

Thésaurus des interactions médicamenteuses

Version: Octobre 2020

in sante.

ANSM

THESAURUS DES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Mise à jour Octobre 2020

2	
ABATACEPT	
+ ANTI-TNF ALPHA	
Majoration de l'immunodépression.	Association DECONSEILLEE
+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS	
Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement 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	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLOL	
Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets	Précaution d'emploi
indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du
nopaliquo par rabilatorono.	métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.
+ PROPAFENONE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone,	Précaution d'emploi
par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiratérone.	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
ACETAZOLAMIDE Voir aussi : alcalinisants urinaires + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	
Majoration des effets indésirables, et notamment de l'acidose	Association DECONSEILLEE
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 DESCRICEEE
+ CARBAMAZEPINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	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'efficacité	Précaution d'emploi
thérapeutique.	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
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	s 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.

+ 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 (→1g par prise et/ou →3g par jour)
- Pour des doses antalgiques ou antipyrétiques d'acide acétylsalicylique (→500 mg par prise et/ou <3g par jour) et (→500 mg par prise et/ou <3g par jour)

+ 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 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). + 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 antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) : traitement 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 - PE 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. + NICORANDIL Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. Association DECONSEILLEE + PEMETREXED Risque de majoration de la toxicité du pemetrexed (diminution de ASDEC - PF 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 + TICAGRELOR 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. + TICLOPIDINE Majoration du risque hémorragique par addition des activités Association DECONSEILLEE

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

antiagrégantes plaquettaires.

ACIDE ASCORBIQUE + CICLOSPORINE Risque de diminution des concentrations sanguines de la A prendre en compte ciclosporine, notamment en cas d'association avec la vitamine E. + DÉFÉRIPRONE Précaution d'emploi 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). + DÉFÉROXAMINE Avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV : anomalies Précaution d'emploi de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en En cas d'hémochromatose, ne donner de la vitamine C qu'après avoir général réversible à l'arrêt de la vitamine C). commencé le traitement par la déféroxamine. Surveiller la fonction cardiaque en cas d'association. **ACIDE CHOLIQUE** + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Effet antagoniste du barbiturique CONTRE-INDICATION **ACIDE CLODRONIQUE** Voir aussi : bisphosphonates - médicaments néphrotoxiques - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + ESTRAMUSTINE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques Précaution d'emploi d'estramustine par le clodronate. Surveillance clinique au cours de l'association. **ACIDE FOLINIQUE** Voir aussi : folates + FLUOROURACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRIMIDINES) Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du A prendre en compte **ACIDE FUSIDIQUE** + INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à **CONTRE-INDICATION** type de rhabdomyolyse. Arrêter le traitement par l'inhibiteur de l'HMG Co-A réductase avant d'initier un traitement par acide fusidique ou utiliser un + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide fusidique **CONTRE-INDICATION** par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. **ACIDE NICOTINIQUE** + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation A prendre en compte de l'effet vasodilatateur. **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 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.

CONTRE-INDICATION

- METHOTREXATE	
Risque de majoration de l'hépatotoxicité du méthotrexate.	CONTRE-INDICATION
DRÉNALINE (VOIE BUCCO-DENTAIRE OU SOUS-CUTAI) (adrenaline	NEE)
ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
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.
ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES	
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.
- IMAO IRRÉVERSIBLES	
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.
MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
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.
AFATINIB	
- AMIODARONE	
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.
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par ces substances.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt.
+ CICLOSPORINE	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par la ciclosporine.	Précaution d'emploi 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 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.
INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques d'afatinib par augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases.	Précaution d'emploi 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.
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Précaution d'emploi 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.
+ KETOCONAZOLE	
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.
+ PRIMIDONE	
Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par la primidone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt.

7	
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt.
· VERAPAMIL	
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'afatinib, en respectant de préférence un intervalle de 6 heures ou de 12 heures par rapport à la prise d'afatinib.
AGOMELATINE	
Voir aussi : médicaments sédatifs	
+ CIPROFLOXACINE	
Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ FLUVOXAMINE	
Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
LBENDAZOLE	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.	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.
+ INHIBITEURS 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.	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.
+ RIFAMPICINE	
Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.	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.
ALCALINISANTS URINAIRES	
(acetazolamide, sodium (bicarbonate de), trometamol)	
+ HYDROQUINIDINE	
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.
+ QUINIDINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de la quinidine par alcalinisation des urines).	Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle de la quinidinémie ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt.
ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES (bromocriptine, cabergoline, lisuride)	s
+ 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)	I
Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage.	Association DECONSEILLEE

+ SYMPATHON	MIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
SYMPATHO	MIMÉTIQUES INDIRECTS	
STWIT ATTION	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
	nieque de recessionement esta de personem rippertenente.	
LCALOÏDE	S DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTE	URS
(dihydroergotami	ine, ergotamine, méthylergométrine)	
ALCALOÏDE	S DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
	(organismo), ou de poussees hypertensives.	
· LÉTERMOVII	0	
LEIEKNOVI	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités	CONTRE-INDICATION
	(ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
OMBITASVIR		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'alcaloïde de	CONTRE-INDICATION
	l'ergot de seigle vasoconstricteur par diminution de son	
	métabolisme hépatique par la bithérapie.	
SYMPATHO		
0	MIMÉTIQUES ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
		Association DECONSEILLEE
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS	
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS	
- SYMPATHON	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS	
⊦ SYMPATHON	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
⊦ SYMPATHON	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION
- SYMPATHON	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	Association DECONSEILLEE
- SYMPATHON - TRIPTANS	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de
SYMPATHON TRIPTANS	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de
- SYMPATHON - TRIPTANS	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT)	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de
+ SYMPATHON + TRIPTANS ALCOOL (BO) (anpu	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT) TINIQUE	Association DECONSEILLEE 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
+ SYMPATHON + TRIPTANS ALCOOL (BO) (anpu	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT)	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION Respecter un délai de 6 à 24 heures, selon le triptan, entre la prise de
+ SYMPATHON + TRIPTANS ALCOOL (BO) (anpu	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT) TINIQUE Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation	Association DECONSEILLEE 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
+ TRIPTANS ALCOOL (BO) (anpu	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT) TINIQUE Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasodilatateur.	Association DECONSEILLEE 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
+ TRIPTANS ALCOOL (BO) (anpu	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT) TINIQUE Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasodilatateur.	Association DECONSEILLEE 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
+ TRIPTANS ALCOOL (BO) (anpu	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT) TINIQUE Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasodilatateur. Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de l'acitrétine en étrétinate, puissant tératogène dont la demi-vie très	Association DECONSEILLEE 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 A prendre en compte
TRIPTANS LCOOL (BC) (anpu	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT) TINIQUE Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasodilatateur. Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de l'acitrétine en étrétinate, puissant tératogène dont la demi-vie très prolongée (120 jours) expose à un risque tératogène majeur en cas	Association DECONSEILLEE 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 A prendre en compte
LCOOL (BC) (anpu ACIDE NICO	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT) TINIQUE Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasodilatateur. Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de 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.	Association DECONSEILLEE 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 A prendre en compte
LCOOL (BC) (anpu ACIDE NICO	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT) TINIQUE Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasodilatateur. Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de 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.	Association DECONSEILLEE 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 A prendre en compte
+ SYMPATHON + TRIPTANS	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT) TINIQUE Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasodilatateur. Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de 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. (RÉACTION)	Association DECONSEILLEE 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 A prendre en compte CONTRE-INDICATION
+ SYMPATHON + TRIPTANS ALCOOL (BO (anpu + ACIDE NICO) + ACITRETINE	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT) TINIQUE Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasodilatateur. Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de 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. (RÉACTION)	Association DECONSEILLEE 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 A prendre en compte CONTRE-INDICATION 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
+ SYMPATHON + TRIPTANS ALCOOL (BO (anpu + ACIDE NICO) + ACITRETINE	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT) TINIQUE Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasodilatateur. Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de 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. (RÉACTION)	Association DECONSEILLEE 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 A prendre en compte CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de
LCOOL (BO) (anpu ACIDE NICO ACITRETINE ANTABUSE (Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT) TINIQUE Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasodilatateur. Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de 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. (RÉACTION) Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie).	Association DECONSEILLEE 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 A prendre en compte CONTRE-INDICATION 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
LCOOL (BO) (anpu ACIDE NICO ACITRETINE ANTABUSE (Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT) TINIQUE Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasodilatateur. Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de 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. (RÉACTION) Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie).	Association DECONSEILLEE 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 A prendre en compte CONTRE-INDICATION 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
+ SYMPATHON + TRIPTANS ALCOOL (BO (anpu + ACIDE NICO) + ACITRETINE	Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. MIMÉTIQUES INDIRECTS Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. DISSON OU EXCIPIENT) TINIQUE Risque de prurit, de rougeur et de chaleur, lié à une potentialisation de l'effet vasodilatateur. Chez la femme en âge de procréer, risque de transformation de 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. (RÉACTION) Effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie).	Association DECONSEILLEE 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 A prendre en compte CONTRE-INDICATION 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.

	9	
+ INSULINE		
	Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des	Association DECONSEILLEE
	réactions de compensation pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique).	Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
MÉDICAMEN	ITS SÉDATIFS	
	Majoration par l'alcool de l'effet sédatif de ces substances.	Association DECONSEILLEE
	L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines.	Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
- METFORMIN	IE .	
	Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique aiguë, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien	Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de
	d'insuffisance hépatocellulaire.	l'alcool.
SULFAMIDE	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	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.
LDESLEUK	71 07 1	
PRODUITS D	DE CONTRASTE IODÉS	
	Majoration du risque de réaction aux produits de contraste en cas de traitement antérieur par interleukine 2 : éruption cutanée ou plus rarement hypotension, oligurie voire insuffisance rénale.	A prendre en compte
ALFENTANIL		
Voir aussi : analg	gésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
+ CIMETIDINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de	Précaution d'emploi
	l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par la cimétidine.
+ DILTIAZEM	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'englaésique	Précoution d'amplei
	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.
+ ERYTHROM	VOINE	
+ EKTTIKOW	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Précaution d'emploi
	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine.
+ FLUCONAZO	DLE	
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique	Précaution d'emploi
	opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par le fluconazole.
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	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.
LFUZOSINI		
Voir aussi : alpha	abloquants à visée urologique - médicaments à l'origine d'une hypotensic	on orthostatique
INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ OMBITASVIF	 R + PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'afuzosine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
ALLOPURIN Voir aussi : inhib	OL iteurs de la xanthine oxydase	
+ ANTIVITAMII	·	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Contrôle also fafossert de IIINID Adit d' d' d' la

ANSM - Octobre 2020 www.ansm.sante.fr 9/256

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.

Association DECONSEILLEE
A prendre en compte
Association DECONSEILLEE
Association DECONSEILLEE
A prendre en compte
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.
A prendre en compte
A prendre en compte
A prendre en compte magaldrate, oxyde d'aluminium, phosphate d'aluminium)
magaldrate, oxyde d'aluminium, phosphate d'aluminium) 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
magaldrate, oxyde d'aluminium, phosphate d'aluminium) Précaution d'emploi Prendre les topiques gastro-intestinaux à base d'aluminium à distance
magaldrate, oxyde d'aluminium, phosphate d'aluminium) 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
magaldrate, oxyde d'aluminium, phosphate d'aluminium) 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
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).
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).
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). A prendre en compte CI - APEC Contre-indication :
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). A prendre en compte CI - APEC
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). A prendre en compte CI - APEC Contre-indication: - en cas d'administration simultanée A prendre en compte:

47444054	11	
+ ATALUREN	Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside.	CONTRE-INDICATION
BOTULIQUE	,	
	Risque d'augmentation des effets de la toxine botulique avec les aminosides (par extrapolation à partir des effets observés au cours	Association DECONSEILLEE Utiliser un autre antibiotique.
	du botulisme).	Othiser un autre antibiotique.
+ CEFALOTINE		
	L'augmentation de la néphrotoxicité des aminosides par la	Précaution d'emploi
	céfalotine est discutée.	Surveillance de la fonction rénale.
+ CICLOSPORI	NE	
+ CICLOSPOKI	Augmentation de la créatininémie plus importante que sous	A prendre en compte
	ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique.	T. Promisio di Compile
- CURARES		
	Potentialisation des curares lorque l'antibiotique est administré par	Précaution d'emploi
	voie parentérale et/ou péritonéale avant, pendant ou après l'agent curarisant.	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
+ DIURÉTIQUE		Defeatation diametri
	Augmentation des risques néphrotoxiques et ototoxiques de l'aminoside (insuffisance rénale fonctionnelle liée à la	Précaution d'emploi Association possible sous contrôle de l'état d'hydratation, des fonctions
	déshydratation entraînée par le diurétique).	rénale et cochléovestibulaire, et éventuellement, des concentrations
+ ORGANOPLA	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	plasmatiques de l'aminoside.
- UNGANUFLA	Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment	A prendre en compte
	en cas d'insuffisance rénale préalable.	
POLYMYXINE	 EB	
	Addition des effets néphrotoxiques.	Association DECONSEILLEE
		Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.
		justilication bacteriologique indiscutable.
+ TACROLIMUS		A day an account.
	Augmentation de la créatininémie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	A prendre en compte
AMIODARON	lE	
	ythmiques - bradycardisants - substances susceptibles de donner des t	orsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires,
+ AFATINIB	ioundono)	
	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.
+ ANTIVITAMIN	IES 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-BLOQU	JANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL) (Y COMPRIS COL	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Surveillance clinique et ECG.
+ BÊTA-BLOQI	UANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec	Précaution d'emploi
	risque de bradycardie excessive.	Surveillance clinique et ECG régulière.
+ CICLOSPORI		
	Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine, par diminution de son métabolisme hépatique, avec risque d'effets	Association DECONSEILLEE
	néphrotoxiques.	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.

	12	
+ COBICISTAT	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	ASDEC - PE
	auriculo-ventriculaire Pour diltiazem per os : risque de bradycardie ou de bloc auriculo- ventriculaire, notamment chez les personnes âgées.	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.
+ DOCETAXEL		
	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		
	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.
+ FIDAXOMICIN	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ FLUCONAZO	I F	
1 1 2000 /// 120	Risque d'allongement de l'intervalle QT.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, particulièrement aux fortes doses de fluconazole (800 mg/j).
+ IBRUTINIB		
+ IBKUTINIB	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.
LIDOCAINE		
	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.
OMPITACUE	. DADITARRÉVIR	
- OWBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR Augmentation des concentrations plasmatiques de l'amiodarone	CONTRE-INDICATION
	par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	
+ ORLISTAT		

	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.
PHÉNYTO	ÖÏNE (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
SIMVAST	ATINE	
	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.
+ SOFOSBU	IVIR	
	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.
+ TACROLII	MUS	
	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.
+ TALAZOP	ARIB	
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ TAMSULO	DSINF	
	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.
+ TOLVAPT	AN	
	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.
+ VÉNÉTOC	CLAX	
	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.
+ VERAPAN	ML	
	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 et ECG continu. Précaution d'emploi avec : - le vérapamil per os Surveillance clinique et ECG.
+ VORICON	AZOLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie de l'amiodarone.

+ SIMVASTATINE

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.

	14	
AMPHOTERIO		
••	aliémiants - médicaments néphrotoxiques	
+ AMINOSIDES		
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : risque accru de néphrotoxicité.	A prendre en compte
+ CICLOSPORII	NE	
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de	A prendre en compte
	la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule (synergie des effets néphrotoxiques des deux substances).	
+ TACROLIMUS	S	
	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
+ ZIDOVUDINE		
	Avec l'amphotéricine B administrée par voie IV : augmentation de	Précaution d'emploi
	la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
ANAGRELIDE		
+ ANTIAGRÉGA	ANTS PLAQUETTAIRES	
	Majoration des événements hémorragiques.	Association DECONSEILLEE
+ OMEPRAZOL	 E	
	Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de	A prendre en compte
	son métabolisme par l'oméprazole.	Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons.
+ 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.
ANAKINRA		
+ ANTI-TNF ALI	PHA	
	Risque accru d'infections graves et de neutropénies.	Association DECONSEILLEE
+ ETANERCEP	τ	
	Risque accru d'infections graves et de neutropénies.	Association DECONSEILLEE
ANALGÉSIQI	JES MORPHINIQUES AGONISTES	
(alfentanil, codein	e, dihydrocodeine, fentanyl, hydromorphone, morphine, oxycodone, pet	nidine, remifentanil, sufentanil, tapentadol, tramadol)
+ AUTRES AN	ALGÉSIQUES MORPHINIQUES AGONISTES	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en	A prendre en compte
	cas de surdosage.	
+ ANTITUSSIFS	cas de surdosage. S MORPHINE-LIKE	
+ ANTITUSSIFS	, and the second	A prendre en compte
+ ANTITUSSIFS	S MORPHINE-LIKE	A prendre en compte
	S MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en	A prendre en compte

ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II (codeine, dihydrocodeine, tapentadol, tramadol) + MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des Association DECONSEILLEE récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS Association DECONSELLER Risque de diminution de l'effet antalgique. 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 Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou Précaution d'emploi 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. + PIOGLITAZONE Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou Précaution d'emploi augmentation des besoins en glitazone, par diminution ou Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la augmentation de la sécrétion de glucagon endogène. posologie de la glitazone pendant le traitement par l'analogue de la + 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 Précaution d'emploi augmentation des besoins en sulfamide hypoglycemiant, par Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène. 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 Précaution d'emploi coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques. 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 Précaution d'emploi l'androgène et par conséquent de son efficacité, par augmentation Surveillance clinique et biologique pendant l'association et 1 à 2 de son métabolisme hépatique par l'inducteur. semaines après l'arrêt de l'inducteur.

ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS

(desflurane, halothane, isoflurane, methoxyflurane, sevoflurane)

l'excitabilité cardiaque.

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

Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de

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.

	TS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES) duction des réactions cardiovasculaires de compensation par	Précaution d'emploi
les	bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée ant l'intervention par les bêta-mimétiques.	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-BLOQUAN1	TS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	duction des réactions cardiovasculaires de compensation par	Précaution d'emploi
	bêta-bloquants. L'inhibition bêta-adrénergique peut être levée ant l'intervention par les bêta-stimulants.	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		
	tentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec	Précaution d'emploi
forn	mation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide.	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.
SOPRENALINE		
	oubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de citabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
SYMPATHOMIMÉ	TIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV)	
Tro	crit avec l'halothane et le cyclopropane. nubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de citabilité cardiaque.	A prendre en compte
+ SYMPATHOMIMÉ	TIQUES INDIRECTS	
Pou	ussée hypertensive peropératoire.	Précaution d'emploi
		En cas d'intervention programmée, il est préférable d'interrompre le traitement quelques jours avant l'intervention.
(cefamandole, disulfirar		r association avec l'alcool est déconseillée. dazole, ornidazole, procarbazine, secnidazole, tenonitrozole, tinidazole) Association DECONSEILLEE
(cefamandole, disulfirar	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metroni	dazole, ornidazole, procarbazine, secnidazole, tenonitrozole, tinidazole) Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de
(cefamandole, disulfirar	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metroni	dazole, ornidazole, procarbazine, secnidazole, tenonitrozole, tinidazole) Association DECONSEILLEE
(cefamandole, disulfirar + ALCOOL (BOISSO	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metroni	dazole, ornidazole, procarbazine, secnidazole, tenonitrozole, tinidazole) 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
(cefamandole, disulfirar ALCOOL (BOISSO Effe	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronico NOU EXCIPIENT) et antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). G DES CANAUX CALCIQUES e, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidi	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.
(cefamandole, disulfirar ALCOOL (BOISSO Effe	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metroni DN OU EXCIPIENT) et 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.
(cefamandole, disulfirar + ALCOOL (BOISSO Effe ANTAGONISTES (amlodipine, clévidipine + ANTICONVULSIVA Dim	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronico NOU EXCIPIENT) et antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). G DES CANAUX CALCIQUES e, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidi	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.
(cefamandole, disulfirar ALCOOL (BOISSO Effe ANTAGONISTES (amlodipine, clévidipine H ANTICONVULSIVA Dim	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronico NOU EXCIPIENT) et antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). S DES CANAUX CALCIQUES e, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidicants inducteurs enzymatiques ninution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du	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. pine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil) ASDEC - PE
(cefamandole, disulfirar + ALCOOL (BOISSO Effe ANTAGONISTES (amlodipine, clévidipine + ANTICONVULSIVA Dim calc	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronico NOU EXCIPIENT) et antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). S DES CANAUX CALCIQUES e, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidicants inducteurs enzymatiques ninution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du	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. pine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil) 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'anticonvulsivant et
(cefamandole, disulfirar ALCOOL (BOISSO Effe ANTAGONISTES (amlodipine, clévidipine ANTICONVULSIVA Dim calc	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronicion ou excipient) et antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). E DES CANAUX CALCIQUES e, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidion and seconcentrations plasmatiques de l'antagoniste du cium par augmentation de son métabolisme hépatique.	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. pine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil) 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'anticonvulsivant et
(cefamandole, disulfirar + ALCOOL (BOISSO Effe ANTAGONISTES (amlodipine, clévidipine + ANTICONVULSIVA Dim cald + IDÉLALISIB	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronico NOU EXCIPIENT) et antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). S DES CANAUX CALCIQUES e, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidicants induction des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du cium par augmentation de son métabolisme hépatique.	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. pine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil) 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'anticonvulsivant et après son arrêt.
(cefamandole, disulfirar ALCOOL (BOISSO Effe ANTAGONISTES (amlodipine, clévidipine ANTICONVULSIVA Dim calc Libétalisib Maj calc suje	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronion ON OU EXCIPIENT) et antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). S DES CANAUX CALCIQUES e, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidi ANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES ninution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du cium par augmentation de son métabolisme hépatique. joration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux ciques, à type d'hypotension orthostatique, notamment chez le	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. pine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil) 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'anticonvulsivant et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'antagoniste
(cefamandole, disulfirar ALCOOL (BOISSO Effe ANTAGONISTES (amlodipine, clévidipine ANTICONVULSIVA Dim calc Library Library Maj Maj	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronion ON OU EXCIPIENT) et antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). S DES CANAUX CALCIQUES e, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidi ANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES ninution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du cium par augmentation de son métabolisme hépatique. gioration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux ciques, à type d'hypotension orthostatique, notamment chez le et âgé. SSANTS DU CYP3A4 joration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux	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. pine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil) 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'anticonvulsivant et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'antagoniste
(cefamandole, disulfirar + ALCOOL (BOISSO Effe ANTAGONISTES (amlodipine, clévidipine + ANTICONVULSIVA Dim cald + IDÉLALISIB Maj cald suje + INHIBITEURS PUIS	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronion ON OU EXCIPIENT) et antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). S DES CANAUX CALCIQUES e, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidi ANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES ninution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du cium par augmentation de son métabolisme hépatique. gjoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux ciques, à type d'hypotension orthostatique, notamment chez le et âgé.	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. pine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil) 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'anticonvulsivant et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'antagoniste calcique pendant le traitement par l'idélalisib et après son arrêt.
(cefamandole, disulfirar + ALCOOL (BOISSO Effe ANTAGONISTES (amlodipine, clévidipine + ANTICONVULSIVA Dim cald + IDÉLALISIB Maj cald suje + INHIBITEURS PUIS	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronion ON OU EXCIPIENT) et antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). S DES CANAUX CALCIQUES e, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidi ANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES ninution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du cium par augmentation de son métabolisme hépatique. joration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux ciques, à type d'hypotension orthostatique, notamment chez le et âgé. SSANTS DU CYP3A4 joration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux ciques, le plus souvent à type d'hypotension et d'oedèmes,	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. pine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil) 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'anticonvulsivant et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'antagoniste calcique pendant le traitement par l'idélalisib et après son arrêt. ASDEC - PE Association déconseillée:
(cefamandole, disulfirar ALCOOL (BOISSO Effe ANTAGONISTES (amlodipine, clévidipine ANTICONVULSIVA Dim calc Limit calc Limit calc ANTICONVULSIVA Maj Calc Calc ANTICONVULSIVA Maj Calc Calc Calc Maj Calc Calc Calc Maj Calc Calc Calc Calc Maj Calc Calc Calc Calc Maj Calc Calc Calc Calc Calc Maj Calc Calc Calc Calc Calc Maj Calc	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronion ON OU EXCIPIENT) et antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). S DES CANAUX CALCIQUES e, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidi ANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES ninution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du cium par augmentation de son métabolisme hépatique. joration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux ciques, à type d'hypotension orthostatique, notamment chez le et âgé. SSANTS DU CYP3A4 joration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux ciques, le plus souvent à type d'hypotension et d'oedèmes,	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. pine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil) 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'anticonvulsivant et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'antagoniste calcique pendant le traitement par l'idélalisib et après son arrêt. ASDEC - PE Association déconseillée: - avec la lercanidipine.
(cefamandole, disulfirar ALCOOL (BOISSO Effe ANTAGONISTES (amlodipine, clévidipine + ANTICONVULSIVA Dirricald cald suje + INHIBITEURS PUIS Maj cald note	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronion ON OU EXCIPIENT) et antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). S DES CANAUX CALCIQUES e, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidi ANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES ninution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du cium par augmentation de son métabolisme hépatique. joration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux ciques, à type d'hypotension orthostatique, notamment chez le et âgé. SSANTS DU CYP3A4 joration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux ciques, le plus souvent à type d'hypotension et d'oedèmes,	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. Pine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil) 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'anticonvulsivant et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'antagoniste calcique pendant le traitement par l'idélalisib et après son arrêt. 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
(cefamandole, disulfirare + ALCOOL (BOISSO) ANTAGONISTES (amlodipine, clévidipine + ANTICONVULSIVA Director calc + IDÉLALISIB Maj calc note + RIFAMPICINE Director calc Director ca	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronion ON OU EXCIPIENT) et antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). S DES CANAUX CALCIQUES e, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidiants induction des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du cium par augmentation de son métabolisme hépatique. gjoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux ciques, à type d'hypotension orthostatique, notamment chez le et âgé. SSANTS DU CYP3A4 joration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux ciques, le plus souvent à type d'hypotension et d'oedèmes, amment chez le sujet âgé.	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. pine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil) 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'anticonvulsivant et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'antagoniste calcique pendant le traitement par l'idélalisib et après son arrêt. 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
(cefamandole, disulfirar + ALCOOL (BOISSO ANTAGONISTES (amlodipine, clévidipine + ANTICONVULSIVA Dirricale + IDÉLALISIB Maj cale cale cale cale cale cale cale cale	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronion ON OU EXCIPIENT) et antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). S DES CANAUX CALCIQUES e, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidiants in interest in interes	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. pine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil) 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'anticonvulsivant et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'antagoniste calcique pendant le traitement par l'idélalisib et après son arrêt. 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.
(cefamandole, disulfirare + ALCOOL (BOISSO) ANTAGONISTES (amlodipine, clévidipine + ANTICONVULSIVA Director calc + IDÉLALISIB Maj calc note + RIFAMPICINE Director calc Director ca	me, glibenclamide, glipizide, griseofulvine, ketoconazole, metronion ON OU EXCIPIENT) et antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). S DES CANAUX CALCIQUES e, diltiazem, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, manidiants induction des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du cium par augmentation de son métabolisme hépatique. gjoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux ciques, à type d'hypotension orthostatique, notamment chez le et âgé. SSANTS DU CYP3A4 joration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux ciques, le plus souvent à type d'hypotension et d'oedèmes, amment chez le sujet âgé.	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. pine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, verapamil) 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'anticonvulsivant et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de l'antagoniste calcique pendant le traitement par l'idélalisib et après son arrêt. 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.

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 acétylsalicylique, 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

+ ANTICOAGULANTS ORAUX				
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte		
+ ANTI-INFLAMI	MATOIRES NON STÉROÏDIENS			
	Augmentation du risque hémorragique, notamment gastro-	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		
+ MÉDICAMENT	S MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES			
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte		
+ THROMBOLY	TIQUES			
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte		
L'association d'ant surveillance clinique sotalol) est contr L'association d'ant L'association à des nécessite une surv	arythmiques sont dépresseurs de l'automatisme, de la conduction et de iarythmiques de classes différentes peut apporter un effet thérapeutiqu ue étroite et un contrôle de l'ECG. L'association d'antiarythmiques donn re-indiquée. iarythmiques de même classe est déconseillée, sauf cas exceptionnel,	e bénéfique, mais s'avère le plus souvent très délicate, nécessitant une nant des torsades de pointes (amiodarone, disopyramide, quinidiniques, en raison du risque accru d'effets indésirables cardiaques. ntes et/ou ralentissant la conduction auriculo-ventriculaire est délicate et		
+ AUTRES ANT	TARYTHMIQUES			
	L'association de deux antiarythmiques est très délicate. Elle est dans la majorité des cas, contre-indiquée ou déconseillée.	CI - ASDEC - APEC		
(disopyramide, hyd	IIQUES CLASSE IA droquinidine, quinidine)			
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES 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.		
+ ESMOLOL	Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG.		

+ 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 bradycardisants).

Précaution d'emploi

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

+ 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.

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

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)

+ ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

Augmentation du risque hémorragique.

A prendre en compte

+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral (agression de la muqueuse gastroduodénale par les antiinflammatoires non stéroïdiens).

Association DECONSEILLEE

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

+ COBIMÉTINIB	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR.
DÉFIBROTIDE	
Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
- GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
Glucocorticoïdes (voies générale et rectale): impact éventuel de la 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 doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours.	Précaution d'emploi Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : le cas échéant, avec les antivitamines K, contrôle biologique au 8e jour, puis tous les 15 jours pendant la corticothérapie et après son arrêt.
HÉPARINES	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi 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.
BRUTINIB	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR.
+ IMATINIB	
Augmentation du risque hémorragique. Pour l'apixaban et le rivaroxaban, risque de diminution de leur métabolisme par l'imatinib, se surajoutant au risque pharmacodynamique.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite (pour les antivitamines K, contrôle plus fréquent de l'INR).
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ IPILIMUMAB	L British distribution
Augmentation du risque d'hémorragies digestives.	Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.
+ MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ THROMBOLYTIQUES	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ TRAMADOL	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
(carbamazepine, fosphenytoine, phenobarbital, phenytoine, primidone) - ABIRATERONE	
Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ 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.

	21	
+ ALBENDAZOLE		
l'albenda	on importante des concentrations plasmatiques de azole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque e de son efficacité.	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.
ANTAGONISTES DES	CANAUX CALCIQUES	
	on des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du 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'anticonvulsivant et après son arrêt.
ANTIARYTHMIQUES (CLASSE IA	
	on des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de hmique, par augmentation de son métabolisme hépatique ucteur.	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.
ANTIVITAMINES K		
l'effet de	on (ou, rarement, augmentation avec la phénytoïne) de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme le par l'anticonvulsivant inducteur.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'anticonvulsivant inducteur et 8 jours après son arrêt.
+ APIXABAN		
anticonv	on des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l' ulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
- APREPITANT		
Risque o d'aprépit	de diminution très importante des concentrations ant.	Association DECONSEILLEE
BOSENTAN		
bosentar	le diminution des concentrations plasmatiques de n.	Association DECONSEILLEE
+ CANNABIDIOL		
Diminution	on des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec e perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
OLOZADINE		
+ CLOZAPINE		ACDEO DE
risque de	on des concentrations plasmatiques de clozapine avec e perte d'efficacité. avec la carbamazépine, risque de majoration des effets	ASDEC - PE Association déconseillée: - avec la carbamazépine
	ogiques 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
+ COBICISTAT		
	de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation nétabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRAN		
Diminution	on des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec e diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
- DAROLUTAMIDE		
	on des concentrations plasmatiques de dalorutamide avec e perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIROX		
Risque o déférasir	de diminution des concentrations plasmatiques de rox.	Précaution d'emploi
33.3.4011		Surveiller la ferritinémie pendant et après le traitement par l'inducteur enzymatique. Si besoin, adaptation de la posologie de déférasirox.

	22	
+ DÉLAMAN	IID	
	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DOXYCYC	LINE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la doxycycline.
+ DRONEDA	RONE	
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ ESTROGÈ	NES 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'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt.
+ FENTANYI	L	
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
+ GLUCOCO	ORTICOÏDES (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.
+ HALOPER	IDOL	
	Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
+ HORMONE	ES 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 l'inducteur et après son arrêt.
+ IDÉLALISI	В	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEU	IRS 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.
+ INHIBITEU	IRS 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.
+ INHIBITEU	IRS 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
+ IVABRADII	NE	
	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
	adginoritation do con motaboliono par rinducted.	pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur.
+ LÉDIPASV		pendant l'association et après l'arrêt de l ⁱ inducteur.

	23	
+ METRONIDA	ZOLE	
	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
+ MINÉRALOC	ORTICOÏDES	
	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	AST	
	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
+ PÉRAMPANE	EL	
	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
+ POSACONAZ	ZOLE	
	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.
+ PRAZIQUAN	TEL	
	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
+ PROCARBAZ	ZINE	
	Augmentation des réactions d'hypersensibilité (hyperéosinophilie, rash), par augmentation du métabolisme de la procarbazine par l'inducteur.	A prendre en compte
+ PROPAFENC	ONE	
	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.
+ 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.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt.
		perioditi le tratterite par l'inducteur et après sorr arret.
+ RANOLAZINI	=	perioditi le trateriorit par rinducedi et apres son arret.

	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec	Association DECONSEILLEE
	risque de diminution de l'effet thérapeutique.	7.00001411011 220010212222
+ STIRIPEN	TOL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'anticonvulsivant, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique par le stiripentol.	Surveillance clinique et dosage plasmatique, lorsque cela est possible, de l'anticonvulsivant associé au stiripentol et adaptation éventuelle de sa posologie.
+ TELITHRO	OMYCINE	
	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
+ THÉOPH\	/LLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi
	théophylline par augmentation de son métabolisme hépatique par 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.
+ TIAGABIN		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la tiagabine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Précaution d'emploi
		Une augmentation de la posologie de tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à un anticonvulsivant inducteur enzymatique.
+ TICAGRE	LOR	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ ULIPRIST	AL	
	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.
+ VELPATA	SVIR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ VITAMINE	E D	
	Diminution des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en	Précaution d'emploi
	l'absence d'inducteur.	Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.
+ VORICON	IAZOLE	
	- pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse	CI - ASDEC
	de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Contre-indication : - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone
	 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. 	Association déconseillée : - 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.

+ MILLEPERTUIS

Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'anticonvulsivant. CONTRE-INDICATION

ANTICORPS MONOCLONAUX (HORS ANTI-TNF ALPHA)

(alemtuzumab, atezolizumab, bélimumab, binatumomab, brentuximab, canakinumab, cétuximab, daratumumab, dénosumab, durvalumab, guselkumab, ibritumomab, inotuzumab, ipilimumab, ixékizumab, natalizumab, nivolumab, obinutuzumab, ocrélizumab, ofatumumab, panitumumab, pembrolizumab, ramucirumab, rituximab, sécukinumab, siltuximab, tocilizumab, ustékinumab, védolizumab)

+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS

Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.

ASDEC - APEC

Association déconseillée avec :
- atézolizumab, bélimumab, blinatumomab, canakinumab, durvalumab, guselkumab, inotuzumab, ixékizumab, obinutuzumab, ocrélizumab, ofatumumab, rituximab, tocilizumab, ustékinumab

A prendre en compte avec :
- alemtuzumab, bevacizumab, brentuximab, cetuximab, daratumumab, dénosumab, ibritumomab, pilimumab, natalizumab, nivolumab, panitumumab, pembrolizumab, ramucirumab, sécukinumab, siltuximab,

ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES

(amitriptyline, amoxapine, clomipramine, dosulepine, doxepine, imipramine, maprotiline, trimipramine)

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

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

Précaution d'emploi

. védolizumab

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.

+ ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX

Risque d'inhibition de l'effet antihypertenseur par l'antidépresseur (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques).

Association DECONSEILLEE

+ BÊTA-BLOQUANTS 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

+ SYMPATHOMIMÉTIQUES 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

ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS

(doxazosine, prazosine, urapidil)

+ ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE

Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension orthostatique sévère.

Association DECONSEILLEE

+ ANTIHYPERTENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS

Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension orthostatique.

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.

25/256

ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX (clonidine, guanfacine, methyldopa, moxonidine, rilmenidine) + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Association DECONSEILLEE Risque d'inhibition de l'effet antihypertenseur par l'antidépresseur (antagonisme au niveau des récepteurs adrénergiques). + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES) Augmentation importante de la pression artérielle en cas d'arrêt Précaution d'emploi brutal du traitement par l'antihypertenseur central. Eviter l'arrêt brutal du traitement par l'antihypertenseur central. Surveillance clinique. + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Association DECONSEILLEE Diminution centrale du tonus sympathique et effet vasodilatateur des antihypertenseurs centraux, préjudiciables en cas d'insuffisance cardiaque traitée par bêta-bloquant et vasodilatateur. + DILTIAZEM Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-A prendre en compte ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction). + VERAPAMIL Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-A prendre en compte ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction). + YOHIMBINE Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au **Association DECONSEILLEE** niveau des récepteurs **ANTIHYPERTENSEURS SAUF ALPHA-BLOQUANTS** (acebutolol, altizide, amiloride, candesartan cilexetil, canrenoate de potassium, captopril, carteolol, celiprolol, chlortalidone, cicletanine, cilazapril, clévidipine, clonidine, clopamide, dihydralazine, diltiazem, enalapril, eplerenone eprosartan, felodipine, fosinopril, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, irbesartan, isradipine, labetalol, lacidipine, lercanidipine, levobunolol, lisinopril, losartan, manidipine, methyclothiazide, methyldopa, metoprolol, moexipril, moxonidine, nadolol, nebivolol, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nitrendipine, olmesartan, périndopril, pindolol, piretanide, propranolol, quinapril, ramipril, rilmenidine, sotalol, spironolactone, telmisartan, tertatolol, timolol, trandolapril, triamterene, valsartan, verapamil, zofenopril) + ALPHABLOQUANTS À VISÉE UROLOGIQUE Majoration de l'effet hypotenseur. Risque d'hypotension A prendre en compte orthostatique majoré. + ANTIHYPERTENSEURS ALPHA-BLOQUANTS Majoration de l'effet hypotenseur. Risque majoré d'hypotension 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, + AUTRES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Avec les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens : majoration du Association DECONSEILLEE risque ulcérogène et hémorragique digestif. + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE 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)

ZI	
+ ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II	
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.
+ ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES	
Augmentation du risque hémorragique, notamment gastro-	A prendre en compte
ANTICOAGULANTS 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-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES) Réduction de l'effet antihypertenseur (inhibition des	A prendre en compte
prostaglandines vasodilatatrices par les anti-inflammatoires non stéroïdiens).	
+ CICLOSPORINE	
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.
DEFERACION	
Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
majoration da noque dicoregone et nomenagique digectii.	A product of comple
+ 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.
+ GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale.	A prendre en compte
+ HÉPARINES (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	Association DECONSEILLEE
(diminution de l'excrétion rénale du lithium).	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.

Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
2	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
METHOTDEVATE	
· METHOTREXATE	ACDEO DE
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	ASDEC - PE
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.
+ 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 TOR	RSADES DE POINTES
(chloroquine, halofantrine, lumefantrine, pentamidine, pipéraquine)	
+ SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN 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)	
	Précaution d'emploi

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. 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

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.
_,	LACIDE AMBIOCALIOVI IOUE (ACA)	

+ DÉRIVÉS DE L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA)

Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de 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).

A prendre en compte

+ INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE

CONTRE-INDICATION

+ RIBAVIRINE

Risque majoré d'effets indésirables graves, par inhibition du métabolisme de l'immunomodulateur par la ribavirine.

Insuffisance médullaire éventuellement grave.

Association DECONSEILLEE

ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2

(cimetidine, famotidine, nizatidine, ranitidine)

+ ATAZANAVIR

Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'atazanavir.

A prendre en compte

+ 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.

+ ITRACONAZOLE

Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.

A prendre en compte

+ KETOCONAZOLE

Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.

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

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.

	30	
+ ULIPRISTAL		
	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
MTICÉCDÉT	│ TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTO	NC .
	insoprazole, omeprazole, pantoprazole, rabeprazole)	NO .
+ ATAZANAVIR		
+ ATAZANAVIN	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de	Association DECONSEILLEE
	l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique.	7.0000idiioii DEOOTOEILEEE
+ CYANOCOBA	LAMINE	
	Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé	A prendre en compte
	(quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la	
	vitamine B12.	
+ HORMONES	THYROÏDIENNES	
	Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.	Précaution d'emploi
	par augmentation du pri intra-gastrique par l'antisecretoire.	Contrôle clinique et biologique régulier, avec augmentation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.
INHIBITEURS	DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	A day
	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, l'imatinib et le vandétanib
	·	add avoo ontroduins, rimatinis et le vandetallis
· ITRACONAZO	DI F	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	·
KETOCONAZ	OLE	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	A prendre en compte
	augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
+ LÉDIPASVIR	Disciplination de la constantion de ládica de la constantion	Defeation dismulai
	Diminution des concentrations du lédipasvir en cas d'administration de l'inhibiteur de la pompe à protons avant le lédipasvir.	Précaution d'emploi Il est recommandé de prendre l'inhibiteur de la pompe à protons et le
		lédipasvir simultanément.
+ METHOTREX	ATE	
	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
· MILLEPERTU	ue	- pour des doses interieures
+ WILLEPERIU	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par augmentation	A prendre en compte
	de son métabolisme par le millepertuis.	A premare on comple
+ MYCOPHENC	DLATE MOFETIL	
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ	A prendre en compte
	un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	
+ POSACONAZ		
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	Association DECONSEILLEE
	and the second s	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	CONTRE-INDICATION
	de l'augmentation du pH gastrique).	
. III IDDICTA		
+ ULIPRISTAL	Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son	A prendre en compte
	absorption.	7. p. s. di 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.

(adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab, infliximab)

+ ABATACEPT

ANTI-TNF ALPHA

Majoration de l'immunodépression.

Association DECONSEILLEE

+ ANAKINRA

Risque accru d'infections graves et de neutropénies.

Association DECONSEILLEE

+ CANAKINUMAB

Risque de majoration des infections graves.

Association DECONSEILLEE

+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS

Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.

CONTRE-INDICATION

Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.

ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE

(dextromethorphane, noscapine, pholcodine)

+ ANALGÉSIQUES 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 cas de surdosage.

A prendre en compte

ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS

(codeine, ethylmorphine)

+ ANALGÉSIQUES 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 cas de surdosage.

A prendre en compte

+ MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES

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**

ANTIVITAMINES K

ANTI-INFECTIEUX ET HEMOSTASE

De nombreux cas d'augmentation de l'activité des antivitamines K ont été rapportés chez des patients recevant des antibiotiques. Le contexte infectieux ou inflammatoire marqué, 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 pathologie infectieuse et son traitement dans la survenue du déséquilibre de l'INR. Cependant, certaines classes d'antibiotiques sont davantage impliquées : il s'agit notamment des fluoroquinolones, des macrolides, des cyclines, du cortimoxazole et de certaines céphalosporines, qui imposent, dans ces conditions, de renforcer la surveillance de l'INR. Certaines céphalosporines (céfamandole, ceftriaxone, céfazoline), la clindamycine, semblent interagir au niveau de l'hémostase avec apparition d'anticorps anti facteur V. Enfin, la tigécycline et le danazol possèdent une action fibrinolytique propre.

AVK et INR

Chez un patient traité par antivitamines K, il convient de contrôler l'INR à chaque initiation ou suppression d'un ou plusieurs médicaments. La modification soudaine des habitudes alimentaires doit être également prise en compte et la régularité est préconisée pour le maintien à l'équilibre de l'INR. Les aliments riches en vitamine K sont essentiellement représentés par les choux, épinards, brocolis, certaines salades.

(acenocoumarol, fluindione, warfarine)

+ ALLOPURINOL

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

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.

+ ANDROGÈNES

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.

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Augmentation du risque hémorragique

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

Précaution d'emploi

Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par l'anticonvulsivant inducteur et 8 jours après son arrêt.

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

+ ANTIPURINES

חו	DE .	
		l'immunomodu

e l'antivitamine K à la mise en route du traitement par immunomodulateur et après son arrêt.

+ APALUTAMIDE

Risque de diminution très importante des concentrations des antivitamines K, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.

Association DECONSEILLEE

+ APREPITANT

Risque de diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par l'aprépitant.

A prendre en compte

+ BOSENTAN

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.

+ CEFAMAND	OLE	
	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.
CEFAZOLIN	E	
	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.
CEFTRIAXO	NE	
	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.
CIMETIDINE		
	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
- CLINDAMYC	CINE	
	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 clindamycine et après son arrêt.
+ COLCHICINI	 Ε	
	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 colchicine et 8 jours après son arrêt.
+ CYCLINES		
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (pour la tigécycline, effet direct sur la coagulation et/ou les systèmes fibrinolytiques).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la cycline et après son arrêt.
+ CYTOTOXIQ	DUES	
	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.
+ DANAZOL		
	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.
+ DEFERASIR	OX	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
DISULFIRAN	NE	
	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.
+ ECONAZOL	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.

	34	
+ FLUCONAZOLE		
Augmentation de l'eff hémorragique.	et 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 fluconazole et 8 jours
		après son arrêt.
+ FLUOROQUINOLONES		
Augmentation de l'eff hémorragique.	et 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 fluoroquinolone et après son arrêt.
+ FLUOROURACILE (ET, PAR EXT	RAPOLATION, AUTRES FLUOROPYF	
, .	ante de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Association DECONSEILLEE
hémorragique.		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.
+ GLUCOSAMINE		
Augmentation du risc	ue hémorragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adapation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ INHIBITEURS DE L'HMG-COA R	ÉDUCTASE (STATINES)	
Augmentation de l'eff hémorragique.	et 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.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES E	BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	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.
+ LEVOCARNITINE		
Augmentation de l'eff hémorragique	et 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 lévocarnitine et 8 jours après son arrêt.
+ MACROLIDES (SAUF SPIRAMY)	CINE)	
Augmentation de l'eff hémorragique.	et 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.
+ METHYLPREDNISOLONE		
	5 à 1g de méthylprednisolone administrées en de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi Contrôle de l'INR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou en présence de tous signes hémorragiques.
+ MICONAZOLE		
Hémorragies imprévi	sibles, éventuellement graves.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTUIS		
	entrations plasmatiques de l'antivitamine K, en	CONTRE-INDICATION
d'efficacité voire d'an	ducteur enzymatique, avec risque de baisse nulation de l'effet dont les conséquences Illement graves (évènement thrombotique).	En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler l'INR avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ NEVIRAPINE		
Diminution de l'effet on métabolisme hépatiq	le l'antivitamine K par augmentation de son ue.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ NOSCAPINE		
Augmentation de l'eff hémorragique.	et de l'antivitamine K et du risque	Association DECONSEILLEE
+ ORLISTAT		
	et de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
hémorragique.	or as raintenanno it or au noque	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.

