	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
OXELOTOR		
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES PUISSANTS	
	Diminution notable des concentrations plasmatiques du voxelotor, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE		
	Diminution notable des concentrations plasmatiques du voxelotor, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
YOHIMBINE		
+ ANTIHYPERT	ENSEURS CENTRAUX	
	Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au niveau des récepteurs.	Association DECONSEILLEE
ZIDOVUDINE		
+ AMPHOTERIC	CINE B	
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ DAPSONE		
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ FLUCYTOSIN	 <b>E</b>	
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ GANCICLOVII	R	
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi  Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles.
+ RIBAVIRINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral, par antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution de moitié des concentrations de la zidovudine par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique et biologique renforcée.
+ STAVUDINE		
	Risque de diminution de l'efficacité de chaque antiviral par antagoniste compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Association DECONSEILLEE
+ VALPROÏQUE	(ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables, notamment hématologiques, de la zidovudine par diminution de son métabolisme par l'acide valproïque.	Précaution d'emploi  Surveillance clinique et biologique régulière. Un hémogramme à la recherche d'une anémie devrait être réalisé au cours des deux premiers mois de l'association.
ZINC		
+ CALCIUM		
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le calcium.	Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).

	262	
+ CYCLINES	3	
	Diminution de l'absorption digestive des cyclines.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de zinc à distance des cyclines (plus de 2 heures si possible).
+ FER		
	Diminution de l'absorption digestive du zinc par le fer.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de fer à distance du zinc (plus de 2 heures si possible).
+ FLUOROQ	QUINOLONES	
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de zinc à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
+ INHIBITEU	IRS D'INTÉGRASE	
	Risque de diminution de l'absorption digestive des inhibiteurs	Précaution d'emploi
	d'intégrase, par chélation par le cation divalent.	Prendre les sels de zinc à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heures, si possible).
+ STRONTIU	JM	
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi
		Prendre le strontium à distance des sels de zinc (plus de deux heures, si possible).
	1	
ZOLPIDEM	1	
_	enzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
Voir aussi : be	enzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
	enzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs  JRS PUISSANTS DU CYP3A4	A prendre en compte
Voir aussi : be	enzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	A prendre en compte
Voir aussi : be	enzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs  URS PUISSANTS DU CYP3A4  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.	A prendre en compte
Voir aussi : be + INHIBITEU	enzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs  URS PUISSANTS DU CYP3A4  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  EINE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du	A prendre en compte  Précaution d'emploi
Voir aussi : be + <i>INHIBITEU</i>	enzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs  JRS PUISSANTS DU CYP3A4  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.	
Voir aussi : be + INHIBITEU + RIFAMPIC	Penzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs  URS PUISSANTS DU CYP3A4  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  UINE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi
Voir aussi : be + INHIBITEU + RIFAMPICI  ZONISAMII	Penzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs  URS PUISSANTS DU CYP3A4  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  UINE  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi
+ RIFAMPICE  **CONISAMII  Voir aussi : ar	Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  DE  nticonvulsivants métabolisés	Précaution d'emploi
+ RIFAMPICE  **CONISAMII  Voir aussi : ar	Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  DE  nticonvulsivants métabolisés  QUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
+ RIFAMPICE  **CONISAMII  Voir aussi : ar	Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  DE  nticonvulsivants métabolisés	Précaution d'emploi
Voir aussi : be + INHIBITEU  + RIFAMPICI  ZONISAMII  Voir aussi : ar + VALPROÏG	enzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs  IRS PUISSANTS DU CYP3A4  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  DE  nticonvulsivants métabolisés  QUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.  Précaution d'emploi
+ RIFAMPICA  **CONISAMII  **VOIR AUSSI : AR  **VALPROÏCA  **ZOPICLON	enzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs  IRS PUISSANTS DU CYP3A4  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  DE  nticonvulsivants métabolisés  QUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.  Précaution d'emploi
+ RIFAMPICA  **CONISAMII **VOIR AUSSI : ar **VALPROÏCA  **ZOPICLON **Voir aussi : be	Penzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs  PARS PUISSANTS DU CYP3A4  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  DE  nticonvulsivants métabolisés  QUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.  Précaution d'emploi
+ RIFAMPICA  **CONISAMII **VOIR aussi : ar **VALPROÏCA  **COPICLON **Voir aussi : be	enzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs  IRS PUISSANTS DU CYP3A4  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  DE  nticonvulsivants métabolisés  QUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.  NE  enzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.  Précaution d'emploi
+ RIFAMPICA  **CONISAMII **VOIR AUSSI : ar **VALPROÏCA  **ZOPICLON **Voir aussi : be	PUISSANTS DU CYP3A4  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  DE  nticonvulsivants métabolisés  QUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.  NE  enzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs  URS PUISSANTS DU CYP3A4  Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.
Voir aussi : be + INHIBITEU  + RIFAMPICI  ZONISAMII Voir aussi : ar + VALPROÏG  ZOPICLON Voir aussi : be + INHIBITEU	PUISSANTS DU CYP3A4  Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.  Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du zolpidem par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.  DE  nticonvulsivants métabolisés  QUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE  Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.  NE  enzodiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs  URS PUISSANTS DU CYP3A4  Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.  Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.