PARACETAM	10L	
	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 maximales (4 g/j) pendant au moins 4 jours.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.
+ PENTOXIFYL	LINE	
	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.
+ PRISTINAMY	CINE	·
	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 son arrêt.
+ PROGUANIL		
	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 pendant le traitement par le proguanil et après son arrêt.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Précaution d'emploi
	metabolisme nepatique par la mampione.	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.
+ SULFAMETH	OXAZOLE	
	Augmentation importante de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Association DECONSEILLEE
	hémorragique.	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	E	
	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.
+ TIBOLONE		
	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 tibolone et après son arrêt.
+ VORICONAZO	OLE	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
	hémorragique par diminution de son métabolisme hépatique.	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par voriconazole et 8 jours après son arrêt.
APALUTAMII	DE	
Voir aussi : induc	teurs enzymatiques - médicaments à l'origine d'un hypogonadisme mas	culin
+ ANTIVITAMIN	IES K	
	Risque de diminution très importante des concentrations des antivitamines K, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ ATORVASTA	TINE	
T AIURVASIA	Risque de diminution très importante des concentrations de	Association DECONSEILLEE
	l'atorvastatine, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
+ CABAZITAXE	≣L	

+ 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
+ IMMUNOSUP	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
+ INHIBITEURS	S DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
	Risque de diminution très importante des concentrations des inhibiteurs de tyrosine kinases métabolisés, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ IRINOTECAN	1	
	Risque de diminution très importante des concentrations de l'irinotécan, et perte d'efficacité, par augmentation de son 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	LE	
	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
+ SIMVASTATI	NE	
	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
+ TICAGRELO	R	
	Risque de diminution très importante des concentrations du ticagrélor, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ VINCA-ALCA	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Risque de diminution très importante des concentrations des vinca- alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
APIXABAN		
	pagulants oraux - substrats à risque du CYP3A4	
	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par l' anticonvulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ FLUCONAZO	ole	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par le fluconazole, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par	Association DECONSEILLEE

	31	
RIFAMPICINE	Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par la	Association DECONSEILLEE
	rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	ASSOCIATION DECONOLIEEE
POMORPHII		sing allows by metapoing authorateticus
+ ONDANSETRO	rkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - médicaments à l'ori <u>c</u> ON	Jine a une hypotension ormostatique
	Des hypotensions sévères et des pertes de connaissance ont été	CONTRE-INDICATION
	rapportées lors de l'association d'ondansetron avec l'apomorphine.	
APRÉMILAST		
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'aprémilast par diminution de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
	diffilitation de son metabolisme par finducteur.	
APREPITANT		
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution très importante des concentrations	Association DECONSEILLEE
	d'aprépitant.	
+ ANTIVITAMINI	FS K	
	Risque de diminution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation	A prendre en compte
	de son métabolisme hépatique par l'aprépitant.	
OVERATERS	N.F.	
+ CYPROTEROI	NE 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	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du	Précaution d'emploi
	métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'aprépitant.	Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de
		l'aprépitant.
+ IFOSFAMIDE	Diagna d'augmentation de la nouvetovisité de l'ifenfemide	A wander on comme
	Risque d'augmentation de la neurotoxicité de l'ifosfamide.	A prendre en compte
+ ITRACONAZO	PLE	
	Augmentation des concentrations d'aprépitant par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	CONTRE-INDICATION
	torsades de pointes.	
+ PROGESTATI	FS CONTRACEPTIFS	
. TAGGEGIATI	(Sauf stérilet), diminution des concentrations du progestatif, avec	Précaution d'emploi
	risque de moindre efficacité contraceptive.	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
ARIPIPRAZOI	F	
	►⊏ aments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatic	que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
	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.

+ NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE) Risque de moindre efficacité, notamment de l'aripiprazole, suite à A prendre en compte l'antagonisme des récepteurs dopaminergiques par le neuroleptique. **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 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. **ATALUREN** + AMINOSIDES CONTRE-INDICATION Risque de potentialisation de la toxicité rénale de l'aminoside. **ATAZANAVIR** Voir aussi : inhibiteurs de protéases boostés par ritonavir + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Risque de diminution des concentrations plasmatiques de A prendre en compte l'atazanavir + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS **Association DECONSEILLEE** Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'atazanavir, avec risque d'échec thérapeutique. + BICTÉGRAVIR Quadruplement des concentrations de bictégravir. **Association DECONSEILLEE** + BUPRENORPHINE Risque de majoration ou de diminution des effets de la A prendre en compte buprénorphine, à la fois par inhibition et accélération de son métabolisme par l'inhibiteur de protéases. + CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de clarithromycine Précaution d'emploi et inhibition de la formation de son métabolite actif. Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association + EFAVIRENZ Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de 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. + ETRAVIRINE Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'atazanavir Association DECONSELLER par l'étravirine. + GLÉCAPRÉVIR + PIBRENTASVIR CONTRE-INDICATION Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie. + NEVIRAPINE Risque de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de **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.

39	
+ POSACONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atazanavir et	A prendre en compte
du risque d'hyperbilirubinémie.	
TENOFOVIR DISOPROXIL	
Diminution d'environ un tiers de l'exposition à l'atazanavir chez le patient en cas d'association au ténofovir, comparativement au sujet	A prendre en compte
sain recevant la même association.	Ne pas administrer l'atazanavir avec le ténofovir sans ritonavir.
TORVASTATINE	
Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3.	44
APALUTAMIDE	
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
- AZITHROMYCINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique	Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant ou une autre
de l'hypocholestérolémiant.	statine non concernée par ce type d'interaction.
- CICLOSPORINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme de	Ne pas dépasser la posologie de 10mg/jour d'atorvastatine. Si l'objectif
l'hypocholestérolémiant).	thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
CLARITHROMYCINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique	Précaution d'emploi
de l'hypocholesterolémiant.	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	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.
+ ERYTHROMYCINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant.	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.
+ FLUCONAZOLE	
Risque majoré d'effets indésirables concentration-dépendants à	Précaution d'emploi
type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la statine).	
+ GLÉCAPRÉVIR + PIBRENTASVIR	
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	1
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Association DECONSEILLEE
type de rhábdomyolyse (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.
+ ITRACONAZOLE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ KETOCONAZOLE	-
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR	1
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atorvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION

+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques de Thypolipémiant, avec inque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires. **PONATINIB** Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pen le pontainito. **POSACONAZOLE** Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de mbabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase). ***PRANOLAZINE** **RANOLAZINE** Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de mbabdomyolyse par inhibition du métabolisme de l'atorivastatine par la rifampicine. ***RIFAMPICINE** ***RIFAMPICINE** ***RIFAMPICINE** ***ROXITHROMYCINE** Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de mbabdomyolyse par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. ****PROXITHROMYCINE** Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestériorimani). ****STIRIPENTOL** Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolemiani). ****Précaution d'emploi** Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestér (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolemiani). ****Précaution d'emploi** Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestér de ribupocholestérolemiani. ****Précaution d'emploi** Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestér de ribupocholestérolemiani. ****Précaution d'emploi** Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestér de ribupocholestérolemiani. ****Précaution d'emploi** Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestér de ribupocholestérolemiani. ****Précaution d'emploi** Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestér des publications des plus faibles d'hypocholestér des publications de publications de l'hypocho	
# PONATINIB # PONATINIB Risque raise major d'effets indésirables (concentrations plasmatiques de latrovastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinità. # POSACONAZOLE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à Uprécaution d'emploi (Surveillance clinique et biològique étroite per le ponatinità (Phys de rhabdomyobyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HiNG-CoA reductase). # RANOLAZINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyobyse par inhibition du métabolisme de l'atorvastatine par la ranolazine. # RIFAMPICINE Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. # ROXITHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyobyse. # STIRIPENTOL Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyobyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesté d'hypocholesté d'hypocholesté d'hypocholesté d'hypocholesté d'hypocholesté des doses plus faibles d'hypocholesté d'hypocholesté des ribadomyobyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). # VERAPAMIL Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyobyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). # VERAPAMIL Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyobyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). # VERAPAMIL Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyobyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). # VERAPAMIL Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyobyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). # VERAPAMIL Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyobyse, par diminution du m	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'attrivostatine par augmentation de son absorption intestinale par le pondielité. + POSACONAZOLE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase). + RANOLAZINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de l'atorvastatine par la ranolazine. + RIFAMPICINE Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine par la ranolazine. + ROXITHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. - ROXITHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestériolemiant). + STIRIPENTOL Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestériolemiant). + TELITHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestériolemiant). - VERAPAMIL Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestériolemiant). Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestériolemiant). Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestériolemiant. - VERAPAMIL Précaution d'emploi Utiliser des dosse plus faibles d'hypocholestériolemiant. ATOVAQUONE + EFAVIRENZ Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par augmentation de son métab	
Posaconazole Posaconazole Posaconazole Posaconazole Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'Inhibition d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'Inhibition d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de l'ationazolisme par ce type d'interaction d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholesté d'atonvastitaline, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifamploine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifamploine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifamploine, par augmentation de son métabolisme hépatique de l'Appocholesté d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, de rifabonyolyse, de l'inhibition du métabolisme hépatique de l'Appocholesté rolémiant). **************** *****************	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de mabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase). **RANOLAZINE** Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de mabdomyolyse par inhibition du métabolisme de l'atorvastatine par la ranolazine. **Précaution d'emploi Utiliser des dosses plus faibles d'hypocholesté statine non concernée par ce type d'interaction d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. ***ROXITHROMYCINE** Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de mabdomyolyse. ***STIRIPENTOL** Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de mabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesté ribypocholesté ribypocholesté indésirables (dose-dépendants) à type de mabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesté ribypocholesté rolemiant). ***TELITHROMYCINE** Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de mabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolemiant). ***VERAPAMIL** Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de mabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolemiant). ***VERAPAMIL** Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de mabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolemiant). ***VERAPAMIL** Dirinitution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. Dirinitution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. Dirinitution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme. Association DECONSEILLEE*	dant l'association.
Speed of Habdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de l'atorvastatine par la ranolazine. **RIFAMPICINE** Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. **ROXITHROMYCINE** Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. ***STIRIPENTOL** Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). ****TELITHROMYCINE** Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). ***YERAPAMIL** Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). ***YERAPAMIL** Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. ATOVAQUONE* ***INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR* Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme. Association DECONSEILLEE	
type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de l'atorvastatine par la ranolazine. ### RIFAMPICINE Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. ### ROXITHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholesté ** STIRIPENTOL** Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolemiant). #### TELITHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolemiant). #### TELITHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolemiant). #### VERAPAMIL Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolemiant. Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholesté thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une au par ce type d'interaction. Association DECONSEILLEE	
Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. + ROXITHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. * STIRIPENTOL Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). + TELITHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). + VERAPAMIL Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. ATOVAQUONE + EFAVIRENZ Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'Inducteur enzymatique. Association DECONSEILLEE Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme. Association DECONSEILLEE	
d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine. + ROXITHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholesté + STIRIPENTOL Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). + TELITHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). + 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'hypocholesté ribripocholestérolémiant. Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholesté ribripocholestérolémiant. ATOVAQUONE + EFAVIRENZ Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. ASSOCIATION DECONSEILLEE Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme. Association DECONSEILLEE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse. ***STIRIPENTOL** Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). ***TELITHROMYCINE** Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). ***VERAPAMIL** Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). ***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'hypocholesté thérapeutique rest pas atteint, utiliser une au par ce type d'interaction. **ATOVAQUONE** **EFAVIRENZ** Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme. **Association DECONSEILLEE**	
type de rhabdomyolyse. ### STIRIPENTOL Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). #### TELITHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). ##### VERAPAMIL Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. ###################################	
Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). + TELITHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. 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'hypocholesté thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une au par ce type d'interaction. ATOVAQUONE + EFAVIRENZ Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme. Association DECONSEILLEE	rolémiant.
rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). + TELITHROMYCINE Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). + 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'hypocholesté thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une au par ce type d'interaction. ATOVAQUONE + 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	
Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). **Précaution d'emploi** Utiliser des doses plus faibles d'hypocholesté d'el'hypocholesté rolémiant. **Précaution d'emploi** Utiliser des doses plus faibles d'hypocholesté de l'hypocholesté rolémiant. **ATOVAQUONE** **Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. **Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. **Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme. **Association DECONSEILLEE** **Association DECONSEILLEE**	
rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). + 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'hypocholesté thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une au par ce type d'interaction. ATOVAQUONE + 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	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. ATOVAQUONE + EFAVIRENZ Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE	
type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. Lilliser des doses plus faibles d'hypocholesté thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une au par ce type d'interaction. ATOVAQUONE + EFAVIRENZ Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. Association DECONSEILLEE LINHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme. Association DECONSEILLEE	
+ 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	
Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme. Association DECONSEILLEE	
l'inducteur enzymatique. + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme. Association DECONSEILLEE	
Diminution, éventuellement très importante, des concentrations plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme. Association DECONSEILLEE	
plasmatiques de l'atovaquone par augmentation de son métabolisme.	
+ RIFABUTINE	
Diminution modérée des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. A prendre en compte	
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique. Association DECONSEILLEE	
AVANAFIL	
Voir aussi : inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique	
+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Augmentation des concentrations plasmatiques de l'avanafil, avec risque d'hypotension. Association DECONSEILLEE	

AZITHROMYO Voir aussi : macro		
Voir aussi : macro	CINE	
	olides (sauf spiramycine)	
+ ATORVASTA		
	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.
+ CICLOSPORI	NE	
	Risque d'augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie.	Précaution d'emploi
	didosponite et de la dieauninemie.	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.
+ SIMVASTATII	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.
+ SUBSTANCE	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	ITES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
AZTREONAM		
+ VALPROÏQUI	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque de survenue de crises convulsives, par diminution des	Précaution d'emploi
	concentrations plasmatiques de l'acide valproïque.	Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par l'anti-infectieux et après son arrêt.
BACLOFENE		
Voir aussi : médic	caments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostation	que
+ LEVODOPA		
	Risque d'aggravation du syndrome parkinsonien ou d'effets indésirables centraux (hallucinations visuelles, état confusionnel, céphalées).	A prendre en compte
BARBITURIQ	UES	
(phenobarbital, pr	rimidone, thiopental)	
71	rimidone, thiopental) ÉPINES ET APPARENTÉS	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	, , ,	A prendre en compte
(1 /1	ÉPINES 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
+ BENZODIAZÉ	ÉPINES 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 A prendre en compte
+ BENZODIAZÉ	ÉPINES 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. JES 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.	
+ BENZODIAZÉ + MORPHINIQU	ÉPINES 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. JES 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.	
+ BENZODIAZÉ + MORPHINIQU + OXYBATE DE	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. VES 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. E SODIUM Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ BENZODIAZÉ + MORPHINIQU + OXYBATE DE	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. VES 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. E SODIUM Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ BENZODIAZÉ + MORPHINIQU + OXYBATE DE	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. VES 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. E SODIUM Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	A prendre en compte
+ BENZODIAZÉ + MORPHINIQU + OXYBATE DE BAZÉDOXIFÈ + INDUCTEURS	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. VES 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. E SODIUM Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. ENE SENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de bazédoxifène par l'inducteur.	A prendre en compte CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance d'éventuels signes évocateurs d'une perte d'efficacité
+ BENZODIAZÉ + MORPHINIQU + OXYBATE DE BAZÉDOXIFÈ + INDUCTEURS	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. VES 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. E SODIUM Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. ENE SENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de bazédoxifène par l'inducteur.	A prendre en compte CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance d'éventuels signes évocateurs d'une perte d'efficacité

	42	
+ INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de bédaquiline par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Si l'association est nécessaire, une surveillance ECG plus fréquente et une surveillance des transaminases sont recommandées.
+ MILLEPERT	UIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
BÉLATACEF	PT	
+ VACCINS VI	VANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
BENZODIAZ	ÉPINES ET APPARENTÉS	
	zafone, bromazepam, chlordiazepoxide, clobazam, clonazepam, clorazep zépate, loprazolam, lorazepam, lormetazepam, midazolam, nitrazepam,	
+ BARBITURIO	QUES	
	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
+ BUPRENOR	PHINE	
	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.
+ CLOZAPINE		
	Risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et / ou cardiaque.	A prendre en compte
+ MORPHINIQ	UES	
	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
BÊTA-2 MIM	ÉTIQUES	
(bambuterol, ind	acatérol, olodatérol, salbutamol, terbutaline, vilantérol)	
+ <i>BÊTA-BLO</i> Q	UANTS NON CARDIO-SÉLECTIFS (Y COMPRIS COLLYRES	S)
	Risque de moindre efficacité réciproque par antagonisme pharmacodynamique.	A prendre en compte
+ HALOTHANI	_ 	
	En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine	Association DECONSEILLEE
	avec risque hémorragique ; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.	Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.
+ INSULINE		
	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.
+ SULFAMIDE	S HYPOGLYCÉMIANTS	
	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi
		Renforcer la surveillance sanguine et urinaire. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant.
BÊTA-BLOQ	UANTS (SAUF ESMOLOL ET SOTALOL) (Y CO	MPRIS COLLYRES)
(acebutolol, aten	olol, betaxolol, bisoprolol, carteolol, celiprolol, labetalol, levobunolol, met	oprolol, nadolol, nebivolol, pindolol, propranolol, tertatolol, timolol)
+ AMIODAROI	NE .	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction (suppression des	Précaution d'emploi
	mécanismes sympathiques compensateurs).	Surveillance clinique et ECG.

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

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

⊥ ∆NFST	THESIQUES	VOI ATII S	: HAI O	SENES

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.

AMIODAROI	<u>VE</u>	
	Troubles de l'automatisme et de la conduction cardiaque avec risque de bradycardie excessive.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG régulière.
ANESTHÉSI	QUES 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
- ANTICHOLIN	□ IESTÉRASIQUES	
	Risque de bradycardie excessive (addition des effets bradycardisants).	Précaution d'emploi Surveillance clinique régulière, notamment en début d'association.
· ANTIDÉPRE	SSEURS IMIPRAMINIQUES	
	Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment orthostatique (effet additif).	A prendre en compte
ANTIHYPER	TENSEURS 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
+ DIHYDROPY	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		
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	CONTRE-INDICATION
+ NEUROLEP	TIQUES	

SUBSTANCES	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	ITES
. 0020171020	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique.
SULFAMIDES	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-BLOQU	JANTS NON CARDIO-SÉLECTIFS (Y COMPRIS	COLLYRES)
(carteolol, carvedile	ol, labetalol, nadolol, pindolol, propranolol, sotalol, tertatolol, timolol)	
+ BÊTA-2 MIMÉ	TIQUES	
	Risque de moindre efficacité réciproque par antagonisme pharmacodynamique.	A prendre en compte
BICTÉGRAVIF	₹	
Voir aussi : inhibite	eurs d'intégrase - substances à absorption réduite par les topiques gast	tro-intestinaux, antiacides et adsorbants
+ ATAZANAVIR		
	Quadruplement des concentrations de bictégravir.	Association DECONSEILLEE
+ FER		
	Diminution de près des deux tiers de l'absorption du bictégravir en cas d'ingestion simultanée ou à jeun.	Précaution d'emploi Prendre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en même temps qu'un repas.
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Risque de perte d'efficacité par diminution, éventuellement importante, des concentrations de bictégravir.	CI - ASDEC
	importante, des concentrations de dictegravir.	Contre-indication : - avec la rifampicine
		Association déconseillée : - avec les autres inducteurs enzymatiques
+ MILLEPERTUI	S	
	Diminution très importante des concentrations de bictégravir, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ RIFAMPICINE		
	Diminution très importante des concentrations de bictégravir, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
ВІЅРНОЅРНО	NATES	
(acide alendronique zoledronique)	e, acide clodronique, acide etidronique, acide ibandronique, acide oxid	Ironique, acide pamidronique, acide risedronique, acide tiludronique, acide
+ CALCIUM		
	Pour les sels de calcium administrés par voie orale : diminution de l'absorption digestive des bisphosphonates.	Précaution d'emploi 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 l'absorption digestive des bisphosphonates.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des bisphosphonates (de 30 minutes au minimum à plus de 2 heures, si possible, selon le bisphosphonate).
		da minimum a pido do 2 medico, oi possibile, scion le bispriuspriulidae).
BLEOMYCINE		
Voir aussi : cytotox + BRENTUXIMA		

	46	
BORTEZOMIE		
Voir aussi : cytotox	iques - 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		
ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bosentan.	Association DECONSEILLEE
+ ANTIVITAMINE	ES 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.
+ CICLOSPORIN	IE .	
	Diminution importante des concentrations sanguines de la ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan.	CONTRE-INDICATION
+ CYPROTERON	IE .	
	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.
+ ESTROPROGE	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	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.
+ GLIBENCLAM	IDE .	
	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.
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.
PROGESTATII	FS 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.
+ PROGESTATII	FS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ES	TROGÈNE
	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
		p. s
FINGOLII	MOD	
	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 24 heures suivant la première dose.
OZANIMO	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 pendant au moins 6 heures.
SUBSTA	NCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE PO	INTES
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi

torsades de pointes.

Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

BRENTUXIMAB

+ F

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

+ BLEOMYCINE

CONTRE-INDICATION

+ 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

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.

+ KETOCONAZOI E

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.

BUPROPION

Voir aussi : médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique - sympathomimétiques indirects

+ CLOMIPRAMINE

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.

	40	
CODEINE	Disque d'ineffeccité de l'apiacé par inhibition de son métabolisme	Association DECONSEILLEE
	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		<u> </u>
	Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
	11-	
⊦ MEQUITAZII		According DECONSEILLEE
	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	Précaution d'emploi
	d'augmentation des eners indestrables du metoprotor par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par le bupropion.
NORTRIPTY		
	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	1 1 1 1 1
T FRUPAPEN	Risque d'augmentation des effets indésirables de la propafénone	Précaution d'emploi
	par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la propafénone pendant le traitement par le bupropion.
+ TAMOXIFEN	NE	
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
+ TETRABEN	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
+ VÉMURAFÉ	: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	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation de la posologie de la buspirone si
	diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec	
	augmentation de ses effets indésirables.	nécessaire.
+ ERYTHROM	augmentation de ses effets indésirables.	

+ ITRACONAZO	DLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	us .	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ PAMPLEMOU	ISSE (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	:	
+ INII AMII IOINE	Diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	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 : cytoto	viaues	
+ DEFERASIRO	•	
	Risque d'augmentation de la toxicité du busulfan par diminution de	A prendre en compte
	sa clairance par le déférasirox.	
+ ITRACONAZO	DLE	
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ METRONIDAZ	701 E	
+ METRONIDAZ	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.	Association DECONSEILLEE
CABAZITAXE	iL	
-	xiques - substrats à risque du CYP3A4	
+ APALUTAMIC		
	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	S 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	Précaution d'emploi
	cabazitaxel par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du cabazitaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
CAFEINE		
+ CIPROFLOXA	ACINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ DIPYRIDAMO	 LE	
	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, pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ LITHIUM		
	En cas d'arrêt brutal de la consommation de café ou de médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie.	A prendre en compte
+ MEXILETINI	=	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.	A prendre en compte
+ NORFLOXA	CINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	A prendre en compte
+ STIRIPENTO	OL.	
	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.
CALCITONII	NE	
+ LITHIUM		
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par la calcitonine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
CALCIUM		
+ BISPHOSPH	HONATES	
. 2.0	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).
+ CIPROFLOX	(ACINE	
	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 de la ciprofloxacine.	Prendre les sels de calcium à distance de la ciprofloxacine (plus de 2
+ CYCLINES	Diminution de l'absorption digestive de la ciprofloxacine. Diminution de l'absorption digestive des cyclines.	Prendre les sels de calcium à distance de la ciprofloxacine (plus de 2
		Prendre les sels de calcium à distance de la ciprofloxacine (plus de 2 heures, si possible). Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux
		Prendre les sels de calcium à distance de la ciprofloxacine (plus de 2 heures, si possible). Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux
+ DIGOXINE	Diminution de l'absorption digestive des cyclines. Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les sels	Prendre les sels de calcium à distance de la ciprofloxacine (plus de 2 heures, si possible). Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible). CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV, hormis supplémentation parentérale. Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie orale.
+ DIGOXINE	Diminution de l'absorption digestive des cyclines. Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les sels de calcium administrés par voie IV.	Prendre les sels de calcium à distance de la ciprofloxacine (plus de 2 heures, si possible). Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible). CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV, hormis supplémentation parentérale. Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie orale.
+ DIGOXINE + DIURÉTIQU	Diminution de l'absorption digestive des cyclines. Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les sels de calcium administrés par voie IV. ES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS Risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du calcium.	Prendre les sels de calcium à distance de la ciprofloxacine (plus de 2 heures, si possible). Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible). CI - PE 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.
+ CYCLINES + DIGOXINE + DIURÉTIQUE + ESTRAMUS	Diminution de l'absorption digestive des cyclines. Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les sels de calcium administrés par voie IV. ES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS Risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du calcium.	Prendre les sels de calcium à distance de la ciprofloxacine (plus de 2 heures, si possible). Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible). CI - PE 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.
+ DIGOXINE + DIURÉTIQU	Diminution de l'absorption digestive des cyclines. Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les sels de calcium administrés par voie IV. ES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS Risque d'hypercalcémie par diminution de l'élimination urinaire du calcium.	Prendre les sels de calcium à distance de la ciprofloxacine (plus de 2 heures, si possible). Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance des cyclines (plus de deux heures, si possible). CI - PE 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. A prendre en compte Précaution d'emploi Prendre les sels de calcium à distance de l'estramustine (plus de 2

	J1	
+ 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).
		(plus de 2 fiedres, si possible).
+ INHIBITEURS	S D'INTÉGRASE	Présenties de modei
	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).
+ 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		Association DECONSEILLEE
	Risque de majoration des infections graves.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
CANNABIDIC	DL.	
CANNABIDIO		
	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	Association DECONSEILLEE
		Association DECONSEILLEE
+ ANTICONVU	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ ANTICONVU	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité.	
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité.	
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU + RIFAMPICINE	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. E Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU + RIFAMPICINE	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. E Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU + RIFAMPICINE CARBAMAZE Voir aussi : antico	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. DIS Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. E Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. EPINE convulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en	CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU + RIFAMPICINE CARBAMAZE Voir aussi : antico	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. DIMINUTE Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. E Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. EPINE convulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en amide AMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU + RIFAMPICINE CARBAMAZE Voir aussi : antico	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. UIS Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. E Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. EPINE convulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en amide.	CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU + RIFAMPICINE CARBAMAZE Voir aussi : antice + ACETAZOLA	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. DIMINUTE Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. E Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. EPINE convulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en amide AMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine	CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE zymatiques Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU + RIFAMPICINE CARBAMAZE Voir aussi : antice + ACETAZOLA	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. DIMINUTE Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. E Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. EPINE onvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en AMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à	CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE zymatiques Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU + RIFAMPICINE CARBAMAZE Voir aussi : antice + ACETAZOLA	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. DIMINUTE Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. EPINE onvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en AMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage.	CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE zymatiques Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU + RIFAMPICINE CARBAMAZE Voir aussi : antice + ACETAZOLA + CIMETIDINE	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. E Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. EPINE onvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en avec signes de surdosage. Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. 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.	CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE zymatiques Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU + RIFAMPICINE CARBAMAZE Voir aussi : antice + ACETAZOLA + CIMETIDINE	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. E Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. EPINE onvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en AMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. 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. MYCINE	CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement par la cimétidine.
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU + RIFAMPICINE CARBAMAZE Voir aussi : antico + ACETAZOLA + CIMETIDINE	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. E Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. EPINE onvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en avec signes de surdosage. Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. 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.	CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE zymatiques Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU + RIFAMPICINE Voir aussi : antice + ACETAZOLA + CIMETIDINE + CLARITHROI	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. E Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. EPINE onvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en AMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. 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. MYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement par la cimétidine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la
+ ANTICONVUI + MILLEPERTU + RIFAMPICINE	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. E Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité. EPINE onvulsivants inducteurs enzymatiques - hyponatrémiants - inducteurs en AMIDE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage. 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. MYCINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, contrôle des concentrations plasmatiques de carbamazépine et réduction éventuelle de sa posologie. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement par la cimétidine. Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la

	32	
+ 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 et diminution de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Prudence dans l'interprétation des concentrations plasmatiques.
+ DIURÉTIQUI	ES HYPOKALIÉMIANTS	
	Risque d'hyponatrémie symptomatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Si possible, utiliser une autre classe de diurétiques.
+ ERYTHROM	YCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ ETHOSUXIN	NIDE	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et augmentation éventuelle de sa posologie.
+ FELBAMATI	E	
	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.
+ FLUCONAZ	OLE	
	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.
+ FLUOXETIN	E	
	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.
+ FLUVOXAM	INE	
	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
+ JOSAMYCIN	IE .	
	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.
+ LAMOTRIGI	NE	
	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	1	
	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
+ MILLEPERT	UIS	
	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.
+ OLANZAPINI	E	
	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	USSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ PAROXETINI	E	
	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.
+ PHÉNOBARE	BITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)	
	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.
+ PHÉNYTOÏNI	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.
+ RIFAMPICINI	 E	
	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.
+ RISPERIDON	IE	
	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	INE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ TOPIRAMAT	E	
	Diminution des concentrations du topiramate avec risque de	Précaution d'emploi
	moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique du topiramate pendant le traitement par la carbamazépine et après son arrêt.
+ VALPROÏQU	E (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

la carmustine).

CARVEDILOL

Voir aussi : bradycardisants - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - bêta-bloquants non cardio-sélectifs (y compris collyres) - médicaments abaissant la pression artérielle

+ 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.

CASPOFUNGINE

+ INDUCTEURS 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.

CEFAMANDOLE

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 éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par la céphalosporine et après son arrêt.

CEFAZOLINE

+ ANTIVITAMINES 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 son arrêt.

CEFTRIAXONE

+ ANTIVITAMINES 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 son arrêt.

CHLORDIAZEPOXIDE

Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs

+ CIMETIDINE

Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : risque accru de somnolence.

Précaution d'emploi

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 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

Ralentissement de l'élimination de la chloroquine et risque de surdosage.

A prendre en compte

+ HORMONES THYROÏDIENNES

Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par hormones thyroïdiennes.

Précaution d'emploi

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 de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline).

Précaution d'emploi

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 de la glycémie (diminution de la libération de l'insuline).

Précaution d'emploi

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 - substrats à risque du CYP3A4

+ ACIDE ASCORBIQUE

Risque de diminution des concentrations sanguines de la ciclosporine, notamment en cas d'association avec la vitamine E.

A prendre en compte

+ ACIDE URSODESOXYCHOLIQUE

Risque de variation des concentrations sanguines de ciclosporine.

A prendre en compte

+ AFATINIB

Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par la ciclosporine.

Précaution d'emploi

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 l'effet vasodilatateur (céphalées).

A prendre en compte

+ AMINOSIDES

Augmentation de la créatininémie plus importante que sous ciclosporine seule, avec majoration du risque néphrotoxique.

A prendre en compte

+ AMIODARONE

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.

+ AMPHOTERICINE 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-INFLAMMATOIRES 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.

+ ATORVASTATINE

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.

	30	
+ AZITHROMY	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 après l'arrêt du macrolide.
+ BOSENTAN		·
	Diminution importante des concentrations sanguines de la ciclosporine et augmentation des concentrations plasmatiques de bosentan.	CONTRE-INDICATION
+ CHLOROQUI	INF	
1 On Lond Qui	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		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
+ CLINDAMYC	INE	
	Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur	Précaution d'emploi
	avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine et augmentation éventuelle de sa posologie.
+ COLCHICINE	ī	
	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
+ DABIGATRA	N	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DANAZOL		
+ DANAZOL	Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine par	Précaution d'emploi
	inhibition de son métabolisme hépatique.	Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt.
+ DIURÉTIQUE	S ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
	Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	Association DECONSEILLEE
. DILIBÉTIQUE	S HYPOKALIÉMIANTS	
+ DIORETIQUE	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
+ ÉDOXABAN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Réduire la dose d'édoxaban de moitié.
+ EVEROLIMU	9	
+ EVEROLINO.	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	ΤΕ	
	Risque d'augmentation de la néphrotoxicité de la ciclosporine.	Précaution d'emploi

FIDAXOMICI	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
· FLUVASTAT	TINE	
	Augmentation modérée des concentrations de fluvastatine, avec risque musculaire non exclu.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant l'association.
+ GRAZOPRE\	VIR + ELBASVIR	
	Augmentation des concentrations de grazoprévir et d'elbasvir.	CONTRE-INDICATION
+ JOSAMYCIN	re-	
- 000/111/011	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.
LERCANIDIP	PINE	
	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.
+ METHOTREX	XATE	
	Augmentation de la toxicité du méthotrexate et de la ciclosporine avec augmentation de la créatininémie : diminution réciproque des clairances des deux médicaments.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de ciclosporine et de méthotrexate. Adaptation posologique si nécessaire pendant l'association et après son arrêt.
+ METHYLPRE	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
+ MIDECAMYO	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 après l'arrêt du macrolide.
+ MIFAMURTIL	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.
+ NINTÉDANIE	3	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par la ciclosporine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ ORLISTAT		
· UNLIGIAI	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par	Association DECONSEILLEE
	diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de	Prendre l'orlistat à distance de la ciclosporine (au moins 3 heures). Contrôle renforcé des dosages sanguins de ciclosporine, notamment er
	l'activité immunosuppressive.	début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie de l'orlistat.
+ OZANIMOD	l'activité immunosuppressive.	début d'association, et lors d'augmentation éventuelle de la posologie

30	
+ PITAVASTATINE	
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 (Association DECONSEILLEE
addition des effets hyperkaliémiants).	Sauf en cas d'hypokaliémie.
+ PRAVASTATINE	
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.
+ PREDNISOLONE	
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
+ REPAGLINIDE	
Augmentation de plus du double des concentrations du répaglinide par augmentation de son absorption.	Association DECONSEILLEE
+ ROSUVASTATINE	I
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ ROXITHROMYCINE	
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.
+ SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ SIROLIMUS	
Augmentation des concentrations sanguines de sirolimus par la	Précaution d'emploi
ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également augmentée lors de l'association.	Il est recommandé d'administrer le sirolimus 4 heures après la ciclosporine. Contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
+ SULFINPYRAZONE	
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.
+ TALAZOPARIB	
Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE	
Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir	Précaution d'emploi
alafénamide par augmentation de son absorption.	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 Précaution d'emploi l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant le traitement par la tigécycline. + TRIMETHOPRIME Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : A prendre en compte 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. + VERAPAMIL Augmentation des concentrations sanguines de la ciclosporine Précaution d'emploi (diminution de son métabolisme hépatique), et majoration du risque Dosage des concentrations sanguines de la ciclosporine, contrôle de la de gingivopathies fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et après son arrêt **CIMETIDINE** Voir aussi : antisécrétoires antihistaminiques H2 - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + ALFENTANIL Avec 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'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique cimétidine + ANTIVITAMINES K Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à A prendre en compte 800 mg/j : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique (diminution de son métabolisme hépatique). + CARBAMAZEPINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j : en début de traitement, augmentation des Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la concentrations plasmatiques de carbamazépine par inhibition de carbamazépine, spécialement pendant les premiers jours de traitement son métabolisme hépatique par la cimétidine par la cimétidine + CARMUSTINE Association DECONSEILLEE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la carmustine). + CARVEDILOL Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à CONTRE-INDICATION 800 mg/j: augmentation des concentrations du carvédilol, pouvant Utiliser un autre antisécrétoire gastrique. être préjudiciables dans le cas du traitement de l'insuffisance cardiaque, par diminution de son métabolisme hépatique par la cimétidine. + CHLORDIAZEPOXIDE 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 Ralentissement de l'élimination de la chloroquine et risque de A prendre en compte surdosage + CICLOSPORINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à A prendre en compte 800 mg/j: augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine + DIAZEPAM 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. + LIDOCAINE 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.

	00	
+ LOMUSTINE		
	Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine).	Association DECONSEILLEE
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 cimétidine et après son arrêt.
METOPROLO	L	
	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.
- MOCLOBEMI	DE	
	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.
NIFEDIPINE		
	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.
- PHÉNYTOÏNE	(ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	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.
- THÉOPHYLLI	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	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 cimétidine et après son arrêt.
INACALCE1		
+ CODEINE		
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	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	ΓIDE	
	Risque d'hypocalcémie sévère.	Association DECONSEILLEE
+ MEQUITAZIN	 	
FINEQUIAZIN	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLO	u	
. MLTOTROLU	Augmentation des concentrations plasmatiques de métroprolol	Précaution d'emploi
	avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du métroprolol pendant le traitement par cinacalcet.
PROPAFENO		
	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 **Association DECONSEILLEE** par l'inhibiteur. **CIPROFLOXACINE** Voir aussi : fluoroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + AGOMELATINE Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations d'agomélatine, avec risque de majoration des effets indésirables + CAFEINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par A prendre en compte diminution de son métabolisme hépatique. + 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 Précaution d'emploi surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la ciprofloxacine. clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. + METHOTREXATE Augmentation de la toxicité du méthotrexate par inhibition de sa **Association DECONSEILLEE** sécrétion tubulaire rénale par la ciprofloxacine + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Variation, éventuellement importante, des concentrations de Précaution d'emploi phénytoïne en cas de traitement par la ciprofloxacine. Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de l'anticonvulsivant pendant le traitement par ciprofloxacine 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 Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du ciprofloxacine ropinirole pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. + 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. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par Précaution d'emploi diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie. **CITRATES** (citrate de gallium [67ga], dicitrate trimagnesien, potassium (citrate de), sodium (citrate de), sodium (citrate de)) + ALUMINIUM (SELS) Risque de facilitation du passage systémique de l'aluminium, Précaution d'emploi notamment en cas de fonction rénale altérée 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). **CLADRIBINE** Voir aussi : cytotoxiques + LAMIVUDINE Risque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la **Association DECONSEILLEE** lamivudine.

	02
CLARITHROMYCINE	
Voir aussi : inhibiteurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)	
+ ATAZANAVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques de clarith et inhibition de la formation de son métabolite actif.	hromycine Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ATORVASTATINE	'
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-déper type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme h de l'hypocholesterolémiant.	
+ CARBAMAZEPINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carba avec signes de surdosage, par inhibition de son métaboli hépatique.	
+ ETRAVIRINE	
Dans le traitement des infections à Mycobacterium avium risque de diminution de l'efficacité de la clarithromycine paugmentation de son métabolisme hépatique par l'étravir	par e e e e e e e e e e e e e e e e e e e
+ FIDAXOMICINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la fida	axomicine. Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Augmentation très importante des concentrations sangui l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme	hópatique
rimmunosuppresseur par immolition de son metabolisme i	En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation des concentrations de la clarithromycine e métabolite actif par diminution de son métabolisme hépa l'inhibiteur de protéases.	
+ LINEZOLIDE	
Risque de majoration des effets indésirables du linézolide clarithromycine, par augmentation de son absorption.	e par la A prendre en compte
+ PRAVASTATINE	
Augmentation de la concentration plasmatique de la prav par la clarithromycine.	vastatine Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.
+ REPAGLINIDE	'
Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrat	tions 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 rifab (uvéites) par augmentation de ses concentrations et de c son métabolite actif par la clarithromycine. De plus, augm du métabolisme de la clarithromycine par la rifabutine, av augmentation des concentrations de son métabolite actif	celle de nentation vec Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques et risque de l'efficacité de la clarithromycine, notamment chez le patie par augmentation de son métabolisme hépatique par la r	ent HIV, Surveillance clinique et biologique régulière
+ SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADE	S DE POINTES
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notam	
torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS	
Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrat	tions Précaution d'emploi
plasmatiques de l'antidiabétique.	Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par la clarithromycine.

	63	
+ TALAZOPAR	IB	
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de	Précaution d'emploi
	majoration de la toxicité.	Réduire la dose de talazoparib.
,		
THEOPHYLLI	INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	T. A
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ VENLAFAXIN	IE .	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de	A prendre en compte
	surdosage.	
CLINDAMYC	INE	
Voir aussi : lincos	anides - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestir	naux, antiacides et adsorbants
+ ANTIVITAMIN	IES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
	non-signatur	Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par clindamycine et après son
		arrêt.
+ CICLOSPORI		
	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.
+ TACROLIMUS	3	
. IAGNOLIWO	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.
+ STIRIPENTOI	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.
CLOMIPRAM		
Voir aussi : antidé sérotoninergiques	presseurs imipraminiques - médicaments abaissant le seuil épileptogèr s - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique - médicame	ne - médicaments atropiniques - médicaments mixtes adrénergiques- ents à l'origine d'une hypotension orthostatique
+ BUPROPION	3,4	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la clomipramine	Précaution d'emploi
	par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la clomipramine pendant le traitement par le bupropion.
CLONAZEPA	M odiazépines et apparentés - médicaments sédatifs	
+ CARBAMAZE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif	Précaution d'emploi
	de la carbamazépine. De plus, diminution des concentrations plasmatiques du clonazépam par augmentation de son	Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle
	métabolisme hépatique par la carbamazépine.	des posologies des deux anticonvulsivants.
CLOPIDOGR	EL grégants plaquettaires	
	YLSALICYLIQUE	
. AUDE AUET	Majoration du risque hémorragique par addition des activités	ASDEC - PE
	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.
+ OZANIMOD		Syndromes coronanens algus. Surveillance clifflique.
T OLANINIUU	Risque d'augmentation des concentrations des métabolites actifs	A prendre en compte
	de l'onazimod.	

D40/ IT4V5		
+ PACLITAXE	: j	
TAGETTAKE	Augmentation des concentrations du paclitaxel par le clopidogrel, avec risque de majoration des effets indésirables.	A prendre en compte
. PHÉNYTOÏN	NE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne	Précaution d'emploi
	avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la phénytoïne).	Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
REPAGLINI	DE	
	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).
	dicaments atropiniques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine	d'une hypotension orthostatique - médicaments à risque lors du sevrage
tabagique - neu - ANTICONVI	ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de clozapine avec	ASDEC - PE
	risque de perte d'efficacité. De plus, avec la carbamazépine, risque de majoration des effets	Association déconseillée: - avec la carbamazépine
	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
+ BENZODIAZ	ZÉPINES ET APPARENTÉS	
	Risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et / ou cardiaque.	A prendre en compte
L CIPROFI Ω	YACINE	
· CIPROFLO		Précaution d'emploi
+ CIPROFLOX	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.
	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la
	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la
⊧ FLUVOXAM	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine. IINE Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie de la
⊧ FLUVOXAM	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine. IINE Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie de la
+ FLUVOXAM + MILLEPERT	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine. Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage. FUIS Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. 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.
+ CIPROFLOX + FLUVOXAM + MILLEPERT + RIFAMPICIN	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine. Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage. FUIS Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. 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.
+ FLUVOXAM + MILLEPERT + RIFAMPICIN	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine. Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage. Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique). NE Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. 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. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la
FLUVOXAM MILLEPERT RIFAMPICIN	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine. Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage. Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique). NE Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. 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. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la
FLUVOXAM HILLEPERT H RIFAMPICIN COBICISTA Voir aussi : inhii	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine. Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage. Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique). VE Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique). T biteurs puissants du CYP3A4	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. 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. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la
+ FLUVOXAM + MILLEPERT + RIFAMPICIN COBICISTA Voir aussi : inhii	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine. Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage. Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique). VE Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique). T biteurs puissants du CYP3A4	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. 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. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la
FLUVOXAM H MILLEPERT H RIFAMPICIN COBICISTA Voir aussi : inhii H AMIODARO	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine. Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage. Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique). Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique). T biteurs puissants du CYP3A4 NE Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. 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. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine durant le traitement par la rifampicine.
+ FLUVOXAM + MILLEPERT + RIFAMPICIN COBICISTA Voir aussi : inhii + AMIODARO	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine. Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage. Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique). VE Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique). T biteurs puissants du CYP3A4 INE Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. 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. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine durant le traitement par la rifampicine.
+ FLUVOXAM + MILLEPERT + RIFAMPICIN COBICISTA Voir aussi : inhii + AMIODARO	Augmentation des concentrations de clozapine avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la ciprofloxacine. Augmentation des concentrations plasmatiques de clozapine avec signes de surdosage. Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique). Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique). T biteurs puissants du CYP3A4 NE Risque de majoration des effets indésirables de l'amiodarone par diminution de son métabolisme par le cobicistat. ULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la clozapine pendant le traitement par la ciprofloxacine et après son arrêt. 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. CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie de la clozapine durant le traitement par la rifampicine. CONTRE-INDICATION

	Di la contra di la	
	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.
MILLEPEI	RTUIS	operation.
	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
- QUINIDIN	E	
	Risque de majoration des effets indésirables de la quinidine par diminution de son métabolisme par le cobicistat.	CONTRE-INDICATION Surveillance clinique.
RIFABUTI	INE	
	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.
+ RIFAMPIC	CINE	
	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ TÉNOFO\	/IR ALAFÉNAMIDE	1
	Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par	Précaution d'emploi
	cobicistat, augmentation des 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.
COBIMÉT	INIB	
	hibiteurs de tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4	
+ ANTIAGR	ÉGANTS PLAQUETTAIRES	
		to make a contract of the cont
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ ANTICOA	Augmentation du risque hémorragique. GULANTS ORAUX	-
+ ANTICOA		-
+ ANTICOA	GULANTS ORAUX	Surveillance clinique.
	GULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique.	Surveillance clinique. Précaution d'emploi
	GULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. LAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR.
	GULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique.	Surveillance clinique. Précaution d'emploi
+ ANTI-INFL	GULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. LAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique.	Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi
+ ANTI-INFL	GULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. LAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique.	Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ ANTI-INFL	GULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. LAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique.	Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi
+ ANTI-INFL + DÉFIBRO	GULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. LAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi
+ ANTI-INFL + DÉFIBRO	GULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. LAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. TIDE Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi
+ ANTI-INFL + DÉFIBRO + GLUCOCO	GULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. LAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. TIDE Augmentation du risque hémorragique. ORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi
+ ANTI-INFL + DÉFIBRO + GLUCOCO	GULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. LAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. TIDE Augmentation du risque hémorragique. ORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi
+ ANTI-INFL + DÉFIBRO + GLUCOCO + HÉPARIN	GULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. LAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. TIDE Augmentation du risque hémorragique. ORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ ANTI-INFL + DÉFIBRO + GLUCOCO + HÉPARIN	GULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. LAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. TIDE Augmentation du risque hémorragique. ORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Augmentation du risque hémorragique. ES Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ ANTI-INFL + DÉFIBRO + GLUCOCO + HÉPARIN + INHIBITEO	GULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. LAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. TIDE Augmentation du risque hémorragique. ORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Augmentation du risque hémorragique. ES Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ ANTI-INFL + DÉFIBRO + GLUCOCO + HÉPARIN + INHIBITEO	GULANTS ORAUX Augmentation du risque hémorragique. LAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Augmentation du risque hémorragique. TIDE Augmentation du risque hémorragique. ORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) Augmentation du risque hémorragique. ES Augmentation du risque hémorragique. URS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque majoré de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et le cas échéant, contrôle plus fréquent de l'INR. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique. Précaution d'emploi Surveillance clinique.

	, ,	
+ MÉDICAMENTS	MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
A	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique.
PENTOXIFYLLII	NE .	
A	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique.
COCAINE		
	ces susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (cauf arcánious, antiparacitairos, nourelentiques, máthadano.
	es susceptibles de doffiler des torsades de polítices - torsadogeries (s	saur arsenieux, antiparasitaires, neuroieptiques, metriadorie)
+ DISULFIRAME		
	Augmentation des concentrations de cocaïne par diminution de son nétabolisme par le disulfirame, avec risque majoré de survenue de	A prendre en compte
	orsades de pointes.	
CODEINE		
Voir aussi : analgésio	ques 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	Association DECONSEILLEE
	oar l'inhibiteur.	ASSOCIATION DECONOLILLE
+ CINACALCET		
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
•	oa i illilibitedi.	
+ DULOXETINE		
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme	Association DECONSEILLEE
þ	par l'inhibiteur.	
+ FLUOXETINE		
	Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son	Association DECONSEILLEE
r	nétabolisme par l'inhibiteur.	
+ PAROXETINE		
	Diminution de l'efficacité de l'aniceé per inhibition de sen	Association DECONSEILLEE
	Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son nétabolisme par l'inhibiteur.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
	·	
+ QUINIDINE		
	Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son	Association DECONSEILLEE
r	nétabolisme par l'inhibiteur.	
+ TERBINAFINE		
F	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme	Association DECONSEILLEE
	par l'inhibiteur.	
COLCHICINE		
OLOTHOME		
+ ANTIVITAMINES	S K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque	Précaution d'emploi
h	émorragique.	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.
CICLOSPORIS	•	
+ CICLOSPORINE		Association DECONORIUSE
	Risque d'addition des effets indésirables neuromusculaires et augmentation de la toxicité de la colchicine avec risque de	Association DECONSEILLEE
S	surdosage par inhibition de son élimination par la ciclosporine,	
r	notamment en cas d'insuffisance rénale préexistante.	
FIBRATES		
	Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces	Précaution d'emploi
s	substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Surveillance clinique et biologique, particulièrement au début de
		l'association.

	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux	Association DECONSEILLEE
	conséquences potentiellement fatales.	
WINDITCH	DO DE LUMO COA PÉDUCTACE (CTATINES)	
INHIBITEUR	RS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration des effets indésirables musculaires de ces	Précaution d'emploi
	substances, et notamment de rhabdomyolyse.	Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association.
INHIBITEUR	RS 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
MACROLID	ES (SAUF SPIRAMYCINE)	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
OMBITASV	IR + 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.
		- criez les patients insulfisants renaux et/ou riepatiques. 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 ponatinib.	Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
PRISTINAM	YCINE	
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
ROLAPITAI	NT	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux	Précaution d'emploi
	conséquences potentiellement fatales.	Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
VERAPAMI	L	
	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE
OLISTINE		
	dicaments 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 curarisant.	Surveiller le degré de curarisation en fin d'anesthésie.
ORTICOÏD	DES	
(betamethason triamcinolone)	e, cortisone, cortivazol, desoxycortone, dexamethasone, fludrocortisone, h	ydrocortisone, methylprednisolone, prednisolone, prednisone, tetracosactide
MIFAMURT	IDE	
	Risque de moindre efficacité du mifamurtide.	Association DECONSEILLEE
	·	

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4

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.

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.

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

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.

+ 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 A prendre en compte (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B12 **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 + 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 **CONTRE-INDICATION** En cas d'apport de 10,000 UI/j et plus : risque d'hypertension intracrânienne. + 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 Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du **Association DECONSEILLEE** 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

Voir aussi : médicaments à l'origine d'un hypogonadisme masculin	
APREPITANT	
Risque de diminution des concentrations de la cyprotérone avec risque de moindre efficacité contraceptive.	Précaution d'emploi Dans son utilisation comme contraceptif hormonal : Utiliser une méthode de contraception fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association.
+ 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	rassociation.
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.
+ MILLEPERTUIS	
Risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone, par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ PÉRAMPANEL	
Pour des doses de pérampanel > ou = à 12 mg/jour, risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Association DECONSEILLEE 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 : 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. Dans l'indication fibrome de l'ulipristal : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité.	ASDEC - APEC Association déconseillée Dans l'utilisation à visée contraceptive de la cyprotérone - 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.

CYTOTOXIQUES

(altretamine, amsacrine, asparaginase, azacitidine, azathioprine, bendamustine, bleomycine, bortezomib, busulfan, cabazitaxel, capecitabine, carboplatine, carmustine, chlorambucil, cisplatine, cladribine, clofarabine, cyclophosphamide, cytarabine, dacarbazine, dactinomycine, daunorubicine, décitabine, dexrazoxane, docetaxel, doxorubicine, epirubicine, éribuline, estramustine, etoposide, fludarabine, fluorouracile, fotemustine, gemcitabine, giméracil, hydroxycarbamide, idraubicine, ifosfamide, irinotecan, lomustine, melphalan, mercaptopurine, methotrexate, mitomycine c, mitoxantrone, nélarabine, otéracil, oxaliplatine, pacitiaxel, pemetrexed, pentostatine, pipobroman, pixantrone, procarbazine, raltitrexed, streptozocine, tegafur, temozolomide, thiotepa, tioguanine, topotecane, vinblastine, vincristine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)

ES K	
ES N	
Augmentation du risque thrombotique et hémorragique au cours	Précaution d'emploi
des affections tumorales. De surcroit, possible interaction entre les AVK et la chimiothérapie.	Contrôle plus fréquent de l'INR.
E	
Risque de majoration de la toxicité hématologique	A prendre en compte
PRESSEURS	
Immunodépression excessive avec risque de syndrome lympho- prolifératif.	A prendre en compte
Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur du cytotoxique	Association DECONSEILLEE
(ET. PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
Risque de survenue de convulsions par diminution de l'absorption	Association DECONSEILLEE
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.	
ANTS ATTÉNUÉS	
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.
	Defeatition discounts:
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.
SIVANTS INDUCTEUDS ENZYMATIQUES	
	Association DECONSEILLEE
risque de diminution de l'effet thérapeutique.	
	ASSOCIATION DESCRICTED
NE	ASSOCIATION DESCRICTE
, ,	CONTRE-INDICATION
NE Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques	
NE Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	
NE Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement. NE Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec	CONTRE-INDICATION
Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement. NE Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement. INE Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement. IR + PIBRENTASVIR Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
	PRESSEURS Immunodépression excessive avec risque de syndrome lymphoprolifératif. Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur du cytotoxique E (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 de majoration de la toxicité ou de perte d'efficacité du cytotoxique par augmentation de son métabolisme hépatique par la phénytoïne ou la fosphénytoïne. EANTS ATTÉNUÉS Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.

KETOCONAZO	OLE	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
PONATINIB		
	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.
+ QUINIDINE		
	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
+ 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		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran.	Association DECONSEILLEE
+ TICAGRELOR		
	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	IE	adaptation do la possingio de casigation à EEV mg/ viriates/ prices
Voir aussi : cytotox	xiques	
+ FOTEMUSTIN		
	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	INE	
+ DIHYDROERG	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMINE	<u> </u>	
	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
. DIMOZIDE		l'association et après son arrêt.
+ PIMOZIDE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE

DANAZOL	
- 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 le danazol et après son arrêt.
CARBAMAZEPINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage.	Précaution d'emploi
avec signes de suidosage.	Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
- CICLOSPORINE	
Augmentation des concentrations sanguines de ciclosporine par	Précaution d'emploi
inhibition de son métabolisme hépatique.	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	CONTRE INDICATION
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 inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi 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 recu 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

	/4	
DAPSONE		
	aments méthémoglobinisants	
+ ZIDOVUDINE		Defeatition demands:
	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de toxicité médullaire).	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
DAPTOMYCII	NE	
+ 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.
DARIFENACII	NE asmodiques urinaires - médicaments atropiniques	
+ METOPROLO		
	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.
+ PROPAFENO	NE	
	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.
DAROLUTAM	IDE	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dalorutamide avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de dalorutamide avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ ROSUVASTA	TINE	
	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
DARUNAVIR		
+ ETRAVIRINE	eurs de protéases boostés par ritonavir	
+ EIRAVIRINE	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du darunavir par l'étravirine.	Association DECONSEILLEE
DASABUVIR		
+ ETHINYLESTI	RADIOL	
	Augmentation de l'hépatotoxicité.	CONTRE-INDICATION
+ GEMFIBROZII	L Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du	CONTRE-INDICATION
	dasabuvir par le gemfibrozil.	
+ INDUCTEURS	E ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTU	IS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION

	13	
+ MITOTANE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le mitotane.	CONTRE-INDICATION
DEFERASIR	OX	
+ ACIDE ACET	YLSALICYLIQUE	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
		A prendre en compte : - Pour des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (~1g par prise et/ou ~3g par jour) - Pour des doses antalgiques ou antipyrétiques d'acide acétylsalicylique (~500 mg par prise et/ou <3g par jour) et (~500 mg par prise et/ou <3g par jour)
+ ANTICONVU	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	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.
+ ANTI-INFLAM	MMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMIN		
	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
+ DÉFÉRIPROI	NE	1
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
+ DÉFÉROXAN	//////////////////////////////////////	
	Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
+ 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.
+ REPAGLINID	DE	
	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.
+ RIFAMPICINI		
	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).
DÉFÉRIPRO	NE	
+ ACIDE ASCC	DRBIQUE	
	Par extrapolation à partir de l'interaction avec la déféroxamine : avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV, risque	Précaution d'emploi

Par extrapolation à partir de l'interaction avec la déferoxamine : 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).

DEFERASIROX	
Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
ÉFÉROXAMINE	
- ACIDE ASCORBIQUE	
Avec l'acide ascorbique à fortes doses et par voie IV : anomalies de la fonction cardiaque, voire insuffisance cardiaque aiguë (en	Précaution d'emploi
général réversible à l'arrêt de la vitamine C).	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.
+ DEFERASIROX	
Risque d'hyperchélation.	CONTRE-INDICATION
DÉFIBROTIDE	
ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES	
Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
+ ANTICOAGULANTS ORAUX	
Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
+ COBIMÉTINIB	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique.
+ HÉPARINES	
Risque hémorragique accru.	Association DECONSEILLEE
+ THROMBOLYTIQUES	
Risque hémorragique accru.	CONTRE-INDICATION
Titoque nomentagique acora.	
DÉLAMANID	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution dos concentrations plasmatiques de delamanid par	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 torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
torsaues de pointes.	Si l'association ne peut être évitée, contrôle clinique et électrocardiographique régulier.
+ RIFAMPICINE	1
Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par	CONTRE-INDICATION
augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	
SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POII	NTES
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CI - ASDEC
ισισαμέσ με ρυπιέσο.	Contre-indication: - avec citalopram, dompéridone, escitalopram, hydroxyzine et pipéraquine
	Piporaquillo
	Associations déconseillées - avec les autres susbtances susceptibles de donner des torsades de
	Associations déconseillées

DÉRIVÉS DE L'ACIDE AMINOSALICYLIQUE (ASA) (mesalazine, olsalazine, p a s sodique, sulfasalazine)

+ ANTIPURINES

Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur de 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).

A prendre en compte

DÉRIVÉS NITRÉS ET APPARENTÉS

(dinitrate d'isosorbide, isosorbide, molsidomine, nicorandil, trinitrine)

+ INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTERASE DE TYPE 5

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

CONTRE-INDICATION

+ RIOCIGUAT

Risque d'hypotension importante (effet synergique).

CONTRE-INDICATION

DESIPRAMINE

+ BUPROPION

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.

DEXAMETHASONE

Voir aussi : corticoïdes - corticoïdes métabolisés, notamment inhalés - glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants

+ PRAZIQUANTEL

Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la dexaméthasone.

Précaution d'emploi

Décaler l'administration des deux médicaments d'au moins une semaine.

+ RILPIVIRINE

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

DEXTRAN

+ HÉPARINES (DOSES CURATIVES ET/OU SUJET ÂGÉ)

Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).

Association DECONSEILLEE

DEXTROMETHORPHANE

Voir aussi : antitussifs morphine-like - morphiniques - médicaments sédatifs

+ CINACALCET

Augmentation très importante des concentrations plasmatiques de dextrométhorphane avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.

CONTRE-INDICATION

+ IMAO IRRÉVERSIBLES

Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, 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

DIAZEPAM

Voir aussi : benzodiazépines et apparentés - médicaments sédatifs

+ BUSPIRONE

Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone.

A prendre en compte

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 du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Surveillance d'emploi Surveillance clinique et dosage plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	s.
Avertir les patients de l'augmentation de automobile ou d'utilisation de machines. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) 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 du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et dosage plasmatique de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et dosage plasmatique et dosage et dosage plasmatique et dosage et d	s.
phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables. Surveillance clinique et contrôle des contentations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et contrôle des contentations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et dosage plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	oncentrations plasmatiques de
phénytoïne peuvent augmenter, avec signes de surdosage, mais aussi diminuer ou rester stables. Surveillance clinique et contrôle des contentations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et contrôle des contentations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et contrôle des contentations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique.	oncentrations plasmatiques de
Augmentation des concentrations plasmatiques du diazépam, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et dosage plasma	
risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et dosage plasma	
de l'anticonvulsivant associe au stripei posologique de l'anticonvulsivant asso	ntol et éventuelle adaptation
DIDANOSINE	
+ ALLOPURINOL	
Augmentation des concentrations plasmatiques de didanosine et de ses effets indésirables. Association DECONSEILLEE	
+ GANCICLOVIR	
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.	
+ PENTAMIDINE	
Risque majoré de survenue de pancréatite par addition d'effets indésirables. Précaution d'emploi Surveillance de l'amylasémie. Ne pas a limite supérieure de la normale.	associer si l'amylasémie est à la
+ RIBAVIRINE	
Risque de majoration de la toxicité mitochondriale de la didanosine par augmentation de son métabolite actif. Association DECONSEILLEE	
+ TENOFOVIR 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	
+ THALIDOMIDE	
Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régul d'association.	ulière, notamment en début
DIGOXINE	
Voir aussi : bradycardisants - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants	
+ AMIODARONE	
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 li adaptation de la posologie de la digoxi	
+ BÊTA-BLOQUANTS 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	
+ CALCIUM 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 s	upplémentation parentérale.
Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les sels de calcium administrés par voie IV. CI - PE Contre-indication :	le.
Risque de troubles du rythme graves, voire mortels avec les sels de calcium administrés par voie IV. CI - PE Contre-indication: - avec les sels de calcium IV, hormis s Précaution d'emploi: - avec les sels de calcium par voie ora	le.

19	
+ DRONEDARONE	
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. Surveillance clinique et ECG.	Réduire de moitié les doses de digoxine.
GLÉCAPRÉVIR + PIBRENTASVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la digoxine pa	Précaution d'emploi
la bithérapie.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par glécaprévir/ pibrentasvir.
+ HYDROQUINIDINE	
Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance	Précaution d'emploi
rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.
+ HYPOKALIÉMIANTS	
Hypokaliémie favorisant les effets toxiques des digitaliques.	Précaution d'emploi
	Corriger auparavant toute hypokaliémie et réaliser une surveillance clinique, électrolytique et électrocardiographique.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation de la digoxinémie, plus marquée pour la voie	Précaution d'emploi
intraveineuse, par augmentation de l'absorption de la digoxine ou	Surveillance clinique et, s'il y a lieu, de l'ECG et de la digoxinémie, avec
diminution de sa clairance rénale.	adaptation éventuelle de la posologie de digoxine.
+ ITRACONAZOLE	
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 l'itraconazole et après son arrêt.
+ MACROLIDES (SAUF SPIRAMYCINE)	
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.
+ MIDODRINE	
Troubles de l'automatisme (majoration de l'effet bradycardisant d	e Association DECONSEILLEE
la midodrine) et troubles de la conduction auriculo-ventriculaire.	Si cette association ne peut être évitée, renforcer la surveillance clinique et ECG.
+ MILLEPERTUIS	
Diminution de la digoxinémie, en raison de l'effet inducteur du	CONTRE-INDICATION
millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation l'effet, dont les conséquences peuvent être éventuellement grave (décompensation d'une insuffisance cardiaque).	de En cas d'association fortuito, no pas interrempre brutalement la prise de
+ OMEPRAZOLE	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son	Précaution d'emploi
absorption par l'oméprazole.	Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé.
+ PONATINIB	
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.
+ POSACONAZOLE	
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.
+ PROPAFENONE	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment chez le su	et Précaution d'emploi
âgé.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
+ QUINIDINE	
Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance	Précaution d'emploi
rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire).	Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.

+ QUININE		
	Augmentation modérée de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, si besoin, avec adaptation éventuelle des
		doses de digoxine.
RANOLAZINE		
	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.
ROLAPITAN1	-	
r NOLAI IIANI	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.
+ SUCRALFAT	E	
	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).
+ SULFASALA	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.
+ TELITHROM	/CINE	
	Augmentation de la digoxinémie par augmentation de son	Précaution d'emploi
	absorption.	Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par la télithromycine et après son arrêt.
+ VERAPAMIL		
<u> </u>	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	
_		:44
Voir aussi : alcalo	ïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	iA4
_	ïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3	CONTRE-INDICATION
Voir aussi : alcald + DALFOPRIST	oïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYPS TINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	
Voir aussi : alcald + DALFOPRIST	oïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYPS TINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	
Voir aussi : alcald + DALFOPRIST + DILTIAZEM	rine 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).	CONTRE-INDICATION
Voir aussi : alcald + DALFOPRIST + DILTIAZEM	rine 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).	CONTRE-INDICATION
Voir aussi : alcald + DALFOPRIST + DILTIAZEM + EFAVIRENZ	rine 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). 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	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
Voir aussi : alcald DALFOPRIST DILTIAZEM FEFAVIRENZ	Figotisme 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). 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).	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
+ DALFOPRIST + DILTIAZEM + EFAVIRENZ + MACROLIDES	TINE 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). 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). 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 CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
+ DALFOPRIST + DILTIAZEM + EFAVIRENZ	TINE 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). 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). 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 CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
+ DALFOPRIST + DILTIAZEM + EFAVIRENZ + MACROLIDES	TINE 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). 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). S (SAUF SPIRAMYCINE) Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). INE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION

+ TRICLABENDAZOLE

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.

DIHYDROPYRIDINES

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

+ BÊTA-BLOQUANTS (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-BLOQUANTS 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 reçu 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 auriculo-

ventriculaire, 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 :

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 suiet 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.

	02	
+ 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
+ DIHYDROERG	OTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ 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 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.
+ IMMUNOSUPP	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
+ 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		
	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
+ SIMVASTATIN	 E	
	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.

83	
+ TAMSULOSINE	
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	
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	L B Co. Co. House
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.
IMÉTHYLE (FUMARATE DE)	
· VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS	
Possible augmentation du risque infectieux.	A prendre en compte
DIPROPHYLLINE	
PROBENECIDE	
Risque de surdosage par augmentation des concentrations	Précaution d'emploi
plasmatiques de diprophylline (inhibition de sa sécrétion tubulaire rénale).	Réduire la posologie de diprophylline pendant le traitement par le probénécide.
NPYRIDAMOLE	
+ 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 - médicament torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone)	s atropiniques - substances susceptibles de donner des torsades de pointes
INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
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.
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	Précaution d'emploi Surveillance clinique, biologique et électrocardiographique régulière.

+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de **CONTRE-INDICATION** disopyramide et de ses effets indésirables **DISULFIRAME** Voir aussi : antabuse (réaction) + ANTIVITAMINES K Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Précaution d'emploi hémorragique 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 DECONSEILLEE 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 antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) : traitement 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 de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la traitement 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 Précaution d'emploi Augmentation des risques néphrotoxiques et ototoxiques de 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 Association DECONSEILLEE Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium, 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 (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) CONTRE-INDICATION Hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénal (addition des effets hyperkaliémiants) Contre-indiqué sauf s'il existe une hypokaliémie + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout en cas **ASDEC - PE** d'insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants). 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 Association DECONSEILLEE rénale (addition des effets hyperkaliémiants) + DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS L'association rationnelle, utile pour certains patients, n'exclut pas la Précaution d'emploi survenue d'hypokaliémie ou, en particulier chez l'insuffisant rénal et Surveiller la kaliémie, éventuellement l'ECG et, s'il y a lieu, reconsidérer le diabétique, d'hyperkaliémie. le traitement + INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout en cas ASDEC - PE d'insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants). 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, Précaution d'emploi comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la du lithium). posologie du lithium. + POTASSIUM Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie **Association DECONSEILLEE** potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition Sauf en cas d'hypokaliémie. des effets hyperkaliémiants). + TACROLIMUS Hyperkaliémie potentiellement létale, surtout lors d'une insuffisance Association DECONSEILLEE rénale (addition des effets hyperkaliémiants)

DIURÉTIQUES HYPOKALIÉMIANTS

(altizide, bendroflumethiazide, bumetanide, chlortalidone, cicletanine, clopamide, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, piretanide)

+ 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

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

progressivement la posologie.

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
- 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		
	tions du cytotoxique par augmentation de ucteur, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3		
	sque de majoration des effets indésirables dose-dépendants du	Précaution d'emploi
	e son métabolisme par l'inhibiteur	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du docétaxel pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique.
+ MILLEPERTUIS		
Risque de moindre efficac métabolisme par le millep	cité du taxane par augmentation de son ertuis.	CONTRE-INDICATION
DOLUTÉGRAVIR		
Voir aussi : inhibiteurs d'intégrase - substance	es à absorption réduite par les topiques gas	tro-intestinaux, antiacides et adsorbants
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES		
Diminution des concentrat augmentation de son méta	tions plasmatiques de dolutégravir par abolisme par l'inducteur.	ASDEC - PE
aug.no.nanon oo oon mox	assionio pai i massiosi.	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 plasmatiques de metformi	le moins de deux fois des concentrations ine.	Précaution d'emploi Chez le patient avec une insuffisance rénale modérée (clairance de la créatinine comprise entre 45 et 59 ml/min), surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de metformine.
+ MILLEPERTUIS		
Risque de diminution des	concentrations plasmatiques de ation de son métabolisme par le	Association DECONSEILLEE
+ FLUCONAZOLE	er des torsades de pointes - torsadogènes on me ventriculaire, notamment de torsades	(sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone) CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3		
	ntrations plasmatiques de dompéridone tabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
DOPAMINERGIQUES		
		ramipexole, quinagolide, rasagiline, ropinirole, rotigotine, selegiline, tolcapone)
+ NEUROLEPTIQUES ANTIÉMÉTIQUE		CONTRE-INDICATION
neuroleptique.	entre le dopaminergique et le	Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
+ TETRABENAZINE		1
Antagonisme réciproque e tétrabénazine.	entre le dopaminergique et la	Association DECONSEILLEE
DOPAMINERGIQUES, HORS PA	ARKINSON	
+ NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTI	QUES (SAUF CLOZAPINE)	
	de l'agoniste dopaminergique et des	CONTRE-INDICATION

DOXORUBICINE Voir aussi : cytotoxiques + VERAPAMIL Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par A prendre en compte augmentation de ses concentrations plasmatiques. DOXYCYCLINE Voir aussi : cyclines - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Précaution d'emploi Diminution des concentrations plasmatiques de la doxycycline par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la doxycycline **DRONEDARONE** Voir aussi : antiarythmiques - bradycardisants - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone...) + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES **Association DECONSEILLEE** Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif. + DABIGATRAN Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec **CONTRE-INDICATION** majoration du risque de saignement. + DIGOXINE Dépression de l'automatisme (bradycardie excessive) et troubles **Association DECONSEILLEE** de la conduction auriculo-ventriculaire. En outre, augmentation de Réduire de moitié les doses de digoxine. la digoxinémie par diminution du métabolisme de la digoxine. Surveillance clinique et ECG. + DILTIAZEM Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, Précaution d'emploi notamment 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. + DOCETAXEL Risque de majoration de la toxicité du docétaxel par diminution de Précaution d'emploi son métabolisme. 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, Précaution d'emploi avec majoration du risque de saignement. Réduire la dose d'édoxaban de moitié. + FIDAXOMICINE Association DECONSELLER Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine. + 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. + IMMUNOSUPPRESSEURS Association DECONSELLER Augmentation importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation importante des concentrations de dronédarone par CONTRE-INDICATION diminution de son métabolisme. + MILLEPERTUIS **Association DECONSEILLEE** Diminution importante des concentrations de dronédarone par augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.

+ PAMPLEMO	USSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations de dronédarone par inhibition de	Association DECONSEILLEE
	son métabolisme par le pamplemousse.	
- QUINIDINE		
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire, notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des	Précaution d'emploi
	concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme	Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales
	par la quinidine.	recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
+ RIFAMPICINI		
	Diminution importante des concentrations de dronédarone par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme, sans modification notable du	
	métabolite actif.	
+ SIMVASTATI	INF	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Association DECONSEILLEE
	type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la	
	simvastatine).	
TAL AZODAS	ND.	
+ TALAZOPAR		Defection diamete:
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi
		Réduire la dose de talazoparib.
+ VERAPAMIL		
	Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire,	Précaution d'emploi
	notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme	Débuter le traitement par l'antagoniste calcique aux posologies
	par l'antagoniste des canaux calciques.	minimales recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG.
DULOXETIN	E	
	 caments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'orig 	ine d'un syndrome sérotoninergique
	caments mixtes adventing ques serotoniner grades medicaments a rong	ino a diri syriatomo sorotominorgique
+ CODEINE	\\ \tag{\tag{\tag{\tag{\tag{\tag{\tag{	
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
	par minorear.	
+ ENOXACINE		
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par	CONTRE-INDICATION
	diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine.	
+ FLUVOXAMI	NE .	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par	CONTRE-INDICATION
	diminution de son métabolisme hépatique par la fluvoxamine.	
+ MEQUITAZIN	IE	
	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par	Association DECONSEILLEE
	inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	ASSOCIATION DEGONOLIELLE
METODOCI	<u> </u>	
+ METOPROLO		Defending diameter
	Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique	Précaution d'emploi
	par la duloxétine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
		to transmit pair to dulozonino ot apres son arret.
+ PROPAFENC	DNE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de propafénone	Précaution d'emploi
	avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie de la propafénone
	nepauque par la uuioxetille.	pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
+ TAMOXIFEN	E	
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la	Association DECONSEILLEE
	formation de son métabolite actif par la duloxetine.	ASSOCIATION DECONOLILLE
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
+ TETRABENA		
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
	metabolites actils de la tetraberiazirie.	

	30	
+ TRAMADOL	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
CONAZOLE		
+ ANTIVITAMII	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.
ÉDOXABAN		unot.
Voir aussi : antic	oagulants oraux	
+ CICLOSPOR	INE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Réduire la dose d'édoxaban de moitié.
+ DRONEDAR	ONE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Réduire la dose d'édoxaban de moitié.
+ ERYTHROM	YCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Réduire la dose d'édoxaban de moitié.
+ ITRACONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban, avec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Réduire la dose d'édoxaban de moitié.
+ ANTIVITAMII	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.
+ ATAZANAVII	·-	
	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.
+ ATOVAQUOI	NE .	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ DIHYDROER	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMIN	IF	
. LNGOTAWIN	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION
	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	
+ FOSAMPREI	VAVIR	
	Risque de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ GINKGO		
	Risque de moindre efficacité de l'éfavirenz.	Association DECONSEILLEE

MILLEPERT	UIS	
	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
- PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
- RIFABUTINE		
	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.
- RIFAMPICINI	E	
	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.
· VELPATASV	VIR	
	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 de son métabolisme hépatique par l'efavirenz.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation de la posologie du voriconazole et de l'éfavirenz pendant
		l'association.
LIGLUSTA		
· INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	CONTRE INDICATION
· INHIBITEUR	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat.	CONTRE-INDICATION
LTROMBO	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat.	CONTRE-INDICATION
LTROMBO	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat.	CONTRE-INDICATION
LTROMBO	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat.	CONTRE-INDICATION Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
ELTROMBO	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la
LTROMBO	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la
ELTROMBO	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique. Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
LTROMBO	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique. Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine. Association DECONSEILLEE
ELTROMBO INHIBITEURS OZANIMOD ELVITÉGRA Voir aussi : subs	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique. Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine. Association DECONSEILLEE
ELTROMBO INHIBITEURS OZANIMOD ELVITÉGRA Voir aussi : subs	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique. Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod. VIR tances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine. Association DECONSEILLEE
ELTROMBOI INHIBITEURS OZANIMOD ELVITÉGRAV Voir aussi : subs ESTROPROC	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique. Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod. VIR tances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide GESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine. Association DECONSEILLEE 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
ELTROMBO INHIBITEURS OZANIMOD ELVITÉGRA Voir aussi : subs	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique. Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod. VIR tances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide GESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine. Association DECONSEILLEE 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. Précaution d'emploi
ELTROMBO INHIBITEURS OZANIMOD ELVITÉGRA Voir aussi : subs ESTROPROC ITRACONAZ	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique. Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod. VIR tances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide GESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir. OLE Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine. Association DECONSEILLEE 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. Précaution d'emploi Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique.
ELTROMBOI INHIBITEURS OZANIMOD ELVITÉGRAV Voir aussi : subs ESTROPROC	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique. Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod. VIR tances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide GESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir. OLE Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine. Association DECONSEILLEE 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. Précaution d'emploi Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique.
ELTROMBO INHIBITEURS OZANIMOD ELVITÉGRA Voir aussi : subs ESTROPROC ITRACONAZ	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique. Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod. VIR tances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide GESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir. OLE Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine. Association DECONSEILLEE 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. Précaution d'emploi Avec l'elvitegravir co-administré avec le cobicistat, surveillance clinique. Limiter la dose maximale d'itraconazole à 200 mg/j.
ELTROMBO INHIBITEURS OZANIMOD ELVITÉGRA Voir aussi : subs ESTROPROC ITRACONAZ	Chez les patients ayant un génotype de métaboliseurs lents du CYP2D6, risque de majoration des effets indésirables de l'éliglustat. PAG S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES) Risque de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de leur recapture hépatique. Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod. VIR tances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide GESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par l'elvitégravir. OLE Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par l'itraconazole. ZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par diminution de son métabolisme par le kétoconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine. Association DECONSEILLEE Set 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. 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 d'itraconazole à 200 mg/j.

ENOXACINE Voir aussi : fluoroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + CAFEINE Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, Association DECONSEILLEE pouvant entraîner excitations et hallucinations, par diminution de son métabolisme hépatique. + DULOXETINE Risque d'augmentation des effets indésirables de la duloxétine par CONTRE-INDICATION diminution de son métabolisme hépatique par l'énoxacine. + ROPINIROLE Augmentation des concentrations plasmatiques de ropinirole avec Précaution d'emploi signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique. Surveillance clinique et réduction de la posologie du ropinirole pendant le traitement par l'énoxacine et après son arrêt. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) CONTRE-INDICATION Surdosage en théophylline par diminution importante de son **ENTACAPONE** Voir aussi : antiparkinsoniens dopaminergiques - dopaminergiques - inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase (COMT) - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique + 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). **ENZALUTAMIDE** Voir aussi : inducteurs enzymatiques - médicaments à l'origine d'un hypogonadisme masculin + GEMFIBROZIL Précaution d'emploi Majoration de la fraction active de l'enzalutamide. Réduire la dose d'enzalutamide de moitié en cas d'association au gemfibrozil. **EPLERENONE** Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diurétiques épargneurs de potassium (seuls ou associés) - hyperkaliémiants - hyponatrémiants médicaments abaissant la pression artérielle + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II 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 PUISSANTS DU CYP3A4 Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de CONTRE-INDICATION l'éplérénone par l'inhibiteur et de ses effets indésirables, notamment l'hyperkaliémie **ERGOTAMINE** Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs - substrats à risque du CYP3A4 + DALFOPRISTINE Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du CONTRE-INDICATION 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).

CONTRE-INDICATION

+ DILTIAZEM

FAVIRENZ		
	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 (diminution de l'élimination hépatique de l'ergotamine).	CONTRE-INDICATION
- OXPRENOLO	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 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 semaines de l'association.
QUINUPRISTI	INE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
STIRIPENTOL	L	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ TRICLABEND	DAZOLE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du	CONTRE-INDICATION
Voir aussi : inhibit arsénieux, antipar	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	Respecter un délai de 24 heures entre l'arrêt du triclabendazole et l'ergotamine, et inversement. s susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf
Voir aussi : inhibit arsénieux, antipar	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). YCINE teurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance rasitaires, neuroleptiques, méthadone)	l'ergotamine, et inversement.
Voir aussi : inhibit arsénieux, antipar	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). YCINE teurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance	l'ergotamine, et inversement. s susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf
Voir aussi : inhibit arsénieux, antipar - <i>AFATINIB</i>	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). YCINE teurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance rasitaires, neuroleptiques, méthadone) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine.	l'ergotamine, et inversement. s susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer l'érythromycine le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle
Voir aussi : inhibit arsénieux, antipar • <i>AFATINIB</i>	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). YCINE teurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance rasitaires, neuroleptiques, méthadone) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine.	l'ergotamine, et inversement. s susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer l'érythromycine le plus à distance possible de l'afatinib, en respectant de préférence un intervalle
Voir aussi : inhibit arsénieux, antipar + <i>AFATINIB</i> + <i>ALFENTANIL</i>	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). YCINE teurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance rasitaires, neuroleptiques, méthadone) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine. Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	l'ergotamine, et inversement. s susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf 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. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
Voir aussi : inhibit arsénieux, antipar + AFATINIB + ALFENTANIL	métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). YCINE teurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance rasitaires, neuroleptiques, méthadone) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine. Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique.	l'ergotamine, et inversement. s susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf 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. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par
Voir aussi : inhibit arsénieux, antipar AFATINIB ALFENTANIL ATORVASTA	reine métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). reine teurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance rasitaires, neuroleptiques, méthadone) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine. Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. TINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique	l'ergotamine, et inversement. S susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf 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. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine. Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée
Voir aussi : inhibit arsénieux, antipar + AFATINIB + ALFENTANIL + ATORVASTA	reine métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). reine teurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance rasitaires, neuroleptiques, méthadone) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine. Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. TINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique	l'ergotamine, et inversement. S susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf 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. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine. Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée
Voir aussi : inhibit arsénieux, antipar AFATINIB AFATINIB ALFENTANIL ATORVASTA BUSPIRONE	YCINE teurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance rasitaires, neuroleptiques, méthadone) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine. Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. TINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant. Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	l'ergotamine, et inversement. S susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf 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. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine. 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.
Voir aussi : inhibit arsénieux, antipar AFATINIB AFATINIB ALFENTANIL ATORVASTA BUSPIRONE	YCINE teurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance rasitaires, neuroleptiques, méthadone) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine. Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. TINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant. Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation.	l'ergotamine, et inversement. S susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf 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. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine. 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.
Voir aussi : inhibit arsénieux, antipar AFATINIB ALFENTANIL ATORVASTA BUSPIRONE CARBAMAZE	reinabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). reinabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). reinabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). reinabolisme hépatiques, méthadone) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine. Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. TINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant. Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. EPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme	l'ergotamine, et inversement. s susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf 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. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine. 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. Association DECONSEILLEE
Voir aussi : inhibit arsénieux, antipar + AFATINIB + ALFENTANIL + ATORVASTA + BUSPIRONE + CARBAMAZE	reinabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). reinabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). reinabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle). reinabolisme hépatiques, méthadone) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine. Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. TINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant. Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. EPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme	l'ergotamine, et inversement. s susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf 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. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine. 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. Association DECONSEILLEE
	recine teurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine) - substance rasitaires, neuroleptiques, méthadone) Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par l'érythromycine. Augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de l'analgésique opiacé par diminution de son métabolisme hépatique. TINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholesterolémiant. Augmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration importante de la sédation. EPINE Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec signes de surdosage, par inhibition de son métabolisme hépatique. Augmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban, avec majoration du risque de saignement.	l'ergotamine, et inversement. S susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf 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. Précaution d'emploi Adapter la posologie de l'alfentanil en cas de traitement par l'érythromycine. 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. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi

GLIBENCLA	MDE	
	MIDE	
	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	
	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.
+ IMMUNOSUF	PPRESSEURS	
	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.
+ NINTÉDANIE	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ PRAVASTAT	TINE	
	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.
+ TALAZOPAF	RIB	
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ THÉOPHYLI	.INE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
	Surdosage en théophylline par diminution de son élimination hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant.	Association DECONSEILLEE
+ VENLAFAXII	NE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ VERAPAMIL		
T VERAFAIVIIL	Bradycardie et/ou troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, par diminution du métabolisme hépatique du vérapamil par	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG ; s'il y a lieu, adaptation de la posologie du
	l'érythromycine.	vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
ESCITALOP	, .	
Voir aussi : hypo	, .	vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
Voir aussi : hypo syndrome séroto méthadone)	RAM onatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - méd oninergique - substances susceptibles de donner des torsades de pointes	vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
Voir aussi : hypo syndrome séroto méthadone)	RAM onatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - méd oninergique - substances susceptibles de donner des torsades de pointes	vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt.
Voir aussi : hypo syndrome séroto méthadone) + ESOMEPRA	RAM contrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - méd printergique - substances susceptibles de donner des torsades de pointes ZOLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt. icaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un s - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, Précaution d'emploi
Voir aussi : hypo syndrome séroto méthadone) + ESOMEPRA	RAM contrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - méd printergique - substances susceptibles de donner des torsades de pointes ZOLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt. icaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un s - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, Précaution d'emploi
Voir aussi : hyposyndrome séroto méthadone) + ESOMEPRAZO + OMEPRAZO	RAM matrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - méd ninergique - substances susceptibles de donner des torsades de pointes ZOLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. LE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt. icaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un s - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Précaution d'emploi
Voir aussi : hyposyndrome sérotométhadone) + ESOMEPRAZO + OMEPRAZO ESMOLOL Voir aussi : brad	RAM Inatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - méd prinergique - substances susceptibles de donner des torsades de pointes ZOLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. LE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt. icaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un s - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Précaution d'emploi
Voir aussi : hyposyndrome séroto méthadone) + ESOMEPRAZO + OMEPRAZO ESMOLOL Voir aussi : brad	RAM Inatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - méd prinergique - substances susceptibles de donner des torsades de pointes ZOLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. LE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt. icaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un s - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Précaution d'emploi
syndrome sérotométhadone) + ESOMEPRAZO + OMEPRAZO ESMOLOL Voir aussi : brad + AMIODARON	RAM Inatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - méd prinergique - substances susceptibles de donner des torsades de pointes de la sérotonine - méd prinergique - substances susceptibles de donner des torsades de pointes de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction	vérapamil pendant le traitement par l'érythromycine et après son arrêt. icaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un s - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

+ DILTIAZEM Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), ASDEC - PE troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et Association déconseillée : défaillance cardiaque. - en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche. Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale. Surveillance clinique et ECG. + PROPAFENONE Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la conduction Précaution d'emploi (suppression des mécanismes sympathiques compensateurs). Surveillance clinique et ECG. + VERAPAMIL ASDEC - PE Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), troubles de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et Association déconseillée : défaillance cardiaque. en cas d'altération de la fonction ventriculaire gauche. Précaution d'emploi : - si la fonction ventriculaire gauche est normale. Surveillance clinique et ECG **ESOMEPRAZOLE** 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. **ESTRAMUSTINE** Voir aussi : cytotoxiques - médicaments, bradykinine et angio-œdème + ACIDE CLODRONIQUE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques Précaution d'emploi d'estramustine par le clodronate. Surveillance clinique au cours de l'association. + CALCIUM 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 Association DECONSEILLEE Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème angio-neurotique (angio-oedème). **ESTROGÈNES NON CONTRACEPTIFS** (diethylstilbestrol, estradiol, estriol, estrogènes conjugués, estrone, promestriene) + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES 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'anticonvulsivant inducteur et après son arrêt. + 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. + OXCARBAZEPINE 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 **ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS** (dienogest, 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.

95/256

	96	
+ 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
+ ELVITÉGRA	VIR	
	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 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.
+ GRISEOFUL	VINE	
	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 la griséofulvine.
+ INDUCTEUR	S 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.
+ INHIBITEUR	S 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.
+ LAMOTRIGIN	NE	
	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.
+ MILLEPERT	UIS	
	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	Précaution d'emploi
	métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par le rufinamide.	Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du rufinamide.
	E	
+ TOPIRAMAT	Pour des doses de topiramate >= 200 mg/jour :	Association DECONSEILLEE
+ TOPIRAMAT	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en estrogène.	Si l'association s'avère nécessaire, utiliser une méthode additionnel de type mécanique pendant la durée de l'association et un cycle suivant
	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en estrogène.	
+ TOPIRAMAT + VÉMURAFÉI	Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en estrogène.	type mécanique pendant la durée de l'association et un cycle suivant

	97	
ESZOPICLON	ΙΕ	
Voir aussi : benzo	diazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
+ INHIBITEURS	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	Г	
Voir aussi : anti-TN	NF alpha	
+ ANAKINRA		
	Risque accru d'infections graves et de neutropénies.	Association DECONSEILLEE
ÉTELCALCÉT	TIDE	
+ CINACALCET	,	
	Risque d'hypocalcémie sévère.	Association DECONSEILLEE
ETHINYLESTI Voir aussi : estropi	RADIOL rogestatifs contraceptifs	
+ DASABUVIR		
	Augmentation de l'hépatotoxicité.	CONTRE-INDICATION
+ GLÉCAPRÉVI	 R + PIBRENTASVIR	
	Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
. OMBITASVID	+ PARITAPRÉVIR	
+ OMBITASVIK	Augmentation de l'hépatotoxicité.	CONTRE-INDICATION
	Augmentation de Inspatotoxiote.	SOUTH INDICATION
ETHOSUXIMII		
	nvulsivants métabolisés	
+ CARBAMAZEI	PINE Diminution des concentrations plasmatiques d'éthosuximide.	Précaution d'emploi
	Diffillution des concentrations plasmatiques à ethosuximide.	Surveillance clinique, dosage plasmatique de l'éthosuximide et augmentation éventuelle de sa posologie.
ETOPOSIDE Voir aussi : cytotox	xiques	
-	E ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par	Association DECONSEILLEE
	l'inducteur.	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.
+ MILLEPERTUI	is	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
ETRAVIRINE		
+ ATAZANAVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'atazanavir par l'étravirine.	Association DECONSEILLEE

	98	
+ CLARITHROI	MYCINE	
	Dans le traitement des infections à Mycobacterium avium complex, risque de diminution de l'efficacité de la clarithromycine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'étravirine.	A prendre en compte
+ COBICISTAT		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du cobicistat par l'étravirine.	Association DECONSEILLEE
+ DARUNAVIR		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du darunavir par l'étravirine.	Association DECONSEILLEE
+ GRAZOPREV	/IR + ELBASVIR	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de grazoprevir/elbasvir par l'étravirine.	CONTRE-INDICATION
EVEROLIMU	s	
	inosuppresseurs - substrats à risque du CYP3A4	
+ CICLOSPORI		
	Augmentation des concentrations sanguines de l'évérolimus par la ciclosporine. La néphrotoxicité de la ciclosporine est également augmentée lors de l'association.	Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines d'évérolimus, éventuellement adaptation de la posologie et contrôle de la fonction rénale, pendant l'association et après son arrêt.
+ OMBITASVIR	R + 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.
+ VERAPAMIL		
	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.
EXEMESTAN	ie	·
+ RIFAMPICINE	=	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur enzymatique.	A prendre en compte
ZETIMIBE		
+ CICLOSPORI	INF	
	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	Association DECONSEILLEE
+ FENOFIBRAT	des concentrations de ciclosporine.	
+ PENORIBRAT	Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol.	Association DECONSEILLEE
FELBAMATE		
	onvulsivants métabolisés	
+ CARBAMAZE		Drácquition d'amplei
	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.
+ ESTROPROG	GESTATIFS 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 (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt du felbamate.
+ PHÉNOBARE	BITAL (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.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénobarbital avec adaptation de la posologie si besoin.

	99	
⊦ PHÉNYTOÏNE	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	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.
VAL PROÏOLLI	 E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	traitement par le respansate.
FVALFROIQUE	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide	Précaution d'emploi
	valproïque, avec risque de surdosage.	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.
ENOFIBRAT	<u> </u>	
Voir aussi : fibrate		
+ CICLOSPORI	NF	
	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.
+ EZETIMIBE		
+ CZCTIMIBE	Risque de lithiase biliaire par augmentation de l'excrétion biliaire du cholestérol.	Association DECONSEILLEE
FENTANYL		
•	ésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	m - morphiniques - medicaments sedatirs
+ ANTICONVUL	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	Association DECONSEILLEE
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque d'augmentation de l'effet dépresseur respiratoire de	Précaution d'emploi
	l'analgésique opiacé par légère diminution de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'analgésique opiacé en cas de traitement par un inhibiteur puissant du CYP3A4.
+ RIFAMPICINE	Ē	
	Diminution des concentrations plasmatiques de fentanyl par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
FER Voir aussi : subst	ances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	es et adsorbants
	R PAR VOIE INJECTABLE	
	Lipothymie, voire choc attribué à la libération rapide du fer de sa forme complexe et à la saturation de la sidérophiline.	Association DECONSEILLEE
+ ACIDE ACET	OHYDROXAMIQUE	
	Diminution de l'absorption digestive de ces deux médicaments par chélation du fer.	A prendre en compte
+ BICTÉGRAVI	R	
+ BIOTEGRAVI	Diminution de près des deux tiers de l'absorption du bictégravir en cas d'ingestion simultanée ou à jeun.	Précaution d'emploi Prendre le bictégravir au moins 2 heures avant les sels de fer, ou en même temps qu'un repas.
+ BISPHOSPHO	ONATES	
	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).
+ CALCIUM		
	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.
+ CYCLINES		
+ CTOLINES	Diminution de l'absorption digestive des cyclines et du fer	Précaution d'emploi
	and the second s	Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible).

ENTA CA DOM	•	
+ ENTACAPONE		
	Diminution de l'absorption digestive de l'entacapone et du fer par chélation de celui-ci par l'entacapone.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de l'entacapone (plus de 2 heures si possible).
- FLUOROQUIN	OLONES	
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi
		Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).
HORMONES T	HYROÏDIENNES	
	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).
		neuros, si possibile).
INHIBITEURS		I British Maria II
	Diminution de l'absorption digestive des inhibiteurs d'intégrase.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heures, si possible).
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).
+ METHYLDOPA	1	
	Diminution de l'absorption digestive de la méthyldopa (formation de complexes).	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de la méthyldopa (plus de deux heures, si possible).
PENICILLAMIN	NE	
	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).
STRONTIUM		
	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).
FEXOFENADI Voir aussi : substa	nces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide	s et adsorbants
	Diminution des concentrations plasmatiques de la féxofénadine par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
IBRATES		
	ibrate, fenofibrate, gemfibrozil)	
+ FIBRATES (A		CONTRE INDICATION
	Risque majoré d'effets indésirables à type de rhabdomyolyse et d'antagonisme pharmacodynamique entre les deux molécules.	CONTRE-INDICATION
+ ANTIVITAMINE	ES K	
. 200711171111111111111111111111111111111	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.

	101	
+ COLCHICIN	NE	
	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.
+ INHIBITEUI	RS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Risque d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de 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	CI - ASDEC 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
IDAXOMIC	CINE	
+ AMIODARO	DNE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ CICLOSPO	PRINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ CLARITHR	OMYCINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ DRONEDA	RONE Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ ERYTHROI		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ KETOCON	AZOLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMI	IL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
FINGOLIMO Voir aussi : bra		
+ BRADYCA		
	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 continu pendant les 24 heures suivant la première dose.
LUCONAZ		
+ ALFENTAN	VIL	
	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.
+ AMIODARO	DNE	
	Risque d'allongement de l'intervalle QT.	Précaution d'emploi Surveillance clinique, particulièrement aux fortes doses de fluconazole (800 mg/j).
+ ANTIVITAN	IINES 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 le fluconazole et 8 jours

+ APIXABAN		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'apixaban par le fluconazole, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ ATORVASTA	ATINE	
	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.
+ CARBAMAZ	EPINE	
	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.
+ COLCHICINE		
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	Association DECONSEILLEE
+ DOMPERIDO	DNE	
	Risque de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ HALOFANTE	RINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ IBRUTINIB	Discussed and a second state of the second sta	Association DECONORIU EE
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution 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
+ IMMUNOSUF	PPRESSEURS	l'association.
+ 11111110110001	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.
+ LOSARTAN		
+ LOSARTAN	Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la formation de son métabolite actif par le fluconazole.	
+ LOSARTAN + MIDAZOLAM	formation de son métabolite actif par le fluconazole.	l'association et après son arrêt.
	formation de son métabolite actif par le fluconazole.	l'association et après son arrêt.
	formation de son métabolite actif par le fluconazole. 1 Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	l'association et après son arrêt. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas
+ MIDAZOLAM	formation de son métabolite actif par le fluconazole. Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation. Doublement des concentrations de névirapine avec risque	l'association et après son arrêt. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par le fluconazole. Précaution d'emploi
+ MIDAZOLAM	formation de son métabolite actif par le fluconazole. Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation.	l'association et après son arrêt. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par le fluconazole.
+ MIDAZOLAM + NEVIRAPINE	formation de son métabolite actif par le fluconazole. Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation. Doublement des concentrations de névirapine avec risque	l'association et après son arrêt. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par le fluconazole. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la
+ MIDAZOLAM	formation de son métabolite actif par le fluconazole. Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation. Doublement des concentrations de névirapine avec risque	l'association et après son arrêt. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par le fluconazole. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la
+ MIDAZOLAM + NEVIRAPINE	formation de son métabolite actif par le fluconazole. Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation. Doublement des concentrations de névirapine avec risque d'augmentation de ses effets indésirables.	l'association et après son arrêt. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par le fluconazole. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la névirapine. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg
+ MIDAZOLAM + NEVIRAPINE	formation de son métabolite actif par le fluconazole. Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation. Doublement des concentrations de névirapine avec risque d'augmentation de ses effets indésirables. Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le	l'association et après son arrêt. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par le fluconazole. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la névirapine. Association DECONSEILLEE
+ MIDAZOLAM + NEVIRAPINE	formation de son métabolite actif par le fluconazole. Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation. Doublement des concentrations de névirapine avec risque d'augmentation de ses effets indésirables. Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le fluconazole.	l'association et après son arrêt. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par le fluconazole. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la névirapine. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour.
+ MIDAZOLAM + NEVIRAPINE + OLAPARIB	formation de son métabolite actif par le fluconazole. Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation. Doublement des concentrations de névirapine avec risque d'augmentation de ses effets indésirables. Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le fluconazole.	l'association et après son arrêt. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par le fluconazole. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la névirapine. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg
+ MIDAZOLAM + NEVIRAPINE + OLAPARIB + OXYCODON	Augmentation des concentrations plasmatiques de midazolam par diminution de son métabolisme hépatique, avec majoration de la sédation. Doublement des concentrations de névirapine avec risque d'augmentation de ses effets indésirables. Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le fluconazole. Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de l'oxycodone par diminution de son métabolisme hépatique par le	l'association et après son arrêt. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction de la posologie de midazolam en cas de traitement par le fluconazole. Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la névirapine. 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
RIFABUTINE		
	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		
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du fluconazole par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
RIVAROXABAN	V	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du rivaroxaban par le fluconazole, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
SIMVASTATINE		
	Risque majoré d'effets indésirables concentration-dépendants à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	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.
	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.
	E (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.	Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.
· VINCA-ALCAL(DÏDES 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.
LUCYTOSINE		
CYTOTOXIQUE		
	Risque de majoration de la toxicité hématologique	A prendre en compte
- GANCICLOVIR		
	Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
	Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
· IMMUNOSUPPI	Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte A prendre en compte
· IMMUNOSUPPI	Risque de majoration de la toxicité hématologique. RESSEURS	
- IMMUNOSUPPI	Risque de majoration de la toxicité hématologique. RESSEURS Risque de majoration de la toxicité hématologique.	
· IMMUNOSUPPI	Risque de majoration de la toxicité hématologique. RESSEURS Risque de majoration de la toxicité hématologique.	
+ IMMUNOSUPPI	Risque de majoration de la toxicité hématologique. RESSEURS Risque de majoration de la toxicité hématologique. DVIR	A prendre en compte
· IMMUNOSUPPI · VALGANCICLO · ZIDOVUDINE	Risque de majoration de la toxicité hématologique. RESSEURS Risque de majoration de la toxicité hématologique. DVIR	A prendre en compte

UDARAB						
/oir aussi : cyto	·					
PENIOSIA	OSTATINE Maioration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale. Association DECONSEILLEE					
	Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	ASSOCIATION DECONSEILLE				
_UOROQI	JINOLONES					
(ciprofloxacine,	, délafloxacine, enoxacine, levofloxacine, lomefloxacine, moxifloxacine, nor	floxacine, ofloxacine, pefloxacine)				
ANTIVITAM	IINES 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 fluoroquinolone et après son arrêt.				
FER						
	Diminution de l'absorption digestive des fluoroquinolones.	Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance des fluoroquinolones (plus de 2 heures, si possible).				
GLUCOCO	RTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)					
	Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée.	A prendre en compte				
+ MYCOPHE	NOLATE MOFETIL					
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte				
+ STRONTIUI	M					
r omonino.	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi				
		Prendre le strontium à distance des fluoroquinolones (plus de deux heures, si possible).				
SUCRALFA	ATE					
	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).				
	RACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FL	IOPODYPIMIDINES)				
	fluorouracile, giméracil, otéracil, tegafur)	OOKOF I KIMIDINES)				
ACIDE FOL						
AGIDET GE	Potentialisation des effets, à la fois cytostatiques et indésirables, du fluoro-uracile.	A prendre en compte				
+ ANTIVITAM	IINES 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 et 8 jours après son arrêt.				
+ INTERFERO	ON ALFA					
	Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	A prendre en compte				
+ METRONID	AZOLF					
	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte				
	u E					
· ORNIDAZO	PLE Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa	A prendre en compte				

FLUOXETINE

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	ARB	4MA	ZEP	INE
-----------------	-----	-----	-----	-----

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.

+ 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

+ METOPROLOL

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 arrât

+ 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

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

+ TETRABENAZINE

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

FLUVASTATINE

Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)

+ 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

+ 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 arrêt.

+ 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 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.

+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)

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.

FOLATES

(acide folinique, acide folique)

+ PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE)

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.

+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

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.

FOSAMPRENAVIR

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 conduire à une perte de la réponse virologique.

Association DECONSEILLEE

+ NEVIRAPINE

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

Précaution d'emploi

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

FOSCARNET

Voir aussi : médicaments néphrotoxiques

+ PENTAMIDINE

Risque d'hypocalcémie sévère.

Précaution d'emploi

Surveillance de la calcémie et supplémentation si nécessaire.

FOSTAMATINIB

Voir aussi : inhibiteurs de tyrosine kinases métabolisés

+ ROSUVASTATINE

Doublement moyen des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique, avec adaptation de la posologie de rosuvastatine si nécessaire.

FOTEMUSTINE

Voir aussi : cytotoxiques

+ DACARBAZINE

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.

FUROSEMIDE

Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - diurétiques - diurétiques de l'anse - diurétiques hypokaliémiants - hypokaliémiants - hypokaliémiants - hyponatrémiants - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments ototoxiques

+ PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)

Diminution de l'effet diurétique pouvant atteindre 50 %

Précaution d'emploi

Utiliser éventuellement des doses plus élevées de furosémide.

GANCICLOVIR

Voir aussi : médicaments 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

+ FLUCYTOSINE + ZIDOVUDINE	Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
. ZIDOVUDINE	Risque de majoration de la toxicité hématologique.	A prendre en compte
. ZIDOVUDINE		
ZIDOVUDINE		
2.201022	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de	Précaution d'emploi
	toxicité médullaire).	Arrêter de façon transitoire la zidovudine ; contrôler la NFS et réintroduire, si possible, la zidovudine à doses faibles.
SEMFIBROZII Voir aussi : fibrates		
- DASABUVIR		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le gemfibrozil.	CONTRE-INDICATION
+ ENZALUTAMII	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		
	Augmentation des concentrations des métabolites actifs de l'onazimod.	A prendre en compte
+ PACLITAXEL		
	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.
+ PIOGLITAZON	IE .	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la glitazone par diminution de son métabolisme hépatique par le gemfibrozil.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ REPAGLINIDE		
	Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentation importante des concentrations plasmatiques de repaglinide par le gemfibrozil.	CONTRE-INDICATION
+ SELEXIPAG		
	Risque d'augmentation des effets indésirables du sélexipag par diminution de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
GILTÉRITINIB		
Voir aussi : inhibite	eurs de tyrosine kinases métabolisés	
+ MILLEPERTUI		
	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		
GIVOSIRAN + THEOPHYLLIN	NE	
	VE Risque d'augmentation de la théophyllinémie avec signes de surdosage par diminution de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi

GLASDÉGIB + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution, éventuellement importante selon l'inducteur, des ASDEC - PE concentrations de glasdégib par augmentation de son Association déconseillée métabolisme, avec risque d'inefficacité. - 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 **Association DECONSEILLEE** diminution de son métabolisme. Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite. + 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. GLÉCAPRÉVIR + PIBRENTASVIR (Glécaprévir, pibrentasvir) + ATAZANAVIR CONTRE-INDICATION Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie. + ATORVASTATINE CONTRE-INDICATION Augmentation importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine par la bithérapie, avec risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyses. + DABIGATRAN Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec CONTRE-INDICATION majoration du risque de saignements. + DIGOXINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la digoxine par Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par glécaprévir/ pibrentasvir. + ETHINYLESTRADIOL Augmentation de l'hépatotoxicité avec la bithérapie. CONTRE-INDICATION + MILLEPERTUIS Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par CONTRE-INDICATION augmentation de son métabolisme par le millepertuis. + SIMVASTATINE CONTRE-INDICATION Augmentation importante des concentrations plasmatiques de simvastatine par la bithérapie, avec risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyses **GLIBENCLAMIDE** Voir aussi : antabuse (réaction) - sulfamides hypoglycémiants + BOSENTAN Risque de moindre efficacité du glibenclamide par diminution de Précaution d'emploi ses concentrations plasmatiques, en raison de l'effet inducteur du Surveillance de la glycémie, adaptation du traitement si besoin, et bosentan. Par ailleurs, des cas d'hépatotoxicité ont été rapportés surveillance des constantes biologiques hépatiques. lors de l'association. + ERYTHROMYCINE Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de l'antidiabétique. Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le

traitement par l'érythromycine.

110 **GLIMEPIRIDE** Voir aussi : sulfamides hypoglycémiants + ERYTHROMYCINE Risque d'hypoglycémie par augmentation de l'absorption et des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de l'antidiabétique Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le traitement par l'érythromycine. **GLINIDES** (nateglinide, repaglinide) + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES) Tous les bêta-bloquants 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. **GLIPIZIDE** Voir aussi : antabuse (réaction) - sulfamides hypoglycémiants + VORICONAZOLE Précaution d'emploi Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du glipizide à l'origine d'hypoglycémies potentiellement sévères. Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter éventuellement la posologie du sulfamide pendant et après le traitement par voriconazole **GLIPTINES** (linagliptine, saxagliptine, sitagliptine, vildagliptine) + 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 alvcémique **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).

GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)

Majoration du risque hémorragique.

(betamethasone, budesonide, cortisone, cortivazol, dexamethasone, methylprednisolone, prednisolone, prednisone, tetracosactide, triamcinolone)

+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE

		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).
II	ANTS ORALLY	

ASDEC - APEC

+ ANTICOAGULANTS ORAUX

Glucocorticoïdes (voies générale et rectale) : impact éventuel de la 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 doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours.

Précaution d'emploi

Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance : le cas échéant, avec les antivitamines K, contrôle biologique au 8e jour, puis tous les 15 jours pendant la corticothérapie et après son arrêt.

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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.

+ ANTI-INFI AM		
. ,	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro- intestinale.	A prendre en compte
+ COBIMÉTINIB		
+ 00011112111110	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique.
+ CURARES NC	ON DÉPOLARISANTS	
	Avec les glucocorticoïdes par voie IV : risque de myopathie sévère, réversible après un délai éventuellement long (plusieurs mois).	A prendre en compte
+ FLUOROQUIN	IOI ONES	
+ I LOOKOQOIN	Possible majoration du risque de tendinopathie, voire de rupture	A prendre en compte
	tendineuse (exceptionnelle), particulièrement chez les patients recevant une corticothérapie prolongée.	A product on compto
+ HÉPARINES		
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	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.
+ ISONIAZIDE		
	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.
+ VACCINS VIV	ANTS ATTÉNUÉS	
	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 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.	CONTRE-INDICATION Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt de la corticothérapie.
GLUCOSAMII		
+ ANTIVITAMIN		B.C. de Bourt
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Contrôle plus fréquent de l'INR. Adapation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
GLYCEROL		
GLYCEROL + LITHIUM	Diminution de la lithémie avec risque de baisse de l'efficacité thérapeutique.	
+ <i>LITHIUM</i> GRAZOPREV	thérapeutique.	de l'antivitamine K. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
+ LITHIUM GRAZOPREV (elbasvir, grazopre	IR + ELBASVIR evir)	de l'antivitamine K. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
+ LITHIUM GRAZOPREV (elbasvir, grazopre	IR + ELBASVIR evir)	de l'antivitamine K. Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la
+ LITHIUM GRAZOPREV (elbasvir, grazopre + CICLOSPORII	thérapeutique. IR + ELBASVIR evir) NE	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
GRAZOPREV	thérapeutique. IR + ELBASVIR evir) NE	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ LITHIUM GRAZOPREV (elbasvir, grazopre + CICLOSPORII + ETRAVIRINE	thérapeutique. IR + ELBASVIR evir) NE Augmentation des concentrations de grazoprévir et d'elbasvir. Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium. CONTRE-INDICATION

	112	
+ INHIBITEURS	S DE L'HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'hypochlestérolémiant par augmentation de son absorption 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).
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de grazoprévir et	CI - ASDEC
	d'elbasvir.	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	Association DECONSEILLEE
	grazoprévir/elbasvir.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ TACROLIMU	S	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de tacrolimus par	Précaution d'emploi
	inhibition de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et biologique étroite.
GRISEOFUL	VINE	
Voir aussi : antab	ouse (réaction)	
+ ESTROPROG	GESTATIFS CONTRACEPTIFS	
	Diminution de l'efficacité contraceptive par augmentation du	Précaution d'emploi
	métabolisme hépatique du contraceptif hormonal par la griséofulvine.	Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de de la griséofulvine.
+ PROGESTAT	TIFS CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique.	Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
GUANETHID	INE	
+ IMAO IRRÉVI	ERSIBLES	
	Avec la guanéthidine utilisée par voie IV : risque de réactions	CONTRE-INDICATION
	vasculaires imprévisibles, notamment d'hypotension.	Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine.
HALOFANTR	INE	
Voir aussi : antipa CYP3A4	arasitaires susceptibles de donner des torsades de pointes - substances	s susceptibles de donner des torsades de pointes - substrats à risque du
+ FLUCONAZO	DLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le fluconazole. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, 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.
+ JOSAMYCINI		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Association DECONSEILLEE
	torsades de pointes.	Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
+ PAMPLEMOU	JSSE (JUS ET FRUIT)	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ STIRIPENTO		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE

HALOPERIDOL

Voir aussi : médicaments abaissant le seuil épileptogène - 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 susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances de pointes - substances

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

Précaution d'emploi

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

+ RIFAMPICINE

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.

HALOTHANE

Voir aussi : anesthésiques volatils halogénés

+ BÊTA-2 MIMÉTIQUES

En cas d'intervention obstétricale, majoration de l'inertie utérine avec risque hémorragique; par ailleurs, troubles du rythme ventriculaires graves, par augmentation de la réactivité cardiaque.

Association DECONSEILLEE

Interrompre le traitement par bêta-2 mimétiques si l'anesthésie doit se faire sous halothane.

+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)

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

Association DECONSEILLEE

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

Précaution d'emploi

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.

+ 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

Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale par l'acide acétylsalicylique.

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)

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

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.

	114	
+ DEXTRAN		
	Augmentation du risque hémorragique (inhibition de la fonction plaquettaire par le dextran 40).	Association DECONSEILLEE
+ THROMBOL	YTIQUES	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
HÉPARINES	(DOSES PRÉVENTIVES)	
(dalteparine sodi	ique, danaparoide sodique, enoxaparine, fondaparinux, heparine calcique	e, heparine sodique, nadroparine calcique, reviparine, tinzaparine)
+ ACIDE ACET	TYLSALICYLIQUE	
	L'utilisation conjointe de médicaments agissant à divers niveaux de 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.	A prendre en compte
+ ANTI-INFLAI	MMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
	THYROÏDIENNES othyronine sodique, thyroxines, tiratricol)	
	ILSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
+ ANTIOONTO	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.
+ ANTISÉCRÉ	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Diminution probable de l'absorption des hormones thyroïdiennes, par augmentation du pH intra-gastrique par l'antisécrétoire.	Précaution d'emploi 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).
+ CHLOROQU	IINE	
	Risque d'hypothyroïdie clinique chez les patients substitués par hormones thyroïdiennes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique. Adaptation, si besoin, de la posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par chloroquine et après son arrêt.
+ ESTROGÈNI	ES NON CONTRACEPTIFS	
	Risque d'hypothyroïdie clinique en cas d'estrogénothérapie substitutive.	Précaution d'emploi 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).
+ INHIBITEUR	S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes par augmentation de leur métabolisme hépatique par le ritonavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique et adaptation éventuelle de la posologie des hormones thyroïdiennes.
+ MILLEPERT	UIS	
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	Association DECONSEILLEE
+ ORLISTAT		
	Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas de traitement par orlistat.	A prendre en compte

115 + 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. + RÉSINES CHÉLATRICES 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 Surveillance clinique et biologique. Adaptation, si besoin, de la augmentation du métabolisme de la T3 et de la T4. posologie des hormones thyroïdiennes pendant le traitement par la rifabutine et après son arrêt. + RIFAMPICINE 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 la rifampicine et après son arrêt. + SUCRALFATE 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 MINÉRALES** (paraffine, silicone) + PRÉSERVATIFS EN LATEX Risque de rupture du préservatif lors de l'utilisation avec des corps CONTRE-INDICATION gras ou des lubrifiants contenant des huiles minérales (huile de Utiliser un lubrifiant hydrosoluble (glycérine, polyacrylamide...). paraffine, huile de silicone, etc...). **HYDROCORTISONE** Voir aussi : corticoïdes - hypokaliémiants + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de diminution de l'efficacité de l'hydrocortisone Précaution d'emploi (augmentation de son métabolisme) ; les conséquences sont Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de graves lorsque l'hydrocortisone est administrée en traitement l'hydrocortisone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur substitutif ou en cas de transplantation. enzymatique. **HYDROQUINIDINE** Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe la - bradycardisants - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone...) + ALCALINISANTS URINAIRES Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hydroquinidine Précaution d'emploi et risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle des l'hydroquinidine par alcalinisation des urines) concentrations de l'hydroquinidine ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt. + DIGOXINE

(bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculoventriculaire)

Risque d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive :

Augmentation de la digoxinémie par diminution de la clairance

rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler la digoxinémie et adapter la posologie.

+ ITRACONAZOLE

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

HYDROXYCARBAMIDE

Voir aussi : cytotoxiques

+ VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS

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.

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, 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

	rtisque majore u riypokaliemie.	Frecaution d'emploi
		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, fluvoxamine, furosemide, hydrochlorothiazide, indapamide, methyclothiazide, oxcarbazepine, paroxetine, piretanide, sertraline, spironolactone, triamterene)

+ AUTRES MÉDICAMENTS HYPONATRÉMIANTS

Majoration du risque d'hyponatrémie.

A prendre en compte

IBRUTINIB

Voir aussi : inhibiteurs de tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4

+ AMIODARONE

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 l'association.

+ 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.

+ CRIZOTINIB

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

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.

+ DILTIAZEM

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.

+ DRONEDARONE

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution de son métabolisme hépatique par la dronédarone.

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.

+ FLUCONAZOLE

Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ibrutinib par diminution 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.

+ IMATINIB

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.

+ VERAPAMIL

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

IDÉLALISIB

+ ANTAGONISTES DES CANAUX CALCIQUES

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.

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

Association DECONSEILLEE

+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4		
Augmentation des concentrations		A prendre en compte
diminution de son métabolisme hé	patique par l'inhibiteur.	
+ MILLEPERTUIS		
Risque de diminution importante d		Association DECONSEILLEE
d'idélalisib par augmentation de so millepertuis.	on metabolisme nepatique par le	
· ·		
+ RIFAMPICINE		
Diminution des concentrations plas augmentation de son métabolisme		Association DECONSEILLEE
augmentation de son metabolisme	riepatique par rinducteur.	
+ SUBSTRATS A RISQUE DU CYP3A4		1
Augmentation des concentrations diminution de son métabolisme hé		Association DECONSEILLEE
FOCEAMIDE		
FOSFAMIDE		
Voir aussi : cytotoxiques - médicaments néphrotoxique	2 \$	
+ APREPITANT		T
Risque d'augmentation de la neuro	otoxicité de l'ifostamide.	A prendre en compte
. DUÉNORA BRITAL (ET. DAD EVERA DOLAT	ION PRIMIDONE	
+ PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLAT Risque de majoration de la neuroto	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Association DECONSEILLEE
	hépatique par le phénobarbital.	ASSOCIATION DECONSEILLEE
,		
+ VÉMURAFÉNIB	rations de l'ifosfamide, avec	A prendre en compte
		A prendre en compte
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentr		A prendre en compte
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentr augmentation de son métabolite au		A prendre en compte
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite au MAO IRRÉVERSIBLES		A prendre en compte
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation	ctif et toxicité majorée.	A prendre en compte
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation	ctif et toxicité majorée. J SOUS-CUTANÉE)	
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation	ctif et toxicité majorée. J SOUS-CUTANÉE)	Précaution d'emploi
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation	ctif et toxicité majorée. J SOUS-CUTANÉE)	
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation	ctif et toxicité majorée. J SOUS-CUTANÉE)	Précaution d'emploi Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation	Ctif et toxicité majorée. J SOUS-CUTANÉE) raves par augmentation de	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.
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation	J SOUS-CUTANÉE) raves par augmentation de	Précaution d'emploi Limiter l'apport, par exemple : moins de 0,1 mg d'adrénaline en 10
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation	J SOUS-CUTANÉE) raves par augmentation de	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. Association DECONSEILLEE
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation	J SOUS-CUTANÉE) raves par augmentation de	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation	Ctif et toxicité majorée. J SOUS-CUTANÉE) raves par augmentation de rs et/ou hyperthermiques de la poissons alcoolisées (chianti,	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation des présentations des diffets hypertenseur tyramine présente dans certaines le certaines bières, etc). + DEXTROMETHORPHANE	Control et toxicité majorée. Discous-CUTANÉE) Traves par augmentation de Discous-CUTANÉE Traves par augmentation de Discousions alcoolisées (chianti, des sérotoninergique : diarrhée,	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation des présentations des differs hypertenseur tyramine présente dans certaines le certaines bières, etc). + DEXTROMETHORPHANE Risque d'apparition d'un syndrome	Control et toxicité majorée. Discous-CUTANÉE) Traves par augmentation de Discous-CUTANÉE Traves par augmentation de Discousions alcoolisées (chianti, des sérotoninergique : diarrhée,	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation des directions du rythme ventriculaire gl'excitabilité cardiaque. + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Majoration des effets hypertenseur tyramine présente dans certaines le certaines bières, etc). + DEXTROMETHORPHANE Risque d'apparition d'un syndrome tachycardie, sueurs, tremblements	Control et toxicité majorée. Discous-CUTANÉE) Traves par augmentation de Discous-CUTANÉE Traves par augmentation de Discousions alcoolisées (chianti, des sérotoninergique : diarrhée,	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation des présentations des differs hypertenseur tyramine présente dans certaines le certaines bières, etc). + DEXTROMETHORPHANE Risque d'apparition d'un syndrome	Crif et toxicité majorée. Disous-CUTANÉE) raves par augmentation de ris et/ou hyperthermiques de la poissons alcoolisées (chianti, esérotoninergique : diarrhée, confusion voire coma.	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation des métabolite augmentation des présentations des effets hypertenseur tyramine présente dans certaines le certaines bières, etc). + DEXTROMETHORPHANE Risque d'apparition d'un syndrome tachycardie, sueurs, tremblements	Crif et toxicité majorée. Discous-CUTANÉE) Traves par augmentation de Traves par au	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. CONTRE-INDICATION Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation des directions du rythme ventriculaire grenches	Crif et toxicité majorée. Discous-CUTANÉE) Traves par augmentation de Traves par au	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. CONTRE-INDICATION
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation des concentrations des differences de l'excitabilité cardiaque. + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Majoration des effets hypertenseur tyramine présente dans certaines le certaines bières, etc). + DEXTROMETHORPHANE Risque d'apparition d'un syndrome tachycardie, sueurs, tremblements + GUANETHIDINE Avec la guanéthidine utilisée par versculaires imprévisibles, notamments	Ctif et toxicité majorée. J SOUS-CUTANÉE) raves par augmentation de rs et/ou hyperthermiques de la poissons alcoolisées (chianti, et sérotoninergique : diarrhée, confusion voire coma. Die IV : risque de réactions ent d'hypotension.	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. CONTRE-INDICATION Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation des concentrations des differences de l'excitabilité cardiaque. + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Majoration des effets hypertenseur tyramine présente dans certaines le certaines bières, etc). + DEXTROMETHORPHANE Risque d'apparition d'un syndrome tachycardie, sueurs, tremblements + GUANETHIDINE Avec la guanéthidine utilisée par versculaires imprévisibles, notamments	C'ETRANSFÉRASE (COMT)	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. CONTRE-INDICATION Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation des effets (iproniazide, phénelzine) + ADRÉNALINE (VOIE BUCCO-DENTAIRE OU Troubles du rythme ventriculaire griexcitabilité cardiaque. + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Majoration des effets hypertenseur tyramine présente dans certaines le certaines bières, etc). + DEXTROMETHORPHANE Risque d'apparition d'un syndrome tachycardie, sueurs, tremblements + GUANETHIDINE Avec la guanéthidine utilisée par verasculaires imprévisibles, notamment imprévisibles, notamment vasculaires effets pharmai vasculaires des effets pharmai vasculaires, des catécholamines	Confusion voire coma.	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. CONTRE-INDICATION Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine.
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation des dipropriets du rythme ventriculaire grandle l'excitabilité cardiaque. + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Majoration des effets hypertenseur tyramine présente dans certaines le certaines bières, etc). + DEXTROMETHORPHANE Risque d'apparition d'un syndrome tachycardie, sueurs, tremblements + GUANETHIDINE Avec la guanéthidine utilisée par vensculaires imprévisibles, notamment supported par le control des effets pharma. Potentialisation des effets pharma	Confusion voire coma.	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. CONTRE-INDICATION Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine.
Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation des enfets par virgamine présente dans certaines le certaines bières, etc). **HOEXTROMETHORPHANE** Risque d'apparition d'un syndrome tachycardie, sueurs, tremblements* **HOUNETHIDINE** Avec la guanéthidine utilisée par virgamine présente dans certaines le certaines bières, etc). **HINHIBITEURS DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHY* Potentialisation des effets pharma vasopresseurs, des catécholamine leur métabolisme.	Cologiques, et notamment es par inhibition conjuguée de	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. CONTRE-INDICATION Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine.
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation des enfet province de l'excitabilité cardiaque. + ADRÉNALINE (VOIE BUCCO-DENTAIRE OU Troubles du rythme ventriculaire griexcitabilité cardiaque. + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Majoration des effets hypertenseur tyramine présente dans certaines le certaines bières, etc). + DEXTROMETHORPHANE Risque d'apparition d'un syndrome tachycardie, sueurs, tremblements + GUANETHIDINE Avec la guanéthidine utilisée par vasculaires imprévisibles, notamment production des effets pharma vasculaires imprévisibles, notamment vascopresseurs, des catécholamines leur métabolisme.	Confusion voire coma.	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. CONTRE-INDICATION Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine.
+ VÉMURAFÉNIB Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation des dipositions des differents dans certaines l'excitabilité cardiaque. + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Majoration des effets hypertenseur tyramine présente dans certaines le certaines bières, etc). + DEXTROMETHORPHANE Risque d'apparition d'un syndrome tachycardie, sueurs, tremblements d'un syndrome tachycardie, sueurs, tremblements imprévisibles, notamment vasculaires imprévisibles, notamment vasculaires imprévisibles, notamment vasculaires des catécholamines leur métabolisme. + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTU	D'SOUS-CUTANÉE) raves par augmentation de res et/ou hyperthermiques de la poissons alcoolisées (chianti, confusion voire coma. D'ES ET COMT) DOIE IV: risque de réactions ent d'hypotension. CLTRANSFÉRASE (COMT) Cologiques, et notamment es par inhibition conjuguée de D'RE DE LA SÉROTONINE De sérotoninergique : diarrhée,	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. CONTRE-INDICATION Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine. CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
Risque de diminution des concentra augmentation de son métabolite augmentation des dipropriets du rythme ventriculaire granding l'excitabilité cardiaque. + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Majoration des effets hypertenseur tyramine présente dans certaines le certaines bières, etc). + DEXTROMETHORPHANE Risque d'apparition d'un syndrome tachycardie, sueurs, tremblements Avec la guanéthidine utilisée par vent vasculaires imprévisibles, notamment vasculaires imprévisibles, notamment vasculaires des effets pharma vasculaires des catécholamines leur métabolisme. + INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURIS Que d'apparition d'un syndrome	D'SOUS-CUTANÉE) raves par augmentation de res et/ou hyperthermiques de la poissons alcoolisées (chianti, confusion voire coma. D'ES ET COMT) DOIE IV: risque de réactions ent d'hypotension. CLTRANSFÉRASE (COMT) Cologiques, et notamment es par inhibition conjuguée de D'RE DE LA SÉROTONINE De sérotoninergique : diarrhée,	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. Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool. CONTRE-INDICATION Interrompre le traitement par IMAO 15 jours avant le traitement par guanéthidine. CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION

	, , ,	
+ MEDICAMEN	ITS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
	tadiyodidie, suedis, tieribierieris, contastori voire conta.	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
+ MILLEPERT	UIS	
	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
+ SYMPATHO	MIMÉTIQUES 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
+ SYMPATHO	MIMÉTIQUES 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.
+ SYMPATHO	MIMÉTIQUES 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	AZINE	
	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 N	 ÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS N	ION MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
MAO-A RÉV	ZERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET	BLEU DE MÉTHYLÈNE
	ene, linezolide, moclobemide, tédizolide)	
+ DEXTROME	THORPHANE	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	Association DECONSEILLEE

+ IMAO-B	
Risque de poussée hypertensive, par absence monoamine oxydase, notamment en cas d'alir tyramine (fromage, bière,).	
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA	A SÉROTONINE
Risque d'apparition d'un syndrome sérotonines tachycardie, sueurs, tremblements, confusion	
+ MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTO	DNINERGIQUES
Risque d'apparition d'un syndrome sérotonine tachycardie, sueur, confusion voire coma.	rgique : diarrhée, Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
+ MILLEPERTUIS	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotonine	rgique. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ PETHIDINE	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotonine tachycardie, sueurs, tremblements, confusion	
+ SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM	ET IV)
Par extrapolation à partir des IMAO non sélect d'augmentation de l'action pressive.	•
+ SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS	
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées	Contre-indication : avec le bupropion
	Association déconseillée : avec les autres sympathomimétiques indirects
+ TRAMADOL	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotonine tachycardie, sueurs, tremblements, confusion	
+ TRIPTANS MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconst coronaire.	riction artérielle CONTRE-INDICATION
+ TRIPTANS NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
Risque d'hypertension artérielle, de vasoconst coronaire.	riction artérielle Association DECONSEILLEE
MAO-B (rasagiline, safinamide, selegiline)	
+ BUPROPION	
Risque de crises hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINON	NES ET BLEU DE MÉTHYLÈNE
Risque de poussée hypertensive, par absence monoamine oxydase, notamment en cas d'alir tyramine (fromage, bière,).	
+ INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA	4 SÉROTONINE
Risque d'apparition d'un syndrome sérotonine	rgique. A prendre en compte
+ LEVODOPA	
Augmentation du risque d'hypotension orthost	atique. A prendre en compte

+ PETHIDINE		
+ PEIHIDINE		
	Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
- TRAMADOL		
- TRAWADOL	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
	Theque a apparation a arroylation of colorinitor grade.	7, protide of compe
TRIPTANS N	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
TRIPTANS N	ION MÉTABOLISÉS PAR LA MAO	
	Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	Association DECONSEILLEE
MATINIB		
	iteurs de tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4	
+ ANTICOAGU	ILANTS 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		
+ TÉDIZOLIDE	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale.	Association DECONSEILLEE
MMUNOSUI (ciclosporine, ev	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale. PPRESSEURS erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus)	Association DECONSEILLEE
MMUNOSUI (ciclosporine, ev	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale. PPRESSEURS erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus)	
MMUNOSUI (ciclosporine, ev	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale. PPRESSEURS erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus)	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
MMUNOSUI (ciclosporine, ev + APALUTAMI	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale. PPRESSEURS erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus) IDE Risque de diminution très importante des concentrations des immunosuppresseurs, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	
MMUNOSUI	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale. PPRESSEURS erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus) DE Risque de diminution très importante des concentrations des immunosuppresseurs, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. MYCINE Augmentation très importante des concentrations sanguines de	
MMUNOSUI (ciclosporine, ev + APALUTAMI	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale. PPRESSEURS erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus) DE Risque de diminution très importante des concentrations des immunosuppresseurs, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
MMUNOSUI (ciclosporine, ev. + APALUTAMI + CLARITHRO	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale. PPRESSEURS erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus) DE Risque de diminution très importante des concentrations des immunosuppresseurs, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. PMYCINE Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation
MMUNOSUI (ciclosporine, ev. + APALUTAMI + CLARITHRO	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale. PPRESSEURS erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus) DE Risque de diminution très importante des concentrations des immunosuppresseurs, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. PMYCINE Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE En cas d'association, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation
MMUNOSUI (ciclosporine, ev. + APALUTAMI + CLARITHRO + CYTOTOXIQ	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale. PPRESSEURS erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus) DE Risque de diminution très importante des concentrations des immunosuppresseurs, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. MYCINE Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. DUES Immunodépression excessive avec risque de syndrome lymphoprolifératif.	Association DECONSEILLEE 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.
MMUNOSUI (ciclosporine, ev. APALUTAMI CLARITHRO	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale. PPRESSEURS erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus) DE Risque de diminution très importante des concentrations des immunosuppresseurs, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. MYCINE Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. DUES Immunodépression excessive avec risque de syndrome lymphoprolifératif.	Association DECONSEILLEE 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.
MMUNOSUI (ciclosporine, ev. APALUTAMI CLARITHRO	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale. PPRESSEURS erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus) DE Risque de diminution très importante des concentrations des immunosuppresseurs, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. MYCINE Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. DUES Immunodépression excessive avec risque de syndrome lymphoprolifératif.	Association DECONSEILLEE 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. A prendre en compte
MMUNOSUI (ciclosporine, ev + APALUTAMI + CLARITHRO + CYTOTOXIQ + DALFOPRIS	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale. PPRESSEURS erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus) DE Risque de diminution très importante des concentrations des immunosuppresseurs, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. MYCINE Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. DUES Immunodépression excessive avec risque de syndrome lymphoprolifératif. TINE Augmentation 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 éventuelle de la posologie. A prendre en compte Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
MMUNOSUI (ciclosporine, ev + APALUTAMI + CLARITHRO + CYTOTOXIQ + DALFOPRIS	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale. PPRESSEURS erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus) DE Risque de diminution très importante des concentrations des immunosuppresseurs, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. MYCINE Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. DUES Immunodépression excessive avec risque de syndrome lymphoprolifératif. TINE Augmentation 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 éventuelle de la posologie. A prendre en compte Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
MMUNOSUI (ciclosporine, ev + <i>APALUTAMI</i>	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'imatinib, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale. PPRESSEURS erolimus, sirolimus, tacrolimus, temsirolimus) DE Risque de diminution très importante des concentrations des immunosuppresseurs, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. MYCINE Augmentation très importante des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. DUES Immunodépression excessive avec risque de syndrome lymphoprolifératif. TINE Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique. Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par diminution de son métabolisme.	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. A prendre en compte 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 Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant

· EDVTUDOMYCINE	
+ 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 Disque d'augmentation des consentrations conquines de	Précaution d'emploi
Risque d'augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme et de la	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,
créatininémie.	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	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 de sa posologie.
+ ITRACONAZOLE	
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.
+ KETOCONAZOLE	
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.
+ 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.
MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,	CONTRE-INDICATION
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).	
+ 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	Association DECONSEILLEE
conséquent de ses effets indésirables.	
+ 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	
+ PRISTINAMYCINE Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi

	123	
+ QUINUPRI	STINE	
	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.
+ RANOLAZ	INE	
	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.
+ STIRIPENT	TOL	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ TELITHRO	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.
+ VACCINS	VIVANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
		Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ VÉMURAF	ÉNIB	
	Risque de diminution des concentrations des immunosuppresseurs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONA	AZOLE	
	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.

Certains médicaments ont la propriété d'activer considérablement certaines voies métaboliques hépatiques par induction enzymatique. Associés à des médicaments fortement métabolisés au niveau du foie, ils sont, de ce fait, en mesure d'en modifier les concentrations plasmatiques. Il peut s'ensuivre, dans la majorité des cas, une moindre activité des médicaments associés à l'inducteur, voire la formation de métabolites toxiques.

Les inducteurs enzymatiques à l'origine d'interactions cliniquement pertinentes sont notamment représentés par certains antiépileptiques, certains antituberculeux et 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, dabrafénib, efavirenz, enzalutamide, esclicarbazépine, fosphenytoine, létermovir, lorlatinib, lumacaftor, nevirapine, oxcarbazepine, phenobarbital, phenytoine, pitolisant, primidone, rifabutine, rifampicine)

+ ANDROGÈNES Risque de diminution des concentrations plasmatiques de Précaution d'emploi l'androgène et par conséquent de son efficacité, par augmentation Surveillance clinique et biologique pendant l'association et 1 à 2 de son métabolisme hépatique par l'inducteur. semaines après l'arrêt de l'inducteur. + APRÉMILAST Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques d'aprémilast par diminution de son métabolisme par l'inducteur. + ARIPIPRAZOLE 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 Précaution d'emploi l'inducteur. Surveillance d'éventuels signes évocateurs d'une perte d'efficacité (saignements). + BÉDAQUILINE Diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par **Association DECONSEILLEE** augmentation de son métabolisme par l'inducteur.

DIOTÉGRA		
+ BICTÉGRA	VIR	
	Risque de perte d'efficacité par diminution, éventuellement importante, des concentrations de bictégravir.	CI - ASDEC Contre-indication : - avec la rifampicine
		Association déconseillée : - avec les autres inducteurs enzymatiques
BORTEZON	MB	
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ CABAZITAX	KEL	
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	A prendre en compte
+ CASPOFUN	IGINE	
	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.
+ CYCLOPHO	DSPHAMIDE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif du cyclophosphamide par l'inducteur, et donc de sa toxicité.	Association DECONSEILLEE
+ CYPROTER	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	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.
+ DASABUVI	R	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DISOPYRA	MIDE	
	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.
+ DOCETAXE	EL .	
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
∙ DOLUTÉGF	RAVIR	
+ DOLUTÉGA	Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par	ASDEC - PE
+ DOLUTÉGR		ASDEC - PE Association déconseillée : - en cas de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase
+ DOLUTÉGR	Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par	Association déconseillée :
	Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par	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
	Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par 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
+ DOLUTÉGR + ESTROPRO + ETOPOSIDI	Diminution des concentrations plasmatiques de dolutégravir par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. DGESTATIFS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité contraceptive, par augmentation du métabolisme hépatique du contraceptif hormonal 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. Association DECONSEILLEE Utiliser une méthode additionnelle de type mécanique (préservatif) pendant la durée de l'association, et un cycle suivant l'arrêt de

+ GLASDÉGIB Diminution, éventuellement importante selon l'inducteur, des ASDEC - PE concentrations de glasdégib par augmentation de son Association déconseillée métabolisme, avec risque d'inefficacité. - 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 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. + GRAZOPREVIR + ELBASVIR CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations de grazoprévir et d'elbasvir par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité. + HYDROCORTISONE Risque de diminution de l'efficacité de l'hydrocortisone Précaution d'emploi (augmentation de son métabolisme) ; les conséquences sont Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de graves lorsque l'hydrocortisone est administrée en traitement l'hydrocortisone pendant l'association et après l'arrêt de l'inducteur substitutif ou en cas de transplantation. enzymatique. + IMMUNOSUPPRESSEURS Diminution des concentrations sanguines et de l'efficacité de Précaution d'emploi l'immunosuppresseur, par augmentation de son métabolisme Augmentation de la posologie de l'immunosuppresseur sous contrôle hépatique par l'inducteur. des concentrations sanguines. Réduction de la posologie après l'arrêt de l'inducteur + IRINOTECAN Diminution probable des concentrations plasmatiques du Association DECONSEILLEE métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique + ISAVUCONAZOLE CONTRE-INDICATION Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. + ITRACONAZOLE Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. + IVACAFTOR (SEUL OU ASSOCIÉ) **Association DECONSEILLEE** Diminution importante des concentrations de l'ivacaftor, avec risque de perte d'efficacité. + LEVONORGESTREL 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. + LURASIDONE CONTRE-INDICATION Diminution des concentrations plasmatiques de la lurasidone par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. + MACITENTAN Diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par Association DECONSEILLEE augmentation de son métabolisme par l'inducteur. + MARAVIROC 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.

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).
Risque d'inefficacité de la miansérine.	Association DECONSEILLEE
NE	
Diminution des concentrations de midostaurine par l'inducteur enzymatique.	CONTRE-INDICATION
Diminution des concentrations de naloxegol par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
Diminution très importante des concentrations de nétupitant avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
Diminution, éventuellement très importante selon l'inducteur, des concentrations plasmatiques de l'olaparib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ PARITAPRÉVIR	
Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
Diminution des concentrations plasmatiques de l'oxycodone par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Adaptation éventuelle de la posologie d'oxycodone .
Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
FS CONTRACEPTIFS	
Diminution de l'efficacité contraceptive du contraceptif hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
FS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN EST	TROGÈNE
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.
B	
Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
Diminution significative des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
Dissipution très importants des consentrations de valoritant que	Accesiation DECONOCIU LEE
Diminution très importante des concentrations de rolapitant avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
	Diminution des concentrations de midostaurine par l'inducteur enzymatique. Diminution des concentrations de naloxegol par l'inducteur. Diminution très importante des concentrations de nétupitant avec risque de perte d'efficacité. Diminution, éventuellement très importante selon l'inducteur, des concentrations plasmatiques de l'olaparib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. PARITAPRÉVIR Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Diminution des concentrations plasmatiques de l'oxycodone par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. PS CONTRACEPTIFS Diminution de l'efficacité contraceptive du contraceptif hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. PS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NON À UN ES: Diminution de l'efficacité du progestatif. B Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. Diminution significative des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. Diminution très importante des concentrations de rolapitant avec risque de perte d'efficacité.

+ SOFOSBUVIR	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par l'inducteur.	CI - ASDEC Contre-indication: - avec la rifampicine - avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques Association déconseillée:
+ TAMOXIFENE	- avec les autres inducteurs.
Risque d'inefficacité du tamoxifène par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	A prendre en compte
+ TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE	
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.
+ VÉMURAFÉNIB	
Risque de diminution des concentrations du vémurafénib, avec moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ VÉNÉTOCLAX	
Diminution importante des concentrations de vénétoclax, avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ VINCA-ALCALOÏDES CYTOTOXIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques du vinca-alcaloïde par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité	Association DECONSEILLEE
+ VISMODÉGIB	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodegib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA REDUCTASE	
(dutasteride, finasteride)	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
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	CONTRE INDICATION
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.
NHIBITEURS DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRANSFÉRAS	E (COMT)
(entacapone, tolcapone)	
+ IMAO IRRÉVERSIBLES	
Potentialisation des effets pharmacologiques, et notamment vasopresseurs, des catécholamines par inhibition conjuguée de leur métabolisme.	CONTRE-INDICATION
NHIBITEURS 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 CONTRE-INDICATION aggraver l'état d'ischémie myocardique et provoquer notamment un accident coronarien aigu. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation (très importante pour l'avanafil et le vardénafil) des CI - ASDEC - PE concentrations plasmatiques de l'IPDE5, avec risque d'hypotension (sévère avec le vardénafil). 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. + RIOCIGUAT CONTRE-INDICATION Risque d'hypotension importante (effet synergique). INHIBITEURS DE LA XANTHINE OXYDASE (allopurinol, febuxostat) + ANTIPURINES CONTRE-INDICATION Insuffisance médullaire éventuellement grave. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) En cas de posologies élevées de l'inhibiteur, augmentation des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de théophylline par inhibition de son Surveillance clinique et contrôle de la théophyllinémie jusqu'à deux à métabolisme 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, captopril, cilazapril, enalapril, fosinopril, lisinopril, moexipril, périndopril, quinapril, ramipril, trandolapril, zofenopril) + 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 antipyrétiques (>= 500 mg par prise et/ou < 3g par jour) : traitement 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 + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Dans les indications où cette association est possible, risque accru A prendre en compte de dégradation de la fonction rénale, voire insuffisance rénale aiguë, et majoration de l'hyperkaliémie, ainsi que de l'hypotension et des syncopes + 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 de la filtration glomérulaire secondaire à une diminution de la traitement et régulièrement pendant l'association. synthèse des prostaglandines rénales. Ces effets sont généralement réversibles. Par ailleurs, réduction de l'effet antihypertenseur. + DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS) Risque d'hyperkaliémie (potentiellement létale) surtout en cas ASDEC - PF d'insuffisance rénale (addition des effets hyperkaliémiants). 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 Précaution d'emploi aiguë lors de l'instauration ou de l'augmentation de la posologie Dans l'hypertension artérielle, lorsqu'un traitement diurétique préalable d'un traitement par un inhibiteur de l'enzyme de conversion en cas a pu entraîner une déplétion hydrosodée, il faut : de déplétion hydrosodée préexistante. - 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. + 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. + ESTRAMUSTINE Risque de majoration des effets indésirables à type d'oedème Association DECONSEILLEE angio-neurotique (angio-oedème). + INSULINE L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet Précaution d'emploi hypoglycémiant chez le diabétique traité par insuline. La survenue 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). + LITHIUM Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques **Association DECONSEILLEE** (diminution de l'excrétion rénale du lithium). 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 A prendre en compte «nitritoïde» à l'introduction de l'IEC (nausées, vomissements, effets vasomoteurs à type de flush, hypotension, éventuellement collapsus). + POTASSIUM Association DECONSEILLEE Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants) Sauf s'il existe une hypokaliémie. + SACUBITRIL CONTRE-INDICATION Augmentation du risque d'angioedème. + SIROLIMUS Maioration du risque d'angio-oedème. A prendre en compte + SPIRONOLACTONE Avec la spironolactone à la posologie de 12,5 à 50 mg par jour, et Précaution d'emploi avec des doses faibles d'IEC Vérifier au préalable l'absence d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale. Surveillance biologique étroite de la kaliémie et de la créatininémie (1 Dans le traitement de l'insuffisance cardiaque de classe III ou IV fois par semaine pendant le premier mois, puis une fois par mois (NYHA) avec fraction d'éjection <35 % et préalablement traitée par ensuite) 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 + SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS L'utilisation des IEC peut entraîner une majoration de l'effet Précaution d'emploi hypoglycémiant chez le diabétique traité par sulfamides Renforcer l'autosurveillance glycémique. 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). + TEMSIROLIMUS Majoration du risque d'angio-oedème. A prendre en compte

ACIDE ELICIDICI	ine, pitavastatine, pravastatine, rosuvastatine, simvastatine)	
+ ACIDE FUSIDIQUE		CONTRE INDICATION
	que majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à e 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.
+ ANTIVITAMINES P	(
	gmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque norragique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
+ COBIMÉTINIB		
Ris	que majoré de rhabdomyolyse.	A prendre en compte
+ COLCHICINE		T & C
	que de majoration des effets indésirables musculaires de ces stances, et notamment de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, notamment au début de l'association
+ DAPTOMYCINE		
	que d'addition des effets indésirables (dose-dépendant) à type 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.
+ ELTROMBOPAG		
	que de majoration de la toxicité des statines, par inhibition de recapture hépatique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la statine.
+ FIBRATES		
Ris	que d'addition d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de	CI - ASDEC
mé maj	bdomyolyse. En outre, avec le gemfibrozil, diminution du tabolisme de la simvastatine et de la rosuvastatine, ce qui jore le risque musculaire, ainsi que la néphrotoxicité de la uvastatine.	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
+ GRAZOPREVIR +	ELBASVIR	
l'hy	gmentation des concentrations plasmatiques de pochlestérolémiant par augmentation de son absorption stinale.	Précaution d'emploi 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		
	que d'augmentation des concentrations plasmatiques de la ine et de ses effets indésirables à type de rhabdomyolyse.	CI - PE 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		
Ris	que majoré de survenue de rhabdomyolyses.	Précaution d'emploi
		Renforcer le contrôle clinique et biologique, notamment durant les premières semaines de traitement.
+ LÉTERMOVIR		
	que d'augmentation des concentrations plasmatiques de la ine et de ses effets indésirables à type de rhabdomyolyse.	ASDEC - PE Association déconseillée:
		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,

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, ritonavir, saquinavir, tipranavir)

Risque de baisse de l'efficacité des hormones t	thyroïdiennes par	Précaution d'emploi
+ HORMONES THYROÏDIENNES		
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.
Risque de diminution de l'efficacité contraceptiv des concentrations en contraceptif hormonal, d		Association DECONSEILLEE
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS		
Augmentation de la digoxinémie, plus marquée intraveineuse, par augmentation de l'absorptior 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.
+ DIGOXINE		
		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.
Risque de diminution de l'efficacité de la cyprot	térone.	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.
+ CYPROTERONE		
métabolite actif par diminution de son métabolis l'inhibiteur de protéases.		Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ CLARITHROMYCINE Augmentation des concentrations de la clarithre	omycine et de son	Précaution d'emploi
·		
+ BUPRENORPHINE Risque de majoration ou de diminution des effe buprénorphine, à la fois par inhibition et accélér métabolisme par l'inhibiteur de protéases.		A prendre en compte
. DUDDENODDUNE		
Diminution, éventuellement très importante, des plasmatiques de l'atovaquone par augmentation métabolisme.		Association DECONSEILLEE
+ ATOVAQUONE		d'interaction.
Risque majoré d'effets indésirables (concentrat type de rhabdomyolyse (diminution du métaboli 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
+ ATORVASTATINE		
Variation de l'effet de l'antivitamine K, le plus so d'une diminution.	ouvent dans le sens	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant la durée du traitement.
+ ANTIVITAMINES K		
augmentation de son métabolisme hépatique p	oai i iiiuucteur.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
Risque de baisse de l'efficacité de l'inhibiteur de		Précaution d'emploi
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUE	ES	
l'albendazole et de son métabolite actif par le ri 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.
+ ALBENDAZOLE Diminution importante des concentrations plasr	matiques de	Précaution d'emploi
AL DENDAZOLE		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.
Augmentation des concentrations plasmatiques augmentation de son absorption par l'inhibiteur		Précaution d'emploi Il est recommandé d'administrer l'inhibiteur de protéases le plus à
+ AFATINIB	n . c . c . n	Dr. de Marie
(atazariavii, darunavii, iosamprenavii, iopinavii, monavii, saquinavi	, apadiavii)	

Surveillance clinique et biologique et adaptation éventuelle de la

posologie des hormones thyroïdiennes.

augmentation de leur métabolisme hépatique par le ritonavir.

+ IMMUNOSUPPRESSEURS 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 de sa posologie. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de A prendre en compte l'inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir ou de l'inhibiteur du Pour connaître les risques et les niveaux de contrainte de chaque CYP3A4. 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. + ITRACONAZOLE Risque d'augmentation des concentrations d'itraconazole par Précaution d'emploi l'inhibiteur de protéases. Surveillance clinique lors de l'association. L'administration de doses élevées d'itraconazole (>200 mg par jour) n'est pas recommandée. + LAMOTRIGINE 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. + METHADONE 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 plasmatiques de l'inhibiteur de protéases, en raison de l'effet inducteur enzymatique du En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis, avec risque de baisse d'efficacité voire d'annulation de millepertuis mais contrôler les concentrations plasmatiques (ou l'effet dont les conséquences peuvent être éventuellement graves l'efficacité) de l'inhibiteur de protéases avant puis après l'arrêt du (baisse de l'efficacité antirétrovirale). millepertuis + NINTÉDANIB Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par Précaution d'emploi augmentation de son absorption par l'inhibiteur de protéases Surveillance clinique pendant l'association. boosté par ritonavir. + PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS Association DECONSEILLEE Risque de diminution de l'efficacité contraceptive par diminution des concentrations en contraceptif hormonal, dûe à l'augmentation Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de son métabolisme hépatique par le ritonavir. 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 CONTRE-INDICATION torsades de pointes + RIFABUTINE 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 Réduction de la dose de rifabutine (150 mg 1 jour sur deux). risque d'augmentation des effets indésirables (uvéites) de la Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début rifabutine, d'autre part. d'association. + RIFAMPICINE Diminution très importante des concentrations plasmatiques de CONTRE-INDICATION l'inhibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de hépatique par la rifampicine. protéases "boostés". Pour l'association (saguinavir + ritonavir) : risque de toxicité hépatocellulaire sévère. + ROSUVASTATINE Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine Précaution d'emploi par augmentation de son absorption Surveillance clinique et biologique. + TALAZOPARIB Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de Précaution d'emploi majoration de la toxicité. Réduire la dose de talazoparib.

+ TÉNOFOVIR ALAFÉNAMIDE Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir, augmentation des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par En cas de co-administration, la dose de ténofovir alafénamide doit être 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. + THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Diminution des concentrations plasmatiques de la théophylline, par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique. 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. + VENLAFAXINE Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de A prendre en compte + VORICONAZOLE Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par Association DECONSEILLEE augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque d'échec du traitement. INHIBITEURS DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS (abémaciclib, axitinib, bosutinib, brigatinib, cabozantinib, céritinib, cobimétinib, crizotinib, dabrafénib, dasatinib, entrectinib, erlotinib, fostamatinib, gelfitinib, giltéritinib, ibrutinib, imatinib, lapatinib, larotrectinib, lorlatinib, nilotinib, osimertinib, palbociclib, pazopanib, ponatinib, ribociclib, ruxolitinib, sorafenib, sunitinib, upadacitinib, vandétanib) + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Association DECONSEILLEE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur. + ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2 Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine A prendre en compte kinases, en raison de son absorption pH-dépendante. sauf avec l'entrectinib et le vandétanib. + ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine A prendre en compte kinases, en raison de son absorption pH-dépendante. sauf avec l'entrectinib. l'imatinib et le vandétanib + APALUTAMIDE Risque de diminution très importante des concentrations des Association DECONSEILLEE inhibiteurs de tyrosine kinases métabolisés, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de ASDEC - PE tyrosine kinase par diminution de son métabolisme. 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 osimertinib et vandétanib): Surveillance clinique. + MILLEPERTUIS CONTRE-INDICATION Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de Association DECONSEILLEE l'inhibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.

INHIBITEURS D'INTÉGRASE (bictégravir, dolutégravir, raltégravir) + CALCIUM 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). + FER Diminution de l'absorption digestive des inhibiteurs d'intégrase. Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heures, si possible). + MAGNÉSIUM Diminution de l'absorption digestive des inhibiteurs d'intégrase. Précaution d'emploi Prendre les sels de fer à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heures, si possible).

INHIBITEURS DIRECTS DE LA THROMBINE À INDICATION SPÉCIFIQUE

(argatroban, bivalirudine)

+ AUTRES MÉDICAMENTS AGISSANT SUR L'HÉMOSTASE

Majoration du risque hémorragique

A prendre en compte

heures, si possible).

Prendre les sels de magnésium à distance de l'antirétroviral (plus de 2

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, voriconazole)

+ ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS

	Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ ALFENTA	ANIL	
	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.
+ ALFUZO	SINE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'alfuzosine et de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ ALPRAZ	OLAM	
	Possible augmentation de l'effet sédatif de l'alprazolam.	A prendre en compte
+ ANTAGO	NISTES DES CANAUX CALCIQUES	
	Majoration des effets indésirables de l'antagoniste des canaux	ASDEC - PE

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

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.

134/256

+ ANTISPASMODIQUES 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
+ BÉDAQUILINE	
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.
+ BORTEZOMIB	L P Con don House La
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.
+ BRENTUXIMAB	
Augmentation des concentrations du métabolite actif du brentuximab, avec risque de neutropénie.	A prendre en compte
+ CABAZITAXEL	
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 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	
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.

+ DISOPYRAMII	DE	
	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.
+ DOMPERIDON	IE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de dompéridone par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
- DRONEDARO	NE	
FENONEDANO	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
+ EPLERENONE	=	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de l'éplérénone par l'inhibiteur et de ses effets indésirables, notamment l'hyperkaliémie.	CONTRE-INDICATION
ESZOPICLON	E	
	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.
GRAZOPREVI	R + 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
+ HALOFANTRI		According DECONSEIL FF
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE 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.

+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	A prendre en compte
	l'inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir ou de l'inhibiteur du CYP3A4.	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.
INHIBITEURS	DE TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	
	Risque de majoration des effets indésirables de l'inhibiteur de	ASDEC - PE
	tyrosine kinase par diminution de son métabolisme.	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 osimertinib et
		vandétanib): Surveillance clinique.
IRINOTECAN		
	Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
ISAVUCONAZ	OLE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CI - PE
	par diminution de son metabolisme nepatique par i minibileur.	Contre-indication: - avec le kétoconazole
		Précaution d'emploi: - avec les autres inhibiteurs puissants du CYP3A4
+ IVABRADINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur).	CONTRE-INDICATION
· IVACAFTOR (SEUL OU ASSOCIÉ)	
	Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi 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
LUMEFANTRI	∖ NE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE 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 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.
- MIDOSTAURII	NE	The second secon
	Augmentation des effets indésirables de la midostaurine par	Association DECONSEILLEE
	l'inhibiteur.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.

	130	
+ NALOXEGOL		
	Augmentation très importante des concentrations du naloxegol par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ OLAPARIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par	Association DECONSEILLEE
	l'inhibiteur.	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		
+ 001000000	Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de	Association DECONSEILLEE
	l'oxycodone par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ PANOBINOST	TAT	
	Risque de majoration des effets indésirables, notamment	Précaution d'emploi
	cardiaques, du panobinostat par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	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,	ASDEC - PE
	notamment troubles du rythme ventriculaire et troubles neurosensoriels (cinchonisme).	Association déconseillée : - avec les inhibiteurs de protéases
		Précaution d'emploi :
		- avec les azolés antifongiques et certains macrolides. 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	IB	
	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	AN	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ SILODOSINE	1	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la silodosine par l'inhibiteur, notamment à type d'hypotension orthostatique.	Association DECONSEILLEE
	 NE	
+ SIMVASTATII	VC	
+ SIMVASTATII	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la	CONTRE-INDICATION

	139	
+ 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	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.
+ TAMSULOSIN	IE	
	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	CONTRE-INDICATION
	troubles du rythme cardiaque.	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
+ TOLVAPTAN		
	Augmentation importante (entre 2 à 5 fois en moyenne) des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante	Précaution d'emploi
	des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë.	Réduire la posologie des deux tiers aux trois quarts, selon la dose prescrite.
+ TRASTUZUM	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.
+ VÉNÉTOCLA	X	
	Augmentation très importante des concentrations de vénétoclax	CI - PE
	par 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.
+ VERAPAMIL		
	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-ALCA	LOÏDES 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	1	
	Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.	A prendre en compte
+ ZOPICLONE		
	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone.	A prendre en compte
NHIBITEURS	SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉRO	TONINE
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	xétine, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline, vort	ioxétine)
FANTIAGREGA	Augmentation du risque hémorradique	A propero en compto

A prendre en compte

Augmentation du risque hémorragique.

ANTS ORAUX	
Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
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.
MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Majoration du risque hémorragique.	A prendre en compte
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique.
ADINE	
Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur.	A prendre en compte
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.
ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	MÉTHYLÈNE
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée,	Association DECONSEILLEE
activeardie, seeds, tremblements, confusion voire coma.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique très étroite. Débuter l'association aux posologies minimales recommandées.
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Duánautian diamplai
	Précaution d'emploi
	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
ıs	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
IS Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi
	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. A prendre en compte
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. A prendre en compte
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. A prendre en compte
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. A prendre en compte A prendre en compte
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique. Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. A prendre en compte A prendre en compte
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat. Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association. A prendre en compte A prendre en compte
3	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'antidépresseur imipraminique avec risque de convulsions et augmentation des effets indésirables. MATOIRES NON STÉROÏDIENS Majoration du risque hémorragique. AUINE Risque de diminution de l'efficacité de l'antidépresseur. ERSIBLES Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma. ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N. Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.

www.ansm.sante.fr

ANSM - Octobre 2020

140/256

	<u> </u>	
+ ANALOGUES	DE LA SOMATOSTATINE	
	Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en insuline, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Précaution d'emploi 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 MIMÊ		
	Elévation de la glycémie par le bêta-2 mimétique.	Précaution d'emploi
		Renforcer la surveillance sanguine et urinaire.
+ BÊTA-BLOQI	UANTS (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-BLOQU	JANTS 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.
+ CHLORPRON	NAZINE	
	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
		1 recaution a emplor
	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.
NTERFERON	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).	
	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.
	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). NALFA ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI	Renforcer l'autosurveillance glycémique. MIDINES)
	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.
+ FLUOROURA	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). NALFA ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI	Renforcer l'autosurveillance glycémique. MIDINES)
+ FLUOROURA	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). NALFA ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	Renforcer l'autosurveillance glycémique. MIDINES)
+ FLUOROURA PILIMUMAB Voir aussi : antico	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). NALFA ICILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	Renforcer l'autosurveillance glycémique. MIDINES)
+ FLUOROURA PILIMUMAB Voir aussi : antico	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). N ALFA ACILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	Renforcer l'autosurveillance glycémique. MIDINES) A prendre en compte
+ FLUOROURA PILIMUMAB Voir aussi : antico	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). NALFA ICILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.	Renforcer l'autosurveillance glycémique. MIDINES)
+ FLUOROURA PILIMUMAB Voir aussi : antico + ANTICOAGUI	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). N ALFA **CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.** **DITE CONTRAINTE MARIE PROPERTINE AUGMENT AUG	Renforcer l'autosurveillance glycémique. MIDINES) A prendre en compte Précaution d'emploi
+ FLUOROURA PILIMUMAB Voir aussi : antico + ANTICOAGUI	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). N ALFA ICILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile. Porps monoclonaux (hors anti-TNF alpha) LANTS ORAUX Augmentation du risque d'hémorragies digestives.	Renforcer l'autosurveillance glycémique. MIDINES) A prendre en compte Précaution d'emploi
+ FLUOROURA PILIMUMAB Voir aussi : anticc + ANTICOAGUI RINOTECAN Voir aussi : cytoto	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). N ALFA **CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.** **DITE CONTRAIN AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.** **DITE CONTRAIN AUTRES FLUOROPYRI Augmentation du risque d'hémorragies digestives.** **DITE CONTRAIN AUGMENTATION AUTRES FLUOROPYRI AUGMENTATION AUTRES FLUOROPYRI Augmentation du risque d'hémorragies digestives.** **DITE CONTRAIN AUGMENTATION AUTRES FLUOROPYRI AUGMENTATION AUGMENTAT	Renforcer l'autosurveillance glycémique. MIDINES) A prendre en compte Précaution d'emploi
+ FLUOROURA PILIMUMAB Voir aussi : anticc + ANTICOAGUI RINOTECAN Voir aussi : cytoto	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). N ALFA **CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.** **DITTE CONTRAINTE STATEMENT PROPERTIES DE L'ANTS ORAUX** Augmentation du risque d'hémorragies digestives.** DE L'ANTS ORAUX* Augmentation du risque d'hémorragies digestives.** DE L'ANTS ORAUX* Augmentation du risque d'hémorragies digestives.** DE L'ANTS ORAUX* Augmentation du risque du CYP3A4 DE L'ANTS ORAUX* DE L'ANTS ORAUX* AUGMENT DE L'ANTS ORAUX* AUG	MIDINES) A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.
+ FLUOROURA PILIMUMAB Voir aussi : antico + ANTICOAGUI RINOTECAN Voir aussi : cytoto	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). N ALFA **CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.** **DITE CONTRAIN AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.** **DITE CONTRAIN AUTRES FLUOROPYRI Augmentation du risque d'hémorragies digestives.** **DITE CONTRAIN AUGMENTATION AUTRES FLUOROPYRI AUGMENTATION AUTRES FLUOROPYRI Augmentation du risque d'hémorragies digestives.** **DITE CONTRAIN AUGMENTATION AUTRES FLUOROPYRI AUGMENTATION AUGMENTAT	Renforcer l'autosurveillance glycémique. MIDINES) A prendre en compte Précaution d'emploi
+ FLUOROURA PILIMUMAB Voir aussi : anticc + ANTICOAGUI RINOTECAN Voir aussi : cytoto + APALUTAMIL	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). N ALFA **CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.** **DITE CONTRAIN AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.** **DITE CONTRAIN AUTRES FLUOROPYRI Augmentation du risque d'hémorragies digestives.** **DITE CONTRAIN AUGMENT AU	MIDINES) A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.
+ FLUOROURA PILIMUMAB Voir aussi : anticc + ANTICOAGUI RINOTECAN Voir aussi : cytoto + APALUTAMIL	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). N ALFA **CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.** Porps monoclonaux (hors anti-TNF alpha) **LANTS ORAUX** Augmentation du risque d'hémorragies digestives.** **DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'irinotécan, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.** **S ENZYMATIQUES**	MIDINES) A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite. Association DECONSEILLEE
+ FLUOROURA PILIMUMAB Voir aussi : anticc + ANTICOAGUI RINOTECAN Voir aussi : cytoto + APALUTAMIL	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). N ALFA **CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.** **DITE CONTRAIN AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile.** **DITE CONTRAIN AUTRES FLUOROPYRI Augmentation du risque d'hémorragies digestives.** **DITE CONTRAIN AUGMENT AU	MIDINES) A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite.
+ FLUOROURA PILIMUMAB Voir aussi : anticc + ANTICOAGUI RINOTECAN Voir aussi : cytoto + APALUTAMIL + INDUCTEURS	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). N ALFA ICILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile. Porps monoclonaux (hors anti-TNF alpha) LANTS ORAUX Augmentation du risque d'hémorragies digestives. Porps monoclonaux (hors anti-TNF alpha) LANTS ORAUX Augmentation du risque d'hémorragies digestives. Porps monoclonaux (hors anti-TNF alpha) LANTS ORAUX Augmentation du risque d'hémorragies digestives. Porps monoclonaux (hors anti-TNF alpha) LANTS ORAUX Augmentation du risque d'hémorragies digestives.	MIDINES) A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite. Association DECONSEILLEE
PILIMUMAB Voir aussi : antico + ANTICOAGUE RINOTECAN Voir aussi : cytoto + APALUTAMIL + INDUCTEURS	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). N ALFA ICILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile. Porps monoclonaux (hors anti-TNF alpha) LANTS ORAUX Augmentation du risque d'hémorragies digestives. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'irinotécan, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. S ENZYMATIQUES Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique.	MIDINES) A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite. Association DECONSEILLEE
+ FLUOROURA PILIMUMAB Voir aussi : antico + ANTICOAGUI RINOTECAN Voir aussi : cytoto + APALUTAMIL + INDUCTEURS + INHIBITEURS	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). N ALFA CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile. DE Prips monoclonaux (hors anti-TNF alpha) LANTS ORAUX Augmentation du risque d'hémorragies digestives. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'irinotécan, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. S ENZYMATIQUES Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique. S PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	MIDINES) A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ FLUOROURA PILIMUMAB Voir aussi : antico + ANTICOAGUI RINOTECAN Voir aussi : cytoto + APALUTAMIL + INDUCTEURS	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). N ALFA CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYRI Augmentation de la toxicité gastro-intestinale du fluorouracile. DE Prips monoclonaux (hors anti-TNF alpha) LANTS ORAUX Augmentation du risque d'hémorragies digestives. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'irinotécan, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. S ENZYMATIQUES Diminution probable des concentrations plasmatiques du métabolite actif de l'irinotécan, avec risque d'échec du traitement cytotoxique. S PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration des effets indésirables de l'irinotécan par augmentation des concentrations plasmatiques de son métabolite actif.	MIDINES) A prendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique étroite. Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE

ISAVUCONAZOLE + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par **CONTRE-INDICATION** augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur. + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 CI - PE Augmentation des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. Contre-indication: - avec le kétoconazole Précaution d'emploi: - avec les autres inhibiteurs puissants du CYP3A4 + MILLEPERTUIS Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par **CONTRE-INDICATION** augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis. **ISONIAZIDE** Voir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS Potentialisation de l'effet hépatotoxique de l'isonazide, avec Précaution d'emploi formation accrue de métabolites toxiques de l'isoniazide 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 Association DECONSEILLEE avec signes de surdosage par inhibition de son métabolisme hépatique. + DISULFIRAME Association DECONSEILLEE Troubles du comportement et de la coordination. + GLUCOCORTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE) 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. + KETOCONAZOLE Précaution d'emploi Diminution des concentrations plasmatiques de kétoconazole. 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) 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 Précaution d'emploi la formation de métabolites toxiques de l'isoniazide). Surveillance clinique et biologique de cette association classique. En cas d'hépatite, arrêter l'isoniazide. + STAVUDINE Précaution d'emploi Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par addition d'effets indésirables Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association **ISOPRENALINE** + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de Association DECONSEILLEE

l'excitabilité cardiaque.

RACONAZOLE /oir aussi : inhibiteurs	puissants du CYP3A4	
AFATINIB		
Au	gmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par gmentation de son absorption par l'itraconazole.	Précaution d'emploi 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.
ANTISÉCRÉTOIR	ES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	ninution de l'absorption de l'azolé antifongique, par gmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉTOIR	ES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	ninution de l'absorption de l'azolé antifongique, par gmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ APREPITANT		
Au	gmentation des concentrations d'aprépitant par diminution de n métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ ATORVASTATINE		
typ	sque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à e de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de orvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ BUPRENORPHIN	E	
de	gmentation des concentrations de buprénorphine par diminution son métabolisme hépatique, avec risque de majoration de ses ets 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		
din	gmentation des concentrations plasmatiques de la buspirone par ninution de son métabolisme hépatique, avec majoration portante de la sédation.	Association DECONSEILLEE
+ BUSULFAN		
	ec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations busulfan par l'itraconazole.	Association DECONSEILLEE
+ DABIGATRAN		
	gmentation de plus du double des concentrations plasmatiques dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ DIGOXINE		
	gmentation de la digoxinémie avec nausées, vomissements, ubles 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		
	gmentation des concentrations plasmatiques de l'édoxaban, ec majoration du risque de saignement.	Précaution d'emploi Réduire la dose d'édoxaban de moitié.
+ ELVITÉGRAVIR		
	gmentation des concentrations plasmatiques d'elvitegravir par ninution 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.
+ HYDROQUINIDIN	E	
cin	sque d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive : chonisme lié à une diminution du métabolisme hépatique de ntiarythmique par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance des concentrations plasmatiques de l'antiarythmique et diminution éventuelle de sa posologie si nécessaire.
+ IMMUNOSUPPRE	SSEURS	
	gmentation très importante des concentrations sanguines de nmunosuppresseur 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	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'itraconazole, avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	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.
+ MILLEPERTU	us .	
	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
+ NINTÉDANIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ QUINIDINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes, ainsi que d'acouphènes et/ou de diminution de l'acuité auditive (cinchonisme), par diminution du métabolisme hépatique de la quinidine.	Surveillance clinique.
+ SALMETERO		
	Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ TALAZOPARI		
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ TÉNOFOVIR	ALAFÉNAMIDE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide 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.
+ TRABECTÉDI	INE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la	Association DECONSEILLEE
	trabectedine par l'itraconazole.	Si l'association est nécessaire, surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la trabectedine pendant la durée du traitement par l'itraconazole.
+ VENLAFAXIN	IE .	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
VABRADINE		
Voir aussi : brady	cardisants	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	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.
+ AZITHROMYO	CINE	
	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.
+ DILTIAZEM		
	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
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et	CONTRE-INDICATION

	145	
+ JOSAMYCIN	IE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et par conséquent de ses effets indésirables (inhibition de son métabolisme hépatique par la josamycine).	CONTRE-INDICATION
MILLEPERT	UIS	
	Risque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMO	USSE (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
+ RIFAMPICIN	E	
	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)	
	caftor, lumacaftor, tézacaftor)	
+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Diminution importante des concentrations de l'ivacaftor, avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEUR:	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations d'ivacaftor, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Se référer à l'AMM pour les adaptations posologiques.
± PΔMPI FMO	USSE (JUS ET FRUIT)	
. TAMI ELMO	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques d'ivacaftor par le jus de pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
IOSAMYCIN	IF.	
	rolides (sauf spiramycine)	
+ CARBAMAZ		
	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.
+ CICLOSPOR	RINE	
	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.
+ DISOPYRAM	IIDE	
	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.
+ HALOFANTE	RINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE Si cela est possible, interrompre le macrolide. Si l'association ne peut être évitée, contrôle préalable du QT et surveillance ECG monitorée.
. /// 22 / 22 / 2	-	end evited, control prediction and end of serverinance 200 monitores.
+ IVABRADINE	E Augmentation des concentrations plasmatiques de l'ivabradine et	CONTRE-INDICATION

	146	
+ PIMOZIDE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ SILDENAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de sildénafil, avec	Précaution d'emploi
	risque d'hypotension.	Débuter le traitement par sildénafil à la dose minimale en cas d'association avec la josamycine.
+ TACROLIMU	s	
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
+ THÉOPHYLL	INE (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		
	ouse (réaction) - inhibiteurs puissants du CYP3A4	
+ AFATINIB	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par	Précaution d'emploi
	augmentation de son absorption par le kétoconazole.	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	TOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
	Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	A prendre en compte
+ ANTISÉCRÉT	TOIRES 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	ATINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'atorvastatine).	CONTRE-INDICATION
+ BUPRENORI	PHINE	
	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.
+ DABIGATRA	N	
	Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	CONTRE-INDICATION
+ ELVITÉGRA	/IR	
	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.
+ FIDAXOMICII	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUP	PPRESSEURS	
<u>`</u>	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		
Di	iminution 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.
LERCANIDIPINE		
	isque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par minution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
- NEVIRAPINE		
di d' ké	ugmentation des concentrations plasmatiques de névirapine par minution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, une part, et diminution des concentrations plasmatiques du étoconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par névirapine, d'autre part.	CONTRE-INDICATION
NINTÉDANIB		
	ugmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par ugmentation de son absorption par le kétoconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
RIFAMPICINE		
de	iminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des eux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicine et minution de l'absorption intestinale par l'azolé antifongique).	Association DECONSEILLEE
SALMETEROL		
	ugmentation importante des concentrations de salmétérol par minution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole.	A prendre en compte
+ TÉNOFOVIR ALA	AFÉNAMIDE	
	ugmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir afénamide 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.
+ VENLAFAXINE		
	ugmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de urdosage.	A prendre en compte
AMIVUDINE		
+ CLADRIBINE		
	isque de diminution de l'efficacité de la cladribine par la mivudine.	Association DECONSEILLEE
+ SORBITOL		
	iminution des concentrations plasmatiques de lamivudine par le orbitol.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance plus fréquente de la charge virale.
AMOTRIGINE		
Voir aussi : anticonvul	Isivants métabolisés	
- CARBAMAZEPIN	IE	
di	isque d'augmentation des effets neurologiques (vertiges, ataxie, plopie) de la carbamazépine lors de l'introduction de la motrigine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la carbamazépine.
+ ESTROPROGES	TATIFS CONTRACEPTIFS	
	iminution des concentrations et de l'efficacité de la lamotrigine par ugmentation 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.

148 + 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 + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution importante des concentrations plasmatiques du CONTRE-INDICATION lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique. + 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. + 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

l F

Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.

CONTRE-INDICATION

+ RIFABUTINE

Diminution des concentrations plasmatiques de lédipasvir par la rifabutine, avec possible retentissement sur l'efficacité.

CONTRE-INDICATION

149	
+ RIFAMPICINE	
Diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ TENOFOVIR 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.
LENALIDOMIDE	
+ 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.
LERCANIDIPINE	
Voir aussi : antagonistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants	- dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle
+ CICLOSPORINE	
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.
+ KETOCONAZOLE	
Risque majoré d'effets indesirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la dihydropyridine.	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)	
Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.	A prendre en compte
Voir aussi : inducteurs enzymatiques + ALCALOÏDES DE L'ERGOT DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
Risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme), ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
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
+ VORICONAZOLE	
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.
LEVOCARNITINE	
+ ANTIVITAMINES 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.

EVODOP.		
	A	
voir aussi : m	édicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique	
BACLOFE	NE	
	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
METHYLD	OPA	
	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.
NEUROLE	PTIQUES ANTIÉMÉTIQUES	
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique.	CONTRE-INDICATION Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.
NEUROLE	EPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)	1
	Antagonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques.	Association DECONSEILLEE Chez le patient parkinsonien, utiliser les doses minimales efficaces de chacun des deux médicaments.
RESERPIN	VE	
	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
· SPIRAMYO	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.
IEIKADE		T
	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE
Voir aussi : flu adsorbants		s à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et
Voir aussi : flu adsorbants - SUBSTAN	XACINE uoroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances UCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIL Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. GESTREL	s à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et VTES Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant
Voir aussi : flu adsorbants SUBSTAN EVONOR Voir aussi : pr	XACINE uoroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances ICES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POII Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	s à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et VTES Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant
Voir aussi : flu adsorbants SUBSTAN EVONOR Voir aussi : pr	XACINE uoroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances ICES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POII Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. GESTREL rogestatifs contraceptifs	s à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et VTES Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant
Voir aussi : flu adsorbants SUBSTAN EVONOR Voir aussi : pr	ACINE Loroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances ICES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. GESTREL rogestatifs contraceptifs JRS ENZYMATIQUES Avec le lévonorgestrel utilisé dans l'indication contraception d'urgence, diminution importante des concentrations plasmatiques de lévonorgestrel, avec risque d'inefficacité.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. 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
EVONOR Voir aussi : pr	ACINE Loroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances ICES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POII Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. GESTREL Lorogestatifs contraceptifs JRS ENZYMATIQUES 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

ANSM - Octobre 2020 www.ansm.sante.fr

150/256

+ 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 A prendre en compte clarithromycine, par augmentation de son absorption. + RIFAMPICINE Risque de diminution de l'efficacité du linézolide par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la rifampicine Surveillance clinique et augmentation éventuelle de la posologie du linézolide pendant le traitement par la rifampicine **LITHIUM** Voir aussi : médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique + ACETAZOLAMIDE 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. + ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques **Association DECONSEILLEE** (diminution de l'excrétion rénale du lithium). 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 des valeurs toxiques **Association DECONSEILLEE** (diminution de l'excrétion rénale du lithium). 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 café ou de A prendre en compte médicaments contenant de la caféine, risque d'augmentation de la lithémie. + CALCITONINE 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 + CARBAMAZEPINE Risque de neurotoxicité se manifestant par des troubles Association DECONSEILLEE cérébelleux, confusion, somnolence, ataxie. Ces troubles sont réversibles à l'arrêt du traitement par le lithium.

132	
+ DIURÉTIQUES DE L'ANSE	
Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium,	Association DECONSEILLEE
comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium).	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASSOCIÉS)	
Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium,	Précaution d'emploi
comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium).	Surveillance stricte de la lithémie et adaptation éventuelle de la posologie du lithium.
+ DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	
Augmentation de la lithémie avec signes de surdosage en lithium,	Association DECONSEILLEE
comme lors d'un régime désodé (diminution de l'excrétion urinaire du lithium).	Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte de la lithémie et adaptation de la posologie du lithium.
+ GLYCEROL	
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.
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques	Association DECONSEILLEE
(diminution de l'excrétion rénale du lithium).	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 LA SÉROTONINE	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ MANNITOL	
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.
+ METHYLDOPA	
Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs	Précaution d'emploi
toxiques, avec signes de surdosage en lithium.	Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium.
+ METRONIDAZOLE	
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.
+ NEUROLEPTIQUES	
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 orlistat.	A prendre en compte
+ SODIUM (BICARBONATE 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 (CHLORURE 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.
+ THEOPHYLLINE	
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.
+ TOPIRAMATE	
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 + INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4 Augmentation des concentrations plasmatiques du lomitapide par **CONTRE-INDICATION** diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. + MILLEPERTUIS Risque de diminution des concentrations plasmatiques du **Association DECONSEILLEE** lomitapide. **LOMUSTINE** Voir aussi : cytotoxiques + CIMETIDINE Association DECONSEILLEE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à 800 mg/j : toxicité médullaire accrue (inhibition du métabolisme de la lomustine). **LOSARTAN** Voir aussi : antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - hyperkaliémiants - médicaments abaissant la pression artérielle - médicaments, bradykinine et angio-œdème + FLUCONAZOLE Risque de diminution de l'efficacité du losartan, par inhibition de la A prendre en compte formation de son métabolite actif par le fluconazole. **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 Augmentation des concentrations plasmatiques de la lurasidone CONTRE-INDICATION par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. + MILLEPERTUIS Diminution des concentrations plasmatiques de la lurasidone par CONTRE-INDICATION 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 Association DECONSEILI FF Diminution des concentrations plasmatiques de macitentan par 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.

	S (SAUF SPIRAMYCINE)	
	larithromycine, erythromycine, josamycine, midecamycine, roxithromycin	ne, telithromycine)
+ ALCALOÏDES	S DE L'ERGOT DE SEIGLE DOPAMINERGIQUES	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du dopaminergique avec accroissement possible de son activité ou apparition de signes de surdosage.	Association DECONSEILLEE
+ 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 le macrolide et après son arrêt.
+ COLCHICINE		
	Augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	CONTRE-INDICATION
+ 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.
+ DIHYDROER	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMIN	E	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (diminution de l'élimination hépatique de l'ergotamine).	CONTRE-INDICATION
MAGNÉSIUM		
+ INHIBITEURS	S D'INTÉGRASE Diminution de l'absorption digestive des inhibiteurs d'intégrase.	Précaution d'emploi
	Diffill du la de la description digestive des liffibiliteurs à l'itegrase.	Prendre les sels de magnésium à distance de l'antirétroviral (plus de 2 heures, 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		
+ FOSAMPREN	IAVIR	
	Diminution significative des concentrations d'amprénavir pouvant conduire à une perte de la réponse virologique.	Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	En l'absence de co-administration avec un inhibiteur puissant du	Précaution d'emploi
	CYP3A4, diminution des concentrations de maraviroc par l'inducteur (sauf la névirapine).	La dose de maraviroc doit être augmentée à 600 mg deux fois par jour 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.
+ MILLEPERTU	us .	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de maraviroc pouvant conduire à une perte de la réponse virologique.	Association DECONSEILLEE

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, fluoxamine, 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, dosxepine, droperidol, enoxacine, escitalopram, eucalyptus, eugenol, fampridines, 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, terpinol, 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, doxepine, 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

	107	
+ ANTICOAGU	LANTS ORAUX	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ ANTI-INFLAN	MMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
+ COBIMÉTINII	В	
	Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique.
+ 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 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 RÉV	ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE I	MÉTHYLÈNE
	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
+ SYMPATHON	MIMÉTIQUES 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
MÉDICAMEN	ITS NÉPHROTOXIQUES	
L'utilisation conjo surveillance biolo Les médicaments certains antivirau	inte de médicaments ayant une toxicité rénale propre augmente le risquique rénale. s concernés sont représentés notamment par les produits de contraste x (tels les "ciclovirs" ou le foscarnet), la pentamidine, la ciclosporine ou	
colistine, foscarne		, adefovir, amikacine, amphotericine b, carboplatine, ciclosporine, cisplatine, neprol, iopamidol, iopromide, ioversol, isepamicine, methotrexate, netilmicine, oplanine, tenofovir disoproxil, tobramycine, valaciclovir, valganciclovir,
+ AUTRES MÉ	DICAMENTS NÉPHROTOXIQUES	
	Risque de majoration de la néphrotoxicité.	A prendre en compte
MÉDICAMEN	ITS OTOTOXIQUES	
		e cochléo-vestibulaire. Si une telle association est nécessaire, il convient de
renforcer la surve	eillance de la fonction auditive.	et teicoplanine, les aminosides, les organoplatines et les diurétiques de l'anse.
(amikacine, bume		netilmicine, oxaliplatine, piretanide, streptomycine, teicoplanine, tobramycine,
	EDICAMENTS OTOTOXIQUES	
	Majoration de l'estavisité	A property on compte

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, 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, 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, mianserine, midazolam, mitrazapine, morphine, moxonidine, nalbuphine, naloxone, nefopam, nitrazepam, nordazepam, noscapine, olanzapine, oxazepam, oxetorone, oxomemazine, oxybate de sodium, oxycodone, paliperidone, penfluridol, pérampanel, pethidine, pheniramine, phenobarbital, phenyltoloxamine, pholocodine, pimethixene, pimozide, pipamperone, pipotiazine, pizotifene, prazepam, pregabaline, primidone, promethazine, propericiazine, quetiapine, remifentanil, rilmenidine, risperidone, ropinirole, 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 bradykinine. Les médicaments les plus fréquemment impliqués sont les IEC, certains immunosuppresseurs dits mTORi, des antidiabétiques de la classe des gliptines, un antidiarrhéique, le racécadotril, un cytotoxique, l'estramustine, le sacubitril. 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 de cet effet indésirable,

CI - ASDEC

Contre-indication entre sacubitril et IEC

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

+ FLUOXETINE

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

Association DECONSEILLEE

PAROXETINE	
Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
TERBINAFINE	
Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
ETFORMINE	
ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT)	
Risque majoré d'acidose lactique lors d'intoxication alcoolique aiguë, particulièrement en cas de jeûne ou dénutrition, ou bien d'insuffisance hépatocellulaire.	Association DECONSEILLEE Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de l'alcool.
DIURÉTIQUES 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.
DOLUTÉGRAVIR	
Augmentation moyenne de moins de deux fois des concentrations plasmatiques de metformine.	Précaution d'emploi Chez le patient avec une insuffisance rénale modérée (clairance de la créatinine comprise entre 45 et 59 ml/min), surveillance clinique et biologique, et adaptation éventuelle de la posologie de metformine.
PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS	
Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen radiologique.	CONTRE-INDICATION Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après.
RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations de metformine par la rifampicine.	A prendre en compte
IETHADONE Voir aussi : morphiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séc susceptibles de donner des torsades de pointes	
IETHADONE Voir aussi : morphiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séc	
METHADONE Voir aussi : morphiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séc susceptibles de donner des torsades de pointes + ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en	latifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances
METHADONE Voir aussi : morphiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séc susceptibles de donner des torsades de pointes + ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	latifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances
Voir aussi : morphiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séc susceptibles de donner des torsades de pointes - ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. - ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	latifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances A prendre en compte
Voir aussi : morphiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séc susceptibles de donner des torsades de pointes - ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. - ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	latifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances A prendre en compte
Voir aussi : morphiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séc susceptibles de donner des torsades de pointes - ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. - ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. - APALUTAMIDE Risque de diminution très importante des concentrations de la méthadone, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	latifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances A prendre en compte A prendre en compte
Voir aussi : morphiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séc susceptibles de donner des torsades de pointes ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. APALUTAMIDE Risque de diminution très importante des concentrations de la méthadone, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	latifs - médicaments à risque lors du sevrage tabagique - substances A prendre en compte A prendre en compte
Voir aussi : morphiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séc susceptibles de donner des torsades de pointes - ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. - ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. - APALUTAMIDE Risque de diminution très importante des concentrations de la méthadone, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. - CIMETIDINE 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.	latifs - 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
METHADONE Voir aussi : morphiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séc susceptibles de donner des torsades de pointes • ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. • ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. • APALUTAMIDE Risque de diminution très importante des concentrations de la méthadone, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. • CIMETIDINE 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	latifs - 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
Voir aussi : morphiniques - morphiniques en traitement de substitution - médicaments séc susceptibles de donner des torsades de pointes ANTITUSSIFS MORPHINE-LIKE Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage. APALUTAMIDE Risque de diminution très importante des concentrations de la méthadone, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. CIMETIDINE 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. 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 de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de	latifs - 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 cimétidine et après son arrêt. Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique renforcée ; si besoin, adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la adaptation de la posologie de la méthadone pendant le traitement par la

+ 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 pointes. 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 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 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 Augmentation de la toxicité du méthotrexate : inhibition de la CONTRE-INDICATION 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 CONTRE-INDICATION Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase). **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.

162 + LITHIUM Augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs Précaution d'emploi toxiques, avec signes de surdosage en lithium. Surveillance clinique et adaptation de la posologie de lithium. **MÉTHYLERGOMÉTRINE** Voir aussi : alcaloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs + SULPROSTONE CONTRE-INDICATION Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale. Ne pas utiliser ces deux médicaments simultanément ou successivement. **METHYLPREDNISOLONE** Voir aussi : corticoïdes - corticoïdes métabolisés, notamment inhalés - glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone) - hypokaliémiants - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + ANTIVITAMINES K Pour des doses de 0,5 à 1g de méthylprednisolone administrées en Précaution d'emploi bolus : augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque Contrôle de l'INR 2 à 4 jours après le bolus de méthylprednisolone ou hémorragique. en présence de tous signes hémorragiques. + CICLOSPORINE Avec la méthylprednisolone administrée par voie IV : augmentation A prendre en compte possible des concentrations sanguines de ciclosporine et de la créatininémie. Mécanisme invoqué : diminution de l'élimination hépatique de la ciclosporine **METOPROLOL**

400477	DONE	
+ ABIRATE		
	Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme	Précaution d'emploi
	hépatique par l'abiratérone.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par l'abiratérone.
+ BUPROP	ON	
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque : risque	Précaution d'emploi
	d'augmentation des effets indésirables du métoprolol par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par le bupropion.
+ CIMETIDI	NE	
	Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque, et la	Précaution d'emploi
	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.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la cimétidine.
+ CINACAL	CET	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de métroprolol	Précaution d'emploi
	avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par le cinacalcet.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du métroprolol pendant le traitement par cinacalcet.
+ DARIFEN	ACINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol,	Précaution d'emploi
	avec risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la darifénacine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par darifénacine.
+ DULOXE	TINE .	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de métoprolol avec	Précaution d'emploi
	risque de surdosage, par diminution de son métabolisme hépatique par la duloxétine.	Surveillance clinique et réduction de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la duloxétine et après son arrêt.
+ FLUOXE	TINE	
	Risque de majoration des effets indésirables du métoprolol, avec	Précaution d'emploi
	notamment bradycardie excessive, par inhibition de son métabolisme par la fluoxétine.	Surveillance clinique accrue ; si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant la durée du traitement par la fluoxétine et après son arrêt.

ANSM - Octobre 2020 www.ansm.sante.fr 162/256

Précaution d'emploi

métoprolol pendant l'association.

Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du

Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque,

diminution de son métabolisme par le mirabégron.

augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol par

	100	
+ 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	-	
1	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.
METRONIDA	ZOLE	
Voir aussi : antab		
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	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.
+ BUSULFAN		.I.
	Avec le busulfan à fortes doses : doublement des concentrations de busulfan par le métronidazole.	Association DECONSEILLEE
+ DISULFIRAMI	=	
+ DIOOLI IIVAIIII	Risque d'épisodes de psychose aiguë ou d'état confusionnel, réversibles à l'arrêt de l'association.	Association DECONSEILLEE
+ FI UOROURA	CILE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AUTRES FLUOROPYR	 MIDINES
	Augmentation de la toxicité du fluoro-uracile par diminution de sa clairance.	A prendre en compte
+ 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
METYRAPON	IE	
+ PHÉNYTOÏNE	E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	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 : antiar	ythmiques	
•	JANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
	Effet inotrope négatif avec risque de décompensation cardiaque.	CONTRE-INDICATION

	104	
+ CAFEINE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par inhibition de son métabolisme hépatique par la méxilétine.	A prendre en compte
+ FLUVOXAMIN	IE	
	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.
+ PHÉNYTOÏNE	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.
+ THÉOPHYLLI	NE (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.
MIANSERINE Voir aussi : médio		
	S ENZYMATIQUES	
	Risque d'inefficacité de la miansérine.	Association DECONSEILLEE
MICONAZOL	E	
+ ANTIVITAMIN	ES K	
	Hémorragies imprévisibles, éventuellement graves.	CONTRE-INDICATION
+ PHÉNYTOÏNE	(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.
+ SULFAMIDES	HYPOGLYCÉMIANTS	
	Augmentation de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de manifestations hypoglycémiques, voire de coma.	CONTRE-INDICATION
MIDAZOLAM		
	diazépines et apparentés - médicaments sédatifs - substrats à risque d	lu CYP3A4
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	A property on compte
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du midazolam par l'anticonvulsivant.	A prendre en compte
+ DILTIAZEM	1	
<u> </u>	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	LE	
	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.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
-	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.

103	
+ MILLEPERTUIS	
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	
Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ ROXITHROMYCINE	
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.
MIDECAMYCINE	
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine)	
+ CICLOSPORINE	
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 : bradycardisants - 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 IRRÉVERSIBLES	
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
MIDOSTAURINE	
+ 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	Association DECONSEILLEE
l'inhibiteur.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations de midostaurine par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
MIFAMURTIDE	
+ ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS	
Aux doses élevées d'AINS, risque de moindre efficacité du mifamurtide.	CONTRE-INDICATION

	166	
+ CICLOSPOR	RINE	
	Risque d'atteinte des macrophages spléniques et des cellules phagocytaires mononuclées.	CONTRE-INDICATION
+ CORTICOÏDI	ES	
	Risque de moindre efficacité du mifamurtide.	Association DECONSEILLEE
+ TACROLIMU	IS	
+ TACKOLIMO	Risque d'atteinte des macrophages spléniques et des cellules phagocytaires mononuclées.	CONTRE-INDICATION
MILLEPERT	UIS icaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique	
	ILSIVANTS MÉTABOLISÉS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de l'anticonvulsivant.	CONTRE-INDICATION
+ ANTISÉCRÉ	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	Risque d'inefficacité du traitement antisécrétoire par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMII	NES K	
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antivitamine K, en 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).	CONTRE-INDICATION En cas d'association fortuite, ne pas interrompre brutalement la prise de millepertuis mais contrôler l'INR avant puis après l'arrêt du millepertuis.
+ BÉDAQUILIN	NE .	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de bédaquiline par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ BICTÉGRAV	/IR	
	Diminution très importante des concentrations de bictégravir, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ BUSPIRONE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de la buspirone par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ CANNABIDIO	OL	
	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ CARBAMAZ	EPINE	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la carbamazepine.	Association DECONSEILLEE
+ CLOZAPINE		
	Risque d'inefficacité du traitement antipsychotique (diminution des concentrations plasmatiques de clozapine par augmentation de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ COBICISTAT	r	
	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ CYCLOPHO:	SPHAMIDE	

+ CYPROTEROI	NE	
	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 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).	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.
DOCETAXEL	Risque de moindre efficacité du taxane par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ DOLUTÉGRA	/IR	
	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 augmentation de son métabolisme, sans modification notable du métabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ EFAVIRENZ	Risque de diminution des concentrations d'éfavirenz, avec baisse d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ FSTROPROGI	ESTATIFS CONTRACEPTIFS	
+ LSTNOT NOSI	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
+ ETOPOSIDE	,	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'étoposide par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ FEXOFENADII	NE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la féxofénadine par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ GILTÉRITINIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques de gilteritinib avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ GLÉCAPRÉVI	R + PIBRENTASVIR	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ HORMONES T	HYROÏDIENNES	
	Risque de baisse de l'efficacité des hormones thyroïdiennes.	Association DECONSEILLEE
+ IDÉLALISIB		
. IDELACIOID	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques d'idélalisib par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE

	100	
+ IMAO IRRÉVE	ERSIBLES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
⊥ IMAO-A RÉVI	│ ERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	l IÉTHYI ÈNF
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.	Précaution d'emploi
	nicque a apparition a un syntation a social miletigrique.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	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	CONTRE-INDICATION
	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).	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
+ ISAVUCONAZ	ZOLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques d'isavuconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ ITRACONAZO	OLE	
	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		
. 222. AGVIK	Risque de diminution importante des concentrations plasmatiques du lédipasvir par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ LOMITAPIDE		
1 201111111111111	Risque de diminution des concentrations plasmatiques du lomitapide.	Association DECONSEILLEE
	топпарис.	
+ LURASIDONE		

entrations plasmatiques de e son métabolisme par le entrations plasmatiques de ne perte de la réponse virologique. de méthadone par le millepertuis, vrage. de midostaurine par le millepertuis. de midostaurine par le millepertuis. de des concentrations plasmatiques de ne des concentrations plasmatiques de le midostaurine par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION A prendre en compte CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE
e son métabolisme par le entrations plasmatiques de ne perte de la réponse virologique. de méthadone par le millepertuis, vrage. entrations plasmatiques de de midostaurine par le millepertuis. ve des concentrations plasmatiques on de son métabolisme hépatique	Association DECONSEILLEE CONTRE-INDICATION A prendre en compte CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
ne perte de la réponse virologique. de méthadone par le millepertuis, vrage. entrations plasmatiques de de midostaurine par le millepertuis. ve des concentrations plasmatiques on de son métabolisme hépatique	CONTRE-INDICATION A prendre en compte CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
ne perte de la réponse virologique. de méthadone par le millepertuis, vrage. entrations plasmatiques de de midostaurine par le millepertuis. ve des concentrations plasmatiques on de son métabolisme hépatique	CONTRE-INDICATION A prendre en compte CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
entrations plasmatiques de le midostaurine par le millepertuis. Ve des concentrations plasmatiques on de son métabolisme hépatique	A prendre en compte CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
entrations plasmatiques de le midostaurine par le millepertuis. Ve des concentrations plasmatiques on de son métabolisme hépatique	A prendre en compte CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
le midostaurine par le millepertuis. ve des concentrations plasmatiques on de son métabolisme hépatique	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
le midostaurine par le millepertuis. ve des concentrations plasmatiques on de son métabolisme hépatique	CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION
ve des concentrations plasmatiques on de son métabolisme hépatique	CONTRE-INDICATION
ve des concentrations plasmatiques on de son métabolisme hépatique	CONTRE-INDICATION
on de son métabolisme hépatique	
on de son métabolisme hépatique	
	Association DECONSEILLEE
	Association DECONSEILLEE
entrations plasmatiques d'olaparib station de son métabolisme par le	CONTRE-INDICATION
plasmatiques de l'oxycodone par	Association DECONSEILLEE
me par le millepertuis.	Adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone .
taxane par augmentation de son	CONTRE-INDICATION
olasmatiques du contraceptif ducteur enzymatique du sse d'efficacité voire d'annulation de suvent être éventuellement graves	CONTRE-INDICATION
plasmatiques de la propafénone par	Précaution d'emploi
ne nepatique par le millepertuis.	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.
concentrations plasmatiques de son métabolisme hépatique par acité.	Association DECONSEILLEE
	1
	Association DECONSEILLEE
	ducteur enzymatique du se d'efficacité voire d'annulation de uvent être éventuellement graves lasmatiques de la propafénone par me hépatique par le millepertuis.

	170	
+ RILPIVIRINE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ ROLAPITANT	•	
	Diminution très importante des concentrations de rolapitant avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ SIMVASTATII	NE	
	Diminution de l'efficacité de l'hypocholestérolémiant par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE
+ SOFOSBUVIF	?	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ TAMOXIFENE		
	Risque d'inefficacité du tamoxifène par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ TELITHROMY	CINE	
	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
+ THÉOPHYLLI	NE (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.
+ TICAGRELOR	?	
	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
+ 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.
+ VELPATASVI		
	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par le millepertuis, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ VÉNÉTOCLA	X	
	Diminution importante des concentrations de vénétoclax, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ VERAPAMIL	1	
	Réduction importante des concentrations de vérapamil, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ VINCA-ALCA	LOÏDES CYTOTOXIQUES	
	Risque de moindre efficacité du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ VISMODÉGIB		
+ VISIVIODEGID		

171 + VORICONAZOLE Réduction importante des concentrations de voriconazole, avec **CONTRE-INDICATION** risque de perte de son effet thérapeutique. **MINÉRALOCORTICOÏDES** (desoxycortone, fludrocortisone) + ANTICONVULSIVANTS 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. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité des Précaution d'emploi corticoïdes par augmentation de leur métabolisme hépatique par la Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie des rifampicine : les conséquences sont particulièrement importantes corticoïdes pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt. chez les addisoniens traités par l'hydrocortisone et en cas de transplantation. **MIRABÉGRON** + METOPROLOL Avec le métoprolol utilisé dans l'insuffisance cardiaque, Précaution d'emploi augmentation des concentrations plasmatiques du métoprolol par Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie du diminution de son métabolisme par le mirabégron. métoprolol pendant l'association. + PROPAFENONE Augmentation des concentrations plasmatiques de la propafénone Précaution d'emploi par diminution de son métabolisme par le mirabégron. 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 A prendre en compte des vinca-alcaloïdes **MITOTANE** + DASABUVIR CONTRE-INDICATION Risque de diminution des concentrations plasmatiques du dasabuvir par le mitotane + SPIRONOLACTONE CONTRE-INDICATION Risque de blocage de l'action du mitotane par la spironolactone. **MOCLOBEMIDE**

Voir aussi : IMAO-A réversibles, y compris oxazolidinones et bleu de méthylène - médicaments 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.

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 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.

MONTELUKAST + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par l'inducteur. Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antiasthmatique pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. **→ RIFAMPICINE** Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation Précaution d'emploi de son métabolisme hépatique par la rifampicine. 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. **MORPHINIQUES** (alfentanil, buprenorphine, codeine, dextromethorphane, dihydrocodeine, ethylmorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, nalbuphine, nalméfène, naloxone, naltrexone, noscapine, oxycodone, pethidine, pholcodine, remifentanil, sufentanil, tapentadol, tramadol) + BARBITURIQUES Risque majoré de sédation et de dépression respiratoire pouvant A prendre en compte entraîner coma et décès, notamment chez le sujet âgé. Il convient de limiter autant que possible les doses et la durée de l'association. + BENZODIAZÉPINES ET APPARENTÉS Risque majoré de sédation et de dépression respiratoire pouvant A prendre en compte entraîner coma et décès, notamment chez le sujet âgé. Il convient de limiter autant que possible les doses et la durée de l'association. + 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 CONTRE-INDICATION cas de surdosage **MORPHINIQUES AGONISTES-ANTAGONISTES** (buprenorphine, nalbuphine) + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER II Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des **Association DECONSEILLEE** récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + ANALGÉSIQUES MORPHINIQUES DE PALIER III Diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des CONTRE-INDICATION récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage. + ANTITUSSIFS MORPHINIQUES VRAIS Association DECONSEILLEE Diminution de l'effet antalgique ou antitussif du morphinique, par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage + METHADONE CONTRE-INDICATION Diminution de l'effet de la méthadone par blocage compétitif des récepteurs + MORPHINIQUES ANTAGONISTES PARTIELS Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un **CONTRE-INDICATION** syndrome de sevrage

	1/3	
MORPHINIQU	JES ANTAGONISTES PARTIELS	
(nalméfène, naltre		
+ ANALGÉSIQU	JES MORPHINIQUES DE PALIER II	
	Risque de diminution de l'effet antalgique.	Association DECONSEILLEE
-		
+ ANALGÉSIQU	JES MORPHINIQUES DE PALIER III	
	Risque de diminution de l'effet antalgique.	CONTRE-INDICATION
+ MORPHINIQU	IES AGONISTES-ANTAGONISTES	
1 mora rmuqo	Risque de diminution de l'effet antalgique et/ou d'apparition d'un	CONTRE-INDICATION
	syndrome de sevrage.	
+ MORPHINIQU	IES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION	
	Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
MODDIJINIOI	IFC EN TRAITEMENT DE CURCTITUTION	
(buprenorphine, n	JES EN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
+ WUKFHINIQU	IES ANTAGONISTES PARTIELS Risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	CONTRE-INDICATION
MYCOPHENO	DLATE MOFETIL	
→ ANTISÉCRÉT	OIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
1 7	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ	A prendre en compte
	un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	
+ FLUOROQUII	NOLONES	
	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	A prendre en compte
	an total, area neque potential as suitable a sineadito.	
+ PÉNICILLINE	S 1	
+ I LIVICILLIAL	Diminution des concentrations de l'acide mycophénolique d'environ	A prendre en compte
	un tiers, avec risque potentiel de baisse d'efficacité.	The state of the s
+ VACCINS VIV	ANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
		Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
	DLATE SODIQUE	
+ VACCINS VIV	ANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
		Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
NALOYEOG!		
NALOXEGOL		
+ DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de naloxegol par le diltiazem.	Précaution d'emploi
		Adaptation posologique pendant l'association.
→ INDUCTEUPS	S ENZYMATIQUES	
T INDUCTEURS	Diminution des concentrations de naloxegol par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation très importante des concentrations du naloxegol par	CONTRE-INDICATION
	l'inhibiteur.	

+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT) Risque d'augmentation des effets indésirables du naloxegol par le **Association DECONSEILLEE** pamplemousse. + VERAPAMIL Augmentation des concentrations plasmatiques de naloxegol par le Précaution d'emploi vérapamil. Adaptation posologique pendant l'association. **NEBIVOLOL** Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol) (y compris collyres) - bêta-bloquants (sauf esmolol) (y compris collyres) - bêta-bloquants dans l'insuffisance cardiaque - médicaments abaissant la pression artérielle + FLUOXETINE Risque de majoration des effets indésirables du nébivolol avec Précaution d'emploi notamment bradvcardie 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 + PAROXETINE 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 **NÉTUPITANT** + INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution très importante des concentrations de nétupitant avec Association DECONSEILLEE risque de perte d'efficacité. **NEUROLEPTIQUES** (alimemazine, alizapride, amisulpride, aripiprazole, carpipramine, chlorpromazine, clozapine, cyamemazine, droperidol, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, metoclopramide, olanzapine, paliperidone, penfluridol, pimozide, pipamperone, pipotiazine, promethazine, propericiazine, quetiapine, risperidone, sulpiride, tiapride, zuclopenthixol) + BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE Effet vasodilatateur et risque d'hypotension, notamment A prendre en compte orthostatique (effet additif). + LITHIUM 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 A prendre en compte **NEUROLEPTIQUES ANTIÉMÉTIQUES** (alizapride, metoclopramide) + DOPAMINERGIQUES Antagonisme réciproque entre le dopaminergique et le CONTRE-INDICATION neuroleptique Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux. + LEVODOPA Antagonisme réciproque entre la lévodopa et le neuroleptique. CONTRE-INDICATION Utiliser un antiémétique dénué d'effets extrapyramidaux.

NEUROLEPTIQUES ANTIPSYCHOTIQUES (SAUF CLOZAPINE)

(amisulpride, aripiprazole, asenapine, chlorpromazine, cyamemazine, droperidol, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, loxapine, 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

	1/5	
+ ARIPIPRAZOLE		
l'anta	ue de moindre efficacité, notamment de l'aripiprazole, suite à gonisme des récepteurs dopaminergiques par le oleptique.	A prendre en compte
+ DOPAMINERGIQUE	S, HORS PARKINSON	
	gonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des pleptiques.	CONTRE-INDICATION
⊦ LEVODOPA		
	gonisme réciproque de la lévodopa et des neuroleptiques.	Association DECONSEILLEE Chez le patient parkinsonien, utiliser les doses minimales efficaces de chacun des deux médicaments.
	S SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TOR zine, cyamemazine, droperidol, flupentixol, fluphenazine, halope	SADES DE POINTES ridol, levomepromazine, pimozide, pipamperone, pipotiazine, sulpiride,
SUBSTANCES SUS	CEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	ITES
	ue majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de des 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.
IEVIRAPINE		
Voir aussi : inducteurs er	nzymatiques	
ANTIVITAMINES K		
	nution de l'effet de l'antivitamine K par augmentation de son bolisme hépatique.	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K.
	ue de baisse de l'efficacité de l'atazanavir par augmentation de nétabolisme 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		
	element 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.
FOSAMPRENAVIR		
Risqu	ue de baisse de l'efficacité de l'amprénavir.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
KETOCONAZOLE		
dimir d'une kétod	nentation des concentrations plasmatiques de névirapine par aution de son métabolisme hépatique par le kétoconazole, e part, et diminution des concentrations plasmatiques du conazole par augmentation de son métabolisme hépatique par virapine, d'autre part.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTUIS		
de la	ue de diminution significative des concentrations plasmatiques névirapine par augmentation de son métabolisme hépatique e millepertuis.	CONTRE-INDICATION
RIFAMPICINE		
Dimir	nution des concentrations plasmatiques de la névirapine par nentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ VORICONAZOLE		
Risqu	ue de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation on 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.

176 **NICARDIPINE** Voir aussi : antagonistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle + IMMUNOSUPPRESSEURS 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. **NICORANDIL** Voir aussi : dérivés nitrés et apparentés - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique + ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. Association DECONSEILLEE + ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS Majoration du risque ulcérogène et hémorragique digestif. Association DECONSEILLEE **NIFEDIPINE** Voir aussi : antagonistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle + CICLOSPORINE Association DECONSEILLEE Risque d'addition d'effets indésirables à type de gingivopathies. Utiliser une autre dihydropyridine + CIMETIDINE Avec la cimétidine utilisée à des doses supérieures ou égales à Précaution d'emploi 800 mg/j: augmentation de l'effet hypotenseur de la nifédipine par Surveillance clinique accrue : adapter la posologie de la nifédipine inhibition de son métabolisme hépatique par la cimétidine. pendant le tratiement par la cimétidine et après son arrêt. + DILTIAZEM CONTRE-INDICATION Augmentation importantes des concentrations de nifédipine par diminution de son métabolisme hépatique par le diltiazem, avec risque d'hypotension sévère **NIMODIPINE** Voir aussi : antagonistes des canaux calciques - antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - dihydropyridines - médicaments abaissant la pression artérielle + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du Association DECONSEILLEE calcium par augmentation de son métabolisme hépatique par Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'inducteur l'antagoniste du calcium pendant le traitement par l'inducteur et après son arrêt. + RIFAMPICINE Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du Association DECONSEILLEE calcium par augmentation de son métabolisme hépatique. 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 A prendre en compte 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) **NINTÉDANIB** + AMIODARONE Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par Précaution d'emploi augmentation de son absorption par l'amiodarone. Surveillance clinique pendant l'association. + CARBAMAZEPINE Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par Précaution d'emploi diminution de son absorption par la carbamazépine. Surveillance clinique pendant l'association.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique pendant l'association.

Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par

augmentation de son absorption par la ciclosporine.

+ CICLOSPORINE

- ERYTHROMYCINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'érythromycine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
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.
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par l'itraconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ KETOCONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par le kétoconazole.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
+ MILLEPERTUIS	
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	Précaution d'emploi
diminution de son absorption par la phénytoïne ou la fosphénytoïne.	Surveillance clinique pendant l'association.
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
diminution de son absorption par la rifampicine.	Surveillance clinique pendant l'association.
+ VERAPAMIL	
Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
augmentation de son absorption par le vérapamil.	Surveillance clinique pendant l'association.
NORFLOXACINE	
Voir aussi : fluoroquinolones - médicaments abaissant le seuil épileptogène - substances	à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et
adsorbants + CAFEINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de caféine, par diminution du métabolisme hépatique de la caféine.	A prendre en compte
+ CALCIUM	
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).
+ SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	NTES
Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant
	l'association.
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
NORTRIPTYLINE	
+ BUPROPION	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la nortriptyline par diminution de son métabolisme hépatique par le bupropion.	Précaution d'emploi
рат читичнот че зот тегаропяте перацуче раг те виргорют.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie de la nortriptyline pendant le traitement par le bupropion.

	1/8	
NOSCAPINE		
Voir aussi : antitu	ussifs morphine-like - morphiniques - médicaments sédatifs	
+ ANTIVITAMII	NES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Association DECONSEILLEE
	nemonagique.	
OLANZAPINI		
	 caments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatic 	que - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine)
+ CARBAMAZI		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'olanzapine et de son efficacité thérapeutique, par augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine.	Surveillance clinique, et si besoin, adaptation posologique de l'olanzapine.
EL LIVOVA 141	A1F-	rolanzapine.
+ FLUVOXAMI		Précaution d'emploi
	Augmentation des concentrations de l'olanzapine, avec risque de 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		
+ AMIODARON	IE	
	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.
+ APALUTAMI	DE	
	Risque de diminution très importante des concentrations de	Association DECONSEILLEE
	l'olaparib, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	
OVTOTOVIO	uro.	
+ CYTOTOXIQ		Association DECONORIUSE
	Risque de majoration de l'effet myélosuppresseur du cytotoxique	Association DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le	Association DECONSEILLEE
	diltiazem.	Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour.
		acox role par jour.
+ FLUCONAZO		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le fluconazole.	Association DECONSEILLEE
		Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour.
+ INDUCTEUR	S 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.	
	посазонетне перанцие ран иншистеци.	
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par	Association DECONSEILLEE
	l'inhibiteur.	Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 150 mg deux fois par jour.
+ MILLEPERTU		CONTRE INDICATION
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques d'olaparib et de son efficacité, par augmentation de son métabolisme par le	CONTRE-INDICATION
	millepertuis.	
+ PAMPLEMOI	USSE (JUS ET FRUIT)	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de l'olaparib.	Association DECONSEILLEE
	,	
+ VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le	Association DECONSEILLEE
	vérapamil.	Si l'association ne peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg
		deux fois par jour.

	R + PARITAPRÉVIR	
(ombitasvir, parita		
+ ACIDE FUSIE		CONTRE INDICATION
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide fusidique par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
- ALCALOÏDES	S 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	l 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 diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CI - ASDEC 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.
- DISOPYRAM	IDE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de disopyramide et de ses effets indésirables.	CONTRE-INDICATION
+ ETHINYLEST	**************************************	
	Augmentation de l'hépatotoxicité.	CONTRE-INDICATION
+ EVEROLIMU	S	
	En association avec le ritonavir : augmentation significative des	Association DECONSEILLEE
	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration 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.
- INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de la bithérapie par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
· INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la bithérapie par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
	accommondation repaired par initialization.	Contre-indication: - sauf avec le ritonavir.
MIDAZOLAM		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du midazolam par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ PIMOZIDE		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du pimozide par	CONTRE-INDICATION

	100	
+ QUETIAPINE		CONTRE INDICATION
	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	CONTRE-INDICATION
	diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	
SALMETERO	_	CONTRE INDICATION
	Risque d'augmentation des concentrations de salmétérol.	CONTRE-INDICATION
SILDENAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du sildénafil par	CONTRE-INDICATION
	diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	
SIMVASTATI	NE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la simvastatine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
	par airimation de son metabolisme riepatique par la bithérapie.	
CIDOL III		
SIROLIMUS	En accopiation avoc lo ritonovir : our montation significative de-	Association DECONSEILLEE
	En association avec le ritonavir : augmentation significative des concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration	ASSOCIATION DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale,
	de sa toxicité par la bithérapie.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et
T1070		adaptation éventuelle de la posologie.
+ TACROLIMUS	S	Accessistion DECONSEILLES
		Association DECONSEILLEE
	En association avec le ritonavir : augmentation significative des concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration	Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale
		Si l'association s'avère nécessaire, contrôle strict de la fonction rénale, dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et
	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie.	
- TICAGRELON	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
+ TICAGRELOF	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et
+ TICAGRELON	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
DMEPRAZOL	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
DMEPRAZOL Voir aussi : antisé	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
DMEPRAZOL	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION
DMEPRAZOL Voir aussi : antisé	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte
MEPRAZOL Voir aussi : antisé	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION
OMEPRAZOL Voir aussi : antisé ANAGRELIDE	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte
OMEPRAZOL Voir aussi : antisé ANAGRELIDE	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte
OMEPRAZOL Voir aussi : antisé ANAGRELIDE	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons.
OMEPRAZOL Voir aussi : antisé ANAGRELIDE	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. DE Risque de diminution très importante des concentrations de	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons.
OMEPRAZOL Voir aussi : antisé ANAGRELIDE APALUTAMIL	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons.
OMEPRAZOL Voir aussi : antisé ANAGRELIDE APALUTAMIL	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons.
OMEPRAZOL Voir aussi : antisé ANAGRELIDE APALUTAMIL	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez
OMEPRAZOL Voir aussi : antisé ANAGRELIDE	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons. Association DECONSEILLEE
OMEPRAZOL Voir aussi : antisé ANAGRELIDE APALUTAMIL DIGOXINE	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez
OMEPRAZOL Voir aussi : antisé ANAGRELIDE APALUTAMIL DIGOXINE	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. PDE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé. Précaution d'emploi
MEPRAZOL Voir aussi : antisé - ANAGRELIDE - APALUTAMIL - DIGOXINE	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé.
OMEPRAZOL Voir aussi : antisé - ANAGRELIDE - APALUTAMIL - DIGOXINE - ESCITALOPE	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole. RAM Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé. Précaution d'emploi
DMEPRAZOL Voir aussi : antisé ANAGRELIDE APALUTAMIL DIGOXINE ESCITALOPE	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole. RAM Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
DMEPRAZOL Voir aussi : antisé ANAGRELIDE APALUTAMIL DIGOXINE ESCITALOPE	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole. RAM Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Précaution d'emploi
DMEPRAZOL Voir aussi : antisé	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole. RAM Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
DMEPRAZOL Voir aussi : antisé ANAGRELIDE ANAGRELIDE APALUTAMIL DIGOXINE ESCITALOPE TACROLIMUS	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. PE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole. RAM Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. S Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la
MEPRAZOL Voir aussi : antisé · ANAGRELIDE · APALUTAMIL · DIGOXINE · ESCITALOPE · TACROLIMUS	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. PE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole. RAM Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. S Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
DMEPRAZOL Voir aussi : antisé ANAGRELIDE ANAGRELIDE APALUTAMIL DIGOXINE TACROLIMUS DINDANSETR	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole. RAM Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. S Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et
DMEPRAZOL Voir aussi : antisé ANAGRELIDE APALUTAMIL DIGOXINE ESCITALOPE	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration de sa toxicité par la bithérapie. R Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. LE écrétoires inhibiteurs de la pompe à protons E Risque de moindre efficacité de l'anagrélide par augmentation de son métabolisme par l'oméprazole. DE Risque de diminution très importante des concentrations de l'oméprazole, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide. Augmentation modérée de la digoxinémie par majoration de son absorption par l'oméprazole. RAM Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes. S Augmentation des concentrations sanguines du tacrolimus.	dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie. CONTRE-INDICATION A prendre en compte Préférer un autre inhibiteur de la pompe à protons. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique, ECG et de la digoxinémie, particulièrement chez le sujet âgé. Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant l'association et

	181	
+ 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.
TRAMADOL		
	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
)R		
· INHIBITEURS	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	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
RGANOPLA	TINES	
(carboplatine, cisp	latine, oxaliplatine)	
+ AMINOSIDES	Addition des effets néphrotoxiques et/ou ototoxiques, notamment en cas d'insuffisance rénale préalable.	A prendre en compte
+ DIURÉTIQUES	-	
	Risque d'addition des effets ototoxiques et/ou néphrotoxiques.	A prendre en compte
ORLISTAT		
+ AMIODARONE		
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de l'amiodarone et de son métabolite actif.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, ECG.
+ ANTIDÉPRES	SEURS IMIPRAMINIQUES	
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ ANTIVITAMINI	ES 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 l'orlistat et après son arrêt.
+ CICLOSPORII	VE	
	Diminution des concentrations sanguines de ciclosporine par diminution de son absorption intestinale, avec risque de perte de l'activité immunosuppressive.	Association DECONSEILLEE 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.
+ HORMONES 1	THYROÏDIENNES	
	Risque de déséquilibre du traitement thyroïdien substitutif en cas 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 orlistat.	A prendre en compte
+ LITHIUM		
	Risque d'échec thérapeutique en cas de traitement concomitant par orlistat.	A prendre en compte
+ MÉDICAMENT	S MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES	
T WILDICAWENT	O INIA I LO ADINLINGIADES-SENDI DININERGIADES	

	182	
+ 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	use (réaction)	
+ FLUOROURA	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	
+ ESTROGÈNES	S NON CONTRACEPTIFS	
	Risque de diminution de l'efficacité du traitement hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Précaution d'emploi
		Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant le traitement par l'oxcarbazépine et après son arrêt.
+ LAMOTRIGINI		
	Diminution des concentrations de la lamotrigine avec risque de moindre efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'oxcarbazépine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques, avec adaptation de la posologie de la lamotrigine si besoin.
+ PÉRAMPANE	L	
	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 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.
+ VELPATASVII	R	
	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	aments sédatifs	
+ BARBITURIQU		
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	CONTRE-INDICATION
+ MORPHINIQU	ES	
	Risque majoré de dépression respiratoire, pouvant être fatale en cas de surdosage.	CONTRE-INDICATION
OXYCODONE		
Voir aussi : analgé	siques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier	III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
+ FLUCONAZOI	LE	
	Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de l'oxycodone par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.	Association DECONSEILLEE

183	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques de l'oxycodone par	Association DECONSEILLEE
augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Adaptation éventuelle de la posologie d'oxycodone .
INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Majoration des effets indésirables, notamment respiratoires, de	Association DECONSEILLEE
l'oxycodone par diminution de son métabolisme par l'inhibiteur.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'oxycodone pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
+ MILLEPERTUIS	
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 .
DZANIMOD	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations des métabolites actifs de l'ozanimod d'environ 60%.	Association DECONSEILLEE
+ BRADYCARDISANTS	
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.
+ CICLOSPORINE	Association DECONORIUS
Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod.	Association DECONSEILLEE
+ CLOPIDOGREL	
Risque d'augmentation des concentrations des métabolites actifs de l'onazimod.	A prendre en compte
+ ELTROMBOPAG	
Risque d'augmentation des effets indésirables de l'ozanimod.	Association DECONSEILLEE
+ GEMFIBROZIL	
Augmentation des concentrations des métabolites actifs de l'onazimod.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations des métabolites actifs de l'ozanimod d'environ 60%.	Association DECONSEILLEE
PACLITAXEL	
Voir aussi : cytotoxiques - substrats à risque du CYP3A4	
+ AMIODARONE	Defeaution diametei
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.
+ CLOPIDOGREL	
Augmentation des concentrations du paclitaxel par le clopidogrel, avec risque de majoration des effets indésirables.	A prendre en compte
+ DEFERASIROX	
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.
+ GEMFIBROZIL	
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques du	Précaution d'emploi
paclitaxel par inhibition de son métabolisme hépatique par le gemfibrozil.	Surveillance clinique et biologique étroite et adaptation de la posologie du paclitaxel pendant l'association.

	184	
+ INDUCTEURS	SENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par l'inducteur, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	IS	
	Risque de moindre efficacité du taxane par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ TRIMETHOPR	RIME	
	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.
AMPLEMOU	JSSE (JUS ET FRUIT)	
Le jus de pampler les dihydropyridine susceptibilité indiv favorisant, et la m	mousse peut augmenter la biodisponibilité de quelques médicaments, n es, certaines statines et le cisapride. Les conséquences cliniques de ce viduelle du patient, la nature ainsi que la quantité de jus de pamplemous arge thérapeutique du médicament associé. En conséquence, il est rec	
+ ATORVASTA	TINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	A prendre en compte
+ AVANAFIL		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de l'avanafil, avec risque d'hypotension.	Association DECONSEILLEE
BUSPIRONE		
+ BOST INONE	Risque de majoration des effets indésirables de la buspirone par diminution de son métabolisme par le pamplemousse.	A prendre en compte
+ CARBAMAZE	PINE	
+ OANDAMAZE	Augmentation des concentrations plasmatiques de carbamazépine, avec risque de surdosage, par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ DRONEDARO	DNE	
	Augmentation des concentrations de dronédarone par inhibition de son métabolisme par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ HALOFANTRI	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUPI	PRESSEURS	
	Augmentation de la biodisponibilité de l'immunosuppresseur et par conséquent de ses effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ IVABRADINE	1	
	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
. I EDOANIDID	NE	
+ LERCANIDIPI	NE Risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par	A prendre en compte
	diminution du métabolisme intestinal de la dihydropyridine.	A produce en compte

	105	
+ LURASIDONI	Ε	
	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
+ RÉGORAFÉN	 B	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par diminution de son métabolisme hépatique par le pamplemousse.	Association DECONSEILLEE
+ SERTRALINE		
	Augmentation parfois importante des concentrations de l'antidépresseur chez certains patients par diminution de son métabolisme intestinal.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATI	NE	
	Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	Association DECONSEILLEE
+ TICAGRELOI	?	
	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	X	
	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
PANOBINOS	TAT	
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	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).
PARACETAN	loL	
+ ANTIVITAMIN	IES K	
	Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique en cas de prise de paracétamol aux doses maximales (4 g/i) pendant au moins 4 iours	Précaution d'emploi Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie

maximales (4 g/j) pendant au moins 4 jours.

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

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 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.

+ 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

+ METOPROLOL

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.

+ 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.

+ PIMOZIDE

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

CONTRE-INDICATION

+ RISPERIDONE

Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la paroxétine, 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 paroxétine.

Association DECONSEILLEE

+ TETRABENAZINE

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

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 (diminution du métabolisme de la théophylline).

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.

PEG-INTERFERON ALFA-2A

+ TELBIVUDINE

Risque majoré de neuropathies périphériques.

CONTRE-INDICATION

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 Association DECONSEILLEE Risque de survenue de crises convulsives, par diminution rapide 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, si possible). **PÉNICILLINES** (amoxicilline, ampicilline, benethamine-penicilline, benzylpenicilline, cloxacilline, 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 + DIDANOSINE Risque majoré de survenue de pancréatite par addition d'effets Précaution d'emploi 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

Précaution d'emploi

d'association.

Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début

Risque majoré de survenue de neuropathies périphériques par

addition d'effets indésirables.

100	
PENTOSTATINE	
Voir aussi : cytotoxiques	
+ CYCLOPHOSPHAMIDE	
Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE
+ FLUDARABINE	
Majoration du risque de toxicité pulmonaire pouvant être fatale.	Association DECONSEILLEE
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	
Augmentation du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
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.
PÉRAMPANEL	
Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés - médicaments sédatifs	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
+ CYPROTERONE	
Pour des doses de pérampanel > ou = à 12 mg/jour, risque de diminution de l'efficacité de la cyprotérone.	Association DECONSEILLEE 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.
+ OXCARBAZEPINE	
Diminution de moitié des concentrations de pérampanel et légère augmentation de celles de l'oxcarbazépine.	A prendre en compte
+ 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.
+ RIFAMPICINE	
Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
PETHIDINE	
Voir aussi : analgésiques morphiniques agonistes - analgésiques morphiniques de palier syndrome sérotoninergique	III - morphiniques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'un
+ IMAO IRRÉVERSIBLES	
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	⊥ AÉTHYLÈNE
Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION

МАО-В		
	Manifestations d'excitation centrale évoquant un syndrome sérotoninergique : diarrhée, tachycardie, sueurs, tremblements, confusion voire coma.	CONTRE-INDICATION
HÉNOBA	RBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE	
(phenobarbita	I, primidone)	
+ ACIDE CH		
	Effet antagoniste du barbiturique.	CONTRE-INDICATION
+ CARBAMA	ZEPINE	
	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.
+ FELBAMA	TE	
	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.
+ IFOSFAMI		
	Risque de majoration de la neurotoxicité de l'ifosfamide par augmentation de son métabolisme hépatique par le phénobarbital.	Association DECONSEILLEE
+ METOPRO	DLOL	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métoprolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ PHÉNYTO	ÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	
	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).	
+ PROPRAN	OLOL	
	Diminution des concentrations plasmatiques du propranolol avec réduction de ses effets cliniques (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ VALPROÏG	QUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru d'encéphalopathie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière.

+ 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.

	190	
+ 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.
- CIPROFLOXA	ACINE	
	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.
+ CLOPIDOGRI	EL	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la phénytoïne).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne.
CYTOTOXIQU	JES	
	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.
+ DISULFIRAM	E	
	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		
5,000,000	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.
+ FLUCONAZO		Defaction diameter
	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.
+ FLUVOXAMIN	NE	
	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.
- ISONIAZIDE		
	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	IE .	
	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 phénytoine.	Précaution d'emploi Doubler la posologie de métyrapone.

+ MEXILETINE Diminution de l'activité antiarythmique, des concentrations Précaution d'emploi plasmatiques et de la demi-vie de la méxilétine (augmentation de Surveillance clinique, ECG et éventuellement des concentrations son métabolisme hépatique). 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 + MICONAZOLE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi pouvant atteindre des valeurs toxiques, par inhibition du Surveillance clinique étroite, dosage des concentrations plasmatiques métabolisme hépatique de la phénytoïne. 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 Précaution d'emploi diminution de son absorption par la phénytoïne ou la fosphénytoïne. Surveillance clinique pendant l'association. + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) En cas de traitement antérieur par le phénobarbital ou la primidone, A prendre en compte et adjonction de phénytoïne, augmentation des concentrations plasmatiques de phénobarbital pouvant entraîner des signes toxiques (inhibition du métabolisme par compétition). 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). + SUCRALFATE 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). + SULFAFURAZOL Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne 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. + SULFAMETHIZOL Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne iusqu'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. + SULFAMETHOXAZOLE Association DECONSEILLEE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne 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. + TICLOPIDINE Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoïne Précaution d'emploi avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phénytoïne). phénytoïne. + VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru Précaution d'emploi d'encéphalopathie. Surveillance clinique et biologique régulière. **PILOCARPINE** Voir aussi : bradycardisants + ANTICHOLINESTÉRASIQUES

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

A prendre en compte

PIMOZIDE

Voir aussi : médicaments abaissant le seuil épileptogène - 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 susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances susceptibles de donner des torsades de pointes - substances de pointes - substances

+ APALUTAMID	PE	
	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
+ DALFOPRIST	INE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ DILTIAZEM		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ EFAVIRENZ		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ FLUCONAZOI	LE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ FLUOXETINE		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	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 torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	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
+ QUINUPRISTI	 NE	
	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

	193	
+ 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		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment, de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
PIOGLITAZO	NE	
+ ANALOGUES	DE LA SOMATOSTATINE	
	Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou augmentation des besoins en glitazone, 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 glitazone pendant le traitement par l'analogue de la somatostatine.
+ GEMFIBROZI	Ĺ	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la glitazone par diminution de son métabolisme hépatique par le gemfibrozil.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de la glitazone par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de la glitazone pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
	Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.	Association DECONSEILLEE
PIRFENIDON	E	
+ FLUVOXAMIN	Augmentation des concentrations plasmatiques de pirfenidone avec signes de surdosage.	CONTRE-INDICATION
PITAVASTAT	INF	
_	eurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	
+ CICLOSPORII		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la pitavastatine.	CONTRE-INDICATION
POLYMYXINE	В	
+ AMINOSIDES		
+ AIIII1001220	Addition des effets néphrotoxiques.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance stricte avec une justification bactériologique indiscutable.
+ CURARES		
	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.
POLYSTYRÈ	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

ANSM - Octobre 2020 www.ansm.sante.fr 193/256

+ TOPIQUES G	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).
POLYSTYRÈ	NE SULFONATE DE SODIUM	
Voir aussi : résine	es 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 G	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		
Voir aussi : inhibit	teurs de tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4	
+ ATORVASTA	TINE	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de	Précaution d'emploi
	l'atrovastatine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ COLCHICINE		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la	Précaution d'emploi
	colchicine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
+ DABIGATRAI	v	
	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	ATE	
	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	INE	
	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.
+ SIMVASTATII	 NE	
	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.
0,11,540414	7.04	
+ SULFASALAZ	ZINE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la	Précaution d'emploi
	sulfasalazine par augmentation de son absorption intestinale par le ponatinib.	Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
POSACONAZ	COLE	
Voir aussi : inhibit	teurs puissants du CYP3A4	
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	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.

	195
+ ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
Diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par	Association DECONSEILLEE
augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.	
	Association déconseillée: - uniquement avec la forme suspension buvable de posaconazole.
ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	- uniquement avec la forme suspension buvable de posaconazore.
	Accesistica DECONSEILLEE
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.
+ ATAZANAVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques de l'atazana	avir et A prendre en compte
du risque d'hyperbilirubinémie.	
ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépenda	ints) à CONTRE-INDICATION
type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatiqi l'inhibiteur de l'HMG-CoA reductase).	ue de
Tirinibileur de l'Hivig-CoA reductase).	
- DIGOXINE	
Augmentation de la digoxinémie avec nausées, vomisseme	nts, 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	
Augmentation très importante des concentrations sanguines	
l'immunosuppresseur par inhibition de son métabolisme hép	En cas d'association, controle strict de la fonction renale, dosage des
	concentrations sanguines de l'immunosuppresseur et adaptation éventuelle de la posologie.
- RIFABUTINE	eventualité de la possingio.
-	ing Accesiation DECONSEILLEE
Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabuti (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de cell	loo do
son métabolite actif.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité deux anti-infectieux (induction enzymatique par la rifampicin	
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, hyperkali	
potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (a des effets hyperkaliémiants).	
des enets hyperkanernants).	Sauf en cas d'hypokaliémie.
- CICLOSPORINE	
Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkali	iémie Association DECONSEILLEE
potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (
addition des effets hyperkaliémiants).	Sauf en cas d'hypokaliémie.
	၁၀၀(၁)
+ DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM (SEULS OU ASS	
Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkali potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (a	addition
des effets hyperkaliémiants).	Sauf en cas d'hypokaliémie.
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkali	
potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition des effets hyperkaliémiants).	
addition des eners hyperkaliennants).	Sauf s'il existe une hypokaliémie.
+ TACROLIMUS	
Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkali	iémie Association DECONSEILLEE
potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (a	
des effets hyperkaliémiants).	Sauf en cas d'hypokaliémie.

POVIDONE IODÉE

+ ANTISEPTIQUES MERCURIELS

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

PRAVASTATINE

Voir aussi : inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)

+ CICLOSPORINE

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.

+ CLARITHROMYCINE

Augmentation de la concentration plasmatique de la pravastatine par la clarithromycine.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique pendant le traitement par l'antibiotique.

+ ERYTHROMYCINE

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.

+ PONATINIB

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.

PRAZIQUANTEL

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

+ DEXAMETHASONE

Diminution des concentrations plasmatiques du praziquantel, avec risque d'échec du traitement, par augmentation du métabolisme hépatique du praziquantel par la dexaméthasone.

Précaution d'emploi

Décaler l'administration des deux médicaments d'au moins une semaine.

+ RIFAMPICINE

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

PREDNISOLONE

Voir aussi : corticoïdes - 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, réduction de la tolérance aux glucides (diminution de la clairance de la prednisolone).

A prendre en compte

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 inducteurs enzymatiques - anticonvulsivants métabolisés - barbituriques - inducteurs enzymatiques - médicaments sédatifs - phénobarbital (et, par extrapolation, primidone)

+ AFATINIB

Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par la primidone.

Précaution d'emploi

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 Augmentation des effets indésirables de la colchicine aux **CONTRE-INDICATION** 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 Association DECONSELLER Diminution de l'effet uricosurique par compétition de l'élimination de 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 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 + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES 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 iodé. d'utilisation de doses importantes de produits de contraste jodés. + METFORMINE **CONTRE-INDICATION** Acidose lactique liée aux concentrations élevées de metformine en rapport avec l'insuffisance rénale fonctionnelle induite par l'examen Le traitement par la metformine doit être suspendu au moment de radiologique. l'examen radiologique pour n'être repris que 2 jours après. **PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS** (desogestrel, dienogest, drospirenone, etonogestrel, levonorgestrel, medroxyprogesterone, nomegestrol, norelgestromine, norethisterone, norgestimate) + APREPITANT (Sauf stérilet), diminution des concentrations du progestatif, avec Précaution d'emploi risque de moindre efficacité contraceptive. Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle + BOSENTAN Risque de diminution de l'efficacité du contraceptif hormonal par Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique. Utiliser une méthode contraceptive fiable, additionnelle ou alternative, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.

+ GRISEOFULVI	NE	
	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.
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
	Diminution de l'efficacité contraceptive du contraceptif hormonal, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique, pendant la durée de l'association et un cycle suivant.
+ INHIBITEURS I	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 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	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
+ PÉRAMPANEL		
	Pour des doses de pérampanel >= 12 mg/jour : Risque de diminution de l'efficacité contraceptive.	Association DECONSEILLEE Utiliser de préférence une autre méthode contraceptive, en particulier de type mécanique.
+ ULIPRISTAL		
	Dans l'indication contraception d'urgence : 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. Dans l'indication fibrome : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE - 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.
PROGESTATI	FS NON CONTRACEPTIFS, ASSOCIÉS OU NO	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	rone, megestrol, nomegestrol, norethisterone, progesterone, promegestone
+ BOSENTAN		
	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.
		a.i.o.i.
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES	
+ INDUCTEURS	ENZYMATIQUES 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.
		Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après son
+ INDUCTEURS + ULIPRISTAL		Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après son
+ ULIPRISTAL	Diminution de l'efficacité du progestatif. Dans l'indication fibrome : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et 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 PROGUANIL	Diminution de l'efficacité du progestatif. Dans l'indication fibrome : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et 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. A prendre en compte
+ <i>ULIPRISTAL</i> PROGUANIL Voir aussi : substar	Dans l'indication fibrome : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après son arrêt. A prendre en compte
+ ULIPRISTAL PROGUANIL Voir aussi : substar	Dans l'indication fibrome : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après son arrêt. A prendre en compte
+ ULIPRISTAL PROGUANIL	Dans l'indication fibrome : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité. nces à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacide ES K Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie du traitement hormonal pendant l'administration de l'inducteur et après son arrêt. A prendre en compte 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

ROPAFENONE Voir aussi : antiarythmiques	
- ABIRATERONE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la propa	afénone, Précaution d'emploi
par diminution de son métabolisme hépatique par l'abiraté	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques de la propafe	
augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducte	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.
+ BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYR	ES)
Troubles de la contractilité, de l'automatisme et de la con- (suppression des mécanismes sympathiques compensate	
+ BUPROPION	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la propa	afénone Précaution d'emploi
par diminution de son métabolisme hépatique par le bupro	
+ CINACALCET	
Augmentation des concentrations plasmatiques de propat avec risque de surdosage, par diminution de son métabol hépatique par le cinacalcet.	
+ DARIFENACINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de propat avec risque de surdosage, par diminution de son métabol hépatique par la darifénacine.	
+ DIGOXINE	
Risque d'augmentation de la digoxinémie, notamment che âgé.	ez le sujet Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la digoxinémie pendant le traitement par propafénone et après son arrêt.
+ DULOXETINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de propa	
avec risque de surdosage, par diminution de son métabol hépatique par la duloxétine.	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 con- (suppression des mécanismes sympathiques compensate	
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques de la propafe augmentation de son métabolisme hépatique par le millep	
+ MIRABÉGRON	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la propar diminution de son métabolisme par le mirabégron.	pafénone Précaution d'emploi Surveillance clinique et réduction éventuelle de la posologie de la propafénone pendant l'association.
+ RIFAMPICINE	I
Diminution des concentrations plasmatiques de la propafe augmentation de son métabolisme hépatique par la rifam	
+ ROLAPITANT	I
Augmentation des concentrations plasmatiques de propai avec risque de surdosage, par diminution de son métabol hépatique par le rolapitant.	
+ TERBINAFINE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la propa par diminution de son métabolisme hépatique par la terbir	

+ THEOPHYLLINE

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.

PROPRANOLOL

Voir aussi : antihypertenseurs sauf alpha-bloquants - bradycardisants - bêta-bloquants (sauf esmolol et sotalol) (y compris collyres) - bêta-bloquants (sauf esmolol) (y compris collyres) - bêta-bloquants non cardio-sélectifs (y compris collyres) - médicaments abaissant la pression artérielle - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants

+ 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.

+ FLUVOXAMINE

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.

+ PHÉNOBARBITAL (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

PYRAZINAMIDE

+ ISONIAZIDE

Addition des effets hépatotoxiques.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique.

PYRIMETHAMINE

+ TRIMETHOPRIME

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 : médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments atropiniques - médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - neuroleptiques - neuroleptiques antipsychotiques (sauf clozapine) - substrats à risque du CYP3A4

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

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

+ METHADONE

Possible augmentation des concentrations de méthadone, avec signes de surdosage.

A prendre en compte

+ MILLEPERTUIS

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 **Association DECONSEILLEE** quétiapine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur, avec risque d'inefficacité. QUINIDINE Voir aussi : antiarythmiques - antiarythmiques classe la - bradycardisants - médicaments atropiniques - substances susceptibles de donner des torsades de pointes torsadogènes (sauf arsénieux, antiparasitaires, neuroleptiques, méthadone...) + ALCALINISANTS URINAIRES Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine et Précaution d'emploi risque de surdosage (diminution de l'excrétion rénale de la Surveillance clinique, ECG et éventuellement contrôle de la quinidine par alcalinisation des urines). quinidinémie ; si besoin, adaptation de la posologie pendant le traitement alcalinisant et après son arrêt. + COBICISTAT CONTRE-INDICATION Risque de majoration des effets indésirables de la quinidine par diminution de son métabolisme par le cobicistat Surveillance clinique + CODEINE Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son Association DECONSEILLEE métabolisme par l'inhibiteur. + DABIGATRAN Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, Précaution d'emploi avec majoration du risque de saignement. 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 Précaution d'emploi rénale de la digoxine. De plus, troubles de l'automatisme Surveillance clinique et ECG. En cas de réponse inattendue, contrôler (bradycardie excessive et troubles de la conduction auriculola digoxinémie et adapter la posologie ventriculaire). + DRONEDARONE Risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire. Précaution d'emploi notamment chez le sujet âgé. Par ailleurs, légère augmentation des Débuter le traitement par la quinidine aux posologies minimales concentrations de dronédarone par diminution de son métabolisme recommandées, et ajuster les doses en fonction de l'ECG. par la quinidine + INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de **CONTRE-INDICATION** torsades de pointes. + ITRACONAZOLE Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes, ainsi que d'acouphènes et/ou de diminution de Surveillance clinique. l'acuité auditive (cinchonisme), par diminution du métabolisme hépatique de la quinidine. + OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR CONTRE-INDICATION Augmentation des concentrations plasmatiques de la quinidine par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie. + STIRIPENTOL Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de Précaution d'emploi torsades de pointes Surveillance clinique. + TAI AZOPARIR Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de Précaution d'emploi majoration de la toxicité. Réduire la dose de talazoparib. + TAMOXIFENE Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la Association DECONSEILLEE formation de son métabolite actif par la quinidine. + TETRABENAZINE Augmentation possiblement très importante de l'exposition des CONTRE-INDICATION métabolites actifs de la tétrabénazine.

	202	
+ TRAMADOL		
	Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
· TRICLABENI	DAZOLE	
	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
VORICONAZ	OLE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
UININE		
Voir aussi : subst	rats à risque du CYP3A4	
+ ANTICONVUI	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	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.
+ DIGOXINE		
	Augmentation modérée de la digoxinémie.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, si besoin, avec adaptation éventuelle des doses de digoxine.
· INHIBITEURS	S 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 et certains macrolides. Surveillance clinique et ECG. Adaptation éventuelle de la posologie de la quinine pendant le traitement par l'inhibiteur enzymatique et après son arrêt.
+ MEFLOQUIN	E	
	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
QUINUPRIST	INE	
+ DIHYDROER		
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition du métabolisme hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ ERGOTAMIN		
	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 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

203	
RALTÉGRAVIR	
Voir aussi : inhibiteurs d'intégrase - substances à absorption réduite par les topiques gas	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	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution importante des concentrations de ranolazine.	Association DECONSEILLEE
+ ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de l'atorvastatine par la ranolazine.	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.
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
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.
+ 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
+ SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de la simvastatine 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.
RÉGORAFÉNIB	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTUIS	
Diminution des concentrations plasmatiques de régorafenib par augmentation de son métabolisme par le millepertuis	Association DECONSEILLEE
+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)	
Augmentation des concentrations plasmatiques de régorafenib par	Association DECONSEILLEE
diminution de son métabolisme hépatique par le pamplemousse.	
REPAGLINIDE	
Voir aussi : glinides	
+ ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou	Précaution d'emploi
augmentation des besoins en repaglidine, par diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène.	Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la posologie de la repaglidine pendant le traitement par l'analogue de la somatostatine.

+ CICLOSPOR	INE	
	Augmentation de plus du double des concentrations du répaglinide par augmentation de son absorption.	Association DECONSEILLEE
+ CLARITHRO	MYCINE	
	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.
+ CLOPIDOGR	EL	
	Augmentation des concentrations du répaglinide par le clopidogrel, avec risque de majoration des effets indésirables.	A prendre en compte
DEFERASIR	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.
+ GEMFIBROZ	IL.	
	Risque d'hypoglycémie sévère voire de coma, par augmentation importante des concentrations plasmatiques de repaglinide par le gemfibrozil.	CONTRE-INDICATION
+ TRIMETHOP	RIME	
	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.
RESERPINE		
+ IMAO IRRĖV	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
	Agitation psychomotrice, convulsions, hypertension.	CONTRE-INDICATION
+ LEVODOPA	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
+ LEVODOPA	Inhibition des effets de la lévodopa.	CONTRE-INDICATION
	Inhibition des effets de la lévodopa. IÉLATRICES	CONTRE-INDICATION
RÉSINES CH	· ·	
RÉSINES CH	IÉLATRICES	
RÉSINES CH (colesevelam, co + MÉDICAMEI	IÉLATRICES elestyramine, polystyrène sulfonate de calcium, polystyrène sulfonate de NTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité d'autres médicaments pris simultanément.	
RÉSINES CH (colesevelam, co + MÉDICAMEI	IÉLATRICES lestyramine, polystyrène sulfonate de calcium, polystyrène sulfonate de INTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité d'autres médicaments pris simultanément. THYROÏDIENNES	sodium, sevelamer) 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.
RÉSINES CH (colesevelam, co + MÉDICAMEI	IÉLATRICES elestyramine, polystyrène sulfonate de calcium, polystyrène sulfonate de NTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité d'autres médicaments pris simultanément.	sodium, sevelamer) 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
RÉSINES CH (colesevelam, co + MÉDICAMEI + HORMONES	DÉLATRICES Destyramine, polystyrène sulfonate de calcium, polystyrène sulfonate de NTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité d'autres médicaments pris simultanément. THYROÏDIENNES Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	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. Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2
RÉSINES CH (colesevelam, co + MÉDICAMEI + HORMONES	DÉLATRICES Destyramine, polystyrène sulfonate de calcium, polystyrène sulfonate de NTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité d'autres médicaments pris simultanément. THYROÏDIENNES Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	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. Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2
RÉSINES CH (colesevelam, co + MÉDICAMEI + HORMONES RÉTINOÏDES (acitretine, alitret	IÉLATRICES Ilestyramine, polystyrène sulfonate de calcium, polystyrène sulfonate de INTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité d'autres médicaments pris simultanément. THYROÏDIENNES Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	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. Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2
RÉSINES CH (colesevelam, co + MÉDICAMEI + HORMONES RÉTINOÏDES (acitretine, alitret	IÉLATRICES Ilestyramine, polystyrène sulfonate de calcium, polystyrène sulfonate de INTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité d'autres médicaments pris simultanément. THYROÏDIENNES Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	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. Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2
RÉSINES CH (colesevelam, co + MÉDICAMEI + HORMONES	IÉLATRICES Destyramine, polystyrène sulfonate de calcium, polystyrène sulfonate de NTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité d'autres médicaments pris simultanément. THYROÏDIENNES Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	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. Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).
RÉSINES CH (colesevelam, co + MÉDICAMEN + HORMONES RÉTINOÏDES (acitretine, alitret + AUTRES RÉ	IÉLATRICES Destyramine, polystyrène sulfonate de calcium, polystyrène sulfonate de NTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité d'autres médicaments pris simultanément. THYROÏDIENNES Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes.	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. Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible).
RÉSINES CH (colesevelam, co + MÉDICAMEN + HORMONES RÉTINOÏDES (acitretine, alitret + AUTRES RÉ	Diestyramine, polystyrène sulfonate de calcium, polystyrène sulfonate de NTS ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE La prise de résine chélatrice peut diminuer l'absorption intestinale et, potentiellement, l'efficacité d'autres médicaments pris simultanément. THYROÏDIENNES Diminution de l'absorption digestive des hormones thyroïdiennes. Sinoine, isotretinoine, trétinoïne) ETINOÏDES Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A.	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. Précaution d'emploi Prendre les hormones thyroïdiennes à distance de la résine (plus de 2 heures, si possible). CONTRE-INDICATION

205	
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	Association DECONSEILLEE
par augmentation de son métabolite actif.	
+ 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 : inducteurs enzymatiques	
+ ATOVAQUONE Diminution modérée des concentrations plasmatiques	A prendre en compte
d'atovaquone par l'inducteur enzymatique.	
+ CLARITHROMYCINE	
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	
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.
+ ELVITÉGRAVIR	
Diminution des concentrations minimales d'elvitégravir.	A prendre en compte
+ FLUCONAZOLE	
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.
+ HORMONES THYROÏDIENNES	
Décrit pour la phénytoïne, la rifampicine, la carbamazépine. 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 rifabutine et après son arrêt.
+ INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
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.
+ LÉDIPASVIR	
Diminution des concentrations plasmatiques de lédipasvir par la rifabutine, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION

POSACONAZ	OLE	
	Risque d'accroissement des effets indésirables de la rifabutine (uvéites), par augmentation de ses concentrations et de celles de son métabolite actif.	Association DECONSEILLEE Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
· VELPATASVI	R	
	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par la rifabutine, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ VORICONAZO	DLE	
	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.
RIFAMPICINE	eurs enzymatiques	
+ ABIRATERON	· ·	
FABIKATERON	Diminution notable des concentrations plasmatiques de l'abiratérone, avec risque de moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ AFATINIB		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'afatinib par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association et 1 à 2 semaines après leur arrêt.
+ ALBENDAZO	LE	
	Diminution importante des concentrations plasmatiques de l'albendazole et de son métabolite actif par l'inducteur, avec risque de baisse de son efficacité.	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.
+ ANTAGONIST	ES DES CANAUX CALCIQUES	
	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.
+ ANTIARYTHM	IIQUES CLASSE IA	
	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).
+ ANTIVITAMIN	ES 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		
+ APIXABAN	Diminution des concentrations plasmatiques de l'apixaban par la rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
	rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
	rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
+ APREPITANT	rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique. Diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	
+ APIXABAN + APREPITANT + ATORVASTA	rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique. Diminution très importante des concentrations d'aprépitant.	
+ APREPITANT	rifampicine, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique. Diminution très importante des concentrations d'aprépitant. TINE Diminution très importante des concentrations plasmatiques d'atorvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE

	201	
+ BICTÉGRAVI	Diminution très importante des concentrations de bictégravir, avec	CONTRE-INDICATION
	risque de perte d'efficacité.	SOUTH 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.
- CANNABIDIC	OL .	
	Diminution des concentrations plasmatiques de cannabidiol avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ CARBAMAZI	EPINE	
	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.
+ 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.
+ CLARITHRO	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		
	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	
	Risque de diminution de l'efficacité du cobicistat par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DABIGATRA	N	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ DAROLUTAN	MIDE	
	Diminution des concentrations plasmatiques de dalorutamide avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ DEFERASIRO	OX	
	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.
		<u>-</u>
± DÉI AMANID		
+ DÉLAMANID	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ DÉLAMANID + DIGOXINE	Diminution des concentrations plasmatiques de delamanid par	CONTRE-INDICATION

au	minution importante des concentrations de dronédarone par gmentation de son métabolisme, sans modification notable du étabolite actif.	Association DECONSEILLEE
+ EFAVIRENZ		
l'é	minution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de favirenz par augmentation de son métabolisme hépatique par la ampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ ESZOPICLONE		
l'e	sque de diminution des concentrations plasmatiques et de fficacité de l'eszopiclone par augmentation de son métabolisme patique par la rifampicine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
+ EXEMESTANE		
au	sque de diminution de l'efficacité de l'exemestane par gmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur zymatique.	A prendre en compte
+ FENTANYL		
	minution des concentrations plasmatiques de fentanyl par gmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Préférer un autre morphinique.
+ FLUCONAZOLE		
flu	minution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du conazole par augmentation de son métabolisme par la ampicine.	Association DECONSEILLEE
+ HALOPERIDOL		
l'ha	sque de diminution des concentrations plasmatiques de alopéridol et de son efficacité thérapeutique, par augmentation 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 THY	ROÏDIENNES	
	sque d'hypothyroïdie clinique chez les patients hypothyroïdiens, r 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		
	minution des concentrations plasmatiques d'idélalisib par gmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS DE	LA 5-ALPHA REDUCTASE	
	minution des concentrations plasmatiques de l'inhibiteur de la 5-	Association DECONSEILLEE
alp	oha réductase par l'inducteur enzymatique.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
	PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	CONTRE INDICATION
l'in	minution très importante des concentrations plasmatiques de hibiteur de protéases, par augmentation de son métabolisme patique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION Dans l'attente de données complémentaires avec les inhibiteurs de protéases "boostés".
	our l'association (saquinavir + ritonavir) : que de toxicité hépatocellulaire sévère.	
	TYROSINE KINASES MÉTABOLISÉS	1
l'ir	minution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de hibiteur de tyrosine kinase, par augmentation de son étabolisme par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ ISONIAZIDE		I.
Au	igmentation de l'hépatotoxicité de l'isoniazide (augmentation de 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		1
Ri	sque de diminution de l'efficacité de l'ivabradine, par gmentation 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.

+ KETOCONAZ	OLE	
	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
+ 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.
+ METFORMINE	F	
	Diminution des concentrations de metformine par la rifampicine.	A prendre en compte
+ METOPROLO	DL	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du bêta-bloquant (augmentation de son métabolisme hépatique).	A prendre en compte
+ METRONIDAZ	│ ZOLE	
	Diminution des concentrations plasmatiques du métronidazole par	Précaution d'emploi
	augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de
		métronidazole pendant le traitement par la rifampicine et après son
+ MIDAZOLAM		
	Risque d'absence d'effet du midazolam, avec diminution très importante de ses concentrations plasmatiques, par augmentation de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ MINÉRALOCO	ORTICOÏDES	
	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.
+ MONTELUKA	IST	
	Risque de baisse de l'efficacité du montélukast par augmentation	Précaution d'emploi
	de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	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
	morphine et de son metabolite actil.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de la morphine pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ NEVIRAPINE		
T INL VIINATINE	Diminution des concentrations plasmatiques de la névirapine par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	
+ NIMODIPINE		
	Diminution des concentrations plasmatiques de l'antagoniste du	Association DECONSEILLEE
	calcium par augmentation de son métabolisme hépatique.	Surveillance clinique et adaptation éventuelle de la posologie de l'antagoniste du calcium pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
+ NINTÉDANIB	-	
	Diminution des concentrations plasmatiques du nintédanib par	Précaution d'emploi
	diminution de son absorption par la rifampicine.	Surveillance clinique pendant l'association.
+ OZANIMOD		

PÉRAMPANE		_ A 1
	Diminution importante (jusqu'aux deux-tiers) des concentrations de pérampanel.	A prendre en compte
PIOGLITAZON	JE	
PIOGLITAZON		Précaution d'emploi
	Diminution des concentrations plasmatiques de la glitazone par augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	Surveillance clinique et biologique ; adaptation de la posologie de la glitazone pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.
POSACONAZ	OLE	
	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
+ PROPAFENO	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.
+ PROPRANOL		
	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
+ RALTÉGRAVI	R	
	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
	Diminiation noe importante des concentrations de la relazine.	7.0003idiloli BEOGNOELEEEE
+ RIVAROXABA	NN	
	Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ SIMVASTATIN	IE	
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	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		
	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	: :	
	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

THÉOPHYLLINE (ET, I	PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
Diminution	on des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la line (augmentation de son métabolisme par induction	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
TIAGABINE		rifampicine et après son arrêt.
Diminution	on des concentrations plasmatiques de la tiagabine par ation 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		
ticagrelo	on importante des concentrations plasmatiques de r par augmentation de son métabolisme hépatique par la ne, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ ULIPRISTAL		
Risque d	le diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de abolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
+ VALPROÏQUE (ACIDE	ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
Risque d	le survenue de crises convulsives, par augmentation du sme 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.
+ VELPATASVIR		
	on des concentrations plasmatiques de velpatasvir par la ne, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ VITAMINE D		
	on des concentrations de vitamine D plus marquée qu'en e de traitement par la rifampicine	Précaution d'emploi Dosage des concentrations de vitamine D et supplémentation si nécessaire.
voricona	on importante des concentrations plasmatiques du zole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de abolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ ZIDOVUDINE		
	on de moitié des concentrations de la zidovudine par ation de son métabolisme par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE Si l'association s'avère nécessaire, surveillance clinique et biologique renforcée.
+ ZOLPIDEM		
	on des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du n par augmentation de son métabolisme hépatique par la ne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
+ ZOPICLONE		
	on des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la e par augmentation de son métabolisme hépatique par la ne.	Précaution d'emploi Surveillance clinique. Utiliser éventuellement un autre hypnotique.
RILPIVIRINE		
+ ANTISÉCRÉTOIRES A	NTIHISTAMINIQUES H2	
Risque d	le diminution des concentrations plasmatiques de la	A prendre en compte
rilpivirine		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.
	NHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
l'inhibite	on des concentrations plasmatiques de rilpivirine par ur de la pompe à protons (absorption diminuée en raison nentation du pH gastrique).	CONTRE-INDICATION
+ DEXAMETHASONE		
unique), rilpivirine	dexaméthasone par voie systémique (sauf en cas de prise risque de diminution des concentrations plasmatiques de par augmentation de son métabolisme hépatique par la hasone.	CONTRE-INDICATION

212	
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution significative des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTUIS	
Risque de diminution des concentrations plasmatiques de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
RIOCIGUAT	
Voir aussi : médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique	
+ DÉRIVÉS NITRÉS ET APPARENTÉS	CONTRE INDICATION
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
RISPERIDONE Voir aussi : médicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatic + CARBAMAZEPINE Risque de diminution de la fraction active de la rispéridone et de son efficacité thérapeutique par augmentation de son métabolisme	Précaution d'emploi
hépatique par la carbamazépine.	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.
+ PAROXETINE	
Augmentation de la fraction active de la rispéridone par diminution de son métabolisme hépatique par la paroxétine, avec risque de majoration des effets indésirables.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et, si besoin, adaptation posologique de la rispéridone.
RIVAROXABAN	
Voir aussi : anticoagulants oraux - substrats à risque du CYP3A4	
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ FLUCONAZOLE	
Augmentation des concentrations plasmatiques du rivaroxaban par le fluconazole, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
Augmentation des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec majoration du risque de saignement.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE	
Diminution des concentrations plasmatiques de rivaroxaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
ROLAPITANT	
+ COLCHICINE	
Risque d'augmentation des effets indésirables de la colchicine, aux conséquences potentiellement fatales.	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 rolapitant.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
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	
	Diminution très importante des concentrations de rolapitant avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
METOPROLO		
	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.
+ MILLEPERTUI	S	
	Diminution très importante des concentrations de rolapitant avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ PROPAFENON	 VE	
+ I NOI AI ENOI	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	TINE	
	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		
		fs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique - médicaments à
+ ANTIVITAMINE	ES 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 ropinirole et après son arrêt.
+ CIPROFLOXA	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.
+ FLUVOXAMIN	E	
	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	TINE	
Voir aussi : inhibite	eurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substances à absorption rédu	uite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants
+ CICLOSPORIN	IE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, ou de néphrotoxicité, par diminution du métabolisme de la rosuvastatine.	CONTRE-INDICATION

DAROLUTAMIDE	
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
FOSTAMATINIB	
Doublement moyen des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique, avec adaptation de la posologie de rosuvastatine si nécessaire.
INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques de la rosuvastatine par augmentation de son absorption.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique.
- 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
VELPATASVIR	
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.
ROXITHROMYCINE	
Voir aussi : macrolides (sauf spiramycine)	
+ ATORVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
type de rhabdomyolyse.	Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ CICLOSPORINE	
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.
+ MIDAZOLAM	
Majoration légère de la sédation.	A prendre en compte
+ SIMVASTATINE	
Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ SUBSTANCES 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.
+ THÉOPHYLLINE (ET. PAR EXTRAPOLATION. AMINOPHYLLINE)	
+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez	A prendre en compte

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.
SACUBITRIL	
Voir aussi : médicaments, bradykinine et angio-œdème	
+ INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	
Augmentation du risque d'angioedème.	CONTRE-INDICATION
SALMETEROL	
+ ITRACONAZOLE	
Augmentation importante des concentrations de salmétérol par diminution de son métabolisme hépatique par l'itraconazole.	A prendre en compte
+ KETOCONAZOLE	
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	
+ CLOPIDOGREL	
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).
+ DEFERASIROX	
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).
Voir aussi : hyponatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - méd syndrome sérotoninergique	dicaments 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

	216	
SILDENAFIL		
	eurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une	hypotension orthostatique
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Typotonsion orthosialique
+ JOSAMYCINE		Drácoválov dlovola:
	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.
0140/740/40	DADITADDÓ!//D	
+ OMBITASVIR	+ PARITAPRÉVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du sildénafil par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
	diffinition de 301 metabolisme nepatique par la bitierapie.	
SILODOSINE		
Voir aussi : alpha	oloquants à visée urologique - médicaments à l'origine d'une hypotensio	on orthostatique
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque d'augmentation des effets indésirables de la silodosine par	Association DECONSEILLEE
	l'inhibiteur, notamment à type d'hypotension orthostatique.	
SIMVASTATI	NE	
	eurs de l'HMG-CoA réductase (statines) - substrats à risque du CYP3A	4
+ AMIODARON	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
+ AMIODARUN	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une
	simvastatine).	autre statine non concernée par ce type d'interaction.
. AMI ODIDINI	1	
+ AMLODIPINE	D:	B. Co., Co., Heavel
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de	Précaution d'emploi
	l'hypocholestérolémiant).	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/j de simvastatine ou utiliser une autre statine non concernée par ce type d'interaction.
	_	
+ APALUTAMIE		
	Risque de diminution très importante des concentrations de la simvastatine, et perte d'efficacité, par augmentation de son	Association DECONSEILLEE
	métabolisme hépatique par l'apalutamide.	
+ AZITHROMYO	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique	Précaution d'emploi
	de l'hypocholestérolémiant.	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	Association DECONSEILLEE
	simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique.	
+ CICLOSPORI	NE .	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	CONTRE-INDICATION
	type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	
+ DANAZOL		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	CONTRE-INDICATION
	type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la	
	simvastatine.	
+ DILTIAZEM		
. 5.2	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique	Ne pas dépasser la posologie de 20 mg/jour de simvastatine. Si
	de l'hypocholestérolémiant.	l'objectif thérapeutique n'est pas atteint à cette posologie, utiliser une
		autre statine non concernée par ce type d'interaction.
+ DRONEDARC		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la	Association DECONSEILLEE
	type de mabdomyolyse (diminution du metabolisme nepatique de la simvastatine).	
+ FLUCONAZO	LE	
	Risque majoré d'effets indésirables concentration-dépendants à	Précaution d'emploi
	type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de la simvastatine).	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.
	I and the second	1 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·

+ GLÉCAPRÉVIF	R + 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 I	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme de la simvastatine.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTUIS	S	
	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
+ PAMPLEMOUS	SSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires.	Association DECONSEILLEE
+ PONATINIB		
	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.
+ RANOLAZINE		
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse par inhibition du métabolisme de la simvastatine 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		
	Diminution très importante des concentrations plasmatiques de simvastatine, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	Association DECONSEILLEE
+ ROXITHROMY	CINE	
	Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse.	Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant.
+ STIRIPENTOL		
+ STIMI ENTOL	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 (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		
	osuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat	ts à risque du CYP3A4
+ CICLOSPORIN	lE	
	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.
+ INHIBITEURS I	DE L'ENZYME DE CONVERSION	
	Majoration du risque d'angio-oedème.	A prendre en compte
+ OMBITACVID .	+ PARITAPRÉVIR	
. CinditASVIK 1	En association avec le ritonavir : augmentation significative des	Association DECONSEILLEE
	concentrations de l'immunosuppresseur avec risque de majoration 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.

	218	
+ VERAPAMIL		
	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.
SODIUM (BIO	CARBONATE DE)	
Voir aussi : alcali	inisants urinaires	
+ LITHIUM		
	Risque de baisse de l'efficacité du lithium par augmentation de son élimination rénale par les sels de sodium.	Précaution d'emploi Eviter les surcharges sodées et tenir compte de la présence de sodium dans certains médicaments comme les antiacides.
SODIUM (CH	ILORURE DE)	
+ LITHIUM		
	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.
OFOSBUVI	R	
+ AMIODARON	NE	
	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.
+ INDUCTEUR	S ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par l'inducteur.	CI - ASDEC Contre-indication: - avec la rifampicine - avec les anticonvulsivants inducteurs enzymatiques Association déconseillée: - avec les autres inducteurs.
+ MILLEPERTU	UIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de sofosbuvir par diminution de son absorption intestinale par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
SORBITOL		
+ LAMIVUDINE	-	
	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.
+ POLYSTYRÈ	NE SULFONATE DE CALCIUM	
	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
+ POLYSTYRÈ	ENE SULFONATE DE SODIUM	
	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
SPERMICIDE	ES .	
	cetalkonium, nonoxynol 9)	
(Delizalkolliulli. C		
	NTS UTILISÉS PAR VOIE VAGINALE	

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

Risque de blocage de l'action du mitotane par la spironolactone.

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

+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES

Augmentation des concentrations plasmatiques de l'anticonvulsivant, 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'anticonvulsivant associé au stiripentol et adaptation éventuelle de sa posologie.

+ 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.

DIHYDROER	GOTAMINE	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
- ERGOTAMIN	E	
	Ergotisme avec possibilité de nécrose des extrémités (inhibition de l'élimination hépatique de l'alcaloïde de l'ergot de seigle).	CONTRE-INDICATION
+ HALOFANTR	IINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Association DECONSEILLEE
+ IMMUNOSUP	PRESSEURS	
	Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur (diminution de son métabolisme hépatique).	CONTRE-INDICATION
+ 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		
+ QUINIDINE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique.
+ SIMVASTATI	NE	
	Risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant).	CONTRE-INDICATION
+ THÉOPHYLL	INE (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		
1 0 120 0 11	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	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).
+ FLUOROQUII	NOLONES	
	Diminution de l'absorption digestive du strontium.	Précaution d'emploi Prendre le strontium à distance des fluoroquinolones (plus de deux heures, si possible).
+ ZINC		
<u></u>	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, levomepromazine, levothyroxine, lincomycine, liothyronine sodique, lomefloxacine, lymecycline, methylenecycline, raltégravir, ranitidine, rosuvastatine, sulpiride, tériflunomide, tetracycline, thyroxines, tigecycline, tratricol, 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) 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

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 neuroleotiques. 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 Précaution d'emploi torsades de pointes Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association. + ANTIPARASITAIRES 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. + ARSENIEUX Risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, 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.

+ AZITHROMYCINE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

+ BÊTA-BLOQUANTS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

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

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et électrocardiographique.

PDADVCA	RDISANTS	
BRADICA	RISQUE majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de	Précaution d'emploi
	torsades de pointes.	Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
- CIPROFLO	DXACINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ CLARITHR	POMYCINE	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ CRIZOTINI	В	
	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.
+ DÉLAMAN	ID	
	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 électrocardiographique régulier.
+ GLASDÉG	IB	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ HYDROXY	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.
+ HYPOKAL	IÉMIANTS	
	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.
+ LEVOFLO	XACINE	1
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ MÉDICAMI	ENTS 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		01.40050
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de orsades 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.
NEUROLEPTIQU	JES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE	POINTES
	tisque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de orsades 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.
NORFLOXACINE	<u> </u>	
	tisque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de orsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ ONDANSETRON	I	
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de porsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ ROXITHROMYC	INE	
R	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de orsades de pointes.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.
+ SULFAMÉTHOX	AZOLE + TRIMÉTHOPRIME	
	Risque de troubles ventriculaires, notamment de torsades de	Association DECONSEILLEE
	ointes.	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.
+ TORSADOGÈNE	ES (SAUF ARSÉNIEUX, ANTIPARASITAIRES, NEUROLE	EPTIQUES, MÉTHADONE)
	tisque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de orsades 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.

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, vindesine, 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

	224	
+ IDÉLALISIB		
	Augmentation des concentrations plasmatiques du substrat par diminution de son métabolisme hépatique par l'idelalisib.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Majoration des effets indésirables propres à chaque substrat, avec conséquences souvent sévères.	A prendre en compte
SUCRALFAT	 E	
+ 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).
+ FLUOROQUI	NOLONES	
	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).
+ PHÉNYTOÏNI	E (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).
SUFENTANIL		
		III - morphiniques - médicaments sédatifs - substrats à risque du CYP3A4
+ 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.
SULFAFURA	ZOL	
Voir aussi : médie	caments méthémoglobinisants	
+ PHÉNYTOÏNI	E (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 phénytoine et adaptation éventuelle de sa posologie pendant le traitement par le sulfamide anti-infectieux et après son arrêt.
SULFAMETH	IZOL	
Voir aussi : médie	caments méthémoglobinisants - sulfamides antibactériens	
+ METHENAMI		
	Précipitation cristalline dans les voies urinaires (favorisée par l'acidification des urines).	Association DECONSEILLEE
+ PHÉNYTOÏNI	 E (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE)	1
	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	
	caments méthémoglobinisants - sulfamides antibactériens - sulfaméthox	xazole + triméthoprime
+ ANTIVITAMIN	IES 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

ANSM - Octobre 2020 www.ansm.sante.fr 224/256

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.

+ 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 SULFAMÉTHOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME (sulfamethoxazole, trimethoprime) + SUBSTANCES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POINTES 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, A prendre en compte dénutri ou insuffisant rénal. SULFAMIDES 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. **SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS** (glibenclamide, gliclazide, glimepiride, glipizide) + ALCOOL (BOISSON OU EXCIPIENT) Effet antabuse, notamment pour glibenclamide, glipizide, Association DECONSEILLEE tolbutamide. Augmentation de la réaction hypoglycémique Eviter la prise de boissons alcoolisées et de médicaments contenant de (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la l'alcool. survenue de coma hypoglycémique. + ANALOGUES DE LA SOMATOSTATINE Risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie : diminution ou Précaution d'emploi augmentation des besoins en sulfamide hypoglycemiant, par Renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter si besoin la diminution ou augmentation de la sécrétion de glucagon endogène. posologie du sulfamide hypoglycemiant 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. Passer éventuellement à l'insuline, le cas échéant. + BÊTA-BLOQUANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES) Tous les bêta-bloquants 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 bêta-bloquants peuvent masquer certains symptômes de Précaution d'emploi l'hypoglycémie : palpitations et tachycardie. Prévenir le malade et renforcer, surtout au début du traitement, l'autosurveillance sanguine. + 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 du neuroleptique pendant le traitement et après son arrêt + CLARITHROMYCINE Risque d'hypoglycémie par augmentation des concentrations Précaution d'emploi plasmatiques de l'antidiabétique. Prévenir le patient, renforcer l'autosurveillance glycémique et adapter

éventuellement la posologie du sulfamide hypoglycémiant pendant le

traitement par la clarithromycine.

	220	
+ 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.
+ FLUCONAZ	COLE	
	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	RS 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.
+ MICONAZO	LE	
	Augmentation de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de manifestations hypoglycémiques, voire de coma.	CONTRE-INDICATION
+ SULFAMÉT	HOXAZOLE + TRIMÉTHOPRIME	
	Rares survenues d'hypoglycémies, notamment chez le sujet âgé, dénutri ou insuffisant rénal.	A prendre en compte
SULFASAL	AZINE	
Voir aussi : déri	ivés 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.
+ TÉDIZOLIDI	_ E	
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la sulfasalazine, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale.	Association DECONSEILLEE
SULFINPYR	RAZONE	
+ CICLOSPOI	RINE	
	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.
SULPIRIDE		
neuroleptiques	dicaments sédatifs - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatic susceptibles 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
+ SUCRALFA	TE	
	Diminution de l'absorption digestive du sulpiride.	Précaution d'emploi Prendre le sucralfate à distance du sulpiride (plus de 2 heures, si possible).
SULPROST	ONE	
+ MÉTHYLER		
T WEINTLEK	Risque de vasoconstriction coronaire pouvant être fatale.	CONTRE-INDICATION
		Ne pas utiliser ces deux médicaments simultanément ou successivement.

UNITINIB Voir aussi : inhibiteurs de tyrosine kinases métabolisés - substrats à risque du CYP3A4	
+ GRAZOPREVIR + ELBASVIR	
Risque d'augmentation des effets indésirables du sunitinib par le	Association DECONSEILLEE
grazoprévir/elbasvir.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
SUXAMETHONIUM	
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,	•
+ 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 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
+ SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS	
B: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
Risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) (adrenaline, dopamine, noradrenaline, norepinephrine) + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS Décrit avec l'halothane et le cyclopropane.	A prendre en compte
SYMPATHOMIMÉTIQUES ALPHA ET BÊTA (VOIE IM ET IV) (adrenaline, dopamine, noradrenaline, norepinephrine) + ANESTHÉSIQUES VOLATILS HALOGÉNÉS	
(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.	
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	
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. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique).	A prendre en compte
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. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre	A prendre en compte
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. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique). + IMAO IRRÉVERSIBLES Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus	A prendre en compte Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
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. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique). + IMAO IRRÉVERSIBLES Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée.	A prendre en compte Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
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. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique). + IMAO IRRÉVERSIBLES Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée. Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque d'augmentation de l'action pressive.	A prendre en compte Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict. MÉTHYLÈNE Précaution d'emploi
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. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique). + IMAO IRRÉVERSIBLES Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée. Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque	A prendre en compte Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict. MÉTHYLÈNE Précaution d'emploi
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. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique). + IMAO IRRÉVERSIBLES Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée. + IMAO-A RÉVERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE IMAO d'augmentation de l'action pressive. + MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre	A prendre en compte Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict. MÉTHYLÈNE Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.
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. + ANTIDÉPRESSEURS IMIPRAMINIQUES Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique). + IMAO IRRÉVERSIBLES Augmentation de l'action pressive du sympathomimétique, le plus souvent modérée. Par extrapolation à partir des IMAO non sélectifs : risque d'augmentation de l'action pressive. + MÉDICAMENTS MIXTES ADRÉNERGIQUES-SÉROTONINERGIQUES Hypertension paroxystique avec possibilité de troubles du rythme (inhibition de l'entrée du sympathomimétique dans la fibre sympathique). SYMPATHOMIMÉTIQUES INDIRECTS	A prendre en compte Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict. MÉTHYLÈNE Précaution d'emploi A n'utiliser que sous contrôle médical strict.

	oconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
Nisque de vas	sconstitution evou de poussees hypertensives.	ASSOCIATION DECONOLILLE
ALCALOÏDES DE L'ERCO	DE SEIGLE VASOCONSTRICTEURS	
		Acceptation DECONSEILLEE
Risque de vas	oconstriction et/ou de poussées hypertensives.	Association DECONSEILLEE
ANESTHÉSIQUES VOLATII	LS HALOGÉNÉS	
Poussée hype	rtensive peropératoire.	Précaution d'emploi
		En cas d'intervention programmée, il est préférable d'interrompre le traitement quelques jours avant l'intervention.
· IMAO IRRÉVERSIBLES		
	paroxystique, hyperthermie pouvant être fatale. Du	CONTRE-INDICATION
fait de la durée	e d'action de l'IMAO, cette interaction est encore urs après l'arrêt de l'IMAO.	
IMAO-A RÉVERSIBLES, Y	COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE N	lÉTHYLÈNE
	oconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CI - ASDEC
		Contre-indication : avec le bupropion
		Association déconseillée :
		avec les autres sympathomimétiques indirects
	ALPHA (VOIES ORALE ET/OU NASALE)	
Risque de vas	oconstriction et/ou de poussées hypertensives.	CONTRE-INDICATION
ACDOLIMUS		
ACROLIMUS Voir aussi : hyperkaliémiants - imn	nunosuppresseurs - médicaments néphrotoxiques - sub	ostrats à risque du CYP3A4
· AMINOSIDES	initiosuppresseurs inculcaments reprinted ques such	State a risque du OTI 6/14
Augmentation	de la créatininémie plus importante que sous	A prendre en compte
tacrolimus seu substances).	Il (synergie des effets néphrotoxiques des deux	
· AMIODARONE		
	des concentrations sanguines de tacrolimus par	Précaution d'emploi
inhibition de so	on métabolisme par l'amiodarone.	Dosage des concentrations sanguines de tacrolimus, contrôle de la
		fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant
· AMPHOTERICINE B		
	éricine B administrée par voie IV : augmentation de	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant
Avec l'amphoto la créatininémi	éricine B administrée par voie IV : augmentation de ie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie hrotoxiques des deux substances).	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone.
Avec l'amphoto la créatininémi	ie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie hrotoxiques des deux substances).	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone.
Avec l'amphote la créatininémi des effets néple ANTI-INFLAMMATOIRES N	ie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie hrotoxiques des deux substances).	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone. A prendre en compte Précaution d'emploi
Avec l'amphote la créatininémi des effets népl	ie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie hrotoxiques des deux substances). ON STÉROÏDIENS	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone. A prendre en compte
Avec l'amphote la créatininémi des effets néple ANTI-INFLAMMATOIRES N Risque d'addit sujet âgé.	ie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie hrotoxiques des deux substances). ON STÉROÏDIENS	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone. A prendre en compte Précaution d'emploi
Avec l'amphoti la créatininémi des effets népl ANTI-INFLAMMATOIRES N Risque d'addit sujet âgé. CLINDAMYCINE	ie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie hrotoxiques des deux substances). ION STÉROÏDIENS ion des effets néphrotoxiques, notamment chez le	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS.
Avec l'amphote la créatininémi des effets népl - ANTI-INFLAMMATOIRES N Risque d'addit sujet âgé. - CLINDAMYCINE Diminution des	ie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie hrotoxiques des deux substances). ON STÉROÏDIENS	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone. A prendre en compte Précaution d'emploi
Avec l'amphote la créatininémi des effets népl - ANTI-INFLAMMATOIRES N Risque d'addit sujet âgé. - CLINDAMYCINE Diminution des	ie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie hrotoxiques des deux substances). ION STÉROÏDIENS ion des effets néphrotoxiques, notamment chez le s concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation
Avec l'amphote la créatininémi des effets néple ANTI-INFLAMMATOIRES N Risque d'addit sujet âgé. CLINDAMYCINE Diminution des avec risque de	ie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie hrotoxiques des deux substances). ION STÉROÏDIENS ion des effets néphrotoxiques, notamment chez le s concentrations sanguines de l'immunosuppresseur,	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation
Avec l'amphote la créatininémi des effets népl - ANTI-INFLAMMATOIRES N Risque d'addit sujet âgé. - CLINDAMYCINE Diminution des avec risque de	ie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie hrotoxiques des deux substances). ION STÉROÏDIENS ion des effets néphrotoxiques, notamment chez le s concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, e perte de l'activité immunosuppressive.	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.
Avec l'amphote la créatininémi des effets néple ANTI-INFLAMMATOIRES N Risque d'addit sujet âgé. CLINDAMYCINE Diminution des avec risque de	ie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie hrotoxiques des deux substances). ION STÉROÏDIENS ion des effets néphrotoxiques, notamment chez le s concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, e perte de l'activité immunosuppressive.	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.
Avec l'amphote la créatininémi des effets néple ANTI-INFLAMMATOIRES N Risque d'addit sujet âgé. CLINDAMYCINE Diminution des avec risque de avec risque de d'augm dabigatran.	ie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie hrotoxiques des deux substances). ION STÉROÏDIENS ion des effets néphrotoxiques, notamment chez le s concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, e perte de l'activité immunosuppressive.	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie.
Avec l'amphote la créatininémi des effets néple ANTI-INFLAMMATOIRES N Risque d'addit sujet âgé. CLINDAMYCINE Diminution des avec risque de avec risque de d'augm dabigatran. DANAZOL Augmentation	ie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie hrotoxiques des deux substances). ION STÉROÏDIENS ion des effets néphrotoxiques, notamment chez le s concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, e perte de l'activité immunosuppressive. mentation des concentrations plasmatiques de	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt, avec contrôle de
Avec l'amphote la créatininémi des effets néple ANTI-INFLAMMATOIRES N Risque d'addit sujet âgé. CLINDAMYCINE Diminution des avec risque de avec risque de d'augm dabigatran. DANAZOL Augmentation inhibition de so	ie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie hrotoxiques des deux substances). ION STÉROÏDIENS ion des effets néphrotoxiques, notamment chez le s concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, e perte de l'activité immunosuppressive. nentation des concentrations plasmatiques de des concentrations sanguines du tacrolimus par on métabolisme hépatique.	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt, avec contrôle de la fonction rénale.
Avec l'amphote la créatininémi des effets néple des effet	ie plus importante que sous tacrolimus seul (synergie hrotoxiques des deux substances). ION STÉROÏDIENS ion des effets néphrotoxiques, notamment chez le s concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, e perte de l'activité immunosuppressive. nentation des concentrations plasmatiques de des concentrations sanguines du tacrolimus par	fonction rénale et adaptation de la posologie de tacrolimus pendant l'association et à l'arrêt de l'amiodarone. A prendre en compte Précaution d'emploi Surveiller la fonction rénale en début de traitement par l'AINS. Précaution d'emploi Contrôle renforcé des dosages sanguins de tacrolimus et augmentation éventuelle de sa posologie. Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines du tacrolimus et adaptation de sa posologie pendant l'association et après son arrêt, avec contrôle de la fonction rénale.

+ GRAZOPREV		
	/IR + ELBASVIR	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de tacrolimus par inhibition de son métabolisme hépatique.	Précaution d'emploi
	minibilion de son metabolisme nepalique.	Surveillance clinique et biologique étroite.
10041010011	-	
JOSAMYCINI		Association DECONOCIU EE
	Augmentation des concentrations sanguines de tacrolimus et de la créatininémie, par inhibition du métabolisme hépatique du tacrolimus par la josamycine.	Association DECONSEILLEE
LANSOPRAZ	ZOLE	
	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.
MIFAMURTID	DE	-
	Risque d'atteinte des macrophages spléniques et des cellules phagocytaires mononuclées.	CONTRE-INDICATION
04074045	0.40(7.400/5)(//0	
UMBITASVIR	R + PARITAPRÉVIR	According DECONSEILLE
	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.
OMEPRAZOL		
	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		
	Pour une quantité de potassium > à 1 mmol/prise, hyperkaliémie potentiellement létale, notamment chez l'insuffisant rénale (addition	Association DECONSEILLEE
	des effets hyperkaliémiants).	Sauf en cas d'hypokaliémie.
TIGECYCLIN	E	
	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	Précaution d'emploi
	(diminution de son métabolisme hépatique par le verapamil).	Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant
		l'association et après son arrêt.
ALAZOPAR	IB	rassociation et apres son arret.
		rassociation et apres son arret.
	IE .	
		Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ AMIODARON	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi
- AMIODARON	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. INE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de	Précaution d'emploi
- AMIODARON	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
AMIODARON	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. INE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib. Précaution d'emploi
AMIODARON	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. INE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. MYCINE	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib. Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
AMIODARON	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. INE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib. Précaution d'emploi
AMIODARON CICLOSPORI	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. INE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. MYCINE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib. Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib. Précaution d'emploi
+ AMIODARON	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. INE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. MYCINE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib. Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib. Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
* CLARITHROI * DRONEDARG	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. INE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. MYCINE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib. Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib. Précaution d'emploi
+ AMIODARON + CICLOSPORI + CLARITHROI	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. INE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. MYCINE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. ONE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib. Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib. Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib. Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ AMIODARON + CICLOSPORI + CLARITHROI + DRONEDARO	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. INE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. MYCINE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité. ONE Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib. Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib. Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib. Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.

	230	
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
		·
- ITRACONAZO		
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
QUINIDINE		
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
· VERAPAMIL		
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
AMOXIFENE		
+ ANTIVITAMIN	ES 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.
+ BUPROPION	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
+ DULOXETINE		
FDOLOXETINE	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la duloxetine.	Association DECONSEILLEE
+ FLUOXETINE		
	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la fluoxétine.	Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	Risque d'inefficacité du tamoxifène par augmentation de son métabolisme par l'inducteur.	A prendre en compte
+ MILLEPERTU	ls	
	Risque d'inefficacité du tamoxifène par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	CONTRE-INDICATION
+ PAROXETINE		
	Baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la paroxétine.	Association DECONSEILLEE
+ QUINIDINE	1	1
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la quinidine.	Association DECONSEILLEE
+ ROLAPITANT	•	1
	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène par inhibition de la formation de son métabollite actif par le rolapitant.	Association DECONSEILLEE
		1
+ TERBINAFINE		

	231	
TAMSULOSII	NE	
Voir aussi : alpha	bloquants à visée urologique - médicaments abaissant la pression artéri	ielle - médicaments à l'origine d'une hypotension orthostatique
+ AMIODARON	E	
	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	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.
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Risque de majoration des effets indésirables de la tamsulosine, par inhibition de son métabolisme hépatique.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL		
+ VERAFAMIL	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.
ÉDIZOLIDE		
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
+ METHOTREX	ATE	
	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
+ ROSUVASTA		
	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
+ SULFASALA		
	Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la sulfasalazine, par augmentation de son absorption avec le tédizolide administré par voie orale.	Association DECONSEILLEE
+ TOPOTECAN	lE	
- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	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
ΓELBIVUDIN	·	
+ PEG-INTERFI	Risque majoré de neuropathies périphériques.	CONTRE-INDICATION
TEL ITUBOAN	VOINE	
'ELITHROM'		
	teurs puissants du CYP3A4 - macrolides (sauf spiramycine)	
+ ANTICONVUL	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES 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.	

ANSM - Octobre 2020 www.ansm.sante.fr 231/256

+ ATORVASTA	ATINE	
	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.
IMMUNOSUI	PPRESSEURS	
	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.
INHIBITEUR	S 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.
MILLEPERT	1118	
WILLEPERI	Diminution des concentrations plasmatiques de la télithromycine,	Association DECONSEILLEE
	avec risque d'échec du traitement anti-infectieux, par augmentation du métabolisme hépatique de la télithromycine par le millepertuis.	7,0000,01,01,000
RIFAMPICIN	lE	
	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
· VENLAFAXI	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
Voir aussi : imm	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat	
	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat	ts à risque du CYP3A4 A prendre en compte
Voir aussi : imm - INHIBITEUR	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-ædème - substrat S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème.	
Voir aussi : imm INHIBITEUR ÉNOFOVIR	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. A ALAFÉNAMIDE	
Voir aussi : imm INHIBITEUR ÉNOFOVIR	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. ALAFÉNAMIDE RINE	A prendre en compte
Voir aussi : imm INHIBITEUR ÉNOFOVIR	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. A ALAFÉNAMIDE	
Voir aussi : imm * INHIBITEUR *ÉNOFOVIR * CICLOSPOR	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. C ALAFÉNAMIDE RINE Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	A prendre en compte Précaution d'emploi En cas de co-administration avec la ciclosporine, la dose de ténofovir
Voir aussi : imm INHIBITEUR ÉNOFOVIR CICLOSPOR	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. C ALAFÉNAMIDE RINE Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. T Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par	A prendre en compte Précaution d'emploi En cas de co-administration avec la ciclosporine, la dose de ténofovir
Voir aussi : imm INHIBITEUR ENOFOVIR CICLOSPOR	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. E ALAFÉNAMIDE RINE Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption.	A prendre en compte Précaution d'emploi En cas de co-administration avec la ciclosporine, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour.
Voir aussi : imm INHIBITEUR ÉNOFOVIR CICLOSPOR COBICISTA	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. ALAFÉNAMIDE RINE Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. T Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du	Précaution d'emploi En cas de co-administration avec la ciclosporine, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour. 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
Voir aussi : imm INHIBITEUR ENOFOVIR CICLOSPOR COBICISTAT	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. RALAFÉNAMIDE RINE Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. T 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 avec la ciclosporine, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour. 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
Voir aussi : imm INHIBITEUR ÉNOFOVIR CICLOSPOR COBICISTAT INDUCTEUR	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. RALAFÉNAMIDE RINE Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. T Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. RE ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par diminution de son absorption par l'inducteur.	Précaution d'emploi En cas de co-administration avec la ciclosporine, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour. 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. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique pendant
Voir aussi : imm → INHIBITEUR • ÉNOFOVIR → CICLOSPOR → COBICISTAT → INDUCTEUR	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. RALAFÉNAMIDE RINE Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. T Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. RS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par diminution de son absorption par l'inducteur. S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	Précaution d'emploi En cas de co-administration avec la ciclosporine, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour. 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. 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.
Voir aussi : imm INHIBITEUR ÉNOFOVIR CICLOSPOR COBICISTAT INDUCTEUR	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. RALAFÉNAMIDE RINE Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. T Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. RE ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par diminution de son absorption par l'inducteur.	Précaution d'emploi En cas de co-administration avec la ciclosporine, la dose de ténofovir alafénamide doit être limitée à 10 mg par jour. 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. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique pendant
Voir aussi : imm INHIBITEUR ÉNOFOVIR CICLOSPOR COBICISTAT INHIBITEUR INHIBITEUR	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. RINE Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. RS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par diminution de son absorption par l'inducteur. S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir, 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. 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. 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. 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
Voir aussi : imm INHIBITEUR ÉNOFOVIR CICLOSPOR COBICISTAT INHIBITEUR INHIBITEUR	unosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrat S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. RINE Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. RS ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par diminution de son absorption par l'inducteur. S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir, 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. 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. 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. 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
Voir aussi : imm INHIBITEUR ENOFOVIR CICLOSPOR COBICISTAT INDUCTEUR INHIBITEUR INHIBITEUR	Innosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrates S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. RALAFÉNAMIDE RINE Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. RESENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par diminution de son absorption par l'inducteur. S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. COLE 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. 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. 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. 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. Précaution d'emploi En cas de co-administration avec l'itraconazole, la dose de ténofovir
Voir aussi : imm INHIBITEUR ENOFOVIR CICLOSPOR COBICISTAT INDUCTEUR INHIBITEUR	Innosuppresseurs - médicaments, bradykinine et angio-œdème - substrates S DE L'ENZYME DE CONVERSION Majoration du risque d'angio-oedème. RALAFÉNAMIDE RINE Augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir boostés par cobicistat, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. RESENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par diminution de son absorption par l'inducteur. S DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR Avec l'atazanavir, le darunavir ou le lopinavir, augmentation des concentrations plasmatiques du ténofovir alafénamide par augmentation de son absorption. COLE 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. 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. 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. 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. Précaution d'emploi En cas de co-administration avec l'itraconazole, la dose de ténofovir

	233	
+ RIFAMPICINE		
	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.
+ VERAPAMIL		
	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.
TENOFOVIR I	DISOPROXII	
	aments néphrotoxiques	
	MATOIRES NON STÉROÏDIENS	
+ ANTI-INCLAIM		Defending discussion
	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.
+ ATAZANAVIR		
	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.
+ DIDANOSINE		
	Risque d'échec du traitement antirétroviral, voire émergence de résistances. De plus, majoration du risque de la toxicité mitochondriale de la didanosine.	Association DECONSEILLEE
+ LÉDIPASVIR		
	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.
TERBINAFINE		
IERDINAFINE		
+ CICLOSPORII	NE	
	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 inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ MEQUITAZINE		
+ MEQOITAZINE	Risque de majoration des effets indésirables de la méquitazine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur enzymatique.	Association DECONSEILLEE
+ METOPROLO	1	
+ IVIE I UFRULUI	Chez l'insuffisant cardiaque, risque d'augmentation des effets	Précaution d'emploi
	indésirables du métoprolol, par diminution de son métabolisme hépatique par la terbinafine.	Surveillance clinique. Si besoin, adaptation de la posologie du métoprolol pendant le traitement par la terbinafine.
+ PROPAFENOI	NE .	
	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.
+ RIFAMPICINE		
	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.
+ TAMOXIFENE		
. ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Risque de baisse de l'efficacité du tamoxifène, par inhibition de la formation de son métabolite actif par la terbinafine.	Association DECONSEILLEE
. TETDADENA	 ZIAIE	
+ TETRABENAZ	Augmentation, possiblement très importante, de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION

	254	
+ TRAMADOL		
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
	par i i i i i i i i i i i i i i i i i i i	
TÉRIFLUNO	MIDE	
	ances 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).
+ VACCINS VIV	/ANTS ATTÉNUÉS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
TETRABENA	ZINE	
Voir aussi : médio		
+ BUPROPION		
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
+ CINACALCE	Τ	
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
	metabolites actifs de la tetraberrazine.	
+ DOPAMINER	GIQUES	
	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 IRRÉVI	EDCIDI EC	
+ IIVAO IKKEVI	Risque de crises hypertensives. Du fait de la durée d'action de	CONTRE-INDICATION
	l'IMAO, cette interaction est encore théoriquement possible 15 jours après son arrêt.	
+ LEVODOPA		
, LL 10001 A	Antagonisme réciproque entre la lévodopa et la tétrabénazine.	Association DECONSEILLEE
+ PAROXETINE		
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
+ QUINIDINE		
	Augmentation possiblement très importante de l'exposition des métabolites actifs de la tétrabénazine.	CONTRE-INDICATION
+ TERBINAFIN	E	
· · · · · · · · · · · · · · · ·	Augmentation, possiblement très importante, de l'exposition des	CONTRE-INDICATION
	métabolites actifs de la tétrabénazine.	

TILAL IS 6337	235	
THALIDOMID		
•	cardisants - médicaments sédatifs	
+ DIDANOSINE	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.
THEOPHYLLI	NE	
	aments à risque lors du sevrage tabagique - théophylline (et, par extrap	olation, aminophylline)
+ GIVOSIRAN		
	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.
+ PROPAFENO	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	IB	
	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.
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES 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.
+ CIMETIDINE		
	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 cimétidine et après son arrêt.
+ CIPROFLOXA	CINE	
	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.
+ CLARITHRON	TYCINE	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ DIPYRIDAMO	LE	
	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.
+ ENOXACINE		
	Surdosage en théophylline par diminution importante de son métabolisme.	CONTRE-INDICATION
+ ERYTHROMY	CINE	
	Surdosage en théophylline par diminution de son élimination hépatique, plus particulièrement à risque chez l'enfant.	Association DECONSEILLEE

	230	
+ FLUCONAZ	OLE	
	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.
+ FLUVOXAM	INE	
	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.
+ HALOTHAN	E	
	Troubles du rythme ventriculaire graves par augmentation de l'excitabilité cardiaque.	Association DECONSEILLEE
· INHIBITEUR	S 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.
+ INHIBITEUR	S 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.
+ JOSAMYCIN	NE .	
	Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	A prendre en compte
+ MEXILETINE	E	
	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.
+ MILLEPERT	TUIS	
	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.
+ NORFLOXA	CINE	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ PEFLOXACI	INE	
	Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution du métabolisme de la théophylline).	Précaution d'emploi Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie.
+ PENTOXIFY	LLINE	
	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.
+ RIFAMPICIN	IE .	
+ KIFAWIFICH	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité de la	Précaution d'emploi
+ RIPAMPICIN	théophylline (augmentation de son métabolisme par induction enzymatique).	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.
-	enzymatique).	a lieu, la posologie de la théophylline pendant le traitement par la
-	enzymatique).	a lieu, la posologie de la théophylline pendant le traitement par la
+ ROXITHRON + STIRIPENTO	enzymatique). MYCINE Risque d'augmentation de la théophyllinémie, particulièrement chez l'enfant.	a lieu, la posologie de la théophylline pendant le traitement par la rifampicine et après son arrêt.

+ TIABENDAZOLE Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage, par Précaution d'emploi diminution du métabolisme hépatique 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 (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 Précaution d'emploi (diminution de la clairance plasmatique 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 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 CONTRE-INDICATION Risque hémorragique accru. + 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 Précaution d'emploi diminution du métabolisme hépatique 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 (et après son arrêt, dans le cas où l'anthelminthique est prescrit pour une durée excédant 48 heures) **TIAGABINE** Voir aussi : anticonvulsivants métabolisés + ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES 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 Précaution d'emploi augmentation de son métabolisme hépatique. Une augmentation de la posologie de la tiagabine peut s'avérer nécessaire en cas d'association à la rifampicine. **TIANEPTINE** + IMAO IRRÉVERSIBLES **Association DECONSEILLEE** Risque de collapsus, hypertension paroxystique, hyperthermie, convulsions, décès **TIBOLONE** + 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 tibolone et après son

arrêt.

ICAGRELOR Voir aussi : antiagrégants plaquettaires - substrats à risque du CYP3A4	
+ 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
+ ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	syndromes coronariens aigus. Surveillance clinique.
Diminution importante des concentrations plasmatiques de ticagrelor par augmentation de son métabolisme hépatique par l'anticonvulsivant inducteur enzymatique, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique.	Association DECONSEILLEE
+ APALUTAMIDE	
Risque de diminution très importante des concentrations du ticagrélor, et perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par l'apalutamide.	Association DECONSEILLEE
+ DABIGATRAN	
Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement.	A prendre en compte
+ DILTIAZEM	1
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	1
Augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	CONTRE-INDICATION
+ MILLEPERTUIS	
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
+ OMBITASVIR + PARITAPRÉVIR	
Augmentation des concentrations plasmatiques du ticagrélor par diminution de son métabolisme hépatique par la bithérapie.	CONTRE-INDICATION
+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)	
Doublement des concentrations plasmatiques de l'antiagrégant, avec risque de majoration des effets indésirables, notamment hémorragiques.	Association DECONSEILLEE
+ RIFAMPICINE	
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
+ VERAPAMIL	1
Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de ticagrelor par diminution de son métabolisme hépatique.	A prendre en compte
TICLOPIDINE	
Voir aussi : antiagrégants plaquettaires	
+ ACIDE ACETYLSALICYLIQUE Majoration du risque hémorragique par addition des activités	Association DECONSEILLEE
antiagrégantes plaquettaires.	Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite.
+ CICLOSPORINE	1
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.

A prendre en compte	239	
Aprendre en compte Précaution d'emploi Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de phérytoine. **THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE) Augmentation de la théophyllinémie avec risque de surdosage (diminution de la clairance plasmatique de la théophyllinémie). Augmentation de la clairance plasmatique de la théophyllinémie par la ticlopidine et après son arrêt. **TIGECYCLINE** Voir aussi: cyclines - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants **CICLOSPORINE** Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. AMIODARONE Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment durése importante, deshydratation, insuffisance rénale aigué. **Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. **Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. **Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.	+ KETAMINE	
Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoine avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la phénytoine). + THÉOPHYLLINE (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 théophylliné pendant le traitemen par la ticlopidine et après son arrêt. TIGECYCLINE Voir aussi : cyclines - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Précaution d'emploi Dosage 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 + AMIODARONE Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurése importante, déshydratation, insuffisance rénale aigué. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.		A prendre en compte
Augmentation des concentrations plasmatiques de phénytoine avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la phénytoine). + THÉOPHYLLINE (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 théophylliné pendant le traitemen par la ticlopidine et après son arrêt. TIGECYCLINE Voir aussi : cyclines - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Précaution d'emploi Dosage 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 + AMIODARONE Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurése importante, déshydratation, insuffisance rénale aigué. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.	+ PHÉNYTOÏNE (ET. PAR EXTRAPOLATION. FOSPHÉNYTOÏNE)	
avéc signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la phénytoine). **THÉOPHYLLINE** (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 traitemen par la ticlopidine et après son arrêt. **TIGECYCLINE** Voir aussi : cyclines - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants* **CICLOSPORINE** Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. **Précaution d'emploi** Dosage 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. **TACROLIMUS** 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. **Précaution d'emploi** Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurése importante, déshydratation, insuffisance rénale aigué. **Précaution d'emploi** Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. **Précaution d'emploi** Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. **Précaution d'emploi** Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. **Précaution d'emploi** Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.		Précaution d'emploi
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 théophylliné pendant le traitemen par la ticlopidine et après son arrêt. TIGECYCLINE Voir aussi : cyclines - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Précaution d'emploi Dosage des concentrations anguines 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 + AMIODARONE Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aigué. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.	avec signes de surdosage (inhibition du métabolisme de la	Surveillance clinique et contrôle des concentrations plasmatiques de
Cdiminution de la clairance plasmatique de la théophylline). Surveillance clinique et éventuellement de la théophyllinémie; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophyllinémie; s'il y a lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitemen par la ticlopidine et après son arrêt. Voir aussi : cyclines - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants CICLOSPORINE	+ THÉOPHYLLINE (ET, PAR EXTRAPOLATION, AMINOPHYLLINE)	
TIGECYCLINE Voir aussi : cyclines - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants + CICLOSPORINE Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. 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. 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 + AMIODARONE Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aigué. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.		Précaution d'emploi
** CICLOSPORINE** Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. ** TACROLIMUS** Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. ** TACROLIMUS** Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant le traitement par la tigécycline. ** TOLVAPTAN** ** AMIODARONE** Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aigué. ** DILTIAZEM** Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aigué. ** Précaution d'emploi** Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. ** Précaution d'emploi** Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. ** Précaution d'emploi** Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. ** Précaution d'emploi** Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. ** Précaution d'emploi** Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. ** Précaution d'emploi** Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. ** Précaution d'emploi** Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.	(diminution de la clairance plasmatique de la theophylline).	lieu, adaptation de la posologie de la théophylline pendant le traitement
+ CICLOSPORINE 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. + TACROLIMUS 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 + AMIODARONE Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aigué. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.	IGECYCLINE	
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. Précaution d'emploi Dosage 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 + AMIODARONE 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. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.	Voir aussi : cyclines - substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinau	x, antiacides et adsorbants
l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant le traitement par la tigécycline. 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 + AMIODARONE 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. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.	+ CICLOSPORINE	
+ TACROLIMUS Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Précaution d'emploi Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. TOLVAPTAN + AMIODARONE Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. 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 + AMIODARONE 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. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.		Précaution d'emploi
Augmentation des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. TOLVAPTAN + AMIODARONE Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. 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. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.	l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques.	contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant le
l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques. Dosage des concentrations sanguines de l'immunosuppresseur, contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant le traitement par la tigécycline. TOLVAPTAN + AMIODARONE 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. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.	+ TACROLIMUS	
TOLVAPTAN + AMIODARONE 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. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.		Précaution d'emploi
+ AMIODARONE 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. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.	l'immunosuppresseur, avec risque d'effets néphrotoxiques.	contrôle de la fonction rénale et adaptation de la posologie pendant le
Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. + 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. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.	OLVAPTAN	
Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. + 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. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.	+ AMIODARONE	
+ DILTIAZEM Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.	Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de	Précaution d'emploi
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. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.		Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.
majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. + FLUCONAZOLE Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse Réduire la posologie de tolvaptan de moitié. 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 Précaution d'emploi Réduire la posologie de tolvaptan de moitié	majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse	-
majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse Réduire la posologie de tolyantan de moitié	+ FLUCONAZOLE	
		Précaution d'emploi
		Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
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.	concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante,	Réduire la posologie des deux tiers aux trois quarts, selon la dose
+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)	+ PAMPLEMOUSSE (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	concentrations de tolvaptan, avec risque de majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante,	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL	+ VERAPAMIL	
Augmentation des concentrations de tolvaptan, avec risque de Précaution d'emploi		Précaution d'emploi
majoration importante des effets indésirables, notamment diurèse importante, déshydratation, insuffisance rénale aiguë. Réduire la posologie de tolvaptan de moitié.		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).

	240	
+ POLYSTYRE	ÈNE 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).
+ POLYSTYRE	ÈNE 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).
+ SUBSTANCI ADSORBAN	ES À ABSORPTION RÉDUITE PAR LES TOPIQUES GASTR TS	O-INTESTINAUX, ANTIACIDES ET
	Diminution de l'absorption de ces substances.	ASDEC - PE
		Association déconseillée: - avec les inhibiteurs d'intégrase (raltégravir, bictégravir, dolutégravir)
		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).
FOPIRAMAT	E	
Voir aussi : antic	convulsivants métabolisés	
+ CARBAMAZ	EPINE	
	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.
+ ESTROPRO	GESTATIFS 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	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.
+ OXCARBAZ	EPINE	
	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.
+ VALPROÏQU	IE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru	Précaution d'emploi
	d'encéphalopathie.	Surveillance clinique et biologique régulière.
TOPOTECAI		
Voir aussi : cytot		
+ 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
ORSADOG	ÈNES (SAUF ARSÉNIEUX, ANTIPARASITAIRES	, NEUROLEPTIQUES, MÉTHADONE)
(amiodarone, cit		ine, escitalopram, hydroquinidine, hydroxyzine, mequitazine, moxifloxacine,
+ SUBSTANCE	ES SUSCEPTIBLES DE DONNER DES TORSADES DE POIN	ITES

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.

241 **TRABECTÉDINE** + ITRACONAZOLE Risque d'augmentation des concentrations plasmatiques de la Association DECONSEILLEE trabectedine par l'itraconazole. 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 + MÉDICAMENTS À RISQUE LORS DU SEVRAGE TABAGIQUE Risque de surdosage lors du remplacement du tabac par le traitement substitutif. **TRAMADOL**

A prendre en compte

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

	ULANTS ORAUX	A provides on compte
	Augmentation du risque hémorragique.	A prendre en compte
BUPROPIO	N	
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ CINACALC	ET .	
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ DULOXETII	NE	
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ FLUOXETIN	IE	
	Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ IMAO IRRÉ	VERSIBLES	
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique : diarrhée, sueurs, tremblements, confusion, voire coma.	CONTRE-INDICATION
+ IMAO-A RÉ	VERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE I	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
+ INHIBITEUF	RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
+ ONDANSET	TRON	
	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
+ PAROXETII	NE	
	Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE

	242	
+ QUINIDINE		
	Diminution de l'efficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ TERBINAFIN		
	Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
+ VENLAFAXI	NE	
	Risque d'apparition de convulsions et/ou d'un syndrome sérotoninergique.	A prendre en compte
TRASTUZU	MAB EMTANSINE	
+ INHIBITEUR	S PUISSANTS DU CYP3A4	
	Augmentation des concentrations plasmatiques du DM1, un composant du trastuzumab emtansine, par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE
TRÉTINOÏNE		
Voir aussi : rétin	oides S PUISSANTS DU CYP3A4	
+ INTIIDITEON	Décrit pour les antifongiques azolés Augmentation des concentrations de trétinoïne par diminution de son métabolisme, avec risque de majoration de sa toxicité (pseudotumor cerebrii, hypercalcémie)	Précaution d'emploi Adaptation de la posologie de la trétinoïne pendant le traitement par l'inhibiteur et après son arrêt.
TRICLABEN	DAZOLE	
+ DIHYDROER	RGOTAMINE	
	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.
+ ERGOTAMIN	NE .	
	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 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		
	Diminution des concentrations de fer sérique.	Précaution d'emploi Prendre la trientine à distance des sels de fer.
FRIMETHOP	PRIME	
	erkaliémiants - sulfaméthoxazole + triméthoprime	
+ CICLOSPOR		A arrando ou comato
	Avec le triméthoprime (seul ou associé) par voie orale : augmentation de la créatininémie avec diminution possible des concentrations sanguines de ciclosporine.	A prendre en compte
	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.	
+ METHOTRE	XATE	
	Augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate (diminution de son excrétion rénale ainsi qu'inhibition de la dihydrofolate réductase).	CONTRE-INDICATION

	243	
+ PACLITAXE	EL	
	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.
· PYRIMETHA	AMINE	
FININEITIA	Anémie mégaloblastique, plus particulièrement à fortes doses des	Précaution d'emploi
	deux produits (déficit en acide folique par l'association de deux 2-4 diaminopyrimidines).	Contrôle régulier de l'hémogramme et association d'un traitement par l'acide folique (injections IM régulières).
REPAGLINII	DE	
	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).
RIPTANS		
	etriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan)	
ALCALOIDE	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
INHIRITELIA	RS SÉLECTIFS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE	
- ANTHONEUR		
	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique	A prendre en compte
_	Risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. MÉTABOLISÉS PAR LA MAO (atriptan, sumatriptan, zolmitriptan)	A prendre en compte
(almotriptan, riza	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO ratriptan, sumatriptan, zolmitriptan)	A prendre en compte CONTRE-INDICATION
(almotriptan, riza - IMAO IRRÉV	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO (atriptan, sumatriptan, zolmitriptan) VERSIBLES Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION
(almotriptan, riza - IMAO IRRÉV	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO (atriptan, sumatriptan, zolmitriptan) VERSIBLES Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	CONTRE-INDICATION
(almotriptan, rizz • IMAO IRRÉV • IMAO-A RÉV	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO (atriptan, sumatriptan, zolmitriptan) VERSIBLES Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. VERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE II Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	CONTRE-INDICATION MÉTHYLÈNE
(almotriptan, riza + IMAO IRRÉV	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO (atriptan, sumatriptan, zolmitriptan) VERSIBLES Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. VERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE II Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	CONTRE-INDICATION MÉTHYLÈNE
(almotriptan, rizz - IMAO IRRÉV - IMAO-A RÉV - IMAO-B	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO (atriptan, sumatriptan, zolmitriptan) WERSIBLES Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. WERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE II Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	CONTRE-INDICATION MÉTHYLÈNE CONTRE-INDICATION
(almotriptan, rizz HIMAO IRRÉV HIMAO-A RÉV HIMAO-B	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO catriptan, sumatriptan, zolmitriptan) WERSIBLES Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. WERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE MARIS PRISQUE d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION MÉTHYLÈNE CONTRE-INDICATION
(almotriptan, riza - IMAO IRRÉV - IMAO-A RÉV - IMAO-B RIPTANS N (eletriptan, frova	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO catriptan, sumatriptan, zolmitriptan) WERSIBLES Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. WERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE MARIS PRISQUE d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION MÉTHYLÈNE CONTRE-INDICATION
(almotriptan, riza · IMAO IRRÉV · IMAO-A RÉV · IMAO-B RIPTANS N (eletriptan, frova · IMAO IRRÉV	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO atriptan, sumatriptan, zolmitriptan) VERSIBLES Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. VERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE Management de la vasoconstriction artérielle coronaire. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO atriptan, naratriptan) VERSIBLES Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle	CONTRE-INDICATION MÉTHYLÈNE CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE
(almotriptan, riza - IMAO IRRÉV - IMAO-A RÉV - IMAO-B RIPTANS N (eletriptan, frova - IMAO IRRÉV	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO atriptan, sumatriptan, zolmitriptan) VERSIBLES Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. VERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE MARIS Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO atriptan, naratriptan) VERSIBLES Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION MÉTHYLÈNE CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE
(almotriptan, riza · IMAO IRRÉV · IMAO-A RÉV · IMAO-B RIPTANS N (eletriptan, frova · IMAO IRRÉV	MÉTABOLISÉS PAR LA MAO atriptan, sumatriptan, zolmitriptan) WERSIBLES Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. WERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE Management de la vasoconstriction artérielle coronaire. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. NON MÉTABOLISÉS PAR LA MAO atriptan, naratriptan) WERSIBLES Risque d'hypertension artérielle, de vasoconstriction artérielle coronaire. WERSIBLES, Y COMPRIS OXAZOLIDINONES ET BLEU DE Management de la vasoconstriction artérielle coronaire.	CONTRE-INDICATION MÉTHYLÈNE CONTRE-INDICATION CONTRE-INDICATION Association DECONSEILLEE

oir aussi : substances à absorption réduite par les topiques gastro-intestinaux, antiacides	s et adsorbants
ANTICONVULSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
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.
ANTISÉCRÉTOIRES ANTIHISTAMINIQUES H2	
Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
ANTISÉCRÉTOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par diminution de son absorption.	A prendre en compte
CYPROTERONE	
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.
INHIBITEURS DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
Risque de diminution de l'effet de l'ulipristal, par augmentation de son métabolisme hépatique par le ritonavir.	Association DECONSEILLEE Préférer une alternative thérapeutique peu ou pas métabolisée.
MILLEPERTUIS	
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.
PROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Dans l'indication contraception d'urgence :	Association DECONSEILLEE
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. Dans l'indication fibrome : Antagonisme réciproque 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).
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 EST	TROGÈNE
Dans l'indication fibrome : Antagonisme réciproque des effets de l'ulipristal et du progestatif, avec risque d'inefficacité.	A prendre en compte
RIFAMPICINE	
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.
ACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS	
(bcg, rotavirus, virus de la fievre jaune, virus de la rougeole, virus des oreillons, virus rube	oleux, virus varicelle-zona, virus vivant atténué de la grinne)
ABATACEPT	siem, mae randone zona, mae mant allende de la grippe)
Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE

	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	ASDEC - APEC
		Association déconseillée avec : - atézolizumab, bélimumab, blinatumomab, canakinumab, durvalumab, guselkumab, inotuzumab, ixékizumab, obinutuzumab, ocrélizumab, ofatumumab, rituximab, tocilizumab, ustékinumab
		A prendre en compte avec : - alemtuzumab, bevacizumab, brentuximab, cetuximab, daratumumab, dénosumab, ibritumomab, ipilimumab, natalizumab, nivolumab, panitumumab, pembrolizumab, ramucirumab, sécukinumab, siltuximab védolizumab
ANTI-TNF A	LPHA	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ BÉLATACE	PT	
	Risque de maladie vaccinale généralisée, éventuellement mortelle.	Association DECONSEILLEE
+ CYTOTOXIC	QUES	
	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
+ GLOBULINE	ES ANTILYMPHOCYTAIRES	
	Risque de maladie généralisée éventuellement mortelle. Ce risque	A prendre en compte
	est majoré chez les sujets âgés déjà immunodéprimés par la maladie sous-jacente.	En particulier, utiliser un vaccin inactivé lorsqu'il existe (poliomyélite).
+ GLUCOCOF	RTICOÏDES (SAUF HYDROCORTISONE)	
	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 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.	CONTRE-INDICATION Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt de la corticothérapie.
+ HYDROXYC		
	Dans son indication chez le patient drépanocytaire, risque	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.
+ IMMUNOSU	PPRESSEURS	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ MYCOPHEN	IOLATE MOFETIL	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION
		Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ MYCOPHEN	IOLATE SODIQUE	
	Risque de maladie vaccinale généralisée éventuellement mortelle.	CONTRE-INDICATION Et pendant les 3 mois suivant l'arrêt du traitement.
+ TÉRIFLUNC	OMIDE	

246 **VALGANCICLOVIR** Voir aussi : médicaments néphrotoxiques + FLUCYTOSINE Risque de majoration de la toxicité hématologique. A prendre en compte VALPROÏQUE (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE (acide valproique, valpromide) + ACETAZOLAMIDE Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru Précaution d'emploi d'encéphalopathie Surveillance clinique et biologique régulière. + AZTREONAM Risque de survenue de crises convulsives, par diminution des Précaution d'emploi concentrations plasmatiques de l'acide valproïque Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation éventuelle de la posologie de l'anticonvulsivant pendant le traitement par l'antiinfectieux et après son arrêt. + CARBAMAZEPINE Augmentation des concentrations plasmatiques du métabolite actif Précaution d'emploi de la carbamazépine avec signes de surdosage. De plus Surveillance clinique, dosages plasmatiques et adaptation de la diminution des concentrations plasmatiques d'acide valproïque par posologie des deux anticonvulsivants. augmentation de son métabolisme hépatique par la carbamazépine. + FELBAMATE Augmentation des concentrations plasmatiques de l'acide Précaution d'emploi valproïque, avec risque de surdosage 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 + LAMOTRIGINE Risque majoré de réactions cutanées graves (syndrome de Lyell). **Association DECONSEILLEE** 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) + NIMODIPINE Avec la nimodipine par voie orale, et par extrapolation, par voie A prendre en compte 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) + PÉNEMS Risque de survenue de crises convulsives, par diminution rapide Association DECONSEILLEE des concentrations plasmatiques de l'acide valproïque, pouvant devenir indétectables. + PHÉNOBARBITAL (ET, PAR EXTRAPOLATION, PRIMIDONE) Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru Précaution d'emploi d'encéphalopathie. Surveillance clinique et biologique régulière. + PHÉNYTOÏNE (ET, PAR EXTRAPOLATION, FOSPHÉNYTOÏNE) Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru Précaution d'emploi d'encéphalopathie. Surveillance clinique et biologique régulière. + RIFAMPICINE Risque de survenue de crises convulsives, par augmentation du Précaution d'emploi métabolisme hépatique du valproate par la rifampicine. 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, Précaution d'emploi notamment chez l'enfant de moins de 30 kg Chez l'enfant de moins de 30 kg : ne pas dépasser la dose totale de 600 mg/j après la période de titration.

Précaution d'emploi

Surveillance clinique et biologique régulière.

+ TOPIRAMATE

Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru

d'encéphalopathie.

	247	
+ 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 Surveillance clinique et biologique régulière.
/ANCOMYC	INE	
Voir aussi : médi	icaments néphrotoxiques - médicaments ototoxiques	
+ PIPÉRACILL	INE/TAZOBACTAM	
	Majoration de la néphrotoxicité par comparaison à la vancomycine seule.	Association DECONSEILLEE
VARDENAFI	L	
	 iteurs de la phosphodiesterase de type 5 - médicaments à l'origine d'une 	hypotension orthostatique
	USSE (JUS ET FRUIT)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	Augmentation des concentrations plasmatiques du vardénafil, avec	Association DECONSEILLEE
	risque d'hypotension.	
VELPATASV	'IR	
+ ANTICONVU	LSIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par	CONTRE-INDICATION
	l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité.	
+ ANTISÉCRÉ	TOIRES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	
	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.
+ EFAVIRENZ		
	Risque de diminution des concentrations de velpatasvir/sofosbuvir, avec possible retentissement sur l'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERT	uis	
	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par le	CONTRE-INDICATION
	millepertuis, avec possible retentissement sur l'efficacité.	
+ OXCARBAZI	FPINF	
. 0,10,1112,121	Risque de diminution des concentrations de velpatasvir/sofosbuvir,	Association DECONSEILLEE
	avec possible retentissement sur l'efficacité.	
+ RIFABUTINE	:	
1 7 7.2072	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par la	CONTRE-INDICATION
	rifabutine, avec possible retentissement sur l'efficacité.	
+ RIFAMPICIN	E	
	Diminution des concentrations plasmatiques de velpatasvir par la rifampicine, avec possible retentissement sur l'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ ROSUVASTA	ATINE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de rosuvastatine	Précaution d'emploi
	par augmentation de son absorption intestinale par le velpatasvir.	En cas d'association, ne pas dépasser 10 mg par jour de rosuvastatine.
VÉMURAFÉN	NIB	
+ BUPROPION		
. DOF ROFION	Risque de diminution des concentrations du bupropion, avec	A prendre en compte
	augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	

248	
+ ESTROPROGESTATIFS CONTRACEPTIFS	
Risque de diminution des concentrations des estroprogestatifs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ IFOSFAMIDE	
Risque de diminution des concentrations de l'ifosfamide, avec augmentation de son métabolite actif et toxicité majorée.	A prendre en compte
+ IMMUNOSUPPRESSEURS	
Risque de diminution des concentrations des immunosuppresseurs, avec pour conséquence un risque d'inefficacité.	Association DECONSEILLEE
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Risque de diminution des concentrations du vémurafénib, avec moindre efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ THEOPHYLLINE	
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.
VÉNÉTOCLAX	
+ AMIODARONE	
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.
+ DILTIAZEM	
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.
+ INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
Diminution importante des concentrations de vénétoclax, avec risque de perte d'efficacité.	Association DECONSEILLEE
+ INHIBITEURS PUISSANTS DU CYP3A4	
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.
+ MILLEPERTUIS	
Diminution importante des concentrations de vénétoclax, avec risque de perte d'efficacité.	CONTRE-INDICATION
+ PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)	
Augmentation des concentrations de vénétoclax, avec risque de majoration des effets indésirables.	Association DECONSEILLEE
+ VERAPAMIL	
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.
VENLAFAXINE	
Voir aussi : médicaments mixtes adrénergiques-sérotoninergiques - médicaments à l'orig	ine d'un syndrome sérotoninergique
+ CLARITHROMYCINE	
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	LE	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
+ KETOCONAZO	DIF	
	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	A prendre en compte
	onistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs sau	f alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression
Voir aussi : antago	onistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs sau Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par	f alpha-bloquants - bradycardisants - médicaments abaissant la pression Précaution d'emploi
Voir aussi : antago artérielle	onistes des canaux calciques - antiarythmiques - antihypertenseurs sau	
Voir aussi : antago artérielle	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'afatinib, en respectant de préférence un intervalle
Voir aussi : antago artérielle + <i>AFATINIB</i>	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. Pour vérapamil voie injectable :	Précaution d'emploi 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. ASDEC - PE
artérielle + AFATINIB	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. 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	Précaution d'emploi 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.
Voir aussi : antago artérielle + <i>AFATINIB</i>	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. Pour vérapamil voie injectable : -risque de bradycardie ou de bloc auriculo-ventriculaire. Pour vérapamil per os :	Précaution d'emploi 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. ASDEC - PE Association déconseillée avec : - le vérapamil IV
Voir aussi : antago artérielle + AFATINIB + AMIODARONE	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. 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	Précaution d'emploi 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. 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
Voir aussi : antago artérielle + AFATINIB + AMIODARONE	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. 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.	Précaution d'emploi 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. 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
Voir aussi : antago artérielle + AFATINIB + AMIODARONE	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. 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. ENSEURS CENTRAUX Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	Précaution d'emploi 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. 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.
Voir aussi : antago artérielle + AFATINIB + AMIODARONE + ANTIHYPERTE	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. 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. ENSEURS CENTRAUX Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	Précaution d'emploi 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. 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. A prendre en compte
Voir aussi : antago artérielle + AFATINIB + AMIODARONE + ANTIHYPERTE	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. 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. ENSEURS CENTRAUX Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction).	Précaution d'emploi 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. 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.
Voir aussi : antago artérielle + AFATINIB + AMIODARONE + ANTIHYPERTE + ATORVASTAT	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. 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. ENSEURS CENTRAUX Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction). FINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. EANTS (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES)	Précaution d'emploi 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. 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. A prendre en compte 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.
Voir aussi : antago artérielle + AFATINIB + AMIODARONE + ANTIHYPERTE + ATORVASTAT	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. 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. ENSEURS CENTRAUX Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction). FINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant.	Précaution d'emploi 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. 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. A prendre en compte Précaution d'emploi Utiliser des doses plus faibles d'hypocholestérolémiant. Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, utiliser une autre statine non concernée
Voir aussi : antago artérielle + AFATINIB + AMIODARONE + ANTIHYPERTE + ATORVASTAT + BÊTA-BLOQU.	Augmentation des concentrations plasmatique d'afatinib par augmentation de son absorption par le vérapamil. 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. ENSEURS CENTRAUX Troubles de l'automatisme (troubles de la conduction auriculo-ventriculaire par addition des effets négatifs sur la conduction). FINE Risque majoré d'effets indésirables (concentration-dépendants) à type de rhabdomyolyse, par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. ENTRE (SAUF ESMOLOL) (Y COMPRIS COLLYRES) Troubles de l'automatisme (bradycardie excessive, arrêt sinusal), trouble de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire et	Précaution d'emploi 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. 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. A prendre en compte 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. Association DECONSEILLEE Une telle association ne doit se faire que sous surveillance clinique et

	230	
+ BUSPIRONE		
	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.
+ CARBAMAZE	PINE	
	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.
+ CICLOSPORI	NE	
	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.
+ COLCHICINE		
	Risque de majoration des effets indésirables de la colchicine, par augmentation de ses concentrations plasmatiques par le vérapamil.	Association DECONSEILLEE
DABIGATRAN	V	
	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.
+ DANTROLEN	F	
	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
+ 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 la digoxinémie. S'il y a lieu, adaptation de la posologie de la digoxine pendant le traitement par le vérapamil et après son arrêt.
+ DOXORUBICI	NE	
	Risque de majoration de la toxicité de la doxorubicine par augmentation de ses concentrations plasmatiques.	A prendre en compte
+ DRONEDARO	DNE	
	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.
+ 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		
	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.
+ EVEROLIMUS	3	
	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	IE	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de la fidaxomicine.	Association DECONSEILLEE

	231	
+ 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	S 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	1	
	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.
+ MILLEPERTU	JIS	
	Réduction importante des concentrations de vérapamil, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ NALOXEGOI		
	Augmentation des concentrations plasmatiques de naloxegol par le vérapamil.	Précaution d'emploi Adaptation posologique pendant l'association.
+ NINTÉDANIB	<u> </u>	
+ MINIEDANIE	Augmentation des concentrations plasmatiques du nintédanib par augmentation de son absorption par le vérapamil.	Précaution d'emploi Surveillance clinique pendant l'association.
OL ADADID		
+ OLAPARIB	Augmentation des concentrations plasmatiques d'olaparib par le	Association DECONSEILLEE
	vérapamil.	Si l'association pe peut être évitée, limiter la dose d'olaparib à 200 mg deux fois par jour.
+ PAMPLEMO	USSE (JUS ET FRUIT)	
	Augmentation des concentrations plasmatiques de vérapamil, avec risque de survenue d'effets indésirables.	A prendre en compte
+ 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
+ SIMVASTATI	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.
+ TACROLIMU	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.

TALAZOPARI	B	
	Augmentation des concentrations de talazoparib avec risque de majoration de la toxicité.	Précaution d'emploi Réduire la dose de talazoparib.
+ TAMSULOSIN	E	
	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 A	NLAFÉNAMIDE	
	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.
+ TICAGRELOR		
	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)	(
	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.
/IDARABINE		
+ ALLOPURINO	L	
	Risque accru de troubles neurologiques (tremblements, confusion) par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	Association DECONSEILLEE
/INCA-ALCAI	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral.	Association DECONSEILLEE
		Association DECONSEILLEE
	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LOÏDES CYTOTOXIQUES stine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)	Association DECONSEILLEE
(vinblastine, vincri	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LOÏDES CYTOTOXIQUES stine, vindesine, vinflunine, vinorelbine)	Association DECONSEILLEE Association DECONSEILLEE
(vinblastine, vincri: + APALUTAMID	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LOÏDES CYTOTOXIQUES stine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) E Risque de diminution très importante des concentrations des vinca- alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	
(vinblastine, vincri	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LOÏDES CYTOTOXIQUES stine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) E Risque de diminution très importante des concentrations des vinca- alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide.	
(vinblastine, vincri: + APALUTAMID + FLUCONAZOI	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LOÏDES CYTOTOXIQUES stine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) E Risque de diminution très importante des concentrations des vinca- alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. LE Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution	Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi
(vinblastine, vincri: + APALUTAMID + FLUCONAZOI	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LOÏDES CYTOTOXIQUES stine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) E Risque de diminution très importante des concentrations des vinca- alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. LE Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole.	Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi
(vinblastine, vincri: + APALUTAMID + FLUCONAZOI + INDUCTEURS	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LOÏDES CYTOTOXIQUES Stine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) E Risque de diminution très importante des concentrations des vinca- alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. LE Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole. ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques du vinca-alcaloïde par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité	Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
(vinblastine, vincri: + APALUTAMID + FLUCONAZOI + INDUCTEURS	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LOÏDES CYTOTOXIQUES stine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) E Risque de diminution très importante des concentrations des vinca- alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. LE Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole. ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques du vinca-alcaloïde par	Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association.
(vinblastine, vincri: + APALUTAMID + FLUCONAZOI + INDUCTEURS + INHIBITEURS	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LOÏDES CYTOTOXIQUES Stine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) E Risque de diminution très importante des concentrations des vinca- alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. LE Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole. ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques du vinca-alcaloïde par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique
(vinblastine, vincri: + APALUTAMID + FLUCONAZOI + INDUCTEURS	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LOÏDES CYTOTOXIQUES Stine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) E Risque de diminution très importante des concentrations des vinca- alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. LE Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole. ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques du vinca-alcaloïde par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur.	Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique
(vinblastine, vincri: + APALUTAMID + FLUCONAZOI + INDUCTEURS + INHIBITEURS	par inhibition partielle du métabolisme de l'antiviral. LOÏDES CYTOTOXIQUES Stine, vindesine, vinflunine, vinorelbine) E Risque de diminution très importante des concentrations des vinca- alcaloïdes, et perte d'efficacité, par augmentation de leur métabolisme hépatique par l'apalutamide. LE Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par le fluconazole. ENZYMATIQUES Diminution des concentrations plasmatiques du vinca-alcaloïde par l'inducteur, avec possible retentissement sur l'efficacité PUISSANTS DU CYP3A4 Risque de majoration de la toxicité de l'antimitotique par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur. SS Risque de moindre efficacité du cytotoxique par augmentation de son métabolisme par le millepertuis.	Association DECONSEILLEE Précaution d'emploi Surveillance clinique et biologique étroite pendant l'association. Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique et biologique étroite.

	253	
VISMODÉGIE	3	
+ INDUCTEURS	S ENZYMATIQUES	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodegib par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	Association DECONSEILLEE
+ MILLEPERTU	IIS	
	Risque de diminution des concentrations plasmatiques de vismodégib.	CONTRE-INDICATION
VITAMINE A		
+ CYCLINES		
	En cas d'apport de 10,000 Ul/j et plus : risque d'hypertension intracrânienne.	CONTRE-INDICATION
+ RÉTINOÏDES		
	Risque de symptômes évocateurs d'une hypervitaminose A.	CONTRE-INDICATION
VITAMINE D (alfacalcidol, calci	itriol, cholecalciferol, ergocalciferol)	
-	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	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.
+ ORLISTAT	Diminution de l'absorption de la vitamine D.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE	<u> </u>	
	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.
VORICONAZ	OLE	
Voir aussi : inhibit	teurs puissants du CYP3A4	
+ AMIODARON		
	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes, par possible diminution du métabolisme de l'amiodarone.	Précaution d'emploi Surveillance clinique et ECG, et adaptation éventuelle de la posologie de l'amiodarone.
+ ANTICONVUL	SIVANTS INDUCTEURS ENZYMATIQUES	
	- pour carbamazépine, phénobarbital, primidone : Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'inducteur.	CI - ASDEC Contre-indication : - pour carbamazépine, phénobarbital, primidone
	 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. 	Association déconseillée: - 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.
+ ANTIVITAMIN	IES K	
	Augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique par diminution de son métabolisme hépatique.	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 après son arrêt.
+ EFAVIRENZ	Risque de baisse de l'efficacité du voriconazole par augmentation de son métabolisme hépatique par l'efavirenz.	Association DECONSEILLEE Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite et adaptation de la posologie du voriconazole et de l'éfavirenz pendant l'association.

GLIPIZIDE		
	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.
- IMMUNOSUPF	PRESSEURS	
	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.
+ INHIBITEURS	DE PROTÉASES BOOSTÉS PAR RITONAVIR	
	Baisse très importante des concentrations de l'antifongique par augmentation de son métabolisme par le ritonavir, avec risque d'échec du traitement.	Association DECONSEILLEE
+ LÉTERMOVIR		
	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.
+ 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 le voriconazole et après son arrêt.
+ MILLEPERTUI	IS	·
	Réduction importante des concentrations de voriconazole, avec risque de perte de son effet thérapeutique.	CONTRE-INDICATION
+ NEVIRAPINE		
	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.
+ QUINIDINE	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
+ RIFABUTINE		
	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.
+ RIFAMPICINE		
	Diminution importante des concentrations plasmatiques du voriconazole avec risque de perte d'efficacité, par augmentation de son métabolisme hépatique par la rifampicine.	CONTRE-INDICATION
+ VENLAFAXINI	=	
	Augmentation des concentrations de venlafaxine avec risque de surdosage.	A prendre en compte
OHIMBINE		
+ ANTIHYPERTI	ENSEURS CENTRAUX	
	Inhibition possible de l'activité antihypertensive par antagonisme au niveau des récepteurs.	Association DECONSEILLEE
ZIDOVUDINE		

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	250	
DAI GOILE	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de	Précaution d'emploi
	toxicité médullaire).	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
FLUCYTOSIN	 F	
1 200 1 1 00 11	Augmentation de la toxicité hématologique (addition d'effets de	Précaution d'emploi
	toxicité médullaire).	Contrôle plus fréquent de l'hémogramme.
+ GANCICLOVI	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	Précaution d'emploi
	antagonisme compétitif de la réaction de phosphorylation à l'origine des métabolites actifs.	Surveillance clinique et biologique régulière, notamment en début d'association.
+ RIFAMPICINE	.	
	Diminution de moitié des concentrations de la zidovudine par	Association DECONSEILLEE
	augmentation de son métabolisme par la rifampicine.	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	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Risque d'augmentation des effets indésirables, notamment	Précaution d'emploi
	hématologiques, de la zidovudine par diminution de son métabolisme par l'acide valproïque.	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).
+ CYCLINES		
	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).
+ FLUOROQUII	NOI ONES	
551.04011	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).
+ STRONTIUM		
	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).
ZOLPIDEM		
	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
+ INHIBITEURS	PUISSANTS DU CYP3A4	
	Légère augmentation de l'effet sédatif du zolpidem.	A prendre en compte
+ RIFAMPICINE	<u> </u>	
	-	
	Diminution des concentrations plasmatiques et de l'efficacité du	Précaution d'emploi

ZONISAMIDE		
Voir aussi : antic	onvulsivants métabolisés	
+ VALPROÏQU	E (ACIDE) ET, PAR EXTRAPOLATION, VALPROMIDE	
	Augmentation de l'hyperammoniémie, avec risque accru	Précaution d'emploi
	d'encéphalopathie.	Surveillance clinique et biologique régulière.
ZOPICLONE	odiazépines et apparentés - hypnotiques - médicaments sédatifs	
	S PUISSANTS DU CYP3A4	
+ 111112112011	Légère augmentation de l'effet sédatif de la zopiclone.	A prendre en compte
+ RIFAMPICIN	E	
	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